Мысли, эмоции подростка с суицидальными намерениями отражаются в его поведении. Суицидальные «маркеры» можно выявить на основе наблюдения, беседы, диагностических методик, изучения документов (рисунков, выдержек с сайтов персональных страничек, предпочитаемых фильмов, песен и т.п.). Для выявления депрессии, агрессивных и аутоагрессивных тенденций можно использовать:

* шкалу депрессии для детей и подростков M. Kovacs ;
* Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)
* Рисуночный тест Сильвер
* шкалу агрессии Басса-Перри;
* методику на выявление и предупреждение самоубийств (В.П. Костюкевич, А.А. Биркин, В.П. Войцеха, А.А. Кучер);
* проективные методы (рисунки на свободную тему, «Мое состояние», метод незаконченных предложений).

Примерный алгоритм исследования

риска суицидального поведения

у обучающихся педагогами

В рамках проведения комплекса профилактических мероприятий по предупреждению самоубийств среди обучающихся педагогическими работникам целесообразно исследовать причины и особенности суицидального поведения в детско-подростковых и молодежных коллективах. Рассмотрим примерный алгоритм исследования:

1. Исследование психологической атмосферы в семье, изучение личных дел учащихся, диагностическое исследование психологической атмосферы в семье, посещение на дому, взаимодействие с ближайшим социальным окружением учащегося, особенно необходимо обратить внимание на:
* несправедливое отношение со стороны родителей;
* развод (или супружеские измены) в семье учащегося;
* потерю одного из членов семьи;
* неудовлетворенность в доверительных отношениях с родителями;
* одиночество, недостаток внимания со стороны окружающих.
1. Наблюдение за состоянием психического и физического здоровья, изучение личных дел и медицинских карт учащихся, особенно обратить внимание на:
* реальные конфликты и мотивы участников конфликта;
* патологические наследственные причины (алкоголизм родителей, психопатия, психологические травмы, зависимости и пр.);
* соматические заболевания, эмоциональные переживания, зависимости от компьютерных и азартных игр, алкоголя, наркотических веществ.
1. Взаимодействие в социуме, изучение межличностных отношений «учащийся - учащийся», «учащийся - педагог», выявление референтных групп, особенно обратить внимание на:
* отверженность, неприятие, унижение личностного достоинства ребенка и др.;
* несостоятельность, неудачи в учебе, падение престижа в коллективе сверстников;
* несправедливые требования к учащемуся;
* принадлежность к молодежным асоциально настроенным группам, деструктивным сектам или боязнь конфликтов, угроз, расправ за разрыв отношений с ними;
* страх иного наказания или позора, самоосуждение за неблаговидный поступок.
1. Дезадаптирующие условия:
* снижение толерантности к эмоциональным нагрузкам;
* своеобразие личностного развития, несформированность навыков общения;
* неадекватная самооценка личностных возможностей;
* потеря любимого человека; уязвленное чувство собственного достоинства;
* отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
* состояние постоянного (прогрессирующего) переутомления;
* паническая боязнь будущего и т.д.

Необходимо хорошо знать индивидуальные психофизиологические и социально-психологические особенности ребенка. Любое изменение в его поведение должно настораживать. Угрюм он, раздражителен или замкнут или, наоборот, излишне возбудим – повод для тревоги есть, тем более, что дети – народ непредсказуемый. Крайне важно, чтобы родители ребенка не боялись обращаться за помощью, если они заметили явные (и даже не очень) проблемы в психическом состоянии своих детей. Совершенно недопустимо отлучать ребенка от дома, да еще и подталкивать его к этому: «И обратно не приходи». Такие «страшные слова» срываются с родительских уст нередко, порой оказываясь последним напутствием.

Необходимо обращать внимание на факторы риска, признаки и знаки суицидального поведения в детском и подростковом возрасте:

* суицидальная предрасположенность, т.е. наличие родственников, совершивших суицид (так называемая отягощенная наследственность);
* отсутствие теплых, доверительных отношений в семье (нежеланный ребенок), чувство отверженности;
* потерю родителей, распад семьи;
* избиение или насилие со стороны родителей, братьев или сестер, других родственников;
* физическое или моральное унижение со стороны близких людей;
* чувство страха, тоски и отчаяния или же чувство обиды;
* конфликт с педагогами или одноклассниками;
* страх наказания за совершенные или несовершенные проступки;
* одиночество;
* состояние алкогольного опьянения или токсического отравления;
* патологию характера и психические заболевания.

Существуют три группы признаков, которые косвенным образом могут указывать, на то, что возможность совершения суицида является очень большой.

*Первая группа - словесные признаки*, т.е. то, что можно почерпнуть из контекста беседы. К ним относятся сообщения о чувстве беспомощности, безнадежности. Беседа или ее фрагменты, связанные с прощанием с жизнью, (например, «последний раз смотрю на любимые фотографии...»); шутки о желании умереть; сообщения о конкретном плане или методе самоубийства; амбивалентность (лат. – «двойственность») оценки каких-либо значимых событий или людей (например, колебания между любовью и ненавистью); медленная, вялотекущая и маловыразительная речь; самообвинения и обвинения других людей.

*Вторая группа - эмоциональные признаки.* Их можно почерпнуть из контекста словесных посланий и невербальных сообщений (плач, всхлипывание, долгие паузы, с усилием проговариваемые слова). Переживание горя, чувство вины, неудачи, поражения, чувство собственной малозначимости, мнимые или реальные опасения или страхи. Выраженная растерянность. Импульсивные действия.

