

Министерство социально-демографической и семейной политики Самарской области
Государственное казенное учреждение Самарской области
«Областной центр социальной помощи семье и детям»

**ТЕХНОЛОГИЯ
ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ С
СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ
И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Самара 2020

Технология оказания социальных услуг несовершеннолетним с суицидальным поведением и членам их семей Самарской области/Методическое пособие – Самара, 2020. – 84 с.

Под общей редакцией Воробьевой Р.А. – заместителя министра, руководителя департамента организации социального обслуживания, опеки и попечительства министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области.

Авторская группа:

Захарова Е.К. – методист информационно-методического отдела Государственного казенного учреждения Самарской области «Областной центр социальной помощи семье и детям»;

Васильева Е.В. – методист информационно-методического отдела Государственного казенного учреждения Самарской области «Областной центр социальной помощи семье и детям»;

Жумгалеева Г.М. – методист информационно-методического отдела Государственного казенного учреждения Самарской области «Областной центр социальной помощи семье и детям»;

Ларькина М.М. – методист информационно-методического отдела Государственного казенного учреждения Самарской области «Областной центр социальной помощи семье и детям».

Редактор:

Кулькова О.Р. – директор Государственного казенного учреждения Самарской области «Областной центр социальной помощи семье и детям».

Рецензент:

Быкова Н.Л. – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и социальной педагогики Самарского государственного социально-педагогического университета

В пособии представлена технология оказания социальных услуг несовершеннолетним с суицидальным поведением и членам их семей в Самарской области. Технология устанавливает требования к содержанию, порядку, срокам предоставления, процессу оказания социальных услуг несовершеннолетним и членам их семей данной категории.

Пособие имеет практическую направленность и предназначено для руководителей и специалистов комплексных центров социального обслуживания населения Самарской области, а также руководителей и специалистов стационарных учреждений для несовершеннолетних, подведомственных департаменту организации социального обслуживания, опеки и попечительства министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области.

СОДЕРЖАНИЕ

ВСТУПЛЕНИЕ	4
ТЕХНОЛОГИЯ ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ И ЧЛЕНАМИХ СЕМЕЙ.....	8
<i>Алгоритм оказания услуги несовершеннолетнему с признаками суицидального поведения, в случае, когда угроза была выявлена во время консультирования.....</i>	9
<i>Алгоритм оказания услуги несовершеннолетнему, родители (законные представители) которого предполагают у него наличие суицидального поведения (мысли, планы, намерения)</i>	20
<i>Алгоритм оказания услуги несовершеннолетнему, совершившему суицидальную попытку, и членам его семьи.....</i>	32
<i>Алгоритм оказания услуги «Оказание помощи несовершеннолетнему, проживающему в учреждении, в ситуации возможного текущего суицида».....</i>	43
ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ПРИ РАБОТЕ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ И ЧЛЕНАМИ ИХ СЕМЕЙ.....	54
<i>Приложение 1. Блок-схема 1</i>	55
<i>Приложение 2. Блок-схема 2</i>	56
<i>Приложение 3. Блок-схема 3</i>	57
<i>Приложение 4. Бланк согласия на обработку персональных данных</i>	58
<i>Приложение 5. Бланк первичного приема</i>	59
<i>Приложение 6. Бланк повторного приема.....</i>	61
<i>Приложение 7. Бланк информация для родителей</i>	62
<i>Приложение 8. Письменное согласие/отказ от услуг</i>	64
<i>Приложение 9. Бланк информация о несовершеннолетнем.....</i>	65
<i>Приложение 10. Заключение по результатам психологического обследования.....</i>	66
<i>Приложение 11. Протокол заседания консилиума</i>	67
<i>Приложение 12. Направление на консультацию.....</i>	68
<i>Приложение 13. План оказания услуг членам семьи.....</i>	69
<i>Приложение 14. План ведения ревизии</i>	70
<i>Приложение 15. Информация о проведении ревизии.....</i>	71
<i>Приложение 16. Заключение по результатам реабилитации</i>	72
<i>Приложение 17. Перечень основных методик</i>	
ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМЫХ МЕТОДОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ.....	73
<i>Приложение 18. Специализированные методики</i>	
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕТОДИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА.....	75
1. Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова)....	75
2. Методика «Карта риска суицида»(модификация для подростков Л.Б. Шнейдер) .	75
3. Опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой	77
4. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королева).....	79
5. Метод незаконченных предложений «Сакса и Леви»	80
6. Примерная схема социально-психолого-педагогического обследования несовершеннолетних, совершивших попытку суицида (М.А. Алимова).....	81
7. Психолого-педагогическое заключение по факту завершенного суицида несовершеннолетнего(примерная схема, М.А. Алимова).....	82
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	84

ВСТУПЛЕНИЕ

Увеличение случаев суицидального поведения среди несовершеннолетних в Российской Федерации и Самарской области вызывает серьезные опасения. При этом, анализ случаев завершенных суицидов, свидетельствует о том, что абсолютное большинство самоубийств можно было предотвратить, если предоставить несовершеннолетним своевременную поддержку и помощь.

Специалисты подразделений семьи и детства комплексных центров социального обслуживания населения работают с суицидальным поведением на всех уровнях профилактики, начиная с превентивных мероприятий (индивидуальные консультации, групповые занятия, открытые уроки в школах и колледжах), направленных на профилактику эмоционального неблагополучия и завершая работой с несовершеннолетними, совершившими суицидальную попытку, и членами их семей.

Представленная технология оказания социальных услуг несовершеннолетними членам их семей направлена на профилактику суицидального поведения как на стадии выявления несовершеннолетних «группы риска», так и на профилактику повторных суицидальных попыток у несовершеннолетних со сформированным суицидальным поведением.

В основу технологии оказания социальных услуг несовершеннолетним с суицидальным поведением и членам их семей легла технология «работы со случаем». С каждой семьей работает куратор, назначаемый руководителем, который совместно с другими специалистами осуществляет оказание социальных услуг на основании потребностей в психологической, педагогической, правовой и других видах помощи, которые испытывают все члены семьи.

Самоубийство, суицид (лат. «себя убивать») - это умышленное лишение себя жизни.

Суицидальное поведение- осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Цель технологии – внедрение системы комплексных мер по выявлению и коррекции суицидального поведения несовершеннолетних и оказанию социальной помощи членам их семей.

Задачи:

- Повышение эффективности работы специалистов подразделений семьи и детства за счет внедрения единых алгоритмов взаимодействия;

- Координация деятельности специалистов при оказании социальных услуг несовершеннолетним с суицидальным поведением и членам их семей;
- Выявление несовершеннолетних с суицидальным поведением;
- Предоставление несовершеннолетним с суицидальным поведением и членам их семей комплекса социальных услуг, направленных на профилактику и коррекцию суицидальных проявлений.

Специфические компоненты работы с каждым членом семьи будут отражаться в плане работы, исходя из индивидуальных особенностей.

Целевая группа:

- несовершеннолетние с суицидальным поведением (имеющие суицидальные мысли, планы, намерения и/или суицидальную попытку в анамнезе);

- члены семей детей с суицидальным поведением.

Предполагаемый результат:

Снижение уровня смертности от суицидов среди несовершеннолетних в Самарской области.

Нормативно-правовые документы, регламентирующие процесс оказания комплекса социальных услуг:

Конституция Российской Федерации.

Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. N 223-ФЗ;

Указ Президента РФ от 28.12.2012 года №1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;

Указ Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 года № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства»;

Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

Федеральный закон от 15.11.1997 N 143-ФЗ (ред. от 18.06.2017) «Об актах гражданского состояния»;

Федеральный Закон Российской Федерации от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

Федеральный закон от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ.

Федеральный закон РФ № 442–ФЗ от 28.12.2013 года «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

Приказ Минтруда России от 18.11.2014 N 889н «Об утверждении рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации при предоставлении социальных услуг, а также при содействии в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальном сопровождении)»;

Распоряжение Правительства РФ от 09.04.2015 N 607-р (ред. от 10.02.2017) «Об утверждении плана мероприятий на 2015 - 2018 годы по реализации первого этапа Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года»;

Информационное письмо Минобрнауки России от 26.01.2000 г. № 22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»;

Информационное письмо Минобрнауки России от 29.05.2003 г. № 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков»;

Письмо Рособнадзора от 20.09.2004 г. № 01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»;

Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 18 января 2016 г. № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида».

Национальные стандарты РФ:

ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения» (в редакции от 30.12.2005);

ГОСТ Р 52143-2003 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг» (в редакции от 24.11.2003);

ГОСТ Р 52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения» (в редакции от 24.11.2003);

ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг» (в редакции от 30.12.2005);

ГОСТ Р 52498-2005 «Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания» (в редакции от 30.12.2005);

ГОСТ Р 52880-2007 «Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания семьи и детей»;

ГОСТ Р 52883-2007 «Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания» (в редакции от 27.12.2007);

ГОСТ Р 52882-2007 «Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания» (в редакции от 27.12.2007);

ГОСТ Р 53060-2008 «Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания»;

ГОСТ Р 52885-2007 «Социальные услуги семье»;

ГОСТ Р 52888-2007 «Социальные услуги детям»;

ГОСТ Р 53063-2008 «Контроль качества социальных услуг семье»;

ГОСТ Р 53061-2008 «Контроль качества социальных услуг детям»;

ГОСТ Р 52497-2005 «Система качества учреждений социального обслуживания».

ТЕХНОЛОГИЯ ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ

1. Алгоритм оказания услуги несовершеннолетнему с признаками суицидального поведения, в случае, когда угроза была выявлена во время консультирования.

2. Алгоритм оказания услуги несовершеннолетнему, родители (законные представители) которого предполагают у него наличие суицидального поведения (мысли, планы, намерения).

3. Алгоритм оказания услуги несовершеннолетнему, совершившему суицидальную попытку, и членам его семьи.

4. Алгоритм оказания услуги «Оказание помощи несовершеннолетнему, проживающему в учреждении (центрах помощи детям, оставшимся без попечения родителей, социальных приютах, реабилитационных центрах), в ситуации возможного текущего суицида».

Алгоритм оказания услуги несовершеннолетнему с признаками суицидального поведения, и членам его семьи, в случае, когда угроза была выявлена во время консультирования

Этап № I. Выявление факторов суицидального риска у несовершеннолетнего

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Выявление информации о суицидальном поведении несовершеннолетнего	Специалист (Педагог-психолог, психолог)	Специалист, в ходе консультирования обнаруживает у несовершеннолетнего признаки суицидального поведения, оценивает риск совершения суицидальной попытки.	В день обращения	Выявлены факторы суицидального риска, маркеры суицидального поведения, определен уровень угрозы совершения суицидальной попытки.	Журнал первичного приема, бланк первичного приема (Прил. 5).
Информирование законных представителей о признаках суицидального поведения у несовершеннолетнего, мотивация на получение социальных услуг/	Специалист	Специалист информирует законных представителей о наличии признаков суицидального поведения у несовершеннолетнего, выдает им бланк «Информация для родителей». Специалист мотивирует законных представителей на получение социальных услуг, информирует о возможности обращения на детский телефон доверия, получает письменное согласие (либо отказ) на предоставление услуг. Специалист рекомендует законным представителям: 1. Получить консультацию у врача-психиатра по поводу суицидального поведения несовершеннолетнего; 2. Пройти с несовершеннолетним медико-психолого-	В день обращения	Законные представители проинформированы о том, что несовершеннолетний находится в группе риска, ими получен бланк «Информация для родителей» по взаимодействию с несовершеннолетним. Законные представители написали согласие (либо отказ) на получение социально-психологических услуг. Законные представители проинформированы о возможности круглосуточного обращения на детский телефон доверия. Законные представители проинформированы о необходимости обратиться к специалистам.	Бланк «Информация для родителей» (Прил. 7), Письменное согласие на предоставление услуг, либо письменный отказ от предоставления услуг (Прил. 8).

		педагогическую комиссию.			
<p>Передача информации о случае директору (заведующему отделением) КЦСОН.</p> <p>Анализ полученной информации, уточнение информации о категории семьи несовершеннолетнего.</p> <p>Возможны варианты:</p> <p>А. Семья состоит на сопровождении в КЦСОН.</p> <p>В. Семья не состоит на сопровождении в КЦСОН.</p>	<p>Директор (заведующий отделением) КЦСОН.</p>	<p>Специалист доводит информацию до директора (заведующего отделения).</p> <p>Директор (заведующий отделением) с учетом имеющейся информации определяет варианты дальнейшей работы с семьей.</p> <p>В случае, если информация поступила к заведующему отделению, ему необходимо доложить директору КЦСОН.</p>	<p>В течение 30 минут</p>	<p>Проведена проверка полученной информации, определена категория семьи, принято решение по ситуации.</p>	
<p>Передача информации о случае в орган опеки и попечительства, ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».</p>	<p>Специалист, директор (заведующий отделением) КЦСОН</p>	<p>Специалист доводит информацию до директора (заведующего отделения).</p> <p>Директор подготавливает и передает информацию о случае в орган опеки и попечительства.</p> <p>Специалист (психолог, проводивший прием), подготавливает информацию и передает ее до специалиста первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».</p>	<p>В течение 1-го дня с момента обращения</p>	<p>Информация передана в орган опеки и попечительства, ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».</p>	<p>Журнал исходящей информации, бланк «Информация о несовершеннолетнем» (Прил. 9)</p>

Этап № 2. Выяснение ситуации, мотивирование членов семьи на получение социально–психологической помощи в условиях ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» проводится в 2-х вариантах:

Вариант А. Семья несовершеннолетнего состоит на сопровождении в КЦСОН.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Изучение ситуации, мотивация несовершеннолетнего и членов семьи на консультацию психолога ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Куратор семьи, педагог-психолог	Специалисты изучают ситуацию, оказывают поддержку несовершеннолетнему и членам его семьи, информируют о необходимости принятия психологической помощи.	В зависимости от состояния несовершеннолетнего, в течение 1-2 дней с момента поступления информации.	Изучена ситуация, достигнута договоренность о дальнейшей работе с несовершеннолетним и членами его семьи.	Бланк первичного приема (Прил. 5) / Информация по результатам визита в семью.
Составление социально-психологической характеристики по результатам диагностики и консультирования несовершеннолетнего и членов его семьи	Специалист (педагог-психолог, психолог)	Специалист составляет заключение (социально-психологическую характеристику) по результатам диагностического обследования, в которой указывает: 1. данные диагностического обследования; 2. особенности личностной и поведенческой сферы, которые свидетельствуют о наличии суицидального риска; 3. особенности отношений несовершеннолетнего с членами семьи; 4. особенности отношений несовершеннолетнего со сверстниками; 5. особенности учебной деятель-	В течение 1 дня после взаимодействия с семьей	Составлена подробная характеристика на несовершеннолетнего и его семью, в которой описываются основные проблемы	Заключение по результатам диагностического обследования (Социально-психологическая характеристика) (Прил. 10)

		ности; 6. маркеры суицидального риска; 7. уровень суицидального риска (мысли, планы, намерения).			
Анализ ситуации на психолого-педагогическом консилиуме КЦСОН.	Куратор семьи	Анализ ситуации, внесение корректировки в индивидуальную программу сопровождения семьи.	Не позднее дня, следующего за днем проведения консультации (патронажа).	Внесена корректировка в индивидуальный план сопровождения семьи.	Индивидуальный план сопровождения семьи.
Запись на консультацию психолога ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Директор (заведующий отделением) КЦСОН.	Директор (заведующий отделением) передает направление на консультацию несовершеннолетнего и членов его семьи специалисту первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	В течение 3 дней с момента выявления несовершеннолетнего с суицидальным поведением	Информация принята специалистом первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям», зафиксирована в журнале, назначены дата и время консультации.	Журнал предварительной записи, направление на консультацию (Прил. 12).

