

Министерство образования Сахалинской области
ГБУ «Центр психолого–педагогической помощи семье и детям»

**Профилактика суицидов
и психолого-педагогическая помощь подросткам,
склонным к суицидальным проявлениям**

Методические рекомендации
для психологов и педагогов

Издание четвертое, исправленное и дополненное

Южно–Сахалинск

2020

Профилактика суицидов и психолого-педагогическая помощь подросткам, склонным к суицидальным проявлениям. Под общей редакцией Т.А.Колпачёвой. – Южно–Сахалинск, 2020.

Авторский коллектив – сотрудники отдела психологической консультации, коррекции и реабилитации ГБУ «Центр психолого–педагогической помощи семье и детям»:

Колпачёва Т.А.– начальник отдела психологической консультации, коррекции и реабилитации ГБУ «Центр психолого–педагогической помощи семье и детям», педагог–психолог высшей квалификационной категории, главный внештатный психолог образования Сахалинской области;

Таранова Т.А. – старший методист, педагог–психолог высшей квалификационной категории;

Ковтун Н. Е. – педагог–психолог высшей квалификационной категории;

Ненашева Анна Вадимовна – педагог–психолог первой квалификационной категории;

Карпенюк К.В.– педагог–психолог высшей квалификационной категории;

Скрипник Е.В. – педагог–психолог высшей квалификационной категории.

В пособии представлены материалы, рассматривающие причины детского суицида, характерные черты суицидальной личности, описаны наиболее общие направления коррекционной работы, а также рекомендуемые мероприятия по предотвращению повторных случаев суицида.

В новом издании более подробно описано содержание психологической помощи.

Данные методические рекомендации могут быть использованы заместителями директоров образовательных учреждений по воспитательной работе при планировании профилактической работы, педагогами образовательных организаций, педагогами–психологами и социальными педагогами в непосредственной работе с обучающимися и родителями в целях профилактики и предупреждения детского суицида.

Введение	6
Глава 1. Современные представления о суицидальном и самоповреждающем поведении	8
1.1. Основные понятия	
1.2. Виды суицидального поведения	
1.3. Самоповреждающее поведение	
Глава 2. Первичная профилактика суицидального поведения в образовательной организации	14
2.1 Традиционная модель профилактики суицидального поведения несовершеннолетних	
2.2 Основные направления первичной профилактики суицидального поведения в образовательной организации	
2.3 Индивидуальные формы работы с несовершеннолетними по профилактике суицидального риска	
2.4 Психолого–педагогические технологии работы с родителями	
Глава 3. Диагностический компонент в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних	28
3.1 Выявление обучающихся, склонных к суицидальному поведению	
3.2 Определение состояния риска суицидального поведения	
3.3 Выявление причин суицидального поведения	
Глава 4. Организационная и психолого–педагогическая помощь обучающимся, склонным к суициду	40
4.1 Основные направления работы при обнаружении обучающихся, склонных к суицидальному поведению	
4.2 Индивидуальная психологическая коррекционно–реабилитационная работа с подростком, склонным к суициду	
4.2.1 Особенности проведения вводной части психологической консультации подростков, склонных к суицидальному	

поведению

4.2.2 Основная часть работы: особенности проведения психологических техник и методик

4.2.3 Завершение психологического взаимодействия с ребенком, склонным к суицидальному поведению

4.3 Особенности консультирования родителей подростков, склонных к суицидальному или самоповреждающему поведению

4.4 Профессиональные и личностные качества психолога, работающего с клиентами, склонными к суициду

Глава 5. Особенности работы с подростком, совершившим суицидальную попытку 57

5.1. Основные аспекты работы с лицами, совершившими суицидальную попытку

5.2. Индивидуальная работа с обучающимся, совершившим суицидальную попытку

5.3. Работа с семьей подростка, совершившего попытку суицида

Глава 6. Мероприятия по предотвращению повторных случаев после завершенного суицида 66

6.1 Организационные меры

6.2 Алгоритм действий педагога–психолога в образовательной организации в ситуации завершенного суицида

6.3 Технология проведения дебрифинга в классе (группе) погибшего ребенка

6.4 Сопровождение школьников во время похорон

6.5 Сопровождение несовершеннолетних во время следственных действий

6.6 Психологическое консультирование близких друзей погибшего ребенка

Список используемых источников 89

Примечания:

Приложение 1. Взаимодействия органов и учреждений системы профилактики при осуществлении коррекции поведения подростков, у которых наблюдаются признаки повышенной агрессии и депрессивного состояния	90
Приложение 2. Лист осведомленности родителя о склонности ребенка к суицидальному поведению	97
Приложение 3. Реестр психолого–педагогических программ, рекомендуемых для организации и проведения профилактической работы в образовательной организации	98
Приложение 4. Упражнения, используемые в работе с суицидальными подростками	106

Введение

Одна из острейших проблем современного общества – проблема аутоагрессивного поведения и суицидов, особенно среди подростков и молодежи.

Суицид занимает 17–е место среди причин смерти во всем мире (WHO, 2015), причем частота этого явления постоянно растет. У подростков в возрасте от 15 до 19 лет среди причин смерти суицид занимает второе место после дорожных аварий.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Россия находится на третьем месте по количеству завершенных зарегистрированных суицидов, на первом месте по числу суицидов среди подростков и молодежи (14–24 года) и мужчин. По данным ВОЗ, в 2013–2014 в России на 100 тысяч жителей приходилось 19,5 случаев самоубийства, за первые девять месяцев 2015 года этот же показатель равнялся 17,7, в 2016–м этот же показатель упал уже до 15,4, что составляет самый низкий уровень с начала 1960–х. В 2017 году этот показатель начал падать примерно до 14,2 случаев самоубийств.

Основные причины суицида несовершеннолетних: неразделенная любовь, конфликты с родителями и сверстниками, страх перед будущим, одиночество. Особенно остро проблема подростковых суицидов ощущается в мегаполисах и крупных населенных пунктах. Этому способствуют смещение ориентиров с нравственных внутрисемейных ценностей на материальное и социальное положение в обществе, изменение приоритетов воспитания в современном образовании, бесконтрольное использование подростками Интернет–ресурсов. Мощным фактором, влияющим на подростка, является система его социальных связей, прежде всего семья. Также именно для подростков все большее значение приобретают отношения со сверстниками (дружеские связи, первые влюбленности, признание группы и т. п.).

Спецификой подросткового возраста является повышенная сенситивность, совпадающая с периодом неопределенности и вхождения во

взрослую жизнь. Зачастую это способствует тому, что в кризисной ситуации подросток может выбрать добровольный уход из жизни как наиболее «легкий» способ решения проблемы. Кроме того, подробное и детализированное освещение подростковых суицидов в СМИ, с чем мы имели дело в близком прошлом, как правило, вызывает «эффект заражения» («эффект Вертера»), что порождает новую волну суицидов в соответствующей возрастной или социальной группе. Такое положение нельзя оставлять без внимания.

Статистика по выявлению попыток и фактов суицида среди несовершеннолетних, представленная комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Сахалинской области, показывает, что в 2019 году в Сахалинской области зафиксировано 30 суицидальных случаев, из них 27 попыток и 3 факта суицида. В 2018 году – 29 попыток и 3 завершённых суицида. Суицидальные действия чаще совершают девочки.

Экспертами отмечается, что больше всего оконченных суицидов совершается из-за семейных конфликтов, романтических отношений, личностных проблем, замкнутости, психических заболеваний. Также выделяют и такие причины, как: конфликты со сверстниками и друзьями, неуспехи в учебе, низкий уровень школьной адаптации, бестактное поведение отдельных педагогов (психологическое насилие), конфликты с учителями, страх перед экзаменами и низкий уровень их сдачи.

Поскольку большая часть времени современного подростка связана с образовательным учреждением, то именно система образования может стать реальной площадкой для работы по раннему выявлению и профилактике суицидального поведения учащихся.

Глава 1. Современные представления о суицидальном и самоповреждающем поведении

1.1. Основные понятия

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), *суицид* представляет собой преднамеренные действия человека в отношении себя самого, приводящие к гибели.

Парасуицид (Kreitman N., 1969, 1970) – не смертельное умышленное самоповреждение, которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий. N.Kreitman определял парасуицид как призыв о помощи, способ воздействия на окружающих с целью изменения сложившейся ситуации, и относил к ним суицидальные акты с истинным намерением умереть, но не закончившиеся смертью.

Суицидальное поведение – стремление человека покончить жизнь самоубийством.

Классификация суицидального поведения:

- *Прямое суицидальное поведение* — суицидальные мысли, суицидальные попытки и завершённые суициды.

- *Непрямое суицидальное поведение* — человек бессознательно подвергает себя риску, опасному для жизни, не имея при этом желания умереть. К непрямому суицидальному поведению можно отнести: алкогольные эксцессы и злоупотребление психоактивными веществами, злостное курение, переедание, голодание, злостные нарушения правил уличного движения, пренебрежение своим здоровьем, стремление подвергаться хирургическим вмешательствам, делинквентное поведение, некоторые экстремальные виды спорта).

Возрастные особенности суицидального поведения

Для детей характерны импульсивные суицидальные действия, их наиболее частой причиной являются ссоры в семье, агрессивное, негативное отношение родителей к ребенку.

В подростковом возрасте причиной импульсивных суицидальных действий обычно являются конфликтные отношения с родителями, иногда с учителями. Подростки нередко тщательно планируют суицидальные действия, их основой является экзистенциальный кризис (кризис смысла жизни), обусловленный психологической депривацией (обособленностью).

В молодом возрасте наиболее часто встречаются суицидальные попытки (100:1 по отношению к самоубийствам), значительно чаще их совершают девушки (10:1 по отношению к юношам). В подавляющем большинстве случаев суицидальные действия носят импульсивный характер и обусловлены разрывом отношений или ссорой с партнером.

Факторы и ситуации суицидального риска. Суицидальное поведение у детей и подростков зачастую вызвано сложной мотивацией и включает:

- ✓ Депрессивное состояние; эмоциональные, поведенческие и социальные проблемы; злоупотребление психоактивными веществами. Расстройство настроения и тревожное состояние, побеги из дома, чувство безнадежности также увеличивают риск совершения попыток самоубийства.
- ✓ Крушение романтических отношений; неспособность справиться с трудностями учебной программы; иные жизненные стресс-факторы и проблемы, связанные со слабо развитыми умениями решать поставленную задачу; заниженная самооценка и попытка разобраться с собственной сексуальной идентификацией.
- ✓ Конфликты в семье и распад семьи: такие изменения, как развод родителей, могут вызвать чувство беспомощности и отсутствия контроля над ситуацией.
- ✓ Психические заболевания или психиатрические диагнозы у членов семьи.
- ✓ Нездоровые семейные отношения; пренебрежение и жестокое обращение со стороны родителей; отсутствие любви и заботы в детстве или недостаток поддержки семьи могут потенциально увеличить риск суицида.
- ✓ Суицидальные идеи или суицидальное поведение в прошлом, проблемы с соблюдением дисциплины или с правоохранительными органами.