*Третья группа - поведенческие признаки.* Это внезапные немотивированные изменения в поведении, которые отдаляют ребенка от значимых для него людей или от какой-то важной для него деятельности, а также склонность к опрометчивым или безрассудным поступкам, связанными с риском для жизни или здоровья (например, игры на строительных площадках, манипуляции взрывчатыми веществами, занятия рискованными видами спорта и прочее). Это также склонность к применению алкоголя и наркотических веществ. Сюда же относится потребность во врачебной помощи без особой необходимости, т.к. при скрытых депрессиях часто проявляются физические недомогания при видимом отсутствии болезней. Помимо скрытой депрессии, может быть и явная, которая проявляется в сниженном настроении, явлении заторможенности (мышление, речь), наличии тоски. При явной депрессии могут присутствовать и другие симптомы: страх, тревога, опасения, боязливость. Признаками третьей группы также являются: расставание с любимыми вещами (например, «так любил свою собаку, а теперь подарил – зачем она мне...»); приобретение или разговор о средствах самозащиты («достал газовый пистолет, баллончик и пр.», «а как вот эти таблетки действуют – почувствуешь что-нибудь, или нет?»); разговор о бессмысленности существования, об обесценивании человеческой жизни в целом, и своей собственной, в частности.

Некоторые, помышляющие о самоубийстве дети и подростки, испытывают замешательство. Их переполняет чувство безнадежности, и они могут неосознанно «сигнализировать» окружающим о своих намерениях Подоплека всех их действий такова, чтобы найти кого-нибудь, кто принесет им чувство облегчения и безопасности. Поэтому, в первую очередь, необходимо быть внимательным к, этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение. *Такими знаками предостережения могут выступать:*

* Заметная перемена в обычных манерах поведения.
* Недостаток сна или повышенная сонливость.
* Ухудшение или улучшение аппетита.
* Признаки беспокойства.
* Признаки вечной усталости.
* Неряшливый внешний вид или педантичное отношение к внешнему виду.
* Усиление жалоб на физическое недомогание.
* Склонность к быстрой перемене настроения.
* Отдаление от семьи и друзей.
* Упадок энергии.
* Отказ от работы в клубах и организациях.
* Излишний риск в поступках.
* Поглощенность мыслями о смерти или загробной жизни.
* Необычные вспышки раздражительности или любвеобильности.
* Усиленное чувство тревоги.
* Выражение безнадежности.
* Приобщение к алкоголю и / или наркотикам, усиление их потребления.
* Раздача в дар ценного имущества.
* Приведение в порядок всех дел.
* Разговоры о собственных похоронах.
* Составление записки об уходе из жизни.

*Словесные заявления:*

* «Ненавижу свою жизнь!».
* «Они пожалеют о том, что мне сделали!».
* «Не могу больше этого вынести… Надоело… Сколько можно! Сыт по горло!!!».
* «Я решил покончить с собой!».
* «Просто жить не хочется… Пожил и хватит!».
* «Никому я не нужен… Лучше умереть!».
* «Это выше моих сил…».
* «Ненавижу всех и все!!!».
* «Единственный выход – умереть!!!».
* «Больше ты меня не увидишь!..».
* «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, и я вернусь в этот мир!».
* «Если мы больше не увидимся, спасибо за все!!!».

Заметная перемена в поведении ребенка, которая является признаком, предупреждающим о возможности самоубийства, – это стойкое снижение нормальных функций, и эта перемена более глубокого свойства, какое бывает в «тяжелые» дни. Поведение может меняться постепенно, подобно тому, как ребенок медленно теряет интерес к занятиям в школе, или внезапно, как у подростка, который с утра был в прекрасном расположение духа, а затем вдруг говорит, что он намерен покончить с жизнью. Поэтому необходимо установить доверительный контакт с таким ребенком, способствующий росту вашего авторитета в его глазах и формированию статуса «доверенного лица».

Если ребенок говорит Вам, что в прошлом у него уже была попытка суицида то для Вас это является как бы разрешением дальше развивать эту тему. Теперь вы можете четко фокусировать разговор на его проблеме. В этом случае, ребенок как бы сам облегчает вашу дальнейшую работу. Всегда нужно помнить, что большинство суицидальных попыток является криком о помощи и, если ребенок говорит о том, что он когда-либо уже пытался покончить с собой, то это значит, что он прежде всего адресует свой запрос к Вам в расчете на эмоциональную поддержку.

Во время беседы, в которой присутствует наличие суицидальных угроз в прошлом или настоящем, очень важным является заключение с ребенком так называемого «антисуицидального контракта». Целью антисуицидального контракта является предотвращение возможности суицида во время или непосредственно после окончания беседы, что дает возможность выиграть время для оказания более эффективной помощи. Для этого следует употребить форму «Давай с тобой договоримся, что ты не будешь ничего предпринимать, пока мы с тобой работаем над твоей проблемой». Как правило, ребенок соглашается. В случае же отказа необходимо применять мощный эмоциональный прессинг (например, «Пожалуйста, не делай этого! Ты мне стал дорог, подумай хотя бы, что будет со мной, если после этого разговора ты...»). Используя антисуицидальный контракт как основу, можно осуществлять:

* проработку альтернативных решений (например, «Что произойдет, если ты не осуществишь сейчас свои намерения, а попробуешь...»);
* упорядочение внутреннего хаоса (например, «Почему бы тебе не подождать, пока...») – если вам удалось посеять сомнения в правильности принятого решения, считайте, что свою задачу вы на 50% выполнили.