Вариант В. Семья несовершеннолетнего не состоит на сопровождении в КЦСОН.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Назначение куратора случая.	Директор КЦСОН	Директор назначает специалиста, ответственного за оказание помощи несовершеннолетнему и членам его семьи. Издается приказ о назначении куратора. Информация по случаю передается куратору.	В день получения информации	Определен ответственный за работу со случаем, назначение зафиксировано документально.	Приказ о назначении куратора
Установление контакта с несовершеннолетним и членами его семьи.	Куратор случая	Куратор случая предоставил семье информацию об услугах КЦСОН, разъяснил условия получения помощи несовершеннолетнему и членам его семьи.	В зависимости от состояния несовершеннолетнего, в течение 1-2 дней	Установлен контакт с несовершеннолетним и членами его семьи, разъяснены условия получения помощи, законные представители несо-	Бланк первичного приема (Прил. 5), заявление о предоставлении срочных услуг КЦСОН

			с момента поступления информации.	вершеннолетнего написали заявление о предоставлении им срочных услуг.	(Прил. 8).
Изучение ситуации, мотивация несовершеннолетнего и членов его семьи на консультацию психолога ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Куратор случая	Куратор случая изучает ситуацию, оказывает поддержку несовершеннолетнему и членам его семьи, информирует о необходимости принятия психологической помощи.	В зависимости от состояния несовершеннолетнего, в течение 1-2 дней с момента поступления информации.	Изучена ситуация, достигнута договоренность о дальнейшей работе с несовершеннолетним и членами его семьи.	Бланк первичного приема (Прил. 5)
Составление социально-психологической характеристики по результатам диагностики и консультирования несовершеннолетнего и членов его семьи	Специалист (педагог-психолог, психолог)	Специалист составляет заключение (социально-психологическую характеристику) по результатам диагностического обследования, в котором указывает: 1. данные диагностического обследования; 2. особенности личностной и поведенческой сферы, которые свидетельствуют о наличии суицидального риска; 3. особенности отношений несовершеннолетнего с членами семьи; 4. особенности отношений несовершеннолетнего со сверстниками; 5. особенности учебной деятельности; 6. маркеры суицидального риска;	В течение 1 дня после взаимодействия с семьей	Составлена подробная характеристика на несовершеннолетнего и членов его семьи, в которой описываются основные проблемы	Заключение по результатам обследования (Прил. 10)

		7. уровень суицидального риска (мысли, планы, намерения).			
Запись на консультацию психолога ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Директор (заведующий отделением) КЦСОН.	Директор (заведующий отделением) передает направление на консультацию несовершеннолетнего и членов его семьи специалисту первичного приема ГКУ СО «Областной центр социально помощи семье и детям».	В течение 3 дней с момента выявления несовершеннолетнего с суицидальным поведением	Информация принята специалистом первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям», зафиксирована в журнале, назначены дата и время консультации.	Журнал предварительной записи, направление на консультацию (Прил.12).

Этап № 3. Проведение совместной консультации несовершеннолетнего и членов его семьи специалистами отдела консультирования, диагностики и коррекции, Реабилитационного стационара и психологом (куратором семьи) территориального КЦСОН.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Проведение консультации несовершеннолетнего и членов его семьи на базе ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» специалистами ОКДК, Реабилитационного стационара и куратором семьи	Куратор семьи, психолог ОКДК, Реабилитационного стационара, заведующий Реабилитационного стационара	Консультирование несовершеннолетнего и членов его семьи по ситуации. Куратор семьи привозит с собой направление на консультирование, а также опросники и бланки проективных методик, использованные для диагностики несовершеннолетнего.	В соответствии с предварительной записью	Проведена консультация. Специалист ОКДК ознакомился с результатами диагностики несовершеннолетнего.	Психолог ОКДК: Бланк первичного приема Куратор семьи: Заполненные бланки проективных методик, Заполненные и обработанные бланки опросников и тестов; Направление на консультирование (Прил.12)
Проведение консилиума по результатам консультирования несовершеннолетнего и членов его семьи.	Куратор семьи, психолог ОКДК, Реабилитационного стационара, заведующий Реабилитационного	Несовершеннолетний и члены семьи совместно консультируются консилиумом с целью определения необходимости помещения несовершеннолетнего (одного либо с кем-либо из членов се-	В день проведения консультации	Намечен срок и условия помещения несовершеннолетнего в Реабилитационный стационар. Законные представители несовершеннолетнего и он сам информирова-	Заключение консилиума (Прил. 11), заявление законных представителей несовершеннолетнего о помещении

	стационара, законные представители несовершеннолетнего	мьи) в Реабилитационный стационар. Если в ходе консультации выявляется, что помощь целесообразнее оказывать в полустационарном режиме, то намечается план реабилитации по месту жительства либо на базе ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».		ны об условиях получения стационарной психологической помощи либо принято решение об оказании помощи в полустационарных условиях.	его в Реабилитационный стационар, либо письменный отказ от помещения несовершеннолетнего в стационар (Прил. 8). В случае, если услуги будут оказываться полустационарно, куратор семьи получает план по оказанию психологических услуг семье (Прил. 13), семья получает рекомендации по взаимодействию с несовершеннолетним.
--	--	---	--	---	--

Этап № 4. Непосредственная отработка травматического опыта и помощь несовершеннолетнему и членам его семьи в преодолении когнитивных и эмоциональных искажений и обусловленных ими поведенческих нарушений происходит в двух вариантах

Вариант А. В условиях Реабилитационного стационара

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Реабилитация несовершеннолетнего в Реабилитационном стационаре.	Команда специалистов Реабилитационного стационара	Несовершеннолетний получает комплексную помощь, включающую в себя индивидуальную и групповую психокоррекцию в соответствии с планом реабилитации. Члены семьи получают помощь в режиме индивидуального кон-	В течение месяца	Осуществлена превенция суицидального поведения (Несовершеннолетний преодолел кризисное состояние, осознал свои ресурсы, члены семьи получили психологическую поддержку).	Реабилитационная карта, заключение по итогам реабилитации несовершеннолетнего с рекомендациями в адрес специалистов КЦСОН; заявление

		<p>сультирования и групповой психокоррекции.</p> <p>(Если законные представители дали согласие, но в назначенное время не явились в Реабилитационный стационар, то куратор семьи должен написать служебную записку на имя директора ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» с объяснениями причин.</p> <p>Если законные представители решают прервать реабилитацию, то они пишут заявление о досрочном отчислении.</p> <p>Если законный представитель решил прервать реабилитацию, то информация передается: 1. в органы опеки и попечительства, в территориальный КЦСОН, в том случае если семья состоит на сопровождении; 2. в органы опеки и попечительства, если семья не состоит на сопровождении.</p>			о досрочном отчислении.
--	--	--	--	--	-------------------------

Вариант В. В полустационарных условиях.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Реабилитация несовершеннолетнего в полустационарных условиях на базе территориального КЦСОН.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН.	Несовершеннолетний получает индивидуальную социально-психологическую помощь в соответствии с планом реабилитации. Члены семьи получают помощь в	В течение 3-х месяцев	Осуществлена превенция суицидального поведения (Несовершеннолетний преодолел кризисное состояние, осознал свои ресурсы, члены семьи получили психологи-	Бланки повторного приема (Прил.5), заключение по итогам реабилитации несовершеннолетнего (Прил.16).

		<p>режиме индивидуального консультирования. (Если законные представители дали согласие на получение психологических услуг, но не являются на консультации, куратор семьи информирует своего руководителя, который должен довести письменную информацию до директора ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям». Информация передается в органы опеки и попечительства).</p>		<p>ческую поддержку)</p>	
--	--	--	--	--------------------------	--

Этап № 5. Подготовка несовершеннолетнего и членов его семьи к завершению работы

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Консультирование (1-2 сессии) несовершеннолетнего и членов его семьи.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН.	Несовершеннолетний получает представление о том, что психологическая помощь ему больше не нужна. Члены семьи, получают рекомендации, направленные на повышение родительской компетентности.	Не более 2-х недель.	Несовершеннолетний и члены его семьи получили информацию о возможности обращения: <ul style="list-style-type: none"> • на телефон доверия в любое время суток, • на консультацию к психологу в приоритетном порядке, а также проинформированы о необходимости ревизии через полгода.	Бланки повторного приема (Прил. 6), итоговое заключение (Прил.16).
Передача информации об окончании	Психолог (куратор случая) тер-	Психолог (Куратор случая) территориального КЦСОН переда-	В день передачи информации.	В журнале учета индивидуальной работы внесена за-	Журнал учета индивидуальной ра-

нии этапа реабилитации в ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	риториального КЦСОН. Специалист ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	ет информацию специалисту первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» о том, что оказание социально-психологической помощи несовершеннолетнему и членам его семьи закончено на этом этапе.		пись об окончании этапа реабилитации.	боты. Банк данных о детях, совершивших суицидальную попытку.
--	--	---	--	---------------------------------------	---

Этап № 6. Социально-психологическая ревизия

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Информирование о социально-психологической ревизии.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН	Психолог (куратор случая) по телефону информирует законных представителей несовершеннолетнего о необходимости проведения социально-психологической ревизии, достигает договоренности о времени консультации, вносит информацию в план работы. (Отказ законных представителей от социально-психологической ревизии оформляется письменно).	Через полгода	Несовершеннолетний и члены его семьи получили приглашение на встречу с психологом для проведения социально-психологической ревизии.	План работы специалиста.
Подготовка к социально-психологической ревизии.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН.	Психолог (куратор случая) намечает план проведения социально-психологической ревизии.	Не позднее, чем за 1 день до приема.	План составлен, подготовлены необходимые опросники и стимульные материалы.	План ведения ревизии (Прил. 14)
Проведение социально-психологической ревизии.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН.	Психолог (куратор случая) проводит социально-психологическую ревизию, направленную на выявление по-	В день приема	Проведена социально-психологическая ревизия	Бланк повторного приема (Прил. 6)

		веденческих отклонений у несовершеннолетнего, изучает его уровень тревожности и психоэмоциональное состояние.			
Проведение консультации законных представителей несовершеннолетнего.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН.	Психолог (куратор случая) знакомит законных представителей несовершеннолетнего с итогами проведенной социально-психологической ревизии, информирует их о необходимости получения дальнейшей психологической помощи или об отсутствии необходимости.	По согласованию	Законные представители несовершеннолетнего получили информацию об итогах проведенной социально-психологической ревизии.	Бланк повторного приема (Прил. 6), заключение по результатам ревизии (Прил. 15), журнал консультаций.
Передача информации о проведении социально-психологической ревизии в ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Психолог (куратор случая) территориального центра социальной помощи семье и детям Специалист ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям»	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН передает информацию специалисту первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» о том, что проведена социально-психологическая ревизия случая, какие получены результаты. Если несовершеннолетний и члены его семьи не нуждаются в помощи, то случай окончательно закрывается.	В течение 3-х дней после проведения консультации.	Случай окончательно закрыт, несовершеннолетний и члены его семьи не нуждаются в социально-психологической помощи.	У куратора случая и у специалиста ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» зафиксированная информация.

Примечание: Если по итогам социально-психологической ревизии выявляется необходимость оказания социально-психологической помощи несовершеннолетнему и членам его семьи, то работа строится по данному алгоритму, начиная с этапа № 3.

Алгоритм оказания услуги несовершеннолетнему, родители (законные представители) которого предполагают у него наличие суицидального поведения (мысли, планы, намерения)

Этап № 1. Диагностика суицидального риска у несовершеннолетнего

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Диагностика суицидального риска у несовершеннолетнего.	Специалист (Педагог-психолог, психолог).	Специалист диагностирует несовершеннолетнего на предмет суицидального риска.	В день обращения	У специалиста результаты диагностики, подтверждающие/не подтверждающие наличие суицидального риска у несовершеннолетнего.	Журнал первичного приема, бланк первичного приема (Прил.5).

Этап № 2. Принятие решение по дальнейшей работе с несовершеннолетним

Вариант 1. Риск суицида не подтверждается.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Консультирование по результатам диагностики.	Специалист (Педагог-психолог, психолог).	Специалист проводит консультацию по итогам диагностики.	В день обращения.	В результате консультирования и диагностики у несовершеннолетнего суицидального риска не выявлено. Законные представители получают рекомендации по взаимодействию с несовершеннолетним, при необходимости назначается следующая встреча.	Журнал первичного приема, бланк первичного приема (Прил. 5).

Вариант 2. Риск суицида подтверждается.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
----------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------	------------------	----------------------

<p>Информирование законных представителей о признаках суицидального поведения у несовершеннолетнего, мотивация на получение социальных услуг</p>	<p>Специалист</p>	<p>Специалист информирует законных представителей о наличии признаков суицидального поведения у несовершеннолетнего, выдает им бланк «Информация для родителей». Специалист мотивирует законных представителей на получение социальных услуг, информирует о возможности обращения на детский телефон доверия, получает письменное согласие (либо отказ) на предоставление услуг. Специалист рекомендует законным представителям:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Получить консультацию у врача-психиатра по поводу суицидального поведения несовершеннолетнего; 2. Пройти с несовершеннолетним медико-психолого-педагогическую комиссию. 	<p>В день обращения</p>	<p>Законные представители проинформированы о том, что несовершеннолетний находится в группе риска, ими получен бланк «Информация для родителей» по взаимодействию с несовершеннолетним. Законные представители написали согласие (либо отказ) на получение социально-психологических услуг. Законные представители проинформированы о возможности круглосуточного обращения на детский телефон доверия. Законные представители проинформированы о необходимости обратиться к специалистам.</p>	<p>Бланк «Информация для родителей» (Прил. 7), Письменное согласие на предоставление услуг, либо письменный отказ от предоставления услуг (Прил. 8).</p>
<p>Передача информации о случае директору (заведующему отделением). Анализ полученной информации, уточнение информации о категории семьи несовершеннолетнего. Возможны варианты:</p>	<p>Директор (заведующий отделением) КЦСОН</p>	<p>Специалист доводит информацию до директора (заведующего отделением). Директор (заведующий отделением) с учетом имеющейся информации определяет варианты дальнейшей работы с семьей.</p> <p>В случае, если информация поступила к заведующему отделением, ему необходимо доложить директору КЦСОН.</p>	<p>В течение 30 минут</p>	<p>Определена категория семьи, принято решение по ситуации.</p>	

А. Семья состоит на сопровождении в КЦСОН В. Семья не состоит на сопровождении в КЦСОН.					
Передача информации о случае в орган опеки и попечительства, ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Специалист, директор (заведующий отделением) КЦСОН,	Специалист доводит информацию до директора (заведующего отделением). Директор подготавливает и передает информацию о случае в орган опеки и попечительства. Специалист (психолог, проводивший прием), подготавливает информацию и доводит ее до специалиста первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	В течение 1-го дня с момента обращения	Информация передана в орган опеки и попечительства, ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Журнал исходящей информации, бланк «Информация о несовершеннолетнем» (Прил. 9)