- ✓ Суицидальные идеи и попытки самоубийства появляются чаще у тех детей и подростков, которые были жертвой жестокого обращения со стороны сверстников или взрослых.
- ✓ Дополнительным фактором риска для подростков становится самоубийство известных людей или лиц, которых подросток знал лично. В частности, среди молодежи тоже существует феномен самоубийства из подражания или за компанию. Хорошо разрекламированные попытки самоубийства или совершенное самоубийство могут привести к членовредительству в группе сверстников или иной схожей группе, которая, как зеркало, отражает стиль жизни или качества личности суицидального индивидуума.
- ✓ Среди подростков в возрасте 16 лет и старше злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами увеличивают риск самоубийства в период сложных жизненных обстоятельств.
- ✓ С диагнозом «расстройство личности» совершается в 10 раз больше самоубийств, чем без такого диагноза, и порядка 80% подростков, совершивших самоубийство, имеют симптомы посттравматического стресса или проявления последствий насилия и агрессии.
- ✓ Особенно важно обращать внимание на такие характерологические особенности, как: импульсивность–агрессивность, негативная аффективность, депрессивность со склонностью к навязчивости.
- ✓ Предшествующие попытки самоубийства увеличивают риск повторного суицида. Кроме того, среди ведущих факторов риска можно назвать постоянные мысли о нанесении себе вреда и продуманные планы совершения самоубийства.

1.2. Виды суицидального поведения

Для понимания направления помощи важно понимать ***мотивы суицидального поведения***. Мотивы рассматриваются типологией суицидального поведения, которая включает в себя:

Суицидальное поведение с преимущественным воздействием на значимых лиц – суицидальные акты и намерения могут носить яркий, театрализованный характер. Действия предпринимаются с целью привлечь или вернуть утраченное к себе внимание; вызвать сочувствие; избавиться от

грозящих неприятностей или наказать обидчика, вызвав у него чувство вины или обратив на него возмущение окружающих, доставляя ему серьезные неприятности. Суицидальный акт часто совершается в том месте, которое связано с эмоционально значимым лицом, которому он адресован: дома — родным, в школе — педагогам или сверстникам и т.д. Такого рода действия, направленные «вовне», как правило, свидетельствуют о нарушенных отношениях между подростком и его ближайшим окружением (родителями, сверстниками и пр.). В данной ситуации можно предположить, что-либо ребенок не может заявить о своих потребностях иным адаптивным способом, либо его ближайшее социальное окружение игнорирует «более слабые» сигналы. **Следует помнить, что даже «демонстративное» суицидальное поведение может заканчиваться смертью ребенка.** В качестве примера можно привести религиозные суициды: частым мотивом действий является протест, но следствием — смерть. Даже в случае полного отсутствия мотивов смерти, суицидальные акты могут носить тяжелые последствия из-за недоучёта подростком обстоятельств, незнания о летальности определенных средств (медикаменты, химикаты). **Любая форма аутоагрессии требует профессиональной помощи.** Ярлыки «демонстративный», «манипулятивный» приносят морализаторский и осуждающий оттенок, что препятствует налаживанию отношений с ребенком.

Аффективное суицидальное поведение — суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции — обида, гнев или страх — затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами. Этот тип суицидального поведения труден в коррекции, так как в его основе лежат личностные особенности человека: импульсивность индивида и убеждение (установка) о суициде, как о способе выхода из трудной ситуации. Подростки, склонные к аффективному суицидальному поведению, должны находиться под неявным наблюдением педагогических работников и родителей. Их необходимо обучать способам совладения с сильными эмоциями и стрессом. В критические моменты (конфликты, стрессовые ситуации) им необходима положительная психологическая поддержка.

Истинное суицидальное поведение – характеризуется продуманным планом действий. Ребенок готовится к совершению суицидального действия. По поведению человека понятно, что он действительно принял решение уйти из жизни. При таком типе суицидального поведения подростки почти всегда оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суициды чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыгиванию с высоты. Истинное суицидальное поведение можно определить по изменению в поведении ребенка (отсутствие активности, состояние успокоения, раздача вещей, завершение важных дел, философские высказывания). Данный тип суицидального поведения самый трудный для коррекции, так как человек (особенно на последней стадии) не имеет мотивации к работе над проблемой.

Работа психолога с детьми суицидального поведения любого типа должна начинаться с поиска внутренних и внешних ресурсов, а в дальнейшем должна быть направлена на формирование базовых жизненных навыков: эффективного общения (в том числе разрешения конфликтов), выхода из стрессовых ситуаций, самопознания и самосовершенствования, решения проблем. Психологическая помощь на начальном этапе должна проводиться индивидуально, с последующим выходом на специально подготовленную групповую (в тренинговом режиме), в которой возможно отрабатывать и формировать жизненные навыки.

1.3. Самоповреждающее поведение

Самоповреждающее поведение (селфхарм) – преднамеренное повреждение своего тела по внутренним причинам без суицидальных намерений. Самоповреждение встречается как симптом многих психических расстройств. Наиболее частая форма самоповреждения — порезы или расцарапывание кожи при помощи острых предметов. Другие формы самоповреждения включают в себя пережатие и удары по частям тела, прижигание кожи, препятствование заживлению ран, вырывание волос.

Связь между самоповреждением и самоубийством сложна, поскольку повреждение тела является потенциально опасным для жизни. Риск самоубийства среди людей, которые причиняют себе вред, является высоким. 40–60 процентов всех самоубийств сопровождаются самоповреждениями.

Механизм возникновения селфхарма:

Решимость причинить себе физическую боль возникает не сразу. Отмечается особый механизм, своеобразный цикл психологических реакций, который повторяется из раза в раз, приводя личность к нанесению вреда собственному телу.

1. Сначала у человека возникают навязчивые тревожные мысли, чувство вины, приступы агрессии либо всплывают мучительные воспоминания.

2. Когда психологическая боль становится нестерпимой, наступает эмоциональная перегрузка.

3. Индивид испытывает панику, стремится отстраниться от навязчивых мыслей, пытается переключить свое внимание с эмоциональных страданий на физические.

4. Нанося себе царапины, порезы или другие увечья, личность испытывает временное облегчение. Человеческая психика моментально подключает все внимание на острую боль, так как это является сигналом опасности жизни и здоровью человека. Этот механизм заложен самой природой, чтобы люди могли осознать возможную угрозу и принять меры. Неосознанно люди его используют для облегчения приступов страха, агрессии и других сильных отрицательных эмоций.

5. Вскоре после временного облегчения, индивид испытывает чувство стыда за содеянное. Он прячет от окружающих следы порезов и травмы, нанесённые своему телу.

6. Чувство вины и стыда усугубляет эмоциональное состояние, провоцируют повторное желание нанести себе увечья, травмы, наказать себя.

7. Вновь сталкиваясь с жизненными трудностями, при отсутствии поддержки со стороны родных, помощи квалифицированного специалиста (психолога, психотерапевта, психиатра), личность снова наносит себе повреждения.

Если не избавиться от причин склонности к самоповреждениям, этот цикл будет повторяться вновь и вновь.

Причины самоповреждающего поведения:

1. Психологическая травма, вызванная тяжелыми жизненными событиями. Личность может осознавать/не осознавать у себя ее наличие, но психологическая травма доставляет человеку настолько сильные беспокойства и эмоциональные переживания, что отвлекаться от них приходится любыми способами.

2. Продолжительное эмоциональное напряжение, вызванное страхом/фобиями.

3. Смерть близкого родственника, друга или любимого человека.

4. Различные психические расстройства, при которых человек слышит в своей голове голоса, не может прервать навязчивые мучительные мысли (например, шизофрения).

5. Физическое насилие. Испытав единожды на себе насилие, у личности может сложиться склонность, подсознательное стремление к повторению знакомого сценария (виктимность).

6. Сексуальное насилие.

7. Трудные отношения с одноклассниками, сверстниками, коллегами, близкими родственниками или друзьями.

8. Неприятие своей сексуальной ориентации.

9. Неприятие своего тела.

10. Длительное пребывание в депрессии.

11. Чувство вины или другие сильные негативные чувства. В этом случае самоповреждения становятся наказанием за недостатки, проступки, несоответствие ожиданиям общества.

12. Запугивание. Если у человека возникают социальные проблемы или появляются угрозы в его сторону, он может наносить боль самому себе. Это становится своеобразным стремлением доказать, что это его тело и причинять ему страдания может только он сам.

Людям, привыкшим причинять себе боль, кажется, что таким образом они обретают чувство контроля над своим психологическим состоянием, беспокоящими эмоциями. Однако, это ловушка, из которой будет трудно выйти без квалифицированной помощи. Селфхарм – это симптом, устранить который можно только проработав истинную причину его появления.

Глава 2. Первичная профилактика суицидального поведения в образовательной организации

2.1 Традиционная модель профилактики суицидального поведения несовершеннолетних

Традиционная модель профилактики суицидального поведения предполагает 3 уровня профилактической деятельности:

Первичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на предупреждение школьных трудностей и социально–психологической дезадаптации. То есть способствование устранению причин, способных привести к суицидальному или другому виду девиантного поведения.

Вторичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов суицидального риска.

Целевая группа – несовершеннолетние, склонные к суицидальному поведению (глава 4).

Мероприятия профилактики вторичного уровня:

- диагностика суицидального поведения, выделение групп суицидального риска, оценка риска самоубийства (глава 3);

- сопровождение детей, подростков и их семей с целью предупреждения самоубийств;

- индивидуальные и групповые занятия по формированию навыков проблем–разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, позитивного восприятия своего будущего;

- информирование круга лиц, которые могут принять меры по снижению риска (администрацию, классного руководителя, родителей), согласование с ними дальнейших действий.

Третичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на снижение последствий и снижение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Мероприятия профилактики третичного уровня:

- установление контакта психологов с ответственными лицами;

- сбор информации, оценка ситуации, выявление группы риска;

- оказание экстренной психологической помощи.

Целевая группа – несовершеннолетний, уцелевший после попытки суицида (глава 5); или ближайшее окружение погибшего подростка (глава 6).

Проводятся индивидуальные консультации с целью уточнения степени воздействия травматического события и его преодоления. Организуется психокоррекционная работа с обучающимися по переживанию травматического события.

Приоритетным направлением превентивной деятельности в образовательной среде является первичная профилактика, так как ее содержание направлено на предупреждение различных негативных проявлений: суицидального, агрессивного, аддиктивного, делинквентного поведений.

Прежде всего, следует уточнить, что негативно–ориентированная профилактика, то есть традиционный проблемно–ориентированный подход и акцентирование на отрицательных последствиях негативных проявлений, не обеспечивают достижение поставленных целей. Специфические проблемно–ориентированные воздействия, безусловно, необходимы, но только их не будет достаточно. Проблема предупреждения негативных проявлений среди обучающихся только на их основе принципиально не может быть решена, так как не устраняются причины, порождающие психическую и личностную дезадаптацию.

Именно поэтому стратегическим приоритетом первичной профилактики следует рассматривать создание системы позитивной профилактики, которая ориентируется не на частные негативные проявления, не на проблему и ее последствия, а на защищающий от возникновения проблем потенциал ценностного отношения к жизни – освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку подростка и помощь в самореализации собственного жизненного предназначения. Профилактика должна обеспечивать выявление неблагоприятных факторов со стороны ближайшего окружения подростков и их своевременную нейтрализацию, прежде всего путем воздействия на сознание ребенка, подростка.