Вопросы, которые следует задать педагогу ребенку, который может совершить самоубийство и обратился к Вам за помощью:

* Как дела? Как ты себя чувствуешь?
* Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что-то случилось?
* Что ты собираешься делать?
* Ты надумал покончить с собой?
* Как бы ты это сделал?
* А что, если ты причинишь себе боль?
* Если на шкале «хорошее самочувствие» стоит на отметке «0», а «желание совершить самоубийство» на отметке «10», то на какой бы отметке ты расположил бы твое теперешнее состояние?
* Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было? Что случилось? На какой отметке шкалы ты был в то время?
* Если б я попросил бы тебя пообещать мне, не причинять себе боль, то ты бы смог бы это сделать? Что бы помешало тебе дать обещание?
* Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом? Что могло бы помочь сейчас?
* От кого ты бы хотел эту помощь получить?
* Знают ли твои родители, что ты испытываешь такие трудности, сложности, душевные муки?
* Хочешь ли ты посоветоваться со специалистом (психотерапевтом, неврологом)?
* Если тебе пришлось пообещать не убивать себя, смог бы ты сдержать свое слово? На какое время?

Необходимо всегда серьезно относиться к любым угрозам, поэтому необходимо:

* говорить с ребенком открыто и прямо;
* дать своему собеседнику почувствовать, что вам не все равно что с ним происходит;
* слушать с чувством искренности и понимания;
* отстаивать свою точку зрения, что самоубийство – это неэффективное решение всех проблем;
* прибегнуть к помощи «авторитетных людей» для оказания поддержки ребенку, нуждающемуся в помощи;
* заключить «соглашение о не совершении самоубийства», условием которого будет обещание ребенка не причинять себе боль никоим образом;
* подумать, кто может помочь ребенку: пригласить родителей, школьного воспитателя или психолога, человека, которому ребенок доверяет;
* при необходимости пригласить психотерапевта, который может вывести ребенка из кризисного состояния; при осложненных или критических ситуациях доставить его в ближайший психоневрологический центр или больницу;
* просто остаться с ребенком рядом; если необходимо уйти, оставить его на попечение другого взрослого;
* попытаться установить, на сколько произошедшая ситуация стала кризисной и суицидоопасной;
* попытаться выявить не только те моральные структуры личности, которые подверглись психотравматизации, но и «зоны сохранной моральной мотивации», которые могут выступить в качестве антисуицидальных факторов (таковыми могут быть чувство долга и ответственности, достоинство, гордость, совесть, стыдливость, стремление избежать негативных санкций и мнений, стремление поддержать собственный престиж и т.д.).

Разговоров на тему о самоубийстве может и не быть, но любой признак возможной опасности должен насторожить педагога. Надо быть начеку с ребенком или подростком, с которым ведется работа. При необходимости можно поговорить с кем-нибудь (например, с коллегами по работе или школьным психологом) о ваших опасениях. Возможность совершения кем-то их учеников самоубийства всегда вызывает эмоциональный стресс, поэтому надо избавиться от собственных тревог и получить поддержку по этому вопросу.

При этом следует помнить – при общении с ребенком, который вызывает у педагога настороженность не надо делать следующего:

* Не говорить: «Посмотри на все, ради чего ты должен жить».
* Не вдаваться в философские рассуждения, то есть не полемизировать о том, хорошо или плохо совершить самоубийство.
* Не пытаться применять противоречивые психологические приемы на ребенке, помышляющем о сам убийстве.
* Не оставлять там, где находится ребенок, собирающийся совершить самоубийство, предметы, с помощью которых оно возможно.
* Не пытаться выступать в роли судьи.
* Не думать, что ребенок ищет только внимания.
* Не оставлять ребенка одного.
* Не держать в секрете то, о чем вы думаете.

Исходя из вышеизложенного, педагоги и воспитатели, психологи и социальные педагоги, другие категории педагогических кадров, опираясь на элементарные знания о суицидальном поведении несовершеннолетних и способах его профилактики, могут выявить легко ранимых, готовых пойти на это детей, осознать то, что их беспокоит, определить уровень риска совершения самоубийства и использовать все необходимые ресурсы для его предотвращения. Восстанавливая пострадавшие моральные структуры, им удастся купировать суицидальные настроения и переживания; снять позитивное, ценностное отношение к смерти; повысить ценность жизни и вернуть утраченный жизненный смысл. Только после этого можно приступать к формированию устойчивой жизненной позиции ребенка. Все эти действия послужат тем, кто стоит на грани самоубийства, доказательством ценности их существования и важности их места в обществе людей.

1. Кризисное вмешательство педагога-психолога при высоком риске суицида

В случае выявления высокого риска потенциального суицида у одного или нескольких учащихся психолог ОУ:

1. Информирует о суицидальных намерениях учащегося узкий круг лиц, которые могут повлиять на принятие мер по снижению риска (администрацию, классного руководителя, родителей). Согласовывает с ними дальнейшие действия.

2. Осуществляет кризисную психологическую помощь подростку с суицидальными намерениями. При необходимости, согласовывает свои действия с другими специалистами.