Этап № 3. Выяснение ситуации, мотивирование семьи на получение социально–психологической помощи в условиях ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» проводится в 2-х вариантах:
Вариант А. Семья несовершеннолетнего состоит на сопровождении в КЦСОН.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
----------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------	------------------	----------------------

Изучение ситуации, мотивация несовершеннолетнего и членов семьи на консультацию психолога ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям»	Куратор семьи, педагог-психолог	Специалисты изучают ситуацию, оказывают поддержку несовершеннолетнему и членам его семьи, информируют о необходимости принятия психологической помощи.	В зависимости от состояния несовершеннолетнего, в течение 1-2 дней с момента поступления информации.	Изучена ситуация, достигнута договоренность о дальнейшей работе с несовершеннолетним и его семьей.	Бланк первичного приема (Прил. 5) / Информация по результатам визита в семью.
Составление социально-психологической характеристики по результатам диагностики и консультирования несовершеннолетнего и его семьи	Педагог-психолог	Специалист составляет заключение (социально-психологическую характеристику) по результатам психологического обследования, в которой указывает: 1. данные диагностического обследования; 2. особенности личностной и поведенческой сферы, которые свидетельствуют о наличии суицидального риска; 3. особенности отношений несовершеннолетнего с семьей; 4. особенности отношений несовершеннолетнего со сверстниками; 5. особенности учебной деятельности; 6. маркеры суицидального риска; 7. уровень суицидального риска (мысли, планы, намерения).	В течение 1 дня после взаимодействия с семьей	Составлена подробная характеристика на несовершеннолетнего и членов его семьи, в которой описываются основные проблемы	Заключение по результатам психологического обследования (Прил. 10)
Анализ ситуации на психолого-	Куратор семьи	Анализ ситуации, внесение корректировки в индивидуальную	Не позднее дня, следующе-	Внесена корректировка в индивидуальный план сопро-	Индивидуальный план сопровожде-

педагогическом консилиуме КЦСОН.		программу сопровождения семьи.	го за днем проведения консультации (патронажа).	вождения семьи.	ния семьи.
Запись на консультацию психолога ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Директор (заведующий отделением) КЦСОН.	Директор (заведующий отделением) передает направление на консультацию несовершеннолетнего и членов его семьи специалисту первичного приема ГКУ СО «Областной центр социально помощи семье и детям».	В течение 3 дней с момента выявления несовершеннолетнего с суицидальным поведением	Информация принята специалистом первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям», зафиксирована в журнале, назначены дата и время консультации.	Журнал предварительной записи, направление на консультацию (Прил. 12).

Вариант В. Семья несовершеннолетнего не состоит на сопровождении в КЦСОН.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Назначение куратора случая.	Директор КЦСОН	Директор назначает специалиста, ответственного за оказание помощи несовершеннолетнему и его семье. Издается приказ о назначении куратора. Информация по случаю передается куратору.	В день получения информации	Определен ответственный за работу со случаем, назначение зафиксировано документально.	Приказ о назначении куратора
Установление контакта с несовершеннолетним и членами его семьи.	Куратор случая	Куратор случая предоставил семье информацию об услугах КЦСОН, разъяснил условия получения помощи несовершеннолетнему и его семье.	В зависимости от состояния несовершеннолетнего, в течение 1-2 дней с момента поступления информации.	Установлен контакт с несовершеннолетним и членами его семьи, разъяснены условия получения помощи, законные представители несовершеннолетнего написали заявление о предоставлении им срочных услуг.	Бланк первичного приема (Прил. 5), заявление о предоставлении срочных услуг КЦСОН (Прил. 8).

Изучение ситуации, мотивация несовершеннолетнего и членов семьи на консультацию психолога ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Куратор случая	Куратор случая изучает ситуацию, оказывает поддержку несовершеннолетнему и членам его семьи, информирует о необходимости принятия психологической помощи.	В зависимости от состояния несовершеннолетнего, в течение 1-2 дней с момента поступления информации.	Изучена ситуация, достигнута договоренность о дальнейшей работе с несовершеннолетним и его семьей.	Бланк первичного приема (Прил. 5)
Составление социально-психологической характеристики по результатам диагностики и консультирования несовершеннолетнего и членов его семьи.	Специалист	Специалист составляет заключение (социально-психологическую характеристику) по результатам психологического обследования, в которой указывает: 1. данные диагностического обследования; 2. особенности личностной и поведенческой сферы, которые свидетельствуют о наличии суицидального риска; 3. особенности отношений несовершеннолетнего с семьей; 4. особенности отношений несовершеннолетнего со сверстниками; 5. особенности учебной деятельности; 6. маркеры суицидального риска; 7. уровень суицидального риска (мысли, планы, намерения).	В течение 1 дня после взаимодействия с семьей.	Составлена подробная характеристика на несовершеннолетнего и членов его семьи, в которой описываются основные проблемы.	Заключение по результатам психологического обследования (Прил. 10)
Запись на консультацию психолога	Директор (заведующий отделением)	Директор (заведующий отделением) передает направление на	В течение 3 дней с момента	Информация принята специалистом первичного приема	Журнал предварительной записи,

ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	нием) КЦСОН	консультацию несовершеннолетнего и членов его семьи специалисту первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	выявления несовершеннолетнего с суицидальным поведением.	ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям», зафиксирована в журнале, назначены дата и время консультации.	направление на консультацию (Прил. 12).
---	-------------	---	--	---	---

Этап № 4. Проведение совместной консультации несовершеннолетнего и членов его семьи специалистами отдела консультирования, диагностики и коррекции, Реабилитационного стационара и психологом (куратором семьи) территориального КЦСОН.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Проведение консультации несовершеннолетнего и членов его семьи на базе ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» специалистами ОКДК, Реабилитационного стационара и куратором семьи	Куратор семьи, психолог ОКДК, Реабилитационного стационара, заведующий Реабилитационного стационара	Консультирование несовершеннолетнего и членов его семьи по ситуации. Куратор семьи привозит с собой направление на консультирование, а также опросники и бланки проективных методик, использованные для диагностики несовершеннолетнего.	В соответствии с предварительной записью.	Проведена консультация. Специалист ОКДК ознакомился с результатами диагностики несовершеннолетнего.	Психолог ОКДК: Бланк первичного приема Куратор семьи: Заполненные бланки проективных методик, Заполненные и обработанные бланки опросников и тестов; Направление на консультирование (Прил. 12)
Проведение консилиума по результатам консультирования несовершеннолетнего и членов его семьи.	Куратор семьи, психолог ОКДК, Реабилитационного стационара, заведующий Реабилитационного стационара, законные представители несовершеннолетнего	Несовершеннолетний и члены семьи совместно консультируются консилиумом с целью определения необходимости помещения несовершеннолетнего (одного либо с кем-либо из членов семьи) в Реабилитационный стационар. Если в ходе консультации выявляется, что помощь целесообразнее оказывать в полустаци-	В день проведения консультации	Намечен срок и условия помещения несовершеннолетнего в Реабилитационный стационар. Законные представители несовершеннолетнего и он сам информированы об условиях получения стационарной психологической помощи либо принято решение об оказании помо-	Заключение консилиума (Прил. 11), заявление законных представителей несовершеннолетнего о помещении его в Реабилитационный стационар, либо письменный отказ от помеще-

		онарном режиме, то намечается план реабилитации по месту жительства либо на базе ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».		щи в полустационарных условиях.	ния несовершеннолетнего в стационар (Прил. 8). В случае, если услуги будут оказываться полустационарно, куратор семьи получает план по оказанию психологических услуг семье (Прил. 13), семья получает рекомендации по взаимодействию с несовершеннолетним.
--	--	--	--	---------------------------------	---

Этап № 5. Непосредственная отработка травматического опыта и помощь несовершеннолетнему и членам его семьи в преодолении когнитивных и эмоциональных искажений и обусловленных ими поведенческих нарушений происходит в двух вариантах:

Вариант А. В условиях Реабилитационного стационара

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Реабилитация несовершеннолетнего в Реабилитационном стационаре.	Команда специалистов Реабилитационного стационара	Несовершеннолетний получает комплексную помощь, включающую в себя индивидуальную и групповую психокоррекцию в соответствии с планом реабилитации. Члены семьи получают помощь в режиме индивидуального консультирования и групповой психокоррекции. В случае, если законные представители дали согласие, но в	В течение месяца	Осуществлена превенция суицидального поведения (несовершеннолетний преодолел кризисное состояние, осознал свои ресурсы, члены семьи получили психологическую поддержку).	Реабилитационная карта, заключение по итогам реабилитации несовершеннолетнего с рекомендациями в адрес специалистов КЦСОН (Прил. 16); заявление о досрочном отчислении.

		<p>назначенное время не явились в Реабилитационный стационар, то куратор семьи должен написать служебную записку на имя директора ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» с объяснениями причин.</p> <p>Если законные представители решают прервать реабилитацию, то они пишут заявление о досрочном отчислении.</p> <p>Если законный представитель решил прервать реабилитацию, то информация передается: 1. в органы опеки и попечительства, в территориальный КЦСОН, в том случае если семья состоит на сопровождении; 2. в органы опеки и попечительства, если семья не состоит на сопровождении.</p>			
--	--	--	--	--	--

Вариант В. В полустационарных условиях.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Реабилитация несовершеннолетнего в полустационарных условиях на базе территориального КЦСОН.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН.	<p>Несовершеннолетний получает индивидуальную социально-психологическую помощь в соответствии с планом реабилитации.</p> <p>Члены семьи получают помощь в режиме индивидуального консультирования.</p> <p>(Если законные представители</p>	В течение 3-х месяцев	Осуществлена превенция суицидального поведения (несовершеннолетний преодолел кризисное состояние, осознал свои ресурсы, члены семьи получили психологическую поддержку).	Бланки повторного приема (Прил. 6), заключение по итогам реабилитации несовершеннолетнего (Прил. 16).

		дали согласие на получение психологических услуг, но не являются на консультации, куратор семьи информирует своего руководителя, который должен довести письменную информацию до директора ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям». Информация передается в органы опеки и попечительства).			
--	--	--	--	--	--

Этап № 6. Подготовка несовершеннолетнего и членов его семьи к завершению работы

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Консультирование (1-2 сессии) несовершеннолетнего и членов его семьи.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН.	Несовершеннолетний получает представление о том, что психологическая помощь ему больше не нужна. Члены семьи, получают рекомендации, направленные на повышение родительской компетентности.	Не более 2-х недель.	Несовершеннолетний и члены его семьи получили информацию о возможности обращения: <ul style="list-style-type: none"> • на телефон доверия в любое время суток, • на консультацию к психологу в приоритетном порядке, а также проинформированы о необходимости ревизии через полгода.	Бланки повторного приема (Прил. 6), итоговое заключение (Прил. 16).
Передача информации об окончании этапа реабилитации в ГКУ СО «Областной центр	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН. Специалист ГКУ	Психолог (Куратор случая) территориального КЦСОН передает информацию специалисту первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной	В день передачи информации.	В журнале учета индивидуальной работы внесена запись об окончании этапа реабилитации.	Журнал учета индивидуальной работы. Банк данных о детях, совершивших

социальной помощи семье и детям».	СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	помощи семье и детям» о том, что оказание социально-психологической помощи несовершеннолетнему и членам его семьи закончено на этом этапе.			суицидальную попытку.
-----------------------------------	---	--	--	--	-----------------------

Этап № 7. Социально-психологическая ревизия

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Информирование о социально-психологической ревизии.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН	Психолог (куратор случая) по телефону информирует законных представителей несовершеннолетнего о необходимости проведения социально-психологической ревизии, достигает договоренности о времени консультации, вносит информацию в план работы. (Отказ законных представителей от социально-психологической ревизии оформляется письменно).	Через полгода	Несовершеннолетний и члены его семьи получили приглашение на встречу с психологом для проведения социально-психологической ревизии.	План работы специалиста.
Подготовка к социально-психологической ревизии.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН.	Психолог (куратор случая) намечает план проведения социально-психологической ревизии.	Не позднее, чем за 1 день до приема.	План составлен, подготовлены необходимые опросники и стимульные материалы.	План ведения ревизии (Прил. 14)
Проведение социально-психологической ревизии.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН.	Психолог (куратор случая) проводит социально-психологическую ревизию, направленную на выявление поведенческих отклонений у несовершеннолетнего, изучает его уровень тревожности и психоэмоциональное состояние.	В день приема	Проведена социально-психологическая ревизия	Бланк повторного приема (Прил. 6)

Проведение консультации законных представителей несовершеннолетнего.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН.	Психолог (куратор случая) знакомит законных представителей несовершеннолетнего с итогами проведенной социально-психологической ревизии, информирует их о необходимости получения дальнейшей психологической помощи или об отсутствии необходимости.	По согласованию	Законные представители несовершеннолетнего получили информацию об итогах проведенной социально-психологической ревизии.	Бланк повторного приема (Прил. 6), журнал консультаций.
Передача информации о проведении социально-психологической ревизии в ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Психолог (куратор случая) территориального центра социальной помощи семье и детям Специалист ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям»	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН передает информацию специалисту первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» о том, что проведена социально-психологическая ревизия случая, какие получены результаты. Если несовершеннолетний и члены его семьи не нуждаются в помощи, то случай окончательно закрывается.	В течение 3-х дней после проведения консультации.	Случай окончательно закрыт, несовершеннолетний и члены его семьи не нуждаются в социально-психологической помощи.	У куратора случая и у специалиста ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» зафиксированная информация.

Примечание: Если по итогам социально-психологической ревизии выявляется необходимость оказания социально-психологической помощи несовершеннолетнему и членам его семьи, то работа строится по данному алгоритму, начиная с этапа № 4.