Поэтому, основная цель первичной профилактики – помочь детям и подросткам развить в себе сильную социально–успешную личность и выработать жизненную позицию, способную противостоять факторам риска.

2.2 Основные направления первичной профилактики суицидального поведения в образовательной организации

Формирование у учащихся навыков асертивного поведения – уверенного, ответственного поведения, направленного на эффективное общение (школьный психолог)

Школьному психологу необходимо проводить практические занятия с элементами тренингов с обучающимися, направленные на формирование стрессоустойчивости, отработку техник принятия решений в ситуации выбора, навыков решения конфликта. Необходимо использовать интерактивные формы работы, где дети будут активными участниками занятий.

Обучение учащихся навыкам оказания помощи сверстнику и самопомощи (психолог, учителя, классные руководители)

В образовательной организации необходимо проводить тренинговые занятия, обучающие подростков распознавать эмоции другого человека, чтобы вовремя оказать помощь сверстнику. Также необходимо обучение подростков навыкам релаксации, саморегуляции, снижения психоэмоционального напряжения в стрессовой ситуации (например, в ситуации экзамена) – мышечная релаксация, дыхательные упражнения и т. д. На уроках нужно проводить минутки психологической разгрузки, особенно в конце четверти и учебной недели. Можно привлекать учащихся к проведению упражнений.

Формирование у учащихся жизнеутверждающих установок (психолог, учителя, классные руководители)

В учебном процессе необходимо использовать образовательные возможности предметов – на уроках гуманитарного цикла говорить о ценности жизни, ее неповторимости, уникальности, силе духа человека, преодолевающим трудные жизненные ситуации. При этом важно использовать конкретные примеры из учебного материала: судьбы исторических личностей, литературных героев. Классным руководителям старшекласников проводить классные часы (обсуждения) на формирование у обучающихся жизнеутверждающих установок.

Укрепление самоуважения и положительной самооценки учащихся (психолог, учителя, администрация)

Положительная самооценка и чувство собственного достоинства помогают детям и подросткам избегать эмоциональных проблем и уныния, предоставляют возможность успешного преодоления трудных и травмирующих ситуаций.

Необходимо содействовать развитию у детей положительной самооценки и самоуважения, подчеркивать все хорошее и успешное, что присуще ребенку. Недопустимы оскорбления, давление, травля, обесценивание. Ощущение успешности, достижений в чем-либо улучшают состояние, повышают уверенность в себе и укрепляют веру в будущее.

Профилактика буллинга, повышение групповой сплоченности (психолог, учителя, классный руководитель, администрация)

Буллинг – одна из самых сильных эмоциональных травм для ребенка. Он отражается на эмоциональном и социальном развитии, на школьной адаптации, может иметь тяжелые психологические последствия. Велика возможность как суицида среди детей-жертв, не выдержавших психологическое давление, так и защитного агрессивного поведения с их стороны, которое может привести к травмированию других детей и педагогов.

Следует принимать специальные меры предотвращения эмоционального и физического насилия со стороны сверстников и учителей. Это является необходимой мерой обеспечения безопасной обстановки, свободной от взаимной нетерпимости.

Профилактика эффекта эмоционального заражения (классные руководители, учителя)

Необходимо пресекать обсуждение информации о случаях суицидов в СМИ и в школах. Не допускать в ученической среде распространения материалов с сообщениями о самоубийствах кумиров, известных людей, сверстников. При обнаружении данных материалов у детей обсудить с ними проблему с целью снять романтический ореол с поступка.

Повышение компетентности педагогических работников в области профилактики суицидального поведения учащихся (психолог)

В образовательных организациях необходимо проводить семинары для педагогических работников по повышению специальной компетентности в области суицидального поведения несовершеннолетних.

Важно научить педагогов:

- умению распознавать признаки готовящегося самоубийства ребенка;
- умению распознать признаки депрессии и нервного истощения детей;

- приемам визуальной и вербальной диагностики суицидальных намерений;
- доступным приемам и техникам коррекционной работы (выслушивание, проговаривание, снятие синдрома исключительности, обращения к прошлому опыту и т. д.);
- умению отличать суицидальное поведения у детей от такого поведения у взрослых;
- мотивировать на получение помощи от специалистов.

Укрепление психического здоровья учителей и других работников ОО (психолог)

Важно обеспечить психологическое благополучие учителей и всех работников. Обстановка на работе может быть для них психологически неблагоприятной, надоевшей, неуспешной или нести в себе заряд агрессии, а иногда и насилия. Поэтому они нуждаются в регулярных мероприятиях, направленных на профилактику эмоционального выгорания; информационных материалах, помогающих им разобраться в ситуации и предлагающих адекватные способы реагирования на психологическое напряжение или возможные психологические дисфункции у самих себя, учеников, коллег. Кроме того, им бывает необходима поддержка и, при необходимости, психологическая помощь.

Повышение компетентности родителей в области профилактики суицидальных настроений детей

В образовательных организациях нужно проводить тематические родительские собрания, рассказывать о психологических особенностях подросткового и юношеского возраста; особенностях поведения подростка, имеющего суицидальные намерения; создании безопасной психологической атмосферы в семье, об имеющихся психологических службах.

Желательна организация практических занятий для родителей в рамках родительского всеобуча, на которых подлежат рассмотрению популярные мифы и заблуждения родителей в области саморазрушающего поведения их детей. Необходимо разъяснить родителям, что особого, специального типа суицидального характера ребенка не существует, любой подросток при определенных обстоятельствах способен на суицидальные действия, поэтому соответствующие знания им необходимы.

Организация пространства (администрация, заместитель директора по воспитательной работе, руководитель социально–психологической службы)

Администрации образовательной организации необходимо использовать принцип открытости и доступности в общении с детьми. На стенде важно вывесить часы приема психологом учеников и родителей по личным вопросам, дети должны знать, что они могут обратиться за помощью к школьному психологу. На видном месте необходимо разместить информационные плакаты с телефонами Детского телефона доверия, служб психологической помощи и служб психиатрической помощи.

Всему педагогическому коллективу необходимо активно создавать и поддерживать в образовательной организации школьные традиции. Именно они, дают чувство стабильности и опоры подростку в меняющемся сложном современном мире.

Администрации необходимо создавать в школе позитивную атмосферу – подобным образом организованное школьное пространство значительно снижает негативную энергию обучающихся, накопившуюся из-за семейного неблагополучия и личностных проблем.

Обучающиеся, чувствуя, что учителя к ним справедливы, что у них есть близкие люди в школе, ощущающие себя частью школы, гораздо реже думают или пытаются совершить самоубийства.

По способу организации работы выделяют следующие формы профилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа.

2.3 Индивидуальные формы работы с несовершеннолетними по профилактике суицидального риска

Основной профилактической работой первичного уровня в индивидуальном формате в образовательной организации является своевременное предупреждение дезадаптивных состояний:

1. Диагностика подростков с целью выявления групп риска – особенностей личности и поведения ребенка, мотивационной сферы и динамики ее развития; эмоционально–волевой сферы (уровень тревожности, активности, актуальные страхи) и динамики ее развития; влияния эмоционального состояния на процесс обучения, удовлетворенности

различными сторонами образовательного процесса; личностной сферы (самооценка, потребность в достижении целей, уровень коммуникации, ценностные ориентации) и динамики ее развития.

2. Индивидуальные коррекционные занятия по результатам диагностик. В качестве индикаторов эффективности этой работы могут быть определены следующие показатели: уровень тревожности в пределах нормы; отсутствие непродуктивной нервно–психической напряженности; сформированная адекватная самооценка; ориентация в системе ценностей, сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью; адаптация в школьном коллективе, семье; осознание собственных чувств, мыслей; осознание собственного чувства гнева, дифференциация приемлемых и неприемлемых способов выражения гнева; принятие собственной уникальности (создание чувства своего собственного "Я" с соответствующими границами).

3. Консультирование родителей и детей. Цель психологического консультирования – помочь человеку в решении его проблемы, дать возможность осознать и изменить малоэффективные модели поведения для того, чтобы принимать важные решения, разрешать возникающие проблемы, достигать поставленных целей, жить в гармонии с собой и окружающим миром.

2.4 Формы групповой социально–профилактической работы по профилактике суицидального риска

1. Реализация в образовательных организациях **профилактических программ по формированию навыков здорового образа жизни, ответственного и безопасного поведения**: "Полезные привычки" (1–4 классы), "Полезные навыки" (5–9 классы), "Полезный выбор" (10–11 классы) и другие (Приложение).

Характер и стиль проведения программы для детей и подростков должен быть привлекательным, а само участие в программе — значимым. Участвуя в профилактических программах, школьник должен получить ценную информацию о самом себе, об отношении к себе со стороны других людей; осознать возможности и необходимость самоконтроля, получить навыки адекватного принятия решений в сложных жизненных ситуациях; повысить способность понимать других людей и оказывать им поддержку. Особое внимание необходимо уделять развитию навыков анализа и критической оценки информации, формирующей установки на любое отклоняющееся

поведение (информация из источников сомнительного происхождения, из Интернета, некоторых ТВ–программ и т. п.).

Ведущие профилактических программ должны владеть конкретными психолого-социальными техниками работы с детьми и уметь работать с личностью, находящейся в ситуации возрастного, ситуативного, личностного, экзистенциального, социального и экономического кризисов.

2. Ежемесячное проведение **тематических классных часов**, направленных на формирование у обучающихся с 1 по 11 класс ценностного отношения к жизни: "Учимся строить отношения", "Ты не один", "Настроение на "отлично", "Способность к прощению", "Испытание одиночеством", "Не навреди себе!" и другие подобные темы. Ежеквартальное проведение с учащимися 8–11 классов

- круглых тематических столов: "Мои жизненные ценности", "Социальные роли человека", "Причины детской и подростковой жестокости", "Спешите делать добро";
- диспутов: "Где грань между реальностью и виртуальностью?", "Семья – это то, что с тобою всегда", "Конфликты: стратегии выхода";
- брифингов: "Стрессы. Как ими управлять", "Как противостоять давлению среды";
- панельных дискуссий: "Проектируем свое будущее", "Вечные ценности в жизни человека"; ролевых и ситуационных игр: "Все в твоих руках", "Конфликты в нашей жизни", "Город разных точек зрения";
- психологических занятий с элементами тренинга: "Как повысить свою самооценку", "Способы преодоления стресса", "Доверие в общении", "Суметь увидеть хорошее". "Я выбираю жизнь...";
- конкурсов: рисунков "Краски счастливой жизни", "Пусть всегда буду Я!", "Я рисую счастливую жизнь", "Мой девиз по жизни";
- сочинений, стенгазет, информационных сайтов, областные, муниципальные, городские и школьные акции, тематические выставки творческих работ обучающихся "Я люблю тебя жизнь!", "Твой выбор".

3. Обучение социально важным навыкам, которое преимущественно реализуется путем использования **группового социально–психологического тренинга**:

– тренинг устойчивости к негативному социальному влиянию (развивает способность сказать "нет" в случае негативного давления сверстников);

– тренинг аффективно–ценностного обучения (формирует навыки принятия решения, повышает самооценку, стимулирует процессы самоопределения и развития позитивных ценностей);

– тренинг формирования жизненных навыков (формирует умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты).