Во время общения с подростком и его социальным окружением важно:

* Сохранять спокойствие и предлагать поддержку.
* Не осуждать, не конфронтировать.
* Не бояться задавать вопросы о суицидальных намерениях.
* Признавать самоубийство как один из вариантов, но не признавать самоубийство как «нормальный» вариант.
* Поощрять полную откровенность.
* Больше слушать, чем говорить.
* Сконцентрировать процесс консультирования на «здесь и теперь».
* Избегать глубокого консультирования до тех пор, пока кризис не минует.
* Обращаться к другим людям за помощью в оценке потенциала индивидуума причинить себе вред.
* Определять, справляется ли ребенок со своими чувствами, не оказывают ли они влияние на его повседневные занятия.
* Получать сведения от родителей, учителей, родственников и друзей об изменениях в поведении, их продолжительности, актуальной ситуации и возможных провоцирующих событиях.
* Выявлять и актуализировать антисуицидальные факторы.
* Изучать наличие и качество поддержки семьи и сверстников.
* Доверительно побеседовать с преподавателями, родителями и другими специалистами (школьный учитель или психолог), дать им понять, что ребенку требуется общение, заинтересованность, поддержка и понимание.
* Если симптомы сохраняются, в особенности, если они угрожают здоровью или мешают повседневной жизни ребенка, психолог должен донести до родителя необходимость консультации детского психиатра.

Целью эффективной психологической помощи является лучшее понимание личностью собственного «Я», выявление конфликтующих эмоций, повышение самоуважения, изменение неадаптивного поведения, тренировка умения успешного разрешения конфликтов и более активное общение со сверстниками.

1. Алгоритм действий в образовательном учреждении в ситуации совершенного суицида
2. Установление контакта психологов с ответственными лицами, сбор информации, оценка ситуации.

На этом этапе психолог взаимодействует с администрацией, классным руководителем, социальным педагогом, родителями; оценивает ресурсы по выявлению группы риска и оказанию экстренной психологической помощи. Психолог или администрация ОУ могут самостоятельно инициировать обращение за помощью в иные организации, оказывающие медицинскую, психологическую, социальную, правовую и иные виды помощи. В случае поступления запроса специалистам психологи центров также, в первую очередь, взаимодействуют с администрацией ОУ, далее осуществляют взаимодействие со всей системой ОУ, устанавливают контакт, собирают предварительную информацию о ситуации, о состоянии учащихся, о группах, задействованных в данной ситуации (дети, родители, учителя), о предпринятых мерах, уточняют запрос, определяют совместно с администрацией и психологом ОУ антикризисный план (действий) с каждой группой, осуществляют психологическое сопровождение субъектов образовательной среды в кризисной ситуации. При проведении следственных мероприятий на территории ОУ необходимо психологическое сопровождение участников образовательной среды, задействованных в этих мероприятиях.

Взаимодействие с классным руководителем, социальным педагогом включает в себя получение необходимой предварительной информации о состоянии отдельных учащихся, сбор анамнеза, информации о степени включенности детей в ситуацию (говорили, знали, обсуждали, читали, слышали), о степени близости отношений, организация встречи с учащимися, подготовка к встрече с родителями.

В целях локализации распространения слухов психологу необходимо осуществлять грамотное взаимодействие с журналистами, в т.ч. совместно с администрацией ОУ подготовить информацию по происшествию, которая вслучае необходимости будет представлена в СМИ.

1. Выявление группы риска и оказание экстренной психологической помощи

В психотравмирующей ситуации при выраженных признаках психологического неблагополучия экстренная психологическая помощь должна оказываться как детям, пережившим травматическое событие, и их родителям, так и, в основном, в виде психологической поддержки, педагогам, руководителям ОУ.

*Возможные реакции на суицид:*

* Шоковые состояния с тревогой, растерянностью.
* Тревожно-фобические реакции (содержательно связанные и не связанные с событием).
* Подавленность, тоска, чувство вины.
* Агрессия, раздражение.
* Актуализация старых, непроработанных проблем.
* Усиление антивитальных переживаний и аутоагрессивного поведения.
* Психосоматические реакции (вегетативные реакции, нарушения работы желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, проблемы с дыханием).

Встреча с классом, в котором произошел суицид

Психолог ОУ в первую очередь осуществляет первичную диагностику психофизиологического состояния учащихся. Психолог ОУ проводит встречу с классом, в котором произошел случай (при необходимости может быть проведена беседа в нескольких классах):

*Групповая форма работы:*

Беседа с детьми позволяет:

* Оценить наличие явной или потенциальной угрозы для жизни как для самого человека, находящемся в кризисном состоянии, так и его окружения.
* Упорядочить информацию, выстроить последовательность событий (абсолютный хаос в порядок).
* Групповое обсуждение травматического события позволяет учащимся лучше понять произошедшее, понять погибшего (его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства), отреагировать свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между учащимися, адаптироваться после случившегося, формировать позитивное будущее, вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие. На равновесие влияют несколько взаимодополняющих факторов: реалистическое восприятие события; наличие адекватной поддержки (социальных ресурсов); адекватный механизм разрешения проблемы. Следует не избегать пугающего опыта, а находить ресурс для преодоления и дальнейшего развития (стали взрослее, ответственнее).
* Информировать учащихся об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов).

После группового занятия, на основе наблюдения и беседы, психолог приглашает часть нуждающихся в психологической помощи ребят на индивидуальную консультацию с целью уточнения степени воздействия травматического события и преодолении его. Часто ребята приходят сами, считая, что им нужна помощь психолога. За этим решением могут быть скрыты различные страхи: оставаться одному, спать без света, приходить в то место, где был совершен суицид, плохое самочувствие, чувство вины, раскаяние, подавленное настроение и др. Часть же обращений ребят направлено на получение консультаций по вопросам непонимания, одиночества, низкой самооценки. Психолог должен уметь развести заявленные проблемы на связанные с конкретной травматической ситуацией или кризисными проявлениями ребят.