Алгоритм оказания услуги несовершеннолетнему, совершившему суицидальную попытку, и членам его семьи

Этап № I. Прием информации о попытке суицида несовершеннолетним, принятие решения о работе.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Получение информации о несовершеннолетнем, совершившем суицидальную попытку.	Директор (Заведующий отделением) КЦСОН	Поступление информации может происходить разными путями: 1. Обращение несовершеннолетнего либо членов его семьи; 2. Информация из органов и учреждений системы профилактики; 3. Из медицинского учреждения, в котором находится несовершеннолетний; 4. Из образовательного учреждения.	15-30 мин.	Информация принята, документально зафиксирована.	Журнал первичного приема Журнал учета индивидуальной работы Журнал входящей документации Журнал телефонограмм
Анализ полученной информации, уточнение информации о категории семьи несовершеннолетнего. Возможны варианты: А. Семья состоит на КЦСОН В. Семья не состоит на сопровождении в КЦСОН.	Директор (заведующий отделением) КЦСОН	Директор (заведующий отделением) с учетом имеющейся информации определяет варианты дальнейшей работы с семьей. В случае, если информация поступила к заведующему отделению, ему необходимо доложить директору КЦСОН.	В течение 30 мин	Проведена проверка полученной информации, определена категория семьи, принято решение по ситуации.	
Передача информации о случае в орган опеки и	Специалист, директор (заведующий отделением)	Директор подготавливает и передает информацию о случае в орган опеки и попечительства. Специалист (психолог,	В течение 1-го дня с момента обращения	Информация передана в орган опеки и попечительства, ГКУ СО «Областной центр	Журнал исходящей информации, бланк «Информация о несовершеннолетне

попечительства, ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	КЦСОН,	проводивший прием), подготавливает информацию и доводит ее до специалиста первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».		социальной помощи семье и детям».	м” (Прил. 9)
---	--------	---	--	-----------------------------------	--------------

Этап № 2. Выяснение ситуации, мотивирование семьи на получение социально–психологической помощи в условиях Реабилитационного стационара ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» проводится в 2-х вариантах:

Вариант А. Семья несовершеннолетнего состоит на сопровождении в КЦСОН.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Изучение ситуации, мотивация несовершеннолетнего и членов семьи на консультацию психолога ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Куратор семьи, педагог-психолог	Специалисты изучают ситуацию, оказывают поддержку несовершеннолетнему и членам его семьи, информируют о необходимости принятия психологической помощи. Специалист информирует законных представителей о необходимости: 1. Получить консультацию у врача-психиатра по поводу суицидального поведения несовершеннолетнего; 2. Пройти с несовершеннолетним медико-психолого-педагогическую комиссию.	В зависимости от состояния несовершеннолетнего, в течение 1-2 дней с момента поступления информации.	Изучена ситуация, достигнута договоренность о дальнейшей работе с несовершеннолетним и его семьей. Законные представители проинформированы о необходимости обратиться к специалистам.	Бланк первичного приема (Прил. 5) / Информация по результатам визита в семью Бланк «Информация по результатам консультирования» (Прил. 10) Заполненные бланки проективных методик, Заполненные и обработанные бланки опросников и тестов.
Составление социально-психологической характеристики по результатам диагностики и кон-	Педагог-психолог	Специалист составляет заключение (социально-психологическую характеристику) по результатам психологического обследования, в котором указывает:	В течение 1 дня после взаимодействия с семьей	Составлена подробная характеристика на несовершеннолетнего и членов его семьи, в которой описываются основные проблемы	Заключение по результатам психологического обследования (Прил. 10)

сультирования несовершеннолетнего и членов его семьи		1. данные диагностического обследования; 2. особенности личностной и поведенческой сферы, которые свидетельствуют о наличии суицидального риска; 3. особенности отношений несовершеннолетнего с семьей; 4. особенности отношений несовершеннолетнего со сверстниками; 5. особенности учебной деятельности; 6. маркеры суицидального риска; 7. уровень суицидального риска (мысли, планы, намерения).			
Анализ ситуации на психолого-педагогическом консилиуме КЦСОН.	Куратор семьи	Анализ ситуации, внесение корректировки в индивидуальную программу сопровождения семьи.	Не позднее дня, следующего за днем проведения консультации (патронажа).	Внесена корректировка в индивидуальный план оказания социальных услуг семьи.	Индивидуальный план оказания социальных услуг семье.
Запись на консультацию психолога ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Директор (заведующий отделением) КЦСОН.	Директор (заведующий отделением) передает направление на консультацию несовершеннолетнего и членов его семьи специалисту первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	В течение 3 дней с момента выявления несовершеннолетнего с суицидальным поведением	Информация принята специалистом первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям», зафиксирована в журнале, назначены дата и время консультации.	Журнал предварительной записи, направление на консультацию (Прил.12).

Вариант В. Семья несовершеннолетнего не состоит на сопровождении в КЦСОН.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Назначение кура-	Директор КЦСОН	Директор назначает специалиста,	В день получе-	Определен ответственный за	Приказ о назначе-

тора случая.		ответственного за оказание помощи несовершеннолетнему и его семье. Издается приказ о назначении куратора. Информация по случаю передается куратору.	ния информации	работу со случаем, назначенные зафиксировано документально.	нии куратора
Установление контакта с несовершеннолетним и членами его семьи.	Куратор случая	Куратор случая предоставил семье информацию об услугах КЦСОН, разъяснил условия получения помощи несовершеннолетнему и его семье.	В зависимости от состояния несовершеннолетнего, в течение 1-2 дней с момента поступления информации.	Установлен контакт с несовершеннолетним и членами его семьи, разъяснены условия получения помощи, законные представители несовершеннолетнего написали заявление о предоставлении им срочных услуг.	Бланк первичного приема (Прил. 5), заявление о предоставлении срочных услуг КЦСОН (Прил. 8).
Изучение ситуации, мотивация несовершеннолетнего и членов семьи на консультацию психолога ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Куратор случая	Куратор случая изучает ситуацию, оказывает поддержку несовершеннолетнему и членам его семьи, информирует о необходимости принятия психологической помощи.	В зависимости от состояния несовершеннолетнего, в течение 1-2 дней с момента поступления информации.	Изучена ситуация, достигнута договоренность о дальнейшей работе с несовершеннолетним и членами его семьи.	Бланк первичного приема (Прил. 5), Заполненные бланки проективных методик, Заполненные и обработанные бланки опросников и тестов.
Составление социально-психологической характеристики по результатам диагностики и консультирования	Педагог-психолог	Специалист составляет заключение (социально-психологическую характеристику) по результатам психологического обследования, в котором указывает: 1. данные диагностического об-	В течение 1 дня после взаимодействия с семьей	Составлена подробная характеристика на несовершеннолетнего и членов его семьи, в которой описываются основные проблемы	Заключение по результатам психологического обследования (Прил. 10)

несовершеннолетнего и членов его семьи		<p>следования;</p> <p>2. особенности личностной и поведенческой сферы, которые свидетельствуют о наличии суицидального риска;</p> <p>3. особенности отношений несовершеннолетнего с семьей;</p> <p>4. особенности отношений несовершеннолетнего со сверстниками;</p> <p>5. особенности учебной деятельности;</p> <p>6. маркеры суицидального риска;</p> <p>7. уровень суицидального риска (мысли, планы, намерения).</p>			
Запись на консультацию психолога ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Директор (заведующий отделением) КЦСОН.	Директор (заведующий отделением) передает направление на консультацию несовершеннолетнего и членов его семьи специалисту первичного приема ГКУ СО «Областной центр социально помощи семье и детям».	В течение 3 дней с момента выявления несовершеннолетнего с суицидальным поведением	Информация принята специалистом первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям», зафиксирована в журнале, назначены дата и время консультации.	Журнал предварительной записи, направление на консультацию (Прил. 12).

Этап № 3. Проведение совместной консультации несовершеннолетнего и членов его семьи специалистами отдела консультирования, диагностики и коррекции, Реабилитационного стационара и психологом (куратором семьи) территориального КЦСОН.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
----------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------	------------------	----------------------

<p>Проведение консультации несовершеннолетнего и членов его семьи на базе ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» специалистами ОКДК, Реабилитационного стационара и куратором семьи.</p>	<p>Куратор семьи, психолог ОКДК, Реабилитационного стационара, заведующий Реабилитационного стационара.</p>	<p>Консультирование несовершеннолетнего и членов его семьи по ситуации. Куратор семьи имеет направление на консультирование, а также опросники и бланки проективных методик, использованные для диагностики несовершеннолетнего.</p>	<p>В соответствии с предварительной записью.</p>	<p>Проведена консультация. Специалист ОКДК ознакомился с результатами диагностики несовершеннолетнего.</p>	<p>Бланк первичного приема (Прил. 5). Направление на консультирование (Прил. 12).</p>
<p>Проведение консилиума по результатам консультирования несовершеннолетнего и членов его семьи.</p>	<p>Куратор семьи, психологи ОКДК и Реабилитационного стационара, заведующий Реабилитационным стационаром, законные представители несовершеннолетнего.</p>	<p>Несовершеннолетний и члены семьи совместно консультируются консилиумом с целью определения необходимости помещения несовершеннолетнего (одного либо с кем-либо из членов семьи) в Реабилитационный стационар. Если в ходе консультации выявляется, что помощь целесообразнее оказывать в полустационарном режиме, то намечается план реабилитации по месту жительства либо на базе ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».</p>	<p>В день проведения консультации</p>	<p>Намечен срок и условия помещения несовершеннолетнего в Реабилитационный стационар. Законные представители несовершеннолетнего и он сам информированы об условиях получения стационарной психологической помощи, либо принято решение об оказании помощи в полустационарных условиях.</p>	<p>Протокол консилиума (Прил. 11), заявление законных представителей несовершеннолетнего о помещении его в Реабилитационный стационар, либо письменный отказ от помещения несовершеннолетнего в стационар (Прил. 8). В случае, если услуги будут оказываться полустационарно по месту проживания (пребывания), куратор семьи получает Заключение по ре-</p>

					<p>зультатам консилиума с планом по оказанию психологических услуг семье, семья получает рекомендации по взаимодействию с несовершеннолетним.</p>
--	--	--	--	--	---

Этап № 4. Непосредственная отработка травматического опыта и помощь несовершеннолетнему и членам его семьи в преодолении когнитивных и эмоциональных искажений и обусловленных ими поведенческих нарушений происходит в двух вариантах

Вариант А. В условиях Реабилитационного стационара ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
<p>Реабилитация несовершеннолетнего в Реабилитационном стационаре.</p>	<p>Команда специалистов Реабилитационного стационара</p>	<p>Несовершеннолетний получает комплексную помощь, включающую в себя индивидуальную и групповую психокоррекцию в соответствии с планом реабилитации.</p> <p>Члены семьи получают помощь в режиме индивидуального консультирования.</p> <p>(Если законные представители дали согласие, но в назначенное время не явились в Реабилитационный стационар, то куратор семьи должен написать служебную записку на имя директора ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» с объяснениями причин.</p> <p>Если законные представители</p>	<p>В течение месяца</p>	<p>Осуществлена поственция и вторичная превенция суицидального поведения (несовершеннолетний преодолел кризисное состояние, осознал свои ресурсы, члены семьи получили психологическую поддержку).</p>	<p>Реабилитационная карта, заключение по итогам реабилитации несовершеннолетнего с рекомендациями в адрес специалистов КЦСОН и членов семьи (Прил. 16), заявление о досрочном отчислении.</p>

		<p>решают прервать реабилитацию, то они пишут заявление о досрочном отчислении.</p> <p>Если законный представитель решил прервать реабилитацию, то информация передается: 1. в органы опеки и попечительства, в территориальный КЦСОН, в том случае если семья состоит на сопровождении; 2. в органы опеки и попечительства, если семья не состоит на сопровождении).</p>			
--	--	---	--	--	--

Вариант В. В полустационарных условиях.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Реабилитация несовершеннолетнего в полустационарных условиях на базе территориального КЦСОН.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН.	<p>Несовершеннолетний получает индивидуальную социально-психологическую помощь в соответствии с планом реабилитации.</p> <p>Члены семьи получают помощь в режиме индивидуального консультирования.</p> <p>(Если законные представители дали согласие на получение психологических услуг, но не являются на консультации, куратор семьи информирует своего руководителя, который должен довести письменную информацию до директора ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям»).</p>	В течение 3-х месяцев	Осуществлена поственция и вторичная превенция суицидального поведения (несовершеннолетний преодолел кризисное состояние, осознал свои ресурсы, члены семьи получили психологическую поддержку).	Бланки повторного приема (Прил. 6), заключение по итогам реабилитации несовершеннолетнего (Прил. 16).

Этап № 5. Подготовка несовершеннолетнего и членов его семьи к завершению работы

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Консультирование (1-2 сессии) несовершеннолетнего и членов его семьи.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН.	Несовершеннолетний получает представление о том, что психологическая помощь ему больше не нужна. Члены семьи, получают рекомендации, направленные на повышение родительской компетентности.	Не более 2-х недель.	Несовершеннолетний и члены его семьи получили информацию о возможности обращения: <ul style="list-style-type: none"> • на телефон доверия в любое время суток, • на консультацию к психологу в приоритетном порядке, а также проинформированы о необходимости ревизии через полгода.	Бланки повторного приема (Прил. 6), итоговое заключение (Прил. 16).
Передача информации об окончании этапа реабилитации в ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН Специалист ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	Психолог (Куратор случая) территориального КЦСОН передает информацию специалисту первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» о том, что оказание социально-психологической помощи несовершеннолетнему и членам его семьи закончено на этом этапе.	В день передачи информации	В журнале учета индивидуальной работы внесена запись об окончании этапа реабилитации.	Журнал учета индивидуальной работы. Банк данных о детях, совершивших суицидальную попытку.

Этап № 6. Социально-психологическая ревизия

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Информирование о социально-	Психолог (куратор случая) тер-	Психолог (куратор случая) по телефону информирует законных	Через полгода	Несовершеннолетний и члены его семьи получили при-	План работы специалиста

психологической ревизии.	риториального КЦСОН	представителей несовершеннолетнего о необходимости проведения социально-психологической ревизии, достигает договоренности о времени консультации, вносит информацию в план работы. (Отказ законных представителей от социально-психологической ревизии оформляется письменно).		глашение на встречу с психологом для проведения социально-психологической ревизии.	
Подготовка к социально-психологической ревизии.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН	Психолог (куратор случая) намечает план проведения социально-психологической ревизии.	Не позднее, чем за 1 день до приема	План составлен, подготовлены необходимые опросники и стимульные материалы.	План ведения ревизии (Прил. 14)
Проведение социально-психологической ревизии.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН	Психолог (куратор случая) проводит социально-психологическую ревизию, направленную на выявление поведенческих отклонений у несовершеннолетнего, изучает его уровень тревожности и психоэмоциональное состояние.	В день приема	Проведена социально-психологическая ревизия.	Бланк повторного приема (Прил. 6)
Проведение консультации законных представителей несовершеннолетнего.	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН.	Психолог (куратор случая) знакомит законных представителей несовершеннолетнего с итогами проведенной социально-психологической ревизии, информирует их о необходимости получения дальнейшей психологической помощи или об отсутствии необходимости.	По согласованию	Законные представители несовершеннолетнего получили информацию об итогах проведенной социально-психологической ревизии.	Бланк повторного приема (Прил. 6), журнал консультаций.
Передача информации о проведе-	Психолог (куратор случая) тер-	Психолог (куратор случая) территориального КЦСОН передает	В течение 3-х дней после	Случай окончательно закрыт, несовершеннолетний и чле-	У куратора случая и у специалиста

нии социально-психологической ревизии в ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	риториального КЦСОН Специалист ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».	информацию специалисту первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» о том, что проведена социально-психологическая ревизия случая, какие получены результаты. Если несовершеннолетний и члены его семьи не нуждаются в помощи, то случай окончательно закрывается.	проведения консультации.	ны его семьи не нуждаются в социально-психологической помощи.	ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» зафиксированная информация.
---	---	--	--------------------------	---	--

Примечание: Если по итогам социально-психологической ревизии выявляется необходимость оказания социально-психологической помощи несовершеннолетнему и членам его семьи, то работа строится по данному алгоритму, начиная с этапа № 3.

Алгоритм оказания услуги «Оказание помощи несовершеннолетнему, проживающему в учреждении, в ситуации возможного текущего суицида»

Первый этап работы

Этап № 1. Обнаружение несовершеннолетнего, имеющего риск совершения суицидальной попытки.