4. Создание подростковых клубов – территорий свободного общения, открытой для детей в возрасте от 10 до 17 лет. Цель работы подросткового клуба: способствовать социальной адаптации и личностному развитию подростков, открывающих возможности для реализации их человеческого потенциала, что позволяет в дальнейшем стать активными и ответственными взрослыми людьми, способными позитивно и творчески строить свою жизнь для подростков-посетителей среды с овладением социально–приемлемыми способами выстраивания отношений со сверстниками.

Подростковый клуб может быть создан на территории образовательной организации. Также, учащиеся могут быть направлены для занятий в подростковый клуб, работающий по месту жительства. Основным средством для выполнения поставленной цели является создание для подростков–посетителей среды, способствующей овладению социально–приемлемыми способами выстраивания отношений со сверстниками в условиях максимальной безопасности для общества и самих подростков.

К наблюдаемым результатам работы подростковых клубов относятся расширение социальных связей подростков-участников и улучшение их психологического благополучия, что способствует профилактике основных социальных рисков в подростковом возрасте. Развитая сеть позитивных отношений является важным ресурсом для предотвращения риска развития зависимостей, депрессии, социальной изоляции или противоправного поведения.

5. Организация дискуссионных клубов. Формат безопасных дискуссий с участием взрослых развивает у участников навык обсуждать сложные темы с взрослыми, обращаться за помощью и советом в трудных ситуациях, развивает доверие к взрослым. У участников формируется уважительное отношение к

позиции оппонента, умение слышать другого и ясно доносить собственные мысли.

Клуб – безопасное пространство, которое дает возможность соприкоснуться с морально-нравственными и этическими вопросами и «сложными» темами: любовь, употребление наркотиков/алкоголя, нормы поведения – двойные стандарты жизни, жизненные ценности, личный выбор и ответственность за свои поступки. Поводом для обсуждения могут стать фильмы, музыка, события, книги и волнующие темы, которые предлагаются не только ведущими, но и самими подростками. Выбор темы происходит путем открытого голосования участников.

Примерные темы дискуссий:

- восприятие себя (отрывки из мультфильма «Гадкий утенок», реж. Г. Бардин; отрывки из х/ф «Чучело», реж. Р. Быков; отрывки из х/ф «Похороните меня за плинтусом», реж. С. Снежкин);

- уважение и самоуважение (отрывки из х/ф «Сумрачный самурай», реж. Ёдзи Ямада; мультфильм «Обида», реж. А. Буданова; отрывки из х/ф «Повелитель мух», реж. Г. Хук);

- «сложные темы» (короткометражный фильм «Трудно быть богом» (Вращение), реж. Дж. Уайнэнс; отрывки из фильма «Воровка книг», реж. Б. Персиваль; отрывки из фильма «400 ударов», реж. Ф. Трюффо);

- жизненный выбор (стихотворение Р. Фроста «Неизбранная дорога»; отрывки из х/ф «Вся жизнь впереди», реж. М. Мизрахи; отрывки из х/ф «Гений дзюдо», реж. Сэйитиро Утикава);

- цели и интересы (отрывки из х/ф «Идиократия», реж. М. Джадж; отрывки из х/ф «Скрипач дьявола», реж. Б. Роуз; отрывки из фильма «35 кило надежды», реж. О. Ланглуа).

6. Создание в образовательной организации **Школьной службы примирения** с целью разрешения конфликтных ситуаций. Школьная служба примирения использует широкий спектр восстановительных программ, направленных на:

– обучение школьников и педагогов конструктивным способам общения, способности принимать согласованные решения и сотрудничать — прежде всего, через опыт решения реальных конфликтных ситуаций;

– первичную профилактику, когда явного конфликта нет, но есть риск его возникновения в дальнейшем (например, проведения Кругов сообщества с детьми при слиянии двух классов в один, с родителями первоклассников, с детьми и их родителями при переходе в среднюю школу и так далее);

– первичную профилактику, когда конфликта еще нет, но участники чувствуют напряженность (например, по результатам исследования межэтнической напряженности или по запросу классного руководителя/родителей);

– урегулирование конфликтов между школьниками (учащимися), а также учащимися и педагогами.

2.4 Психолого-педагогические технологии работы с родителями

Значимым фактором формирования и развития конструктивных стратегий преодоления трудностей, с которыми сталкивается подросток, является семья. При этом все виды профилактической деятельности должны выстраиваться в целостной взаимосвязанной системе родитель-ребенок-учитель. Вместе с тем, родители и педагоги часто не понимают характера трудностей детей, опираются в работе с ними только на анализ их неудач, а также ставят перед ними задачи, не соответствующие их реальному уровню развития или реальным возможностям, на что дети отвечают неадекватным поведением и отказом от действия, а это, в свою очередь, приводит к новым сложностям в учебе или во внеучебной деятельности. Одной из основных задач семьи является обеспечение ранней психологической и педагогической подготовки школьников, направленной на формирование навыков стрессоустойчивости и современных адаптивных стратегий поведения, ведущих к успешной самореализации. Важным фактором эффективных детско-родительских отношений, особенно в ситуации взаимодействия с детьми группы суицидального риска, является гуманистический стиль общения – безоценочное принятие подростка, равное, терпеливое отношение к нему. В связи с этим, наиболее эффективными способами педагогической поддержки семьи являются: консультирование, беседы, факультативы, групповые консультации, тренинги для группы родителей, имеющих схожие проблемы в

воспитании ребенка, различные виды собраний, вечера вопросов и ответов, родительские конференции; а наиболее эффективными приемами педагогической поддержки выступают доверительная беседа, совет, акцент на достоинства ребенка, проекция результата, обсуждение на равных.

В основе разработки психолого-педагогических технологий профилактической работы с родителями лежат методические разработки Ю.Б. Гишпенрейтер, И.М. Марковской, К. Фопеля, О.В. Хухлаевой и многих других авторов, при этом основной акцент в них делается на методы активного обучения, в частности, тренинг.

Ценность тренингов заключается в обучении родителей (на добровольных началах) способам эффективного взаимодействия с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации; весь комплекс упражнений ориентирован на формирование стрессоустойчивости, жизнестойкости, эмоционального равновесия.

Целью подобных тренингов выступает формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования.

Задачи тренингов:

- создание условий для доверительных, доброжелательных отношений;
- создание атмосферы понимания и активного участия в работе группы;
- формирование способности к сохранению состояния психического благополучия и его проявлению в адекватном поведении при взаимодействии с внешним миром;
- осознание своего поведения как неэффективного "выхода" из критической ситуации существования;
- обучение приемам и способам выхода из критических ситуаций, техникам, позволяющим минимизировать отрицательные последствия стресса;
- развитие качеств, позволяющих строить успешные отношения с другими.

В программе сочетаются разные интерактивные групповые приемы работы:

- 1) Ролевые игры. В ходе проигрывания небольших сценок

спланированного или произвольного характера, отражающих модели жизненных ситуаций, имитируются и разрешаются проблемы. Это хорошая наработка вариантов поведения в тех ситуациях, в которых могут оказаться родители.

2) Деловые игры. Посредством моделирования системы отношений в ходе игры участники анализируют заданные условия и принимают оптимальные решения, выбирают наиболее целесообразный путь и т. п.

3) Дискуссия. Этот метод позволяет с помощью логических доводов воздействовать на мнение, позиции и установки участников дискуссии в процессе непосредственного общения.

4) Синектика. В программе применяется коллективная творческая деятельность, основанная на целенаправленном использовании интуитивно-образного, метафорического мышления участников. Предлагаются упражнения, построенные на символической аналогии (выразить суть задачи в виде символов).

5) "Мозговой штурм". Техника "мозгового штурма" используется в занятии как способ закрепления полученной информации по теме, ее расширение за счет генерирования новых идей и активизации творческого потенциала участников.

6) Арт-терапия. Применяются отдельные приемы как вспомогательное средство для диагностической работы; средство развития внимания к чувствам, усиления ощущения собственной личностной ценности, расширения способов самовыражения родителей.

7) Изотерапия. Ее применение создает атмосферу доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру человека, вызывает положительные эмоции, помогает преодолеть апатию, сформировать активную жизненную позицию.

8) Библиотерапия. К занятиям подбирается литературный материал для чтения (рассказы, притчи), которые родители могут пересказывать своим детям в ходе общения.

9) Метод "Я-сообщения ("Я-высказывания")". Данный метод может применяться родителями в ситуации конфликта и конфронтации, столкновения интересов ребенка и родителя. Родители смогут искренне и эмоционально честно выразить свои чувства по отношению к поведению ребенка в форме,

необходимой, чтобы сохранить отношения уважения, эмпатии и принятия, вместе с тем побуждая ребенка изменить свое поведение с учетом интересов родителя.

10) Метод "активного слушания". Родители приобретут навыки заинтересованного слушания своих детей, выражения эмпатии.

11) Мини–лекция. Используется для теоретического обоснования темы занятия, системы представлений о том или ином предмете, явлении, помощи участникам осмыслить проблему и прийти к определенному выводу.

12) Проблемное задание. Цель – теоретическое осмысление реальных проблем, поиск путей их практического решения.

13) Анализ конкретных ситуаций.

14) Практическое задание – формирование навыков и умений применения приобретенных знаний в практической деятельности.

В организации обучения родителей важно учитывать возрастные и особенности той или иной категории детей (дети с особыми образовательными потребностями; дети, оставшиеся без попечения родителей и другие категории).

Занятия для родителей детей до 10 лет могут быть направлены на коррекцию детско-родительских отношений и, как следствие, повышение жизнестойкости детей; для родителей детей в возрасте от 10 до 16 лет (подростки) основными направлениями работы являются информирование родителей о возрастных изменениях, связанных с пубертатным периодом; рассмотрение причин суицидальных действий; выработка эффективного способа поведения в конфликтных и стрессовых ситуациях.

В организации профилактической работы с родителями важно получать обратную связь не только от родителей, но и от специалиста (психолога, социального педагога), который наблюдает за семьей, консультирует ее, оказывает необходимую помощь. Для этого могут быть использованы анкеты, которые не только затрагивают область суицидального поведения подростка, позволяют уточнить объем и план информирования родителей по данной проблеме, но и помогают оценить обстановку в конкретной семье, приближают специалиста к пониманию состояния детско-родительских отношений в ней.

Глава 3. Диагностический компонент в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

3.1 Выявление обучающихся, склонных к суицидальному поведению

Одним из этапов в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних является этап диагностики. На этом этапе педагог-психолог образовательной организации использует свой диагностический арсенал по данной проблеме.

Прежде чем психодиагностические методики могут быть использованы для практических целей, они должны пройти проверку по ряду формальных критериев, доказывающих их высокое качество и эффективность. К числу основных критериев оценки психодиагностических методик относятся валидность и надежность.

Валидность – это комплексная характеристика, включающая, с одной стороны, сведения о том, пригодна ли методика для измерения того, для чего она была создана, а с другой стороны, какова её действенность, эффективность, практическая полезность.

Надёжность методики – это критерий, который говорит о точности психологических измерений, то есть позволяет судить о том, насколько внушают доверие полученные результаты.