*Индивидуальная форма работы:*

При индивидуальной форме работы, направленной на оценку состояния при аутоагрессии деструктивного характера, беседа обычно проводится по следующим этапам.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Этапы беседы | Главные задачи этапа | Используемые приемы |
| Начальныйэтап | Установление эмоционального контакта с собеседником,взаимоотношений «сопереживающего партнерства» | «Сопереживание»,«Эмпатийное выслушивание» |
| Второйэтап | Установление последовательности событий, которые привели к кризисной ситуации;снятие ощущения безвыходности ситуации | «Преодоление исключительности ситуации», «Поддержка успехами и достижениями», «Структурирование беседы», «Постоянное внимание к содержанию»,«Определение конфликта» |
| Третийэтап | Совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации | «Интерпретация», «Планирование»,«Удержание паузы», «Фокусирование на ситуации» |
| Заключительный этап | Окончательное формулирование плана деятельности;активная психологическая поддержка | «Логическая аргументация», «Рациональное внушение уверенности» |

В целях оценки травматических переживаний детей при проведении индивидуальной беседы (с 8-го класса), возможно применение полуструктурированного интервью Фатхи О. «Диагностика и коррекция детей и подростков при посттравматическом стрессовом расстройстве»[[1]](#footnote-1). Непосредственное общение между психологом и ребенком во время интервью дает предпосылки для возникновения взаимного доверия, безопасности и эмоционального принятия.

Проективные методики, методы арттерапии, игровые упражнения также позволят более полно оценить степень включенности в ситуацию, меру переживания и степень суицидального риска учащихся.

Необходимо помнить о том, что на третьи сутки, как правило, наступает психологическое и физическое истощение у людей, переживших травматическое событие, поэтому психологическую работу необходимо планировать с учетом динамики состояния пострадавших.

*При выраженности, длительности или стабильности перечисленных выше болезненных* проявлений, возникших в ответ на травматическое событие, необходимо индивидуальное психологическое консультирование подростка (по его запросу, запросу родителей или администрации школы).

*Индивидуальная работа с подростком, совершившим суицидальную попытку в постсуицидальный период.* В этот период времени консультирование должно быть сфокусировано на оценку наличия суицидальных намерений и их снижении (болезненных фантазий о смерти, неприятии, враждебности, потере и наказании), а также на стабилизацию ситуации.

При работе с несовершеннолетними для более полной адаптации подростка не только в школе, но и семье более эффективным является семейное консультирование.

Организуя психокоррекционую работу с учащимися по переживанию травматического события специалист – психолог должен иметь соответствующий рабочий инструментарий по работе с травмой: набор психокоррекционных техник и методов, упражнений, как для детей, так и подростков, направленных на создание психологически безопасной атмосферы в группе, коррекцию эмоциональной сферы, снятие тревоги, беспокойства, работу со страхами, психокоррекцию агрессивных и аутоагрессивных тенденций, психокоррекцию сна, выработку внутренней свободы, на понимание своих целей, потребностей, преодоление препятствий, выработку навыков поиска выхода из сложных ситуаций, формирование позитивного образа будущего. Необходимо применять техники психокоррекции эмоционального состояния в соответствии с возрастом учащегося, применять и обучать учащихся методам саморегуляции.

При оказании экстренной психологической помощи горюющему ребенку, оказывая поддержку, и планируя коррекционную работу с ним - помнить об этапах нормального горевания.

Если необходимо, спланировать работу по психологическому обеспечению траурных мероприятий (быть на кладбище), что даст возможность специалисту оценить психологическое состояние участников церемонии, ближайшее внешкольное окружение учеников.

Психологическое консультирование родителей направленно на:

* Информирование о возрастных и индивидуальных особенностях реагирования в кризисных ситуациях и способах совладания с ними;
* Рекомендации по вопросам взаимоотношения с детьми;
* Информирование о имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия.
* В случае выраженности негативных реакций на травматическое событие, оказание экстренной психологической помощи.

Взаимодействие педагога-психолога с классным руководителем, другими педагогами

 Для школьного психолога во многом именно педагог является связующим звеном между ребенком, его родителями и психологом. Педагоги в силу своей профессиональной деятельности больше всего контактируют с детьми и их родителями, поэтому они (наряду с родителями) могут обратить внимание на изменения в поведения ребенка, заметить признаки психологического и психического неблагополучия. Психолог ОУ:

- Информирует о признаках психологического неблагополучия, о влиянии травматического события на психику ребенка (как о закономерностях, так и возможных возрастных и индивидуальных реакциях, их динамике), о профессиональной помощи специалистов, работающих с травмой.

 - Дает рекомендации педагогам (или консультирует) по вопросам взаимоотношения с детьми, пережившими данные события. Повышение психологической компетенции сотрудников образовательного учреждения по данным вопросам поможет избежать состояния растерянности и беспомощности и, во многом, определит выбор более активных и эффективных способов совладания с данной проблемой, поможет предотвратить профессиональное выгорание.

- Обращает внимание педагогов на их собственные чувства, возникшие в связи ситуацией, оказывает им (по их запросу) психологическую помощь (осознание, принятие, отреагирование чувств, актуализация ресурсов, формирование совладающего поведения). Педагог, который сумел совладать с ситуацией, может внести вклад в установление благоприятных условий для обучения ребенка.