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Получение информации о несовершеннолетнем, имеющем суицидальные мысли, намерения, планы	Любой сотрудник учреждения, который получил информацию о суицидальных мыслях, намерениях, планах несовершеннолетнего	Поступление информации может происходить разными путями: 1. От самого несовершеннолетнего; 2. Получение информации от других детей; 3. Получение информации из других источников (записка, дневник, СМС и т.п.); 4. Обнаружение предметов, которые могут указывать на возможность суицидальной попытки; 5. Получение информации от Службы детского телефона доверия, если обратившийся клиент дал согласие на снятие конфиденциальности.	В момент получения информации	Информация принята к сведению, специалист зафиксировал время получения информации	
Информирование других сотрудников, находящихся в смене, о возможности попытки суицида	Сотрудник учреждения, который получил информацию о суицидальных мыслях, намерениях, планах несовершеннолетнего	Передача конкретной информации, согласование действий.	В момент передачи информации	Информация принята к сведению, действия сотрудников согласованы	
Обнаружение ме-	Сотрудник по со-	К обнаружению могут привле-	Незамедли-	Несовершеннолетний обна-	_____

стонахождения несовершеннолетнего, в отношении которого есть основания предполагать наличие у него суицидальных мыслей, намерений, планов	гласованию	каться другие несовершеннолетние, если это не несет риска для их жизни и здоровья.	тельно	ружен либо к его поиску привлечены дополнительные силы	
Информирование о случившемся директора (ответственного лица)	Сотрудник, имеющий информацию, не занятый поисками несовершеннолетнего	Информация передается очно либо по телефону в устной форме	В момент получения информации	Директор (Ответственное лицо) получил информацию о ситуации	_____
Координация действий сотрудников по обнаружению несовершеннолетнего	Директор (Ответственное лицо)	Директор (Ответственное лицо) осуществляет координацию действий сотрудников, привлеченных к обнаружению несовершеннолетнего	С момента получения информации	Несовершеннолетний обнаружен либо к его поиску привлечены специалисты других служб	_____

Все документы заполняются после обнаружения несовершеннолетнего, если обстоятельства не предписывают иного.

Этап № 2. «Первичная помощь несовершеннолетнему после обнаружения» (Вариант А)

Технологический шаг	Ответственный специалист	Содержание деятельности	Срок	Результат	Вид документа
Определение суицидального риска.	Специалист	Специалист визуально оценивает ситуацию на предмет суицидального риска (нет петли на шее для удушения, нет предмета для нанесения самоповреждения, несовершеннолетний не находится в месте, откуда можно упасть и т.д.), при высокой степени риска суицида все посторонние удаляются на значитель-	В момент обнаружения	Определен высокий риск совершения суицида, у специалиста отсутствует возможность предотвратить ситуацию	_____

		ное расстояние.			
Передача информации в ЧС	Директор, (Ответственное лицо)	Директор передает наиболее точную информацию о случае в ЧС (Органы внутренних дел)	После обнаружения несовершеннолетнего	Информация передана, получена инструкция для дальнейших действий	
Информирование специалиста (куратора) Департамента по вопросам семьи и детства	Директор	Директор по телефону осуществляет информирование специалиста (куратора) Департамента по вопросам семьи и детства о ситуации с последующим предоставлением письменной информации	Сразу после передачи информации о ЧС (Органы внутренних дел)	Специалист (куратор) Департамента по вопросам семьи и детства проинформирован о ситуации	
Вступление в контакт с несовершеннолетним	Директор	Значимый для несовершеннолетнего взрослый пытается вступить в разговор несовершеннолетним с использованием технологий телефонного консультирования, предпринимая осторожные попытки приближения к несовершеннолетнему, если полученная инструкция не предписывает иного	Сразу после получения инструкций	Контакт установлен, ведется диалог с попытками приближения к несовершеннолетнему без усиления суицидального риска до момента приезда специалистов ЧС	
Встреча специалистов ЧС, информирование о текущей ситуации	Директор	Директор дает полную информацию о происходящем	Сразу после приезда специалистов	Прибывшие специалисты информированы о ситуации	
Работа специалистов	Руководитель прибывшего подразделения	Прибывшие специалисты работают по купированию ситуации, директор учреждения выполняет действия по их инструкции	По мере готовности к действию	Несовершеннолетний находится в безопасности	

Все документы (докладная на имя директора, письменный опрос свидетелей) заполняются после окончания этапа, если обстоятельства не предписывают иного.

Этап № 2. «Первичная помощь несовершеннолетнему после обнаружения» (Вариант Б)

<i>Технологический</i>	<i>Ответственный</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
------------------------	----------------------	--------------------------------	-------------	------------------	----------------------

<i>шаг</i>	<i>специалист</i>				
Определение суицидального риска.	Специалист	Специалист визуально оценивает ситуацию на предмет суицидального риска (нет петли на шее для удушения, нет предмета для нанесения самоповреждения, несовершеннолетний не находится в месте, откуда можно упасть и т.д.), При низкой степени суицидального риска либо его отсутствии все посторонние отходят от несовершеннолетнего	В момент обнаружения	Определен низкий риск суицида, у специалиста есть возможность вступить в контакт, в том числе телесный с несовершеннолетним	
Вступление в контакт с несовершеннолетним	Директор	Значимый для несовершеннолетнего взрослый пытается вступить в разговор несовершеннолетним, предпринимая попытки осмотра несовершеннолетнего на предмет уже возможно нанесенного самоповреждения (отравления)	Сразу после получения инструкций	Контакт установлен, проведен первичный осмотр несовершеннолетнего	
Оказание первичной доврачебной помощи при необходимости	Специалист	Специалист оказывает при необходимости первичную доврачебную помощь	С момента установления контакта до прихода медицинского работника	Несовершеннолетнему оказана при необходимости первичная доврачебная помощь, риск нанесения самоповреждения устранен	

Все документы (докладная на имя директора, письменный опрос свидетелей) заполняются после окончания этапа, если обстоятельства не предписывают иного.

Этап № 3. Оказание экстренной первичной социально–психологической помощи несовершеннолетнему (этап проводится, если несовершеннолетний не нуждается в экстренной медицинской либо иной помощи)

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
----------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------	------------------	----------------------

Проведение первичной социально-психологической консультации с несовершеннолетним	Психолог учреждения	Психолог проводит интервенции, направленные на отреагирование у несовершеннолетнего переживаний, мотивирует на получение экстренной психологической помощи по телефону, на участие в проведении второго этапа социально-психологической помощи	После проведения мероприятий по обеспечению полной безопасности несовершеннолетнего	Несовершеннолетний находится в безопасности, начат этап отреагирования аффективных переживаний у несовершеннолетнего. Удалось замотивировать несовершеннолетнего на обращение за получением экстренной психологической помощи по телефону, психологическая помощь оказана	Бланк оказания помощи несовершеннолетнему по суицидальной ситуации
Оценка эффективности работы по оказанию первичной социально-психологической помощи	Директор учреждения, психолог (куратор случая)	Директор совместно со специалистами, работающими в смену (психолог, медработник, социальный педагог, воспитатель) проводит оценку эффективности оказанной психологической помощи, определяют план действий сотрудников учреждения по сопровождению несовершеннолетнего в ближайшие сутки	В течение 3 часов после оказания первичной психологической помощи	Психоэмоциональное состояние несовершеннолетнего оценено, намечен план оказания социальных услуг несовершеннолетнему на ближайшие сутки	Заполнен план оказания социальных услуг несовершеннолетнему по суицидальной ситуации

Этап № 4. Проведение консультирования несовершеннолетнего врачом-психиатром

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
----------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------	------------------	----------------------

Проведение кон- сультирования несовершеннолет- него врачом- психиатром	Куратор случая	Куратор случая организует кон- сультацию несовершеннолетнего у врача-психиатра (в случае, когда проводится вы- ездная консультация несовер- шеннолетнего, куратор случая сопровождает его к врачу)	Запись на кон- сультацию к врачу осу- ществляется не позднее дня, следующего за днем соверше- ния попытки	Несовершеннолетний запи- сан на прием к врачу- психиатру. Получил кон- сультацию врача-психиатра. Несовершеннолетнему назначено необходимое ле- чение (несовершеннолетний госпитализирован в стацио- нарное лечебное учрежде- ние)	Медицинская карта
Направление несо- вершеннолетнего на ПМПК	Куратор случая	Куратор случая организует направление несовершеннолет- него на ПМПК (за исключением случаев, когда ПМПК была пройдена не позднее чем за 2 ме- сяца до суицидальной попытки)	Запись на ПМПК осу- ществляется в течение месяца с момента со- вершения по- пытки	Несовершеннолетний про- шел ПМПК, получил необ- ходимые рекомендации	Заключение ПМПК

Этап № 5. Проведение консультирования несовершеннолетнего специалистами ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и де-
тям

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Информирование специалистов ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» для организации выездного консультирования несовершеннолетнего	Специалист ГБУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям»	Куратор случая передает инфор- мацию специалисту первичного приема о завершении первичного этапа оказания социально- психологической помощи	В день переда- чи информации	Информация принята специ- алистом ГКУ СО «Област- ной центр социальной по- мощи семье и детям», зафик- сирована в едином журнале регистрации случаев суици- дальных действий несовер- шеннолетних	Единый журнал регистрации случа- ев

Организация супервизии итогов первичной социально-психологической помощи	Специалист ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям»	Специалист первичного приема информирует начальника отдела консультирования диагностики и коррекции о необходимости проведения супервизии	В течение часа	Психолог ознакомился с полученной информацией о достигнутых результатах	
Проведение супервизии итогов первичной социально-психологической помощи	Психолог отдела консультирования диагностики и коррекции, Психолог стационарного учреждения	Психолог по телефону обсуждает с куратором случая информацию о достигнутых результатах, согласовывает место и время проведения консультации несовершеннолетнего для определения способа ведения второго этапа	В течение рабочего дня	Куратор случая имеет сведения о времени и месте проведения консультации специалистами ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям»	У куратора случая – зафиксированная информация У супервизора – журнал регистрации проведенной супервизии
Подготовка к проведению консультации несовершеннолетнего	Психолог отдела консультирования диагностики и коррекции,	Психолог на основе имеющейся информации составляет план предстоящей консультации, вносит предстоящую консультацию в план работы. В случае необходимости выездной консультации составляет заявку на предоставление автомобиля на день проведения консультации	В течение рабочего дня	Составлен план консультации	План работы специалиста. Бланк планирования консультации. Заявка на предоставление автомобиля
Информирование несовершеннолетнего о месте и времени проведения социально-психологической консультации специалистами ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям»	Психолог (куратор случая)	Психолог (куратор случая) лично несовершеннолетнего о месте и времени проведения социально-психологической консультации специалистами, работает с возможным увеличением уровня тревожности.	В день согласования	У несовершеннолетнего имеется информация о времени и месте консультации	

Подготовка к совместной консультации	Психолог (Куратор случая)	Психолог вносит назначенную консультацию в план своей работы, согласует с директором необходимость предоставления транспорта при выездной консультации	В день согласования	Консультация внесена в план, имеется договоренность о транспортном обеспечении	План работы специалиста
--------------------------------------	---------------------------	--	---------------------	--	-------------------------

Второй этап работы

Этап № 6. Проведение совместной консультации несовершеннолетнего специалистами ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям и психологом (куратором случая)

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Проведение совместной консультации несовершеннолетнего специалистами ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» и психологом стационарного учреждения	Психолог учреждения (куратор случая), психолог отдела консультирования, диагностики и коррекции, ведущий супервизию случая, заведующий Реабилитационным стационаром ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям»	Несовершеннолетний консультируются консилиумом с целью определения необходимости помещения несовершеннолетнего (одного либо с кем-то из членов семьи) в Реабилитационный стационар. Если в ходе консультации выявляется, что помощь целесообразнее оказывать в амбулаторном режиме, то намечается план реабилитации по месту проживания несовершеннолетнего	В соответствии с предварительной записью	Намечен срок и условия помещения несовершеннолетнего в Реабилитационный стационар. Законные представители несовершеннолетнего и он сам информированы об условиях получения стационарной психологической помощи либо принято решение об оказании помощи в амбулаторных условиях	Заключение консилиума, бланк первичного приема, заявление несовершеннолетнего и заявление законных представителей несовершеннолетнего о помещении его в Реабилитационный стационар либо письменный отказ от помещения несовершеннолетнего в стационар

Этап № 7. Непосредственная отработка травматического опыта и помощь несовершеннолетнему и членам его семьи в преодолении когнитивных и эмоциональных искажений и обусловленных ими поведенческих нарушений (проводится в 2-х вариантах: в условиях стационара, по месту проживания)

Вариант стационарной помощи

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Реабилитация несовершеннолетнего в Реабилитационном стационаре ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям»	Команда специалистов Реабилитационного стационара	Несовершеннолетний получает комплексную помощь, включающую в себя индивидуальную и групповую психокоррекцию в соответствии с планом реабилитации. Законные представители получают помощь в режиме индивидуального консультирования	В течение месяца	Несовершеннолетний научился распознавать свои эмоции, актуализировал свой психотравматический опыт, осознал свои ресурсы.	Реабилитационная карта, заключение по итогам реабилитации несовершеннолетнего

Вариант помощи по месту проживания

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Реабилитация несовершеннолетнего по месту проживания	Психолог стационарного учреждения (куратор случая)	Несовершеннолетний получает индивидуальную социально-психологическую помощь в соответствии с планом реабилитации Законные представители получают помощь в режиме индивидуального консультирования	В течение 3-х месяцев	Несовершеннолетний научился распознавать свои эмоции, актуализировал свой психотравматический опыт, осознал свои ресурсы.	Бланки повторного приема, заключение по итогам реабилитации несовершеннолетнего с рекомендациями в адрес специалистов

Третий этап работы

Этап № 8. Подготовка несовершеннолетнего к завершению работы

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Консультирование (1-2 сессии) несовершеннолетнего и членов его семьи	Психолог (куратор случая)	Несовершеннолетний получает представление о том, что психологическая помощь ему больше не нужна. Члены семьи (специалисты учреждения) информированы о	Не более 2-х недель	У несовершеннолетнего частично восстановилось базовое доверие к миру, несовершеннолетний получил информацию о возможности обращения к специа-	Бланки повторного приема, итоговое заключение.

		том, что несовершеннолетний будет проявлять временное ухудшение поведения, получают рекомендации, направленные на повышение педагогической компетентности		листам в любое время, а также информирован о необходимости ревизии через полгода	
Передача информации о завершении этапа реабилитации в ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям»	Психолог стационарного учреждения (куратор случая) Специалист ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям»	Психолог стационарного учреждения (Куратор случая) передает информацию специалисту первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» о том, что проведение этапа социально-психологической реабилитации несовершеннолетнего и членов его семьи закончено	В день передачи информации	В едином журнале регистрации случаев суицидальных действий несовершеннолетних внесена запись об окончании этапа реабилитации	Журнал регистрации случаев суицидальных действий несовершеннолетних

4 этап работы.