Степень надёжности методик зависит от многих причин. Среди негативных факторов наиболее часто называются следующие:

1. Нестабильность диагностируемого свойства;
2. Несовершенство диагностических методик (небрежно составлена инструкция, задания по своему характеру разнородны, нечётко сформулированы указания по предъявлению методики испытуемым и т. д.);
3. Меняющаяся ситуация обследования (разное время дня, когда проводятся эксперименты; разная освещённость помещения; наличие или отсутствие посторонних шумов и т. д.);
4. Различия в манере поведения экспериментатора (от опыта к опыту по-разному предъявляет инструкции, по-разному стимулирует выполнение заданий и т. д.);

5. Колебания в функциональном состоянии испытуемого (в одном эксперименте отмечается хорошее самочувствие, в другом – утомление и т. д.);

6. Элементы субъективности в способах оценки и интерпретации результатов (когда ведётся протоколирование ответов испытуемых, оценивание ответов по степени полноты, оригинальности и т. д.).

Одним из важнейших средств повышения надежности методики является единообразие процедуры обследования, его строгая регламентация: одинаковая обстановка, однотипный характер инструкций, одинаковые для всех временные ограничения, способы и особенности контакта с испытуемыми, что далеко не всегда выполняется при диагностике обучающихся.

Одновременно могут использоваться различные методы диагностики. Применяются методики, которые учитывают всю совокупность отношений внутри и вне социальных институтов. Каждый элемент социально-психолого-педагогического процесса (педагог-психолог, социальный педагог, ребенок, родитель, сверстники и др.) может рассматриваться как объект и субъект комплексной диагностики.

Одним из самых важных методов для выявления обучающихся, склонных к суицидальному поведению является наблюдение. В роли наблюдателя могут выступать все участники образовательного процесса (классный руководитель и другие педагоги, педагог-психолог и социальный педагог, сверстники и другие учащиеся). На основе наблюдения можно выявить маркеры суицидального поведения. В выявлении признаков суицидального поведения также помогают беседа, изучение рисунков, выдержек с персональных аккаунтов социальных сетей, предпочитаемых фильмов, музыки и т. п.

Рассмотрим **индикаторы суицидального риска:**

Поведенческие индикаторы:

- эскейп-реакции (уход из дома, прогулы школы и т. д.);
- самоизоляция от других людей и жизни;
- резкое снижение повседневной активности;
- изменение привычек, несоблюдение правил личной гигиены;
- выбор тем разговора и чтения, связанных со смертью;
- частое прослушивание траурной и печальной музыки;

- приведение дел в порядок (раздавание личных вещей);
- изменения в поведении и настроении.

Коммуникативные индикаторы:

- прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях;
- шутки, иронические высказывания о желании умереть;
- уверения в беспомощности и зависимости;
- прощания.

Когнитивные индикаторы:

- разрешающие установки относительно суицидального поведения;
- негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего;
- представление о мире как о месте потерь и разочарований;
- представление о будущем как бесперспективном;
- «туннельное видение» – неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;
- наличие суицидальных мыслей.

Эмоциональные индикаторы:

- амбивалентность по отношению к жизни, «безразличие к своей судьбе», отчаяние, переживание горя;
- признаки депрессии: а) приступы паники, б) выраженная тревога, в) сниженная способность к концентрации внимания и воли, г) бессонница, д) умеренное употребление алкоголя и утрата способности испытывать удовольствие;
- агрессия или ненависть к себе, гнев;
- вина или ощущение неудачи поражения;
- чрезмерные опасения или страхи;
- рассеянность и растерянность.

Важно помнить, что проведение любого психологического обследования ребенка до 14 лет возможно только при условии согласия его родителей, с 14 лет – при условии согласия самого ребенка.

3.2 Определение состояния риска суицидального поведения

Методик, которые могут помочь диагностировать риск суицидального поведения ребенка, достаточно много. Необходимо выбирать именно те, которые соответствуют возрасту испытуемых, а также их индивидуально-психологическим особенностям.

Требования, которым должен соответствовать методический комплекс:

- профессиональная компетентность и специальная подготовленность лиц, осуществляющих обследование (сбор диагностических данных), обработку и интерпретацию результатов;
- этические стандарты деятельности педагогов–психологов;
- теоретическая обоснованность диагностической направленности методик;
- валидность и надежность применяемых методик;
- адекватность методов возрастным, индивидуальным и социокультурным особенностям обучающихся;
- адекватность методик целям и задачам исследования.

Критериями для отбора диагностического инструментария являются такие показатели, как краткость, лаконичность, информативность, простота в обработке, минимальное количество времени на обработку персональных данных.

Примерный пакет методик для диагностики риска суицидального поведения обучающихся:

I. Методики для проведения группового исследования

1. Выявление суицидального риска у детей (А. А. Кучер, В. П. Костюкевич);
2. Опросник суицидального риска (модификация Т. Н. Разуваевой);
3. Шкала безнадёжности (Hopelessness Scale, Beck et al. 1974);
4. Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона;
5. Диагностика суицидального поведения подростков (Модификация опросника Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» для

подросткового возраста);

6. «Одиночество» опросник С. Г. Корчагиной;

7. Проективная методика «Дерево» (Д. Лампен, в адаптации Л. П. Пономаренко);

8. Незаконченные предложения (Сакса–Леви);

Следующие две методики может заполнять как педагог–психолог, так и классный руководитель.

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

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

Важнейшими составляющими диагностирования являются **доверительные отношения к специалисту, проводящему диагностику**, а также **соблюдение конфиденциальности**, которые взаимосвязаны.

II. Уточняющие методики для индивидуальной диагностики

Наш опыт показывает, что данный список методик имеет смысл использовать для уточнения и в индивидуальном формате.

1. «СР–45» (Я. И. Гилинский, П. И. Юнацкевич), на наш взгляд, рекомендуется использовать в индивидуальном исследовании несовершеннолетних группы риска, ввиду наличия большого количества прямых вопросов о суициде;

2. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва) так же целесообразно проводить индивидуально для того, чтобы у несовершеннолетнего был выбор художественных средств, и имелось достаточно времени для завершения рисунка;

3. Тест «Суицидальная мотивация» (Ю.Р. Вагин) также как и тест «Противосуицидальная мотивация» (Ю.Р. Вагин) лучше использовать в индивидуальной диагностике несовершеннолетних группы риска. Данные методики могут проводиться в устной форме (несовершеннолетний отвечает на вопросы вслух, что позволяет педагогу-психологу «здесь и сейчас» обсудить ответы;

4. Методика определения суицидальной направленности (личностный опросник ИСН);
5. Диагностика враждебности (по шкале Кука-Медлей);
6. «Тест на иррациональные установки» (А. Эллис);
7. Тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» (А. В. Зверьков, Е. В. Эйрман);
8. Тест-сказка (Луизы Дюсс);
9. Пиктографический экспресс-тест (ПЭТ);
10. Проективный тест «Птица» (Э. Г. Абакарова).

Большинство вышеназванных методик есть в открытом доступе в сети Интернет. Более подробно хотелось бы остановиться на менее распространенных методиках.

Тест «Суицидальная мотивация» (Ю.Р. Вагин)

Автор теста – врач-психотерапевт, кандидат медицинских наук Ю.Р. Вагин. Тест состоит из 35 наиболее типичных утверждений, отобранных во время клинико-психологического исследования лиц с суицидальными тенденциями. Подростку предлагается ответить на каждое утверждение одним из четырех вариантов ответов: да, частично, сомневаюсь, нет.

Данный тест позволяет выявить и оценить семь основных мотивационных аспектов суицидального поведения: смерть ради других, потеря смысла жизни, невыносимость страдания, манипуляция другими, самонаказание, наказание других, надежда на что-то лучшее после смерти. По результатам теста строится график, который позволяет наглядно отобразить спектр суицидальной мотивации у конкретного подростка.

В противовес данному тесту Юрий Вагин разработал тест «Противосуицидальная мотивация». Инструкция к нему такая же, как и к предыдущему. Меняется только характер утверждений, который направлен на оценку девяти мотивационных аспектов противосуицидального поведения. К таким мотивациям автор относит: страх смерти; религиозная мотивация; чувство долга перед близкими; личное негативное отношение к суициду; эстетическая мотивация; любовь к себе; надежда найти выход из ситуации; ожидание, что со временем что-то может измениться к лучшему.

Методика определения суицидальной направленности (личностный опросник ИСН).

С помощью данной методики выявляют суицидально опасные установки у подростков 13–18 лет. По инструкции школьникам нужно оценить знаками «+» или «-» 74 утверждения. Все утверждения делятся на четыре шкалы: искренность, депрессивность, невротизация, общительность. Примеры утверждений: «На спор я могу сделать все что угодно», «Все проблемы в жизни разрешимы», «Временами мне хотелось навсегда уйти из дома».

«Тест на иррациональные установки» (А. Эллис)

Опросник состоит из 50 утверждений, которые делятся на пять оценочных шкал. Первая шкала позволяет оценить, как человек воспринимает неблагоприятные ситуации. Вторая шкала указывает на завышенные требования к себе, а третья – на завышенные требования к другим. Четвертая позволяет оценить уровень стрессоустойчивости. Пятая указывает на рациональность и оценочные установки испытуемого. Каждое утверждение подросток должен оценить одним из трех ответов: полностью согласен, не уверен, полностью не согласен.

Тест–опросник «Исследование волевой саморегуляции» (А. В. Зверьков, Е. В. Эйдман)

Подростки получают текст опросника с 30 утверждениями и бланк для ответов. В бланке нужно будет отметить, согласны они или не согласны с каждым из утверждений. Примеры утверждений: «При необходимости мне нетрудно сдерживать вспышку гнева», «Люди порой завидуют моему терпению и дотошности», «Иногда какой-то пустяк овладевает моими мыслями, не дает покоя, и я никак не могу от него отделаться».

Тест–сказка (Луизы Дюсс)

Используется сказка «Похороны». С помощью данного теста выявляют отношение ребенка к смерти, а также к агрессивности и стремлению к разрешению конфликтов смертью. Ребенку зачитывается начало сказки: «По улице идет похоронная процессия, и все спрашивают, кто умер. Кто-то показывает на один из домов и говорит: «Умер человек, который жил в этом доме». Далее задается вопрос: «Кто же умер?» Правильные ответы: «Незнакомый человек», «Дедушка (бабушка) какого-то ребенка», «Человек, который был очень болен»; «Старик (старушка)». Проблемные ответы:

«Мальчик (девочка)», «Папа (мама) одного ребенка», «Младший (старший) брат (сестра) одного ребенка».

Пиктографический экспресс-тест (ПЭТ)

Согласно инструкции к тесту ПЭТ испытуемый должен выполнить пиктографические рисунки и разместить их в прямоугольных или квадратных полях. Размер полей должен быть от 3 до 6 см. Подобное ограничение связано с тем, чтобы испытуемый разместил в данных квадратах наиболее значимые символы. Инструкция содержит три разных направления для рисования: в первом поле испытуемому необходимо нарисовать себя в настоящее время; согласно второй инструкции испытуемый должен нарисовать себя умершим и разместить этот рисунок в третьем поле; третья инструкция предлагает во втором поле нарисовать то, как произошла смерть.