- Если педагог приглашает психолога на родительское собрание, то психолог имеет возможность дать не только сотрудникам образовательных учреждений, но и родителям необходимую информацию о возможных реакциях ребенка на травму, о взаимодействии с ним, о ситуациях, когда взрослые могут справиться самостоятельно, а когда, к кому и по каким адресам следует обратиться за профессиональной помощью. Педагог на собрании сам может дать родителям краткую информацию о психологической службе в школе, телефон службы. В случае если педагог видит необходимость профессиональной помощи конкретным детям, он может порекомендовать родителям обратиться с ребенком в психологическую службу, - к школьному психологу или в Центр психолого-медико-социального сопровождения с целью оказания профессиональной помощи психологами и другими специалистами в нормализации состояния, проработке чувств, снижении и предотвращении негативных последствий для психики ребенка.

3. Заключительный этап

3.1. Психологу необходимо установить согласованный «срок завершения» данной работы: то есть, когда официально в школе прекращаются разговоры о суицидальном происшествии и начинается обычная школьная жизнь.

3.2. Если в СМИ, по телевидению, в интернете продолжаются выступления по этому поводу, информировать учащихся школы о имеющихся налицо манипулятивных действиях, о том, насколько данная информация может быть искажена, кому она на руку, как к ней относиться.

3.3. Провести с педагогическим составом занятия по минимизации стрессового воздействия: тренинги по саморегуляции.

3.4. Отслеживать психоэмоциональное состояние детей в целях профилактики расстройств эмоционального спектра.

3.5. С целью выявления отставленных реакций у детей и подростков необходимо проведение психодиагностических мероприятий, например, с использованием методики «Полуструктурированное интервью для выявления признаков посттравматического стресса у детей» Тарабриной Н.В., Шкалы депрессии для детей и подростков M. Kovacs.

Программа оказания психологической помощи
старшеклассникам «SOS»

 Программа «SOS» представляет собой систему профилактических мероприятий, включающую работу с учащимися, родителями и педагогами. Занятия с подростками ориентированы на формирование жизненной цели и профилактику «антивитальных переживаний», где нет еще четкого представления о собственно смерти, а имеется отрицание жизни. Занятия, ориентированные на старшеклассников, могут проводить не только психологи, но и классные руководители.

Игра «В ЧЕМ СМЫСЛ ЖИЗНИ?»

Э. Галушина, О. Комарова

Игра ориентирована на подростковый и юношеский возраст. Она может использоваться как в диагностических целях, так и в качестве интерактивного метода обучения.

Предлагаемая авторами-разработчиками игра помогает установить эмоциональный контакт с подростками, выйти на обсуждение экзистенци­альных вопросов смысла и ценностей жизни, предназначения человека. Игра способствует формированию культуры диалога, дискуссии, обучает аргументированию, отстаиванию своей позиции, имеет развивающий характер. Она дает импульс к развитию воображения, творческих способностей. В результате игры возможен вос­питательный эффект, так как она позволяет проектировать будущие отношения с другими людьми, формирует представление о более со­вершенной модели устройства общества.

Примерный перечень мероприятий по профилактике суицида

в образовательном учреждении (разработан МБОУ ДОД

Детский оздоровительно-образовательный

(психолого-медико-социальный) центр г. Сочи

|  |
| --- |
| Просвещение и профилактика |
| *Учащиеся*  |
| № п/п | Мероприятия | Сроки | Ответственный |
| 1 | Выявление несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации | в течение года | соц. педагогклассные руководители |
| 2 | Составление базы данных по социально неблагополучным семьям | сентябрь | соц. педагог |
| 3 | Организация досуговой деятельности учащихся | в течение года | соц. педагог |
| 4 | Организация оздоровления и отдыха во внеурочное время детей из неблагополучных и малообеспеченных семей  | каникулярное время | соц. педагог |
| 5 | Психологические классные часы: Начальное звено* В поисках хорошего настроения
* Как научиться жить без драки
* Учимся снимать усталость

Среднее звено * Толерантность
* Как преодолевать тревогу
* Способы решения конфликтов с родителями
* Приемы эффективного общения