Этап № 8. Социально-психологическая ревизия

<i>Технологический шаг</i>	<i>Ответственный специалист</i>	<i>Содержание деятельности</i>	<i>Срок</i>	<i>Результат</i>	<i>Вид документа</i>
Информирование о социально-психологической ревизии	Психолог (куратор случая)	Психолог (куратор случая) по телефону информирует законных представителей несовершеннолетнего о необходимости проведения социально-психологической ревизии, достигает договоренности о времени консультации, вносит информацию в план работы.	Через полгода	Несовершеннолетний и члены его семьи получили приглашение на встречу с психологом для проведения социально-психологической ревизии	План работы специалиста
Подготовка к социально-психологической ревизии	Психолог (куратор случая)	Психолог (куратор случая) намечает план проведения социально-психологической ревизии	Не позднее, чем за 1 день до приема	План составлен, подготовлены необходимые опросники и стимульные материалы	План ведения ревизии

Проведение социально-психологической ревизии	Психолог (куратор случая)	Психолог (куратор случая) проводит социально-психологическую ревизию, направленную на выявление поведенческих отклонений у несовершеннолетнего, изучает его уровень тревожности и психоэмоциональное состояние.	В день приема	Проведена социально-психологическая ревизия	Бланк повторного приема
Информирование о проведении ревизии	Психолог стационарного учреждения (куратор случая)	Психолог (куратор случая) знакомит директора учреждения с итогами проведенной социально-психологической ревизии, информирует их о необходимости получения дальнейшей психологической помощи или об отсутствии необходимости.	По согласованию	Руководитель получил информацию об итогах проведенной социально-психологической ревизии	Бланк повторного приема, журнал консультаций
Передача информации о проведении социально-психологической ревизии в ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям»	Психолог (куратор случая) Специалист ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям»	Психолог (куратор случая) передает информацию специалисту первичного приема ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» о том, что проведена социально-психологическая ревизия случая, какие получены результаты. При необходимости получает супервизию специалистов. Если несовершеннолетний не нуждается в помощи, то случай окончательно закрывается.	В течение 3-х дней после проведения консультации	Случай окончательно закрыт, несовершеннолетний не нуждается в социально-психологической помощи	У куратора случая – зафиксированная информация У специалиста ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» - запись в едином журнале регистрации

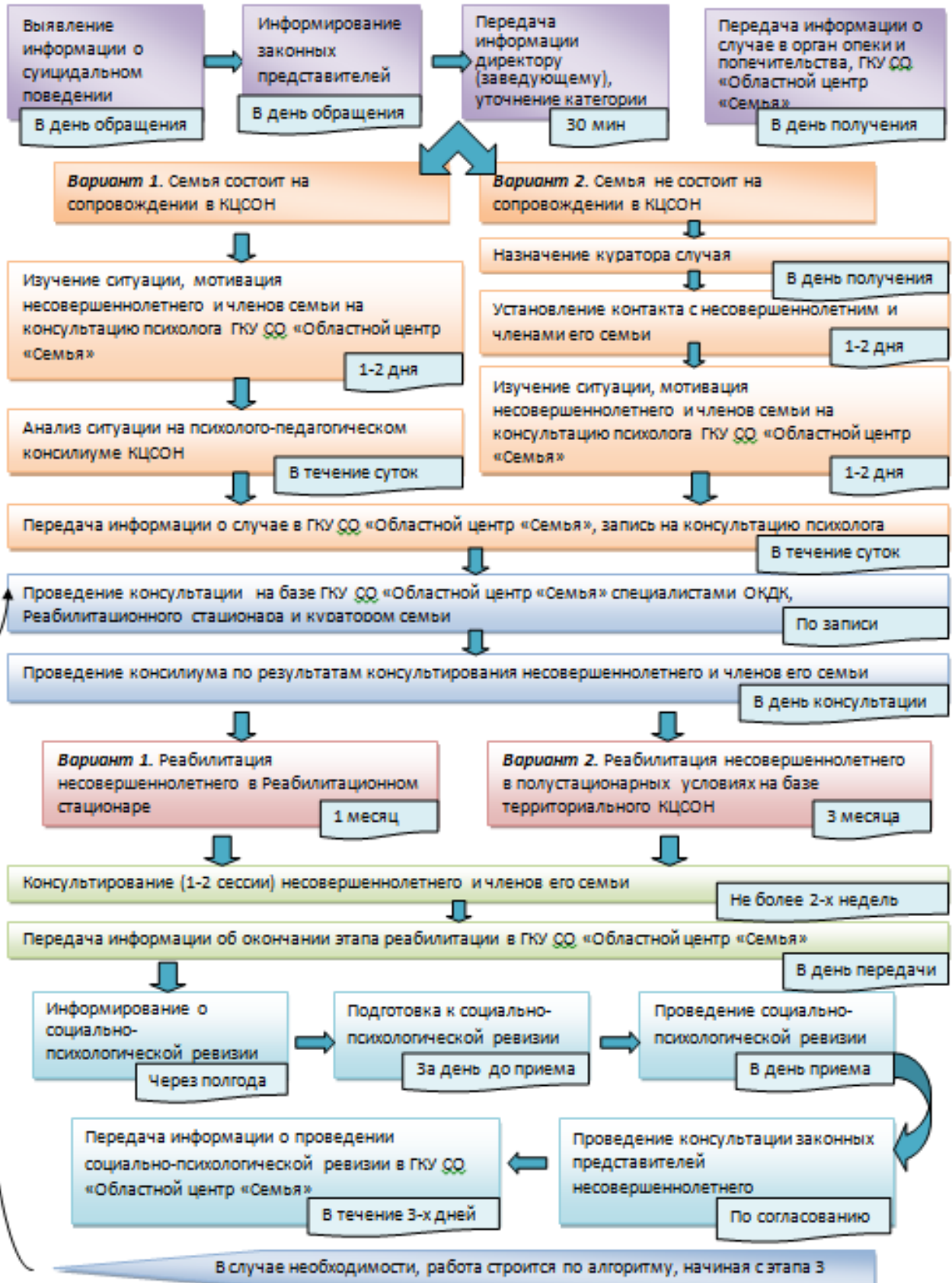
Примечание: Если по итогам социально-психологической ревизии выявляется необходимость оказания социально-психологической помощи несовершеннолетнему, то работа строится по данному алгоритму, начиная с этапа № 5.

**ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ПРИ РАБОТЕ С
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ И
ЧЛЕНАМИ ИХ СЕМЕЙ¹**

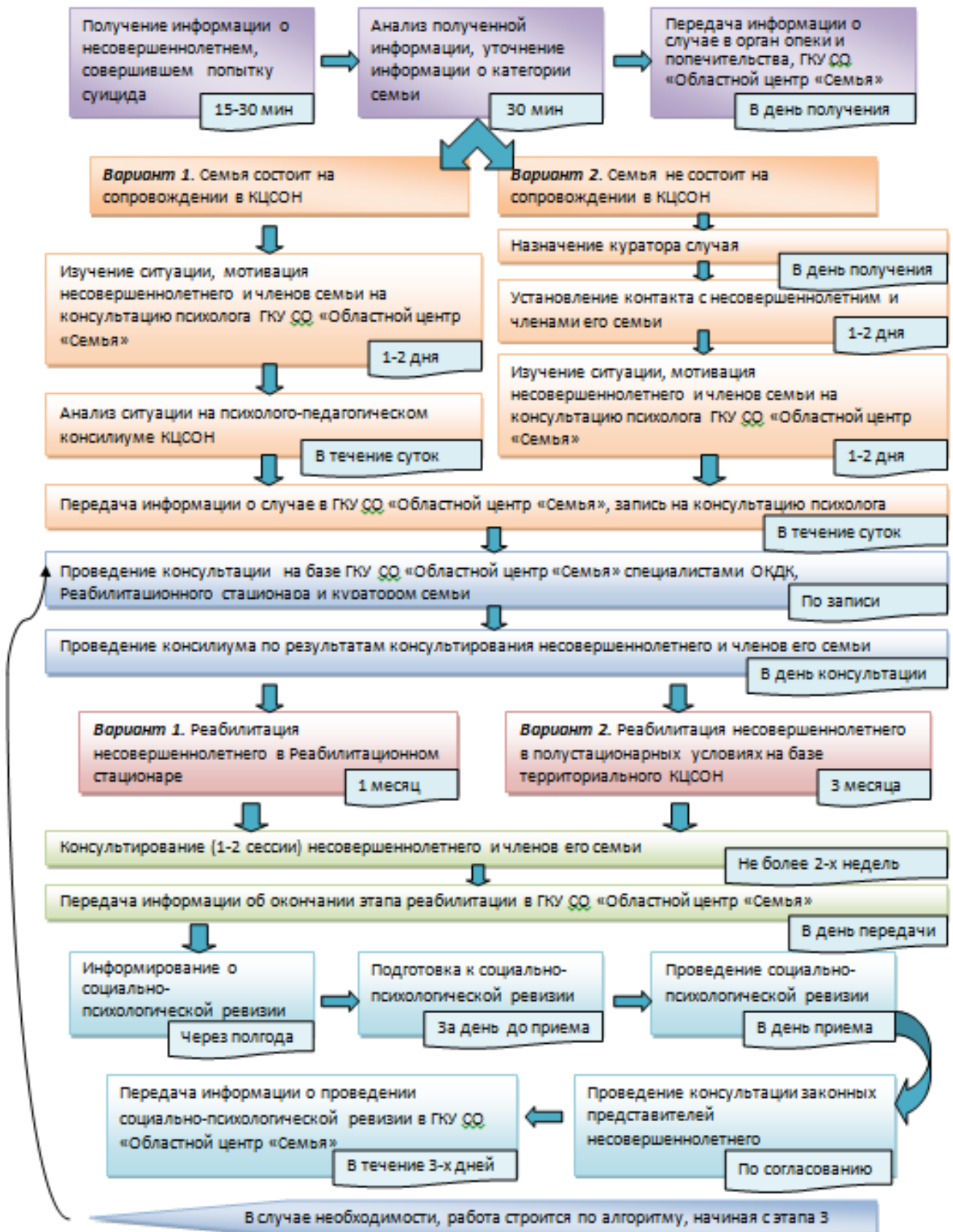
<i>№</i>	<i>Наименование документа</i>	<i>Приложение</i>	<i>Срок</i>
1	Заявление о согласии на обработку персональных данных	Приложение 4	В день обращения
2	Бланк первичного приема	Приложение 5	В день консультации
3	Бланк повторного приема	Приложение 6	В день консультации
4	Бланк «Информация для родителей»	Приложение 7	В день обращения
5	Письменное согласие на предоставление услуг/либо отказ от предоставления услуг	Приложение 8	В день обращения
6	Бланк «Информация о несовершеннолетнем»	Приложение 9	В течение 3-х рабочих дней
7	Заключение по результатам диагностики	Приложение 10	В течение 3-х рабочих дней
8	Протокол заседания консилиума	Приложение 11	В день проведения консилиума
9	Направление на консультацию	Приложение 12	В течение 10 дней
10	План по оказанию услуг семье	Приложение 13	
11	План ведения ревизии	Приложение 14	
12	Заключение по результатам ревизии	Приложение 15	В день проведения ревизии
13	Заключение по итогам реабилитации	Приложение 16	В день окончания реализации плана работы

¹Примерный перечень содержит основные документы, необходимые при работе с несовершеннолетними с суицидальным поведением. Кроме того, специалистам, занимающимся сопровождением семьи, необходимо вести текущую документацию, в зависимости от категории семьи.

Алгоритм оказания услуги несовершеннолетнему с признаками суицидального поведения, в случае, когда угроза была выявлена во время консультирования



Алгоритм оказания услуги несовершеннолетнему, совершившему суицидальную попытку, и членам его семьи



СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,

(Ф.И.О)

серия _____ № _____ выдан _____

(вид документа, удостоверяющего личность)

(когда и кем)

проживающий (ая) по адресу _____,

настоящим даю свое согласие _____

(наименование организации, учреждения)

находящегося по адресу: _____

(далее – Оператор) на обработку моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей:

соблюдения законодательства РФ при оказании мне указанным учреждением услуг надлежащего качества и распространяется на следующую информацию:

- Фамилия, имя, отчество;
- Место, год и дата рождения;
- Адрес по прописке;
- Номер телефона;
- Паспортные данные (серия, номер паспорта, кем и когда выдан);
- Информация об образовании;
- Род занятий;
- Сведения о семье (состав);
- Сведения о состоянии здоровья;
- Фотография;
- Сведения о проблеме.
- (не нужное – вычеркнуть!)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление Оператором любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом, при участии и при непосредственном участии человека.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством моего письменного заявления, которое может быть либо направлено в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично под расписку представителю Оператора.

Настоящее согласие дано мной « ____ » _____ г. и действует бессрочно.

(Ф.И.О., подпись лица, давшего согласие)

Примерная форма Бланка первичного приема

Бланк комплексного центра социального обслуживания населения

БЛАНК ПЕРВИЧНОГО ПРИЕМА

Ф.И.О специалиста _____ Дата _____
Категория семьи _____ Кем направлен _____

ИНФОРМАЦИЯ О КЛИЕНТЕ

Ф.И.О. _____
Возраст _____
Образование, род занятий _____
Адрес, телефон _____

Ф.И.О. _____
Возраст _____
Образование, род занятий _____
Адрес, телефон _____

Ф.И.О. _____
Возраст _____
Образование, род занятий _____
Адрес, телефон _____
Состав семьи:

Поведение во время приема:

Описание проблемы словами клиента (членов семьи):

Использованные клиентом способы решения проблемы:

Ожидаемые и желаемые изменения:

Анамнез

Рабочая гипотеза

Возможность оказания услуг

Рекомендации

Направление в организации

Примечания

Подпись педагога-психолога:

Примерная форма Бланка повторного приема

Бланк комплексного центра социального обслуживания населения

БЛАНК ПОВТОРНОГО ПРИЕМА

_____ -ая встреча

Дата: _____

1. Присутствовали _____

2. Краткое описание встречи и использованных техник:

3. Динамика: положительная, отрицательная, без динамики

В чём проявляется _____

4. Домашнее задание

5. Рекомендации

6. Уточнение рабочей гипотезы, другие дополнения:

7. План на следующую встречу:

Подпись педагога-психолога _____

Информация для родителей

Ф.И.О. несовершеннолетнего _____

Возраст _____

Факторы риска

- Суицидальные попытки в анамнезе.
- Наличие психического заболевания, в том числе депрессии.
- Зависимость: алкогольная, наркотическая, пищевая, компьютерная.
- Индивидуальные особенности: нарушение контроля, импульсивность, пассивность, низкая самооценка, низкая стрессоустойчивость, категоричность, повышенная чувствительность и т.п.
- Трудности в отношениях со сверстниками.
- Проблемы в семейных отношениях.
- Учебные проблемы.
- Ситуационный кризис: смерть близкого человека (или животного), утрата значимых отношений (в том числе любовных), развод родителей, крушение романтических ожиданий, насилие, тяжелая болезнь, материально-бытовые сложности и т.п.

Маркеры суицидального поведения

Интерес к теме смерти (в том числе в социальных сетях); угрозы покончить жизнь самоубийством; самоповреждения; рискованное, опасное для жизни поведение; приведение в порядок дел, раздача дорогих и любимых вещей; изменение привычек сна, питания; резкие перепады настроения; неожиданное улучшение настроения.