Проективный тест «Птица» (Э. Г. Абакарова)

Диагностика в проективном тесте «Птица» опирается на анализ рисунка и подписи к нему. При анализе графических данных сопоставляли основные части тела человека с соответствующими частями тела птицы на рисунке. При этом голова птицы соответствовала голове испытуемого, шея птицы – шее испытуемого, крылья птицы – рукам объекта исследования, ноги птицы – ногам испытуемого, тушка птицы – телу, хвост птицы – половым органам (состояние либидо). Детали головы птицы сопоставляли следующим образом: глаза птицы – глаза испытуемого, клюв – рот объекта исследования, прорисованные ноздри птицы – нос диагностируемого. Отдельно рассматривались дополнительные прорисованные детали, такие как когти, перья, хохолок, шпоры и перепонки на лапах, гребешок и «сережки», а также искусственные украшения птиц. При анализе описательных данных сопоставляли целостность рисунка и название птицы (если оно указывалось). Отдельно отмечался тот факт, является птица реальной или это сказочное существо (жар-птица). В некоторых случаях испытуемый не дает название нарисованной птице, но описывает в рассказе место обитания, ее жизнь и размеры. В ряде ситуаций по таким описаниям можно было понять, о какой именно реальной птице идет речь. Далее по рассказу анализируются характер и состояние птицы.

Кроме того, есть проективные тесты «Человек под дождем», «Ваши суицидальные наклонности», «Ваши мысли о смерти», которые тоже могут

быть использованы для диагностики в комплексе с другими валидными методиками.

Важные для работы психолога показатели можно подчеркнуть из результатов социально–психологического тестирования (СПТ), которое определяет не только повышенную вероятность вовлечения в зависимое поведение, но и вообще показатели благополучия и факторы риска. С 2019 года обучающиеся образовательных организаций проходят СПТ ежегодно. Индивидуальные результаты этого тестирования доступны исключительно педагогам-психологам образовательных организаций. В результатах специалист может увидеть внешние и внутренние ресурсы подростка, а также некоторые показатели рискогенности социально-психологических условий.

3.3 Выявление причин суицидального поведения

Причин суицидального поведения очень много. Самыми распространенными являются нарушения детско-родительских отношений, непринятие в группе сверстников, конфликты со значимым взрослым и т. д., и иногда, как следствие, депрессивное состояние. Кроме того, на склонность к суицидальному поведению могут влиять и личностные особенности несовершеннолетнего.

Чаще всего, возможность выявить причины суицидального поведения появляется у педагога-психолога при индивидуальной работе с несовершеннолетним, а также его ближайшим окружением. Только хороший контакт (раппорт) психолога с подростком помогает выяснить истинную причину суицидального поведения. Хотя бывает так, что на протяжении всей индивидуально-психологической работы, даже при условии хорошего контакта, психологу так и не удастся найти «пусковой механизм» суицидального поведения.

В условиях массовой школы достаточно сложно выявить группу учеников с повышенной внушаемостью, низкой критичностью к своему поведению, колебаниями настроения, импульсивностью и т. п.

Наличие неблагоприятного социального окружения – обычно основная причина, побуждающая подростка к совершению суицидальной попытки. Именно в ближайшем окружении он может найти или потерять опору, поддерживающую его в жизни.

Анализ причин подросткового суицида с этой точки зрения позволил сгруппировать их вокруг трех основных факторов:

1. Взаимоотношения с родителями зависят от степени понимания ими своих детей, сопереживания, нормативных отношений;

2. Проблемы в школе связаны с личностью учителя (авторитарной, попустительской и сотрудничающей), социометрическим статусом подростка в классе (лидер, изгой и т. д.) и личностным отношением к успеваемости, фактора жизненных перспектив;

3. Взаимоотношения со сверстниками – общение с друзьями (наличие близкого друга, принадлежность к неформальному объединению), межполовое общение (любовь, конфликты с противоположным полом). Анализ вариантов суицидального поведения позволяет сделать вывод, что подростки, совершающие попытку самоубийства, имеют личностные особенности, располагающие в определенных ситуациях к подобному типу поведения. Поэтому в психологии важно разработать пакет диагностических методик, позволяющих на ранних стадиях обнаружить развитие кризиса и оказать необходимую психотерапевтическую помощь.

К таким методикам можно отнести следующие:

1. Опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности», адаптированный к подростковому возрасту;

2. Методика исследования склонности к виктимному поведению в редакции Андронниковой О. О.;

3. «Экспресс–диагностика уровня самооценки» (Н. П. Фетискин);

4. Опросник самоотношения В. В. Столина

5. Шкала безнадёжности (Hopelessness Scale, Beck et al. 1974);

6. Опросник FPI

7. Опросник изучения агрессии Басса–Дарки

8. Методика экспресс–диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса

9. Многофакторный личностный опросник Кеттелла

10. Методика первичной диагностики и выявления подростков «группы риска» (М. И. Рожков, М. А. Ковальчук)

11. Исследование социометрического статуса обучающихся.

Важным показателем возможного изменения состояния подростка может служить показатель его социометрического статуса в группе. Рекомендуется проводить измерение социометрического статуса несколько раз в течение учебного года. Необходимо, во-первых, сравнивать данный показатель с аналогичными за предыдущие периоды времени, а во-вторых, учитывать референтные ориентации подростка. В таком случае можно обнаружить резкие изменения в положении подростка: переход в другой статус, изменение взаимосвязей и отношений. В учреждении образования удобно использовать процедуру с ограничением числа выборов и использовать несколько вопросов, отражающих отношение к взаимодействию в различных видах деятельности.

Социометрия может проводиться в двух вариантах. При использовании непараметрической процедуры проведения испытуемым предлагается ответить на вопросы без ограничения количества выборов, т. е. всех, кроме самого себя.

Для непараметрической процедуры константа одинакова, как для человека, делающего выбор, так и для человека, выбор получающего.

Достоинства непараметрической процедуры: позволяет выявить эмоциональную экспансивность каждого члена группы; при использовании данного типа процедуры проведения делается срез всего многообразия связей в групповой структуре.

Недостатки непараметрической процедуры: при ручной обработке результатов социометрии измерения возможны только в небольших группах (до 12 человек); существует большая вероятность получения случайного выбора из-за аморфной системы отношений выбирающего человека с окружающими или же из-за ложных ответов, с целью продемонстрировать лояльность к окружающим и к экспериментатору.

Параметрическая процедура была разработана для снижения вероятности случайного выбора. Суть процедуры состоит в ограничении количества выборов каждого их участников (для групп в 22–25 участников минимальная величина «социометрического ограничения» должна выбираться в пределах 4–5 выборов).

Достоинства параметрической процедуры: повышает надёжность полученных данных; облегчает статистическую обработку; позволяет стандартизировать условия выбора в группах различной численности – как следствие, появляется возможность сравнивать взаимоотношения в разных группах [14, с. 96].

Методологическую и теоретическую базу исследования составляют деятельностный подход к анализу и объяснению формирования межличностных отношений.

Аутосоциометрические методы – такие способы изучения взаимоотношений, в которых в качестве объекта изучения выступают представления индивидов о взаимоотношениях членов группы. Аутосоциометрия часто используется для осознания тех взаимосвязей, которые объединяют людей в группе. Каждый человек в группе на короткое время как бы становится социометристом. В данном методе задача исследователя – собрать все мнения о групповой структуре. Задача эта может решаться различными способами, выбор которых зависит от состава группы, степени ее сплоченности, вовлеченности каждого во внутригрупповую деятельность и т. п.

Один из способов проведения аутосоциометрии – прямое ранжирование всех индивидов по их положению в группе. Оно производится обычно с использованием каких-то категорий. Например, каждого ученика можно попросить распределить всех своих одноклассников, в том числе и себя, на четыре группы:

1. сверстники симпатичные очень многим;
2. симпатичные многим;
3. только некоторым;
4. не пользуются симпатиями в классе.

Необходимо понимать, что **сама по себе диагностика не поможет** при отсутствии индивидуально-ориентированной психологической помощи детям и подросткам, склонным к совершению аутоагрессивных и суицидальных действий. Это как измерение температуры не лечит ОРВИ. В данном случае диагностика – это выявление несовершеннолетних, имеющих признаки суицидального поведения для оказания им и, возможно, их окружению индивидуальной психологической помощи. Эта помощь не должна быть

шаблонной, а должна основываться на индивидуальном подходе, определении рисков, причин, защитных факторов для каждого несовершеннолетнего.

Глава 4. Организационная и психолого-педагогическая помощь обучающимся, склонными к суициду

4.1. Основные направления работы при обнаружении обучающихся, склонных к суицидальному поведению

С учетом факторов детского и подросткового суицида, результатов диагностики и наблюдения может быть выделена категория детей «группы риска», то есть тех, кто склонен к суицидальному поведению. При работе с ребенком предполагается разработка и реализация индивидуального плана (или программы) сопровождения.

В организации работы с учениками группы риска важна комплексность и системность оказания психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи.

Организация педагогической помощи:

- создание благоприятных условий для развития личности ребенка;
- постоянное отслеживание пробелов в учебе, организация дополнительных занятий, помощи и педагогического консультирования;
- создание у обучающихся положительного представления о себе. Создание обстановки одобрения, поддержки, доброжелательности. Анализ результата деятельности учеников, их достижений. Поощрение положительных изменений. Переход от авторитарной педагогики к педагогике сотрудничества и заботы;
- оказание педагогической помощи родителям по вопросам воспитания;
- обсуждение трудностей в обучении только в индивидуальном порядке, то есть один на один с учеником или родителем.

Организация медицинской помощи:

–выявление признаков самоповреждающего поведения (порезов, ожогов, синяков и потертостей на шее...) при проведении ежегодного диспансерного осмотра детскими врачами школьников;

–приглашение профильных врачей для проведения просвещения подростков по вопросам полового здоровья;

–настоятельные рекомендации обратиться за консультацией к врачу-психиатру.

Организация психолого-педагогической помощи:

– изучение психологических особенностей подростков, особенностей их жизни и воспитания, социально–психологической адаптации, отношения к обучению, профессиональной направленности, особенностей эмоционального развития (важно не переусердствовать с диагностическими мерами, их чрезмерность ведет к потере доверительного контакта);

– выявление проблем семейного воспитания, психологическое консультирование с целью помочь ребенку разобраться в трудностях и проблемах;

– сопровождение детей, подростков «группы риска» и их семей с целью предупреждения самоубийств, реализация индивидуальной и групповой психологической коррекции;

– анализ эффективности выбранных средств профилактики и психокоррекции.

Организация занятости и творческого досуга:

– изучение интересов и способностей детей, ненасильственное вовлечение в общественно полезную, творческую, клубную деятельность, секции, кружки (но не конкурсы и соревнования, так как они повышают тревогу и требуют эмоциональных усилий);

– способствование организации для детей, не имеющих достаточного внимания, воспитания и контроля со стороны семьи, отдыха в сезонных оздоровительно-досуговых лагерях, группах дневного пребывания в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних и подобные меры, имеющиеся в муниципальном образовании.

С подростками, склонными к суициду, могут проводиться индивидуальные и групповые занятия по формированию проблемно-разрешающего поведения, обучению поиску социальной поддержки (внешних ресурсов), повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии, способам совладения с эмоциями и стрессом.

Педагог-психолог образовательной организации должен уметь планировать и выстраивать совместную деятельность с классными руководителями в целях предупреждения суицидальных происшествий. В целях повышения психологической грамотности педагогов, с ними проводится психопросвещение по вопросам: выявления и помощи при дезадаптивном поведении детей и подростков, в том числе суицидального; о буллинге; о примирительных технологиях; о способах формирования психологически безопасной и благоприятной среды.