Старшее звено* Стресс в жизни человека. Способы борьбы со стрессом
* Грани моего Я
* Способы саморегуляции эмоционального состояния
* «Как сказать: « Нет!»
* Не сломай свою судьбу! Подросток и наркомания.
* Приемы эффективного общения
 | в течение года | педагог-психолог, кл. руководитель,соц. педагог |
| 6 | Правовые классные часы:* Что ты должен знать об УК РФ (6 – 8 кл.)
* Знаешь ли ты свои права и обязанности (5 – 9 классы)
 | сентябрь, октябрьноябрь | инспектор инспектор соц. педагог |
| 7 | Психолого-педагогическая поддержка обучающихся к выпускным экзаменам (тренинг 9, 11 кл.) | март - апрель | педагог-психолог |
| 8 | Игра для учащихся 5–х классов «Колючка» (интеграция «отверженных»), (Школьный психолог№11, 2006) | октябрь | педагог-психолог |
| 9 | Игра «В чём смысл жизни?» (10кл, см. приложение 1) | февраль | кл. руководитель |
| 10 | Групповые занятия по формированию социальных навыков и навыков здорового образа жизни | в течение года | кл. руководитель,педагог-психолог |
| 11 | Психокоррекционная группа с дезадаптированными детьми  | октябрь - ноябрь | педагог-психолог |
| 12 | Диспут для подростков «Успех в жизни»  | декабрь | соц. педагог |
| 13 | Организация работы группы для подростков «Поверь в себя» | январь | педагог-психолог |
| 14 | Оформление информации на стенде о том, где можно получить психологическую поддержку и медицинскую помощь, круглосуточную помощь- телефоны доверия  | сентябрь | педагог-психолог,социальный педагог |
| 15 | Информирование родителей и учащихся о проведении консультаций несовершеннолетних и родителей, оказавшихся в кризисной ситуации  | сентябрь,в течение года | педагог-психолог,социальный педагог |
| *Педагоги* |
| 1 | Деловая игра «Педагогические приёмы создания ситуации успеха»  | октябрь | завуч по ВР |
| 2 | Семинар «Что такое суицид и как его не допустить» | ноябрь | педагог-психолог |
| 4 | Семинар «Типология возрастных психолого-педагогических особенностей учащихся» | январь | педагог-психолог |
| 5 | Организация работы по профилактике профессионального выгорания  | в течение года | педагог-психолог |
| 6 | Семинар классных руководителей «Психологический климат в классе» (Школьный психолог №10, 12, 16, 19 , 2001) | февраль | завуч по ВР,педагог-психолог |
| 7 | Семинар классных руководителей «Профилактика конфликтных ситуаций и работа с ними»  | март | завуч по ВР |
| 8 | Семинар-тренинг для классных руководителей «Толерантность учителя» |  | педагог-психолог |
| *Родители* |
| 1 | Родительский лекторий:* Возрастные психолого-педагогические особенности (младший школьник, подросток, старший школьник)
* Наши ошибки в воспитании детей
* Шаги общения
* Психологические особенности периода адаптации, формы родительской помощи и поддержки
* Тревожность и её влияние на развитие личности
* Трудный возраст или советы родителям
* Что такое суицид и как его не допустить (среднее и старшее звено)
* Особенности детско-родительских отношений как фактор психологического дискомфорта
* Куда уходят дети: профилактика безнадзорности и бродяжничества
* Как помочь ребенку справиться с эмоциями
* «Толерантность: терпение и самоуважение»
 | по плану, по запросу | кл. руководитель,педагог-психолог,завуч по ВРпедагог-психологпедагог-психологсоц. педагогсоц. педагогпедагог-психологзавуч по ВРсоц. педагогинспекторсоц. педагогпедагог-психолог |
| 2 | Диспут «Позитивное и негативное в поведении ребенка: как к этому относиться»  | по плану | соц. педагог |
| Консультирование |
| 1 | Консультирование учащихся, семей учащихся с признаками школьной дезадаптации, внутрисемейными проблемами, семей находящихся в трудной жизненной ситуации и др. | В течение года | соц. педагог,педагог-психолог |
| Диагностика |
| *Учащиеся* |
| 1 | Исследование социального статуса | ежегодно | кл. руководитель, педагог-психолог |
| 2 | Исследование уровня адаптации | по плану | педагог-психолог |
| 3 | Исследование уровня тревожности | по плану | педагог-психолог |
| 4 | Шкала социально психологической адаптации (СПА) 9 кл. | по плану | педагог-психолог |
| 5 | Опросник Басса – Дарки (агрессия, чувство вины) | по запросу | педагог-психолог |
| 6 | Оценка способов реагирования на конфликтные ситуации | по запросу | педагог-психолог |
| 7 | Склонность к отклоняющемуся поведению | дети группы риска | соц. педагог,педагог-психолог |
| 8 | Диагностика эмоционального состояния детей и подростков «группы риска» (Зунге) | В течение года | педагог-психолог |
| *Родители* |
| 1 | Опросник для родителей – диагностика нарушений во взаимоотношениях подростка с родителями и их причин | по запросу | педагог-психолог |
| 2 | Опросник родительского отношения (А.Варга, В.Столин) | по запросу | педагог-психолог |
| Коррекционно-развивающее направление |
| 1 | Занятие «Ты и я – такие разные» - для подростков 5-6 класс (Школьный психолог №11 - 2002) | октябрь | педагог-психолог |
| 2 | Занятие «Барьеры непонимания» 8 класс (Школьный психолог №46 - 2001) | ноябрь | соц.педагог |
| 3 | Занятие по повышению самооценки «Нарисуй подарок самому себе» (7 кл.; Школьный психолог №10 - 2005) | декабрь | соц.педагог |
|  | Тренинг уверенности (для старшеклассников; Школьный психолог № 2, 3, 4 – 2005, №15 - 2006) | февраль | педагог-психолог |
|  | Тренинг «Манипуляция: игры, в которые играют все» (для старшеклассников; Школьный психолог № 2, 5, 6, 7 - 2005) |  | педагог-психолог |
|  | Цикл занятий для подростков «Я сам строю свою жизнь»  |  | соц.педагог |

Педагог-психолог выявляет обучающихся «группы риска» осуществляя диагностику психоэмоционального состояния обучающихся 5-11 классов, подбирая методики из предложенного Перечня психодиагностических методик на выявление суицидального риска.

Необходимо применять рекомендуемые диагностики в соответствии с возрастными особенностями детей, с целью, при этом учитывая работу на потоке (массовость исследований). Диагностика должна быть не большой, не более 40 вопросов, отвечать целеполаганию – выявление суицидального риска или склонность к нему, сюда же включена диагностика на уровень тревожности и депрессивного состояния, так как вы знаете, что эти психические состояния у детей могут быть «рычагами» для суицидальных проявлений. Для проведения скрининговой диагностики необходимо определить две методики и соответственно они проводятся как первичная, затем повторная. Если в первичные диагностики выявлена «группа риска», с данной категорией детей проводиться углубленное исследование с целью получения подтверждения и анализа причин, или наоборот, вы знаете коллеги, углубленная диагностика может не подтвердить первоначальную и мы понимаем, что это были ситуативные реакции детей в силу различных обстоятельств.