Прочее _____

Выводы

- Имеет пассивные мысли, фантазии о смерти
- Есть план совершения суицида (обдумывает место, время, способ)
- Суицидальные намерения

Рекомендации

- Консультация несовершеннолетнего у психиатра
- Получение социально-психологических услуг (стационарно, полустационарно)
- В экстренной ситуации обращение на детский телефон доверия (8 800 2000 122)

Консультант _____ Дата _____

С полученной информацией ознакомлен _____ / _____

(Подпись, расшифровка подписи)

_____ получать социальные услуги по выявленной проблеме
(Согласен/отказываюсь) (стационарно/полустационарно)

Приложение 7. Бланк информация для родителей Информация для родителей

Ф.И.О. несовершеннолетнего _____

Возраст _____

Факторы риска

- Суицидальные попытки в анамнезе.
- Наличие психического заболевания, в том числе депрессии.
- Зависимость: алкогольная, наркотическая, пищевая, компьютерная.
- Индивидуальные особенности: нарушение контроля, импульсивность, пассивность, низкая самооценка, низкая стрессоустойчивость, категоричность, повышенная чувствительность и т.п.
- Трудности в отношениях со сверстниками.
- Проблемы в семейных отношениях.
- Учебные проблемы.
- Ситуационный кризис: смерть близкого человека (или животного), утрата значимых отношений (в том числе любовных), развод родителей, крушение романтических ожиданий, насилие, тяжелая болезнь, материально-бытовые сложности и т.п.

Маркеры суицидального поведения

Интерес к теме смерти (в том числе в социальных сетях); угрозы покончить жизнь самоубийством; самоповреждения; рискованное, опасное для жизни поведение; приведение в порядок дел, раздача дорогих и любимых вещей; изменение привычек сна, питания; резкие перепады настроения; неожиданное улучшение настроения.

Прочее _____

Выводы

- Имеет пассивные мысли, фантазии о смерти
- Есть план совершения суицида (обдумывает место, время, способ)
- Суицидальные намерения

Рекомендации

- Консультация несовершеннолетнего у психиатра
- Получение социально-психологических услуг (стационарно, полустационарно)
- В экстренной ситуации обращение на детский телефон доверия (8 800 2000 122)

Консультант _____ Дата _____

С полученной информацией ознакомлен _____ / _____

(Подпись, расшифровка подписи)

_____ получать социальные услуги по выявленной проблеме
(Согласен/отказываюсь) (стационарно/полустационарно)

Общие рекомендации

- ✓ Сохраняйте спокойствие, сильная тревога родителей и близких оказывает негативное влияние на состояние ребенка;
- ✓ Внимательно слушайте своего ребенка: не перебивайте, не читайте нотаций, не обесценивайте значимость ситуации для него;
- ✓ Проявляйте внимание и заботу;
- ✓ Показывайте свою любовь и безусловное принятие;
- ✓ Откровенно разговаривайте с ребенком о тех проблемах, которые его беспокоят;
- ✓ Старайтесь быть внимательным к любым изменениям в поведении подростка;
- ✓ Вместе ищите выход из сложившейся ситуации, предлагайте конструктивные подходы к разрешению проблем;
- ✓ Воспользуйтесь поддержкой друзей и значимых близких;
- ✓ Если подросток пытался покончить собой, высока вероятность, что он сделает это снова. **Первое время, после попытки самоубийства, не оставляйте Вашего ребенка одного!** Вместе с тем, если в настоящий момент подросток находится в группе риска совершения суицида, это не значит, что так будет всегда. Если проблемы, которые лежат в основе кризисной ситуации, разрешатся, в дальнейшем Ваш ребенок сможет вести обычную жизнь.

Важно помнить: *любому человеку, для того чтобы он справлялся с кризисом, нужно чувствовать свою значимость, а также любовь и поддержку со стороны близких людей.*

Безопасность в сети Интернет

- ✓ Проконсультироваться по вопросам безопасного использования сети Интернет можно позвонив на линию помощи «Дети онлайн» **8 800 25 000 15** или написав письмо в чат на сайте <http://detionline.com/>;
- ✓ Если Вы выявили в социальных сетях группы, призывающие к суицидальной активности (самые распространенные из них: «Синий кит», «Тихий дом», «Разбуди меня в 4.20», «50 дней до самоубийства» и т.п.) сообщите эту информацию в прокуратуру или полицию;

Важно помнить: *все люди в те или иные моменты жизни думают о смерти. Если подросток встретит негативную или оценочную реакцию со стороны значимых близких на то, что у него появляются мысли о самоубийстве, он начнет искать пространство, в котором сможет обсудить эту тему откровенно. И тем самым возрастает вероятность быть вовлеченным в суицидоопасную Интернет-активность. Не бойтесь говорить с Вашим ребенком на значимые для него темы, а если Вам кажется, что Вы не справляетесь с ситуацией, обязательно обратитесь за помощью к специалистам!*

Приложение 8. Письменное согласие/отказ от социальных услуг

Заместителю директора
ГКУ СО «КЦСОН

_____ округа»

Ф.И.О. руководителя

от _____
Ф.И.О. заявителя

Адрес проживания _____

Телефон дом. _____

Телефон раб . _____

Тел. сот. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

даю согласие на получение социальных услуг / отказываюсь от социального

(нужное подчеркнуть)

обслуживания, социальной услуги в соответствии со ст. 18 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», по причине:

(указывается причина)

Дата _____ подпись _____

**Информация о несовершеннолетнем
с выявленным суицидальным поведением**

1. Дата выявления несовершеннолетнего _____
2. Наименование учреждения _____
3. Учреждение, направившее на консультацию или запрос семьи _____

4. Ф.И.О. законного представителя _____

5. Телефон контакта _____
6. Ф.И.О. несовершеннолетнего _____

7. Дата рождения несовершеннолетнего _____
8. Категория семьи _____
9. Обращались ли на телефон доверия _____
10. Дата проведения первичной консультации _____
11. Ф.И.О. специалиста, проводившего первичную консультацию _____

12. Наличие/отсутствие суицидальной попытки (истинный, скрытый или демонстративный) _____
13. Наличие суицидального риска на момент обследования (есть или нет) _____

14. Состоит или не состоит ребенок в «группах смерти» _____
15. Дата закрытия случая _____

Примерная форма Заключения по результатам психологического обследования

Бланк комплексного центра социального обслуживания населения

Заключение
по результатам психологического обследования

_____ (ф.и.о.)

Даты обследования:

Цель обследования:

В процессе работы были использованы следующие методы и методики:

Особенности личностной и поведенческой сферы несовершеннолетнего _____

Отношения с семьей¹ _____

Отношения со сверстниками _____

Особенности учебной деятельности _____

Маркеры суицидального риска _____

Уровень суицидального риска (мысли, планы, намерения) _____

Рекомендуемые мероприятия по психологическому сопровождению (включая количество часов): _____

Возможные проблемы при взаимодействии с семьей: _____

Рекомендации для законных представителей _____

Специалист

¹ Если ребенок приемный, то описываются отношения с кровной и замещающей семьей.

Бланк комплексного центра социального обслуживания населения

Протокол заседания консилиума № _____ от _____

Председатель: _____

Присутствовали:

Повестка дня

Заслушали: _____

Постановили:

Основанием для решения являются: _____

Подписи участников _____

Директору ГКУ СО
«Областной центр социальной
помощи семье и детям»
О.Р. Кульковой

№ _____

НАПРАВЛЕНИЕ

ГКУ СО «КЦСОН _____ округа» направляет несовершеннолетнего

_____ (ФИО, дата рождения, адрес), состоящего (не состоящего) на сопровождении в учреждении, на психологическую консультацию в ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям».

Заявленная (выявленная) проблема:

- Факт самоповреждающего поведения;
- Признаки суицидального поведения (мысли, планы, намерения);
- Суицидальная попытка;
- Иное

Для участия в консультации направляется специалист
_____ (Ф.И.О. специалиста, должность).

Просим предоставить информацию по итогам консультирования для дальнейшей работы с семьей на территории.

Обязуемся обеспечить защиту полученных персональных данных в соответствии с требованиями законодательства РФ.

Подпись

М.П.

План проведения социально-психологической ревизии

Планируемая дата _____

Планируемое время _____

Цель ревизии _____

Задачи _____

Методы диагностического обследования _____

Вопросы, которые необходимо уточнить _____

Специалист ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» _____

Специалист ГКУ СО «КЦСОН _____ округа» _____

ГКУ СО Комплексный центр социального обслуживания населения
**Информация о проведении социально-психологической ревизии
несовершеннолетнего**

Дата рождения, возраст _____
Дата первичного обращения _____
Место обучения _____
Место проживания _____
Краткий анамнез _____

Исходные данные диагностики и консультирования от (дата первоначального обследования) _____

Результаты социально психологической ревизии от (дата ревизии) _____

Выводы (наличие положительной динамики, наличие суицидального риска)

Рекомендации

Специалист (должность, место работы) _____

Ф.И.О. _____ / _____

подпись

Дата заполнения _____

Приложение 16. Заключение по результатам реабилитации

ГКУ СО Комплексный центр социального обслуживания населения
Заключение по результатам реабилитации несовершеннолетнего

Ф.И.О., дата рождения

Сроки реабилитации _____

Выявленные проблемы

Факторы риска

Ресурсы

Предоставленные социальные услуги

Результаты реабилитации (наличие/отсутствие положительной динамики, в чем выражается)

Выводы

Рекомендации

Специалист (должность, место работы) _____

Ф.И.О. _____ / _____

подпись

Дата заполнения _____

ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМЫХ МЕТОДОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ

При диагностике несовершеннолетних с признаками суицидального риска психологи КЦСОНов пользуются основными методами, применяемыми в практической деятельности.

Инструментарий для диагностики супружеских отношений замещающих родителей:

Кинетический рисунок семьи, психодрама на столе или в песочнице («Построй свой мир» и/или кукольное интервью «Обычный день семьи», «Выходной день семьи» с супружеской парой), «Линия жизни» для каждого супруга и совместное обсуждение результата; генограмма обоих супругов.

Инструментарий для диагностики родительско-детских отношений:

Кинетический рисунок семьи, опросник АСВ, ОРО, PARI (измерение родительских установок и реакций), «Подростки о родителях», «Незаконченные предложения», семейная социограмма, психодрама на столе (для ребенка).

Инструментарий для диагностики межличностных отношений:

Ранний возраст: сплошное наблюдение, наблюдение за совместной, в том числе игровой деятельностью.

Дошкольный возраст: Проективная методика Рене Жиля, методика «Цветик восьмицветик», «Три дерева», социометрическая проба «День рождения».

Дополнительно: психодрама на столе (кукольное интервью), наблюдение за игровой деятельностью, Кинетический рисунок семьи, интервью «Волшебный мир», «Детский мир», «Два домика».

Младший школьный возраст: интервью «Волшебный мир», психодиагностическая беседа, тест Розенцвейга (детский вариант), тест «Незаконченные предложения» (детский вариант), тест Рене Жиля, Кинетический рисунок семьи, семья животных, ТАТ (детский вариант).

Подростковый возраст: семейная социограмма Э.Г. Эйдемиллер, тест Люшера, Тест цветовых отношений А.М. Эткинд, ТАТ, «Подростки о родителях».

Взрослые: психодиагностическая беседа, наблюдение, тест рисуночной фрустрации Розенцвейга, методика К.Томаса, «Человек под дождем», семейная социограмма, ТАТ, тест «Незаконченные предложения», тест «Цветовых отношений», УСК (Д.Роттер) (адаптация Е.Ф. Бажина, Голинкиной С.А., А.М. Эткинд), опросник АСВ, ОРО, PARI (измерение родительских установок и реакций).

Инструментарий для диагностики личности:

Дошкольный возраст: ДДЧ, Рисунок человека, наблюдение за игровой деятельностью, психодиагностическая беседа, интервью «Волшебный мир», изучение самооценки «Лесенка» (в модификации С.Г. Якобсон В.Г. Щур).

Младший школьный возраст: интервью «Волшебный мир», личностный опросник Кеттелла (детский вариант), методика изучения самооценки и уровня притязаний Дембо-Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан), восьмицветовой тест Люшера.

Подростковый и старший школьный возраст: тест «Незаконченные предложения» Сакса и Леви, «Несуществующее животное», методика изучения самооценки и уровня притязаний Дембо-Рубинштейн (выполненная А.М. Прихожан), Патохарактерологический диагностический опросник А.Е. Личко, Рисунок человека (Маховер).

Инструментарий для диагностики личности родителей:

Взрослый возраст: 16-факторный опросник Р. Кеттелла, методика Томаса (поведение в конфликте), Диагностика мотивационной структуры личности (В.Э. Мильман), «Человек под дождем», «Несуществующее животное», ДДЧ. Дополнительно: психодрама на столе («Построй свой мир», «Город»), тест восьми влечений Л. Сонди (метод портретных выборов – модификация Собчик), ТАТ (Х. Хекхаузен).

Инструментарий для диагностики эмоционально-волевой сферы:

Дошкольный возраст: тест тревожности (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен), карта Д. Стотта, тест А.И. Захаровой на оценку уровня тревожности, свободный рисунок, направленная игровая деятельность (совместная с психологом).

Школьный возраст: Сильвер-тест, тест Люшера, «Человек под дождем», опросник Басса-Дарки, психодрама на столе («Построй свой мир» (К. Юнг), направленная игровая деятельность (совместная с психологом), «Несуществующее животное».

Взрослые: тест отслеживания минуты (классическая психофизическая проба), МЦВ (Л.Н. Собчик), ДДЧ, Сильвер-тест, «Дерево», психодрама на столе («Построй свой мир» (К. Юнг), тест восьми влечений Л. Сонди (модификация Собчик), ТАТ.

Кроме этого, при работе с несовершеннолетними с признаками суицидального поведения и их семьями рекомендуется использовать специализированные методики, направленные на диагностику суицидального риска.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕТОДИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

1. Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова)

№	Проблема	Балл
1	Утрата обоих родителей	5
2	Утрата одного из родителей или развод в семье	4
3	Тяжелая психологическая атмосфера в семье	4
4	Изоляция в детском коллективе	4
5	Несправедливые методы воспитания, подавление	4
6	Тяжелые соматические болезни, инвалидность	3
7	Отсутствие опоры на любящего взрослого	3
8	Неудачи в учебе, низкие школьные успехи	3
9	Акцентуации характера	3
10	Употребление алкоголя и наркотиков	2
11	Нарушение контроля, импульсивность	2
12	Низкая самооценка	1
13	Тяжело протекающий подростковый возраст	1
14	Пассивность, робость, несамостоятельность	1

Суммируйте все баллы. Дети, набравшие более 25 баллов, могут быть учтены в группе риска.

**2. Методика «Карта риска суицида»
(модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)**

Цель: определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков. Для определения степени выраженности факторов риска у подростков высчитывается алгебраическая сумма и полученный результат соотносится с приведенной ниже шкалой:
 менее 9 баллов — риск суицида незначителен;
 9–15,5 баллов — риск суицида присутствует;
 более 15,5 балла — риск суицида значителен.

Выявив с помощью «карты риска» предрасположенность к попыткам самоубийства, нужно постоянно держать подростка в поле зрения и чутко реагировать на малейшие отклонения в его настроении и поведении. Если итоговая сумма баллов превышает критическое значение или поведенческие особенности (знаки беды) начинают усиленно проявляться, то рекомендуется обратиться к психологу или врачу-психиатру за квалифицированной помощью.