С родителями и педагогами психологическая работа может быть направлена на обучение их способам выявления эмоционально нестабильных или подавленных состояний и поддержки ребенка в них; формированию благополучной атмосферы в семье и классе.

На педагогических совещаниях необходимо информировать учителей: о психологических особенностях подросткового и юношеского возраста; «знаках», говорящих о суицидальных намерениях; о создании безопасной атмосферы в образовательном учреждении; возможности получения помощи ребенку в преодолении кризиса (с указанием мест ее получения, в том числе номера Всероссийского детского телефона доверия 8-800-2000-122; онлайн-консультации на сайте tvojtterritoriya.online).

Родителей необходимо познакомить с информацией о психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, особенностях поведения подростков, имеющих суицидальные намерения, создании безопасной психологической атмосферы в семье, о имеющихся психологических службах, снабдить рекомендациями, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у ребенка замечены признаки суицидального и/или самоповреждающего поведения.

4.2. Индивидуальная психологическая коррекционно-реабилитационная работа с подростком, склонным к суициду

В рамках психолого-педагогической работы с обучающимися, склонными к суицидальному поведению, рекомендуется:

- изучение запроса и последующее проведение психологической диагностики эмоционально-личностной и коммуникативной сфер подростка;
- индивидуальное консультирование подростка и членов семьи;
- проведение индивидуальных коррекционно-реабилитационных (с использованием психотерапевтических приемов) занятий с подростком;
- проведение в классе, в котором обучается ребенок со склонностью к суициду, профилактических мероприятий, направленных на профилактику буллинговых явлений, формирование основных жизненных навыков, информирование о способах получения помощи (очной, по номеру Всероссийского детского телефона доверия 8-800-2000-122, онлайн-консультации на сайте твоятерритория.онлайн).

При подозрении у обучающегося депрессии необходимо информировать родителей о серьезности состояния (устно и письменно) и настойчиво рекомендовать обратиться за консультацией к психиатру.

Примерные этапы консультирования по проблемам суицида:

Вводная часть:

- Установление эмпатического контакта;
- Сбор необходимой информации (эмоциональное состояние, степень суицидального риска в настоящем времени и ближайшем будущем);
- Мотивация (вызвать надежду на улучшение состояния или отношений).

Основная часть (возможные направления работы):

- Стабилизация эмоционального состояния;
- Заключение антисуицидального контракта;
- Исследование причин и трудностей, влияющих на эмоциональное состояние;
- Поиск альтернатив (разных вариантов решения проблем);
- Выявление наиболее подходящего решения и планирование (проговорить план действий);
- Поиск внешних и внутренних ресурсов;

- Поиск значимых для подростка людей (или хотя бы животных) и формирование через эти отношения смыслов жизни, жизненных задач (жить, чтобы младший брат меньше страдал; жить, чтобы кота не выкинули на улицу...);
- Снятие мышечных зажимов, освоение методов релаксации;
- Коррекция эмоционально-личностной сферы: снижение тревожности, повышение уверенности в себе, коррекция самооценки и уровня притязаний;
- Овладение способами взаимодействия с самим собой и с окружающим миром;
- Отреагирование переживаний, связанных с психотравмирующей ситуацией;
- Формирование базовых жизненных навыков;
- Формирование представлений о возможных вариантах будущего;
- другие актуальные направления психолого-педагогической работы для конкретного подростка.

Завершающая часть:

- Самооценка состояния клиента;
- Подведение итогов встречи, планирование следующей или завершение.

4.2.1 Особенности проведения вводной части психологической консультации подростков, склонных к суицидальному поведению

Первая и наиважнейшая задача психолога – наладить доверительные отношения с ребенком. Без этого дальнейшая работа малоэффективна. Эффективная коммуникация с ребёнком покоится на трёх китах: безусловное принятие ребенка; признание того, что ребёнок чувствует; предоставление ему выбора. Важно, чтобы во взаимодействии не чувствовалась чопорность, превосходство или снисходительность. Вы должны стать для ребенка человеком (возможно, единственным из взрослых), которому он может доверять.

Формирование доверительных отношений с подростком, склонным к суициду

Для начальной беседы психолог может использовать специально подготовленную последовательность изложения информации – скрипт. Скрипт

индивидуален для каждого специалиста, должен писаться самим психологом и оттачиваться в практике. Важно, чтобы клиент не уставал и не чувствовал отрешенность, поэтому важно поддерживать диалог. Главные задачи скрипта – ненавязчивое информирование о правилах работы с психологом и выстраивание доверительных, рабочих отношений. В пример приводится возможный скрипт

– Здравствуй, я психолог, зовут меня Татьяна Александровна. Ты Кристина?

– Ты была когда-нибудь у психолога?

– Давай я расскажу тебе, как мы будем работать, если ты, конечно, согласишься приходить на занятия. Ты сегодня пришла, и это уже большой шаг, который говорит о том, что ты довольно смелый человек и готова что-то менять в жизни. Это достойно уважения. Так вот, психологи не врачи, нас часто путают с психиатрами, мы не лечим; психологи не учителя, они не учат как правильно что-то делать или жить. Психологи – это люди, помогающие другим людям, когда что-то в жизни не ладится, когда есть трудности; помогают разобраться, когда что-то происходит непонятное или человек запутался.

– Приходила твоя мама и рассказала о ваших трудностях, она переживает за тебя, поэтому хочет, чтобы я попробовала вам помочь (родители, конечно, не так говорят, но контекст всё же в этом, поэтому вы не соврете ребенку, сказав такой фразой).

– Родители рассказали какие у тебя (или у вас в семье) трудности (или свою точку зрения), но я знаю, что дети, как правило, видят все по-другому. Можешь рассказать, как ты это видишь?

– Я готова помогать тебе разбираться с трудностями, при этом, я могу тебе гарантировать, что не расскажу без твоего разрешения родителям или кому-то еще то, что ты мы будем здесь обсуждать. Мне важно, чтобы ты мне доверяла. Ну только если информация не будет про угрозу жизни или здоровью твои или других людей, но это касается всех людей, у каждого гражданина есть такая обязанность.

– Мы будем обсуждать с тобой важные вещи, я могу предлагать направления беседы, ты сама можешь регулировать темы, потому что только ты можешь знать, что ты готова обсуждать, а что еще пока не готова; что для тебя важно обсудить.

– Я могу предлагать тебе разные способы обсуждения: с помогающими карточками, фигурками или просто беседой. Ты решаешь, как тебе интереснее. Обычно занятие не превышает 1 часа, примерно 45–50 минут.

Важно говорить прямо, но мягко. Как будто так довольно часто бывает: «Мама сказала, что ты иногда берешь чужое», «Я знаю, что ты говорил про самоубийство. Ты действительно об этом думал или хотел, чтобы тебя услышали?», «Я знаю, что ты иногда не ночуешь дома (уходишь из дома). Так бывает, когда ребятам дома не очень хорошо. Можешь рассказать куда ты идешь? (от чего ты уходишь?)», «Я знаю, что с тобой произошла неприятная история. Иногда в жизни случаются ужасные события, психологи для этого и есть, чтобы помогать людям их пережить».

Не врать, не юлить, не умалчивать, не подлавливать... – это разрушает контакт. Для формирования доверия ребенка к специалисту важно обещание сохранения информации: «Я родителям скажу только то, что ты мне разрешишь. Могу просто сказать, что мы наладили отношения, работа идет», «Только если я почувствую серьезную опасность для тебя или окружающих, мне нужно будет сообщить об этом. Но в любом случае я тебя об этом предупрежу».

Также важно разрядить напряжение от стыда, связанного с ощущением ненормальности в посещении психолога, объяснить с кем работают психологи: «Психологи не врачи и не учителя, а просто люди, которые помогают разобраться, когда что-то непонятное происходит в жизни или есть какие-то трудности».

Оценка летальности.

При определении степени риска или опасности суицида бывает удобно иметь перед собой серию вопросов для оценки факторов риска. Они представляют собой пример эффективного построения фраз и используется в качестве общей инструкции. Очень важно так сформулировать этот вопрос, чтобы и консультант, и клиент чувствовали себя достаточно уверенно и спокойно.

Если консультант знает о факте суицидальных проявлений, он может прямо сообщить об этом подростку: «Я знаю, что ты говорил(а) о нежелании жить. Можешь рассказать об этом случае?». И коротко восстановить последовательность событий для дальнейшей оценки летальности.

Примерные вопросы для оценки риска суицида:

- Было ли у тебя чувство подавленности в последнее время?
- Бывали ли у вас мысли о том, что жизнь безнадежна?
- Возникало ли у тебя желание умереть?
- Сколько раз? Как часто посещали тебя эти мысли? Как долго они длились в последний раз?
- Происходило ли в твоей жизни что-то такое, что подталкивало тебя к рискованным действиям? Каковы твои намерения?
- Пытался(лась) ли ты убить себя?

Если на последний вопрос ребенок отвечает «да», то работа продолжается как с парасуицидом (глава 5).

Для того, чтобы оценить на месте фактор риска, необходимо время. Риск суицида возрастает, если:

- это не первая попытка
- клиент выдвигает серьезные мысли на этот счет
- есть план действий и/или намерения.

Чем конкретнее план, тем выше риск. Это не означает, что некто со смутными мыслями о самоубийстве, не должен восприниматься всерьез. Для подростков характерна импульсивность. Они могут совершить самоубийство, не прибегая к планированию или детальной разработке его плана.

Необходимо задать вопросы, позволяющие консультанту определить эмоциональное состояние подростка и наличие представлений о будущем. Чем сильнее ощущение безнадежности и избегание обсуждений будущего, тем выше риск.

- Есть ли какие-нибудь надежды на будущее? На следующую неделю? Следующий год?

- Что ты думаешь о будущем? Есть ли какой-то выход из этого положения?
- Кто мог бы оказать тебе поддержку? Обращался ли ты к врачам? Это помогло?

Важно определить также, есть ли у клиента модель суицидального поведения. Риск возрастает в том случае, если в его семье или близком окружении бывали случаи суицида, как способ прекращения страдания. Это упрощает принятие такой возможности решения проблем. Педагог-психолог может спросить:

- Кто-либо в твоей семье говорил о самоубийстве? Делал попытки? Совершал самоубийство?
- Кто-нибудь из твоих друзей говорил о суициде? Пытался это сделать? Совершал самоубийство?

Формирование мотивации к работе с психологом.

Подростки, склонные к суицидальному поведению, неоднородны в плане мотивации к работе с психологом. Есть ребята, которые приходят сами, требуют от родителей найти психологическую службу или втайне от родителей; а есть те, кого родители заманивают обманом или приводят силой. В последнем случае крайне важно наладить с ребенком психологический контакт, собрать информацию от ребенка (она может отличаться от представленной взрослыми), а также найти мотивы для психологической помощи, важные для ребенка. На это может уйти несколько занятий, но без контакта и внутренней мотивации работа не будет эффективной, а может стать достаточно длительной. Есть ребята, особо трудно идущие на контакт. Иногда мы сначала играем в настольные игры, постепенно начиная разговор.