При тестировании не должны возникать непредвиденные обстоятельства, снижающие надежность результатов выполнения тестов. Поэтому на этапе подготовки следует максимально стандартизовать те условия, обеспечивающие единообразие процедуры тестирования, а также те, в которых выполняются тесты. Стандартизация процедуры тестирования требует разработки правильных инструкций для всех участников, выбора оптимального времени дня для проведения тестирования, создания подходящей окружающей обстановки и планирования размещения детей для предотвращения списывания в процессе выполнения теста. Важно про­думать, как скомпоновать тестовые материалы для выдачи уча­щимся, заготовить специальные запасные материалы: бланки ответов, ручки или карандаши и т.д., чтобы не отвлекать учащихся от работы над тестом.

На тестировании даже в небольшой аудитории на 15 – 20 человек не должны присутствовать преподаватели. При возникновении вопросов психолог можно подойти к ребенку и разъяснить ему его отдельно.

Важно, чтобы тестирование проводил психолог, в случае его отсутствие провести работу с детьми может социальный педагог, классный руководитель. При этом классный руководитель является только инструктором при проведении диагностики, он раздает материал для исследования, собирает его, при этом следит за четким соблюдением инструкции, затем он передает материал специалистам (психологам ПМПК) для дальнейшей обработки и формирования заключения и рекомендаций для работы с данной категорией детей и для специалистов. Специалисты должны быть хорошо ознакомлены с инструкцией и усвоить специфические приемы для установления контактов с детьми. Если тестируются дети младших классов, желательно расположить их к себе дружеской манерой общения. При тестировании школьников постарше лучше выбрать нейтральную форму общения.

 В целом педагогу-психологу необходимо помнить о том, что малейшее отступление от требований стандартизации в поведении на тестировании повлечет за собой снижение объективности результатов выполнения теста.

Хорошо подготовленный педагог-психолог выбирает тесты, которые подходят для поставленных целей. Он знаком с научной литературой по тестовой проблематике, способен оценить такие характеристики, как надежность и валидность теста. Педагог делает выводы и дает рекомендации только связав тестовые результаты с другой имеющей отношение к цели тестирования информацией об испытуемом, что позволяет избежать ошибочных заключений.

Очень часто на практике в период проведения мониторинга психоэмоционального состояния обучающихся возникают трудности с интерпретацией результатов, к сожалению, мы сталкиваемся с тем, что многие тесты трудны в обработке и поэтому психологи допускают ошибки при подсчётах формул. Очень часто встречаются результат ситуативного варианта, в силу индивидуальных особенностей детей или обстоятельств, сложившихся в их жизни в данный период. Это может быть повышенная тревожность в связи с конфликтами в семье или с друзьями, большой напряженностью при подготовке к экзамену, различных внутренних противоречий и в период возрастных кризисов, и когда все эти ситуации разрешаются, тревога угасает.

При обработке результатов необходимо учитывать:

– темперамент ребенка,

– индивидуальные особенности его личности,

– особое внимание к вновь прибывшим детям, которые сменили школу, место проживания,

– внимание к детям отличникам,

– к детям изгоям,

– в отношении детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

Дополнительная информация получается методами наблюдения, беседы, интервью, проведения дополнительной углубленной индивидуальной диагностики, для которой подбираются другие методики из предложенного перечня.

 Для своевременного выявления обучающихся, находящихся в кризисных ситуациях, *классный руководитель* должен обращать внимание на маркеры суицидального состояния:

* Высказывания о нежелании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Мне нельзя помочь»;
* фиксация на теме смерти в литературе и живописи, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида и их соотношение;
* активная предварительная подготовка к  выбранному способу совершения суицида  (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);
* сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное). Косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку, появление среди сверстников с петлей на шее из подручных средств;
* стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен;
* раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков  страха, беспомощности, безнадёжности, отчаяния, чувство одиночества (меня никто не понимает и я никому не нужен), сложности контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (то эйфория, то приступы отчаяния). Негативные эмоции связаны с нарушением (блокированием) удовлетворения потребности в безопасности, уважении, независимости (автономности). Накануне и в день совершения самоубийства возможно спокойствие;
* угроза нарушению позитивной социальной идентичности «Я», «мое окружение», потеря перспективы будущего;
* необычное, нехарактерное для данного человека поведение, в том числе более безрассудное, импульсивное, агрессивное, аутоагрессивное, антисоциальное, несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных людей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых. Возможны злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;
* стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;
* снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение  домашних заданий;
* приведение в порядок дел, примирение с давними врагами;
* символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющим большую личную значимость;
* попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии других настораживающих признаков).

*Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы, о которых могут сообщить учителя, родители.*

* Часто грустное настроение, периодический плач.
* Безнадежность и беспомощность.
* Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась.
* Поглощенность темой смерти.
* Постоянная скука.
* Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях.
* Пропуск школы или плохая успеваемость.
* Деструктивное поведение.
* Низкая самооценка и чувство вины.
* Повышенная чувствительность к отвержению и неудачам.
* Повышенная раздражительность, гневливость или враждебность.
* Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль.
* Сложности концентрации внимания.
* Значительные изменения сна и аппетита.

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста.

1. Матафонова, Т.Ю., Пелешенко, М.А. Диагностика и коррекция детей и подростков при посттравматическом стрессовом расстройстве [Текст] / Т.Ю.Матафонова, М.А. Пелешенко // Методическое руководство. Ч. 2, 2006. [↑](#footnote-ref-1)