Фактор риска	Не выявлен	Слабо выражен	Сильно выражен
I. Биографические данные			
1. Ранее имела место попытка суицида	- 0,5	+2	+3
2. Суицидальные попытки у родственников	- 0,5	+1	+2
3. Развод или смерть одного из родителей	- 0,5	+1	+2
4. Недостаток тепла в семье	- 0,5	+1	+2

5. Полная или частичная безнадзорность	- 0,5	+0,5	+1
II. Актуальная конфликтная ситуация			
<i>А — вид конфликта:</i>			
1. Конфликт с взрослым человеком (педагогом, родителем)	- 0,5	+0,5	+1
2. Конфликт со сверстниками, отвержение группой	- 0,5	+0,5	+1
3. Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями	- 0,5	+0,5	+1
4. Внутрличностный конфликт, высокая внутренняя напряженность	- 0,5	+0,5	+1
<i>Б — поведение в конфликтной ситуации:</i>			
5. Высказывания с угрозой суицида	- 0,5	+2	+3
<i>В — характер конфликтной ситуации:</i>			
6. Подобные конфликты имели место ранее	- 0,5	+0,5	+1
7. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь)	- 0,5	+0,5	+1
8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий	- 0,5	+0,5	+1
<i>Г — эмоциональная окраска конфликтной ситуации:</i>			
9. Чувство обиды, жалости к себе	- 0,5	+1	+2
10. Чувство усталости, бессилия, апатия	- 0,5	+1	+2
11. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности	- 0,5	+0,5	+2
III. Характеристика личности			
<i>А — волевая сфера личности:</i>			
1. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений	- 1	+0,5	+1
2. Решительность	- 0,5	+0,5	+1
3. Настойчивость	- 0,5	+0,5	+1
4. Сильно выраженное желание достичь своей цели	- 1	+0,5	+1
<i>Б — эмоциональная сфера личности:</i>			
5. Болезненное самолюбие, ранимость	- 0,5	+0,5	+2
6. Доверчивость	- 0,5	+0,5	+1
7. Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях, неумение отвлечься)	- 0,5	+1	+2
8. Эмоциональная неустойчивость	- 0,5	+2	+3
9. Импульсивность	- 0,5	+0,5	+2
10. Эмоциональная зависимость, потребность в близких эмоциональных контактах	- 0,5	+0,5	+2
11. Низкая способность к созданию защитных механизмов	- 0,5	+0,5	+1,5
12. Бескомпромиссность	- 0,5	+0,5	+1,5

3. Опросник суицидального риска в модификации Т.Н.Разуваевой

Предназначен для диагностики суицидального риска, выявления уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения попыток самоубийства.

Опросник ОСР прошел психометрическую адаптацию. На первом этапе при обследовании пациентов кризисного стационара на базе больницы № 20 г. Москвы были отобраны пункты ММИЛ (Березин), выражающие специфику ответов суицидентов по сравнению с обычными людьми. На втором этапе перечень пунктов из ММИЛ был дополнен рядом авторских оригинальных вопросов, и пилотажная версия ОСР из 72 пунктов предъявлялась 77 испытуемым с целью отбора пунктов по методу экстремальных групп. 20 испытуемых из 77 были пациентами указанного Кризисного отделения больницы № 20 В результате было отобрано 29 пунктов, обладавших значимым $r =$ коэффициентом четырехклеточной корреляции между ответами на пункт и показанием в группе суицидентов.

Опросник

Инструкция: Вам будет предложено оценить 29 утверждений. Если Вы, читая утверждение, соглашаетесь с ним, то поставьте знак «+» в соответствующей графе регистрационного бланка. Если не соглашаетесь – поставьте знак «-».

1. Вы всё чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определённно не везёт в жизни.
6. Работать (учиться) Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем вы ожидали.
12. Вы считаете себя обречённым человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который водит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что всё кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваше решение и даже изменить его.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже очень плохое.
24. Будущее представляется Вам довольно беспроблемным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путём.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьёзные планы.

27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинувшись первому порыву.

Регистрационный бланк

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	

Ключ

По каждой шкале подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл умножается на коэффициент. Делается вывод о наличии/отсутствии факторов суицидального риска и степени их выраженности. Чем ближе значение фактора к максимально возможной величине, тем более он выражен.

Шкала	Номера суждений	Коэффициент	Мах значение фактора
1. Демонстративность	12,14,20,22,27	1,2	6
2. Аффективность	1,10,20,23,28,29	1,1	6,6
3. Уникальность	1,12,14,22,27	1,2	6
4. Несостоятельность	2,3,6,7,21	1,5	7,5
5. Социальный пессимизм	5,11,13,15,22,25	1	6
6. Слом культурных барьеров	8,9,18	2,3	6,9
7. Максимализм	4,16	3,2	6,4
8. Временная перспектива	2,3,12,24,26,27	1,1	6,6
9. Антисуицидальный фактор	17,19	3,2	64

Интерпретация

1. Демонстративность. Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти очень далеко.

2. Аффективность. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.

3. Уникальность. Восприятие себя, ситуации и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой опыт.

4. Несостоятельность. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная шкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».

5. Социальный пессимизм. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. Наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога – «Вы все недостойны меня».

6. Слом культурных барьеров. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей инормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте – инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».

7. Максимализм. Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

8. Временная перспектива. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

9. Антисуицидальный фактор. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

4. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королева)

Цель: определение суицидальных наклонностей субъекта.

Инструкция. Перед вами некая фигура замысловатой формы. Ее сердцевина закрашена черным. Закончите рисунок, придайте фигуре завершенность. Для этого вам нужно закрасить все части фигуры таким образом, чтобы картина вам самим понравилась.



Интерпретация результатов

Если на вашем рисунке ОКАЗАЛОСЬ БОЛЬШЕ ЗАКРАШЕННЫХ, ЧЕМ ПУСТЫХ МЕСТ, то это говорит о том, что в данный момент жизни вы пребываете в мрачном настроении духа. Вас что-то гнетет, вы переживаете из-за каких-то событий или беспокоитесь о чем-то важном для вас, однако это состояние временное и оно обязательно пройдет. Вы не склонны к суициду, вы любите жизнь и искренне не понимаете тех, кто готов с ней добровольно расстаться.

Если вы НИЧЕГО НЕ ЗАКРАСИЛИ В ЗАДАННОЙ ФИГУРЕ, только ОБВЕЛИ ЕЕ, то это говорит о вашей железной воле и крепких нервах. Вы никогда не позволите себе поддаться слабости и подумать о самоубийстве, вы считаете это преступлением по отношению к самому себе, близким людям и окружающему вас миру. Как бы ни была трудна жизнь, вы будете жить, вы готовы бороться со всеми жизненными невзгодами, преодолевать любые трудности и препятствия.

Если вы ЗАКРАСИЛИ НЕ БОЛЬШЕ ТРЕХ МАЛЕНЬКИХ ЧАСТЕЙ ФИГУРЫ, то это значит, что при определенных обстоятельствах вы могли бы задуматься о самоубийстве, и если бы все обернулось против вас, то, возможно, даже предприняли бы такую попытку. Но, на ваше счастье, вы оптимист по натуре и поэтому обстоятельства крайне редко кажутся вам совсем ужасными, вы всегда видите свет в конце тоннеля.

Если вы ЗАКРАСИЛИ ВСЮ ЛЕВУЮ СТОРОНУ ФИГУРЫ, то это говорит о вашей душевной ранимости и чрезмерной чувствительности, вы остро воспринимаете несправедливость жизни и страдаете от этого. Вы склонны к суициду, и иной раз единственное, что вас останавливает перед решительным шагом, — это ваша любовь к вашим близким людям. Вы не хотите причинять им боль и поэтому подавляете в себе суицидальные наклонности.

Если вы ЗАКРАСИЛИ ВСЮ ПРАВУЮ СТОРОНУ ФИГУРЫ, то это говорит о том, что вы зачастую используете свои суицидальные наклонности с выгодой для себя: вы шантажируете своих близких своим возможным самоубийством, заставляете их выполнять ваши требования. Вы несправедливы, с вами очень тяжело жить.

Если вы ПРОДОЛЖИЛИ ЗАКРАШИВАНИЕ ЗАДАННОЙ ЧАСТИ ФИГУРЫ, то это говорит о том, что подсознательно вы подумываете о смерти, ваше мортидо развито столь же сильно, как и либидо. Однако внешне ваши суицидальные наклонности не проявляются, они вырвутся наружу только при удобном случае.

5. Метод незаконченных предложений «Сакса и Леви»

Метод незаконченных предложений позволяет выявлять как осознаваемые, так и неосознаваемые установки человека. Он является достаточно простым по технике реализации и, в то же время, гибким и легко приспособляемым для различных конкретных целей. При использовании метода незаконченных предложений подростку предлагается продолжить следующие предложения.

«Прочитайте и закончите предложение, вписывая первую же пришедшую Вам в голову мысль. Делайте это быстро, не медлите. Если не можете закончить какое-либо предложение, обведите его номер кружком и займитесь им позднее».

Обследование приводится в два этапа. На первом испытуемые завершают незаконченные предложения, на втором этапе производят оценку своего эмоционального отношения к содержанию данной концовки предложения.

Я не люблю.....
Когда идет дождь.....
Завтра я.....
Когда я закончу школу.....
Наступит день когда.....
Я хочу жить, потому что.....

Если все против меня, то.....
 Думаю, что мой отец редко.....
 Моя мать и я.....
 Знаю что глупо, но боюсь.....
 Когда вижу женщину вместе с мужчиной.....
 Сделал бы все, чтобы забыть.....
 Моим самым живым воспоминанием детства является.....
 Думаю, что настоящий друг.....
 Когда мне начинает невезти, я.....
 Мысль, которая меня постоянно преследует, касается
 Моя семья.....
 Что я для себя решил окончательно, так это.....
 Мое настроение.....
 Вокруг меня
 В этой жизни
 Жизнь - это
 Я обязательно
 Через некоторое время
 Жизнь после смерти – это.....
 Впереди меня ждет
 Жалко только, что.....
 Когда я один.....
 У меня нет.....
 Мое здоровье.....

6. Примерная схема социально-психолого-педагогического обследования несовершеннолетних, совершивших попытку суицида (М.А. Алимова)

1. Ф.И.О., пол, год рождения, возраст
2. Адрес
3. С кем проживает
4. Место учебы
5. Анамнестические данные
6. Наличие психических заболеваний у родственников (каких, у кого)
7. Наличие алкоголизма у родственников
8. Наличие суицидов и суицидальных попыток у родственников (у кого, возраст)
9. Наследственная отягощенность (конкретно у кого, характер отягощенности, по какой линии)
10. Состав семьи (полная, неполная, другие варианты)
11. Социальное положение родителей
12. Личностные качества родителей:
 Мать: любящая, отвергающая, доминирующая, стеничная, агрессивная, подчиняющаяся, пассивная и др.
 Отец: любящий, отвергающий, доминирующий, стеничный, агрессивный, подчиняющийся, пассивный, иное
13. Лидерство в семье
14. Конфликт в семье: есть, нет Характер конфликта
15. Положение несовершеннолетнего в семье (наличие братьев, сестер, их возраст, отношения с ними)
16. Неправильные формы семейного воспитания: отсутствовали, потворствующая гиперпротекция, доминирующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение и (или)

жестокое обращение, гипопротекция, повышенная моральная ответственность, неустойчивость стиля воспитания (сочетание различных форм)

17. Виды наказаний в семье
18. Мотивация при обучении в школе
19. Успеваемость
20. Положение в классе
21. Участие в неформальных группировках (конкретно в каких)
22. Правонарушения: были или нет, какие конкретно
23. Привычные интоксикации: курение, алкоголь, наркотики - частота употребления, мотив употребления
24. Сексуальная жизнь
25. Характерологические особенности личности:
26. Выраженность характерологических особенностей личности: в пределах нормы, акцентуированные, психопатические
27. Характеристики суицидного поведения
28. Травмы, несчастные случаи в прошлом: были, не было, когда, какие
29. Непроизвольные самоповреждения
30. Сновидения
 - с символикой смерти: да, нет, возраст,
 - с элементами аутоагрессии: да, нет, возраст, какие,
 - со сценами нападения, убийства: да нет, возраст,
 - повторяющиеся сновидения: да нет, содержание, эмоциональное отношение к содержанию сновидений.
31. Страх смерти: да нет, обоснованный или нет, возраст.
32. Интерес к смерти, убийствам, самоубийствам, похоронам, возраст.
33. Фантазирование на тему собственной смерти: возраст, содержание.
34. Отсутствие интереса к жизни: возраст.
35. Желание собственной смерти: возраст.
36. Планирование последствий суицида: да, нет, содержание.
37. Борьба мотивов.
38. Моральные рассуждения: самоосуждение, самооправдание.
39. Непосредственный повод (провоцирующий фактор).
40. Записки: да, нет, содержание.
41. Характеристики постсуицидального периода.
42. Отношение к суицидальной попытке

**7. Психолого-педагогическое заключение
по факту завершенного суицида несовершеннолетнего
(примерная схема, М.А. Алимова)**

1. Ф.И.О. суицидента
2. Пол
3. Дата рождения
4. Домашний адрес
5. Состав семьи (мать, отец, братья, сестры, все, кто проживал в доме), их место работы или учебы, должность, год рождения
6. Место учебы суицидента
7. Перенесенные заболевания
8. Вредные привычки
- Обстоятельства суицида**
9. Дата совершения суицида
10. Место совершения суицида

11. Способ совершения суицида
12. Кто присутствовал при совершении суицида
13. Время обнаружения тела
14. Кто обнаружил тело
15. Непосредственный повод (описание ситуации)
16. Наличие предсмертной записки и ее содержание
17. Высказывал ли ранее суицидальные намерения (когда, кому, в какой форме, при каких обстоятельствах)
18. Содержание акта судебно-медицинской экспертизы
19. Отмечалось ли состояние алкогольного (наркотического) опьянения во время совершения суицида

Характеристика семейного окружения

20. Наследственная отягощенность:
 - наличие соматических заболеваний со стороны родителей
 - наличие психических заболеваний со стороны родителей
 - наличие алкоголизма (наркомании, токсикомании) у родственников
 - семейная история суицида
 - случаи скоропостижной смерти близких родственников в результате несчастных случаев
21. Формы отклоняющегося поведения у близких родственников (склонность к правонарушениям, повышенная агрессивность, слабая степень социальных контактов и др.)
22. Характеристика семейно-бытовых условий
23. Лидерство в семье
24. Отношения с родными братьями и сестрами
25. Особенности семейного воспитания

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алимова М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул, 2014 – 100 с. (Электронный ресурс).
2. Змановская Е. В., Рыбников В.Ю. Девиантное поведение личности и группы: Учебное пособие. - СПб.: Питер, 2010. - 352 с. - (Серия «Учебное пособие»).
3. Пакулина С.А. Психодиагностика суицидального поведения детей и подростков. Методическое пособие. - Челябинск, АБРИС, 2014. -209 с
4. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. - М.: Академический Проект; Трикста, 2005. - 336 с. - (Психологические технологии).