Фразы, помогающие мотивировать ребенка:

- Ты хочешь, чтобы стало полегче? Я могу тебе помогать в этом.
- Давай, я буду пытаться влиять на то, что не устраивает тебя в отношениях с родителями...
- Хочешь находить новых друзей – могу помогать...
- Можно учиться не только управлять эмоциональным состоянием, но и влиять этим на отношения...
- В тот момент ты не справился, давай справляться вместе...

– Раньше ты был один. Теперь мы вместе...

– Пройдет время, и ты будешь думать про это по-другому. Есть много людей, которые хотели умереть. А потом это желание ушло...

– Я знаю, что если говорить про неприятные переживания, становится легче...

4.2.2. Основная часть работы: особенности проведения психологических техник и методик

Основная часть индивидуальной коррекционно-реабилитационной психологической работа с детьми, склонными к суициду или практикующими самоповреждения, может иметь направления в соответствии с проблематикой ребенка:

- стабилизация эмоционального состояния;
- формирование адекватной самооценки и принятия себя;
- проработка зависших чувств, оказывающих влияние на состояние (стыд, обида, вина, злость...);
- проработка потерь, травмирующих ситуаций;
- коррекция значимых отношений (детско-родительских, дружеских, любовных);
- анализ существующих стратегий в отношениях с людьми и формирование навыков поддержания близких отношений;
- формирование спектра представлений о возможном желанном будущем;
- обучение навыкам совладения со стрессом, сильными чувствами, конструктивного решения конфликтов;
- другие стратегические или актуальные направления для конкретного подростка.

Стратегические и методические особенности ведения психологической работы

Каждое занятие (как и весь процесс психологической помощи) имеет структуру:

Начало встречи: Приветствие. Определение актуального состояния (описательно, образно или шкалированием). Обсуждение происходящего в жизни клиента между встречами: события, мысли и чувства ими вызываемые.

Основная часть встречи: Проведение техник, методик, упражнений на изменение состояния, работу с мыслями, установками, формирование новых навыков и т. п.

Заключительная часть занятия: Определение состояния после проведения занятия (обычно состояние хотя бы немного улучшается, но при проработке тяжелых воспоминаний, может и ухудшиться; тем не менее, должно присутствовать чувство удовлетворения). Определение домашнего задания, которое обычно связано с содержанием занятия (например, отслеживать новый навык в реальной жизни или опросить людей о своих качествах и т. п.). Рефлексия (клиент отвечает на вопрос: «Что было самое важное для меня на сегодняшней встрече?»)

В работе с ребенком, склонным к суициду, важно:

– Принимать спокойно и обсуждать высказывания о смерти, желании умереть, одиночества, смысла жизни. Для формирования навыка обсуждения таких сложных тем психологу важно иметь подготовку в экзистенциальном направлении (лучше обучение или хотя бы самообразование).

– Двигаться в темпе клиента, «не тянуть из состояния». Форсирование способствует возникновению сопротивления и нарушения доверительного контакта. Невозможно искусственно ускорить улучшение состояния.

В работе могут использоваться все официально признанные психологические направления, которым обучался педагог-психолог, и подходящие конкретному ребенку: когнитивно-поведенческая терапия, нейролингвистическое программирование, символдрама, ОРКТ, современный психоанализ и его производные, Эриксоновский гипноз и суггестивные методы, Гештальт-терапия, клиент-центрированная психотерапия, экзистенциально-гуманистическая психотерапия, арт-терапия (и её отдельные направления: танцевально-двигательная, песочная, глино-, изо-, музыка-, сказко-, куклотерапии), игротерапия, телесно-ориентированная и другие направления.

Отдельным приемом в работе с людьми, склонным к суициду, является антисуицидальный договор (или контракт). Его можно составлять устно или письменно. Основное содержание состоит в том, что пока идет

психологическая работа и некоторое время после нее (год или два), клиент дает свое согласие на непричинение себе или другим вреда. Практика показывает, что довольно часто договор останавливает подростков. Они даже пытаются договориться о расторжении ранней договоренности. В литературе встречаются варианты контрактов с условием, что если во время работы клиент совершает попытку суицида (или самоповреждающие действия), то психолог прекращает взаимодействие с клиентом. Возможно, такая крайняя мера способствует удерживанию от подобных действий, но в тяжелых депрессиях и в ситуациях тяжелого стресса у клиента может не хватать ресурсов, а разрыв налаженных отношений с психологом будет дополнительной травматизацией. Поэтому таким крайним способом договора пользуются не все психологи. Специалисту стоит заранее подготовить примерный договор, где сам определит и свой список помощи и условий их предоставления с возможностью варьирования. В договоре могут оговариваться: количество консультаций в неделю, их продолжительность (обычно до 1 часа), выполнение клиентом домашних заданий, возможность позвонить или написать психологу в кризисной ситуации и другие важные условия.

Техники и методики, применяемые в работе с подростком, подбираются индивидуально исходя из задач, намеченных психологом совместно с клиентом на начальном этапе, а также актуальных потребностей клиента. В приложениях приведены некоторые техники, методики и упражнения, используемые в работе с подростками, склонными к суицидальному и самоповреждающему поведению.

4.2.3 Завершение психологического взаимодействия с ребенком, склонным к суицидальному поведению

Завершение психологической работы с ребенком происходит тогда, когда психолог, другие значимые для ребенка люди и сам ребенок оценивают его состояние как стабильное на протяжении не менее 3 недель.

В качестве индикаторов эффективности психолого-педагогической работы могут быть определены следующие показатели:

- уровень тревожности в пределах нормы;
- снижение или отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности;
- сформированная адекватная самооценка;

- ориентация в системе ценностей;
- сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью;
- адаптация в школьном коллективе, семье, наличие стойких отношений со значимым человеком;
- осознание собственных чувств, мыслей, потребностей;
- осознание собственного чувства гнева и других негативных чувств, дифференциация приемлемых и неприемлемых способов их выражения;
- принятие собственной уникальности (создание чувства своего собственного "Я" с соответствующими границами).

Отсоединение должно происходить постепенно, увеличивая временной промежуток между занятиями.

Психолог должен сформировать у подростка уверенность в том, что он сам способен справляться с трудностями жизни, основываясь на тех навыках, которые были у ребенка или сформировались в результате занятий с психологом. Тем не менее, ребенку дается право обратиться к психологу, если возникнет такая необходимость. Это важно особенно для детей из семей, находящихся в трудных жизненных ситуациях.

4.3 Особенности консультирования родителей подростков, склонных к суицидальному или самоповреждающему поведению

Специалистам, работающим с родителями подростков, склонных к суицидальному или самоповреждающему поведению, необходимо помнить, что у таких родителей уже включились защитные реакции, осложняющие эффективную работу с ними. Они часто обесценивают или занижают серьезность происходящего: «Это она хочет обратить на себя внимание», «У нее такой демонстративных характер, она у нас артистка», «Он пытается мной манипулировать, шантажировать, таким способом»... Происходит это из-за того, что очень сложно, даже страшно признавать, что я (родитель) не справляюсь, не знаю, как помочь ребенку, стыдно, что вырастил такого «слабого» ребенка – и подобные мысли, которые невозможно долго удерживать, поэтому включаются защиты:

- отрицание серьезности возможных последствий;

– перекладывание ответственности, вины на кого-либо (второго родителя, бабушку, друзей, Интернет, самого ребенка);

– избегание вплоть до отказа от ребенка (передать его другим родственникам, сдать в детский дом и подобные идеи);

– агрессивные методы, ужесточение контроля вплоть до полной изоляции, запрещение упоминания всего, что связано с тяжелым эмоциональным состоянием, неудовлетворенными отношениями...

Обычно применяемые к родителям меры, такие как порицания, обвинения, устыжение (особенно прилюдные), имеют обратный эффект. У родителя, который и так не знает, как помочь ребенку, ещё больше усиливаются отрицательные чувства к себе и соответственно к ребенку, как к источнику неудовлетворенности. Такие административно-воспитательные методы воздействия на родителя могут опосредованно спровоцировать суицидальную попытку у ребенка.

Для построения эффективной психологической работы с родителями ребенка, склонного к суициду, особенно на начальном этапе, необходимо формировать доверительные отношения. Это можно делать за счет снижения негативных чувств (тревоги, вины, неполноценного, «плохого» родителя), но также необходимо формировать ответственность за действия в отношении здоровья и жизни ребенка.

Фразы, формирующие доверительные отношения родителей к психологу: «Детей вообще воспитывать сложно. Они все разные, в роддоме инструкции не выдают», «Сложно разобраться, какие наши родительские действия как влияют на ребенка, какие помогают, а какие давят», «Иногда вроде делаешь всё как делали наши родители или как с первым ребенком, а эффект другой. Наверное, потому что ребенок другой, устроен по-другому» и подобные фразы.

Фразы, помогающие формировать мотивацию на работу родителя над изменениями детско-родительских отношений: «Как бы то ни было, и чего бы нам ребенок ни говорил, мы родители много значим для наших детей. От нас зависит, поддерживающий мы родитель или давящий и ухудшающий самочувствие», «Что сейчас важнее: учеба или жизнь вашего ребенка? Учеба на одной чаше весов, а жизнь на другой, что важнее?», «К сожалению, или к счастью, не дети формируют наши с ними отношения, только мы – родители можем формировать; они не могут, у них нет жизненного опыта. Вот как мы их

научим взаимодействовать, так они и со своими детьми будут поступать, те же фразы говорить – добрые или не очень. Только если мы сильно начудим, то они откажутся от нашего опыта, и будут придумывать новое – не факт, что лучшее, но другое. Поэтому иногда важно, чтобы дети были мудрее нас. Замечаете иногда в ребенке то, чего у вас не хватает?»

Фразы, помогающие родителю анализировать свой опыт воспитания: «Хотелось бы, чтобы ребенок делал всё как надо, не знаю, может где-то есть такой необычный ребенок. А вы каким были ребенком, как с вами справлялись родители? Как вы себя чувствовали тогда, о чем думали?», «Какие методы воспитания ваших родителей вы используете, а какие отрицаете? Почему?», «Какие новые методы используете, где их нашли и как они работают? Как влияют на ваши отношения с ребенком? На ваше и его эмоциональное состояние?», «Вспомните ситуации, когда вы чувствовали, что у вас с вашим ребенком есть контакт (теплые отношения, что вам хорошо вместе, что он хорошо себя чувствует), что вы делали для этого?»

Важно! При подозрении у обучающегося депрессии необходимо информировать родителей о серьезности состояния (устно и письменно) и настойчиво рекомендовать обратиться за консультацией к психиатру! Для письменного информирования можно использовать модификацию листа осведомленности родителя (пример в приложении).

Если есть подозрения, что негативное состояние связано с жестоким отношением в семье, для повышения уровня ответственности за состояние ребенка, родителя его информируют о статье 56 Семейного кодекса РФ, в частности пункт 3 гласит «Должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка». Важно информировать родителя не директивным или запугивающим тоном, а с позиции заботы о ребенке. «Я обязана сообщить в органы опеки и попечительства, если всплывет информация о жестоком обращении с ребенком кого-либо в семье. Пока вы и ребенок посещаете занятия, и у вас в семье нормальная обстановка, то мы работаем и никого не информируем. Если вы не появляетесь или я узнаю по

случаях унижения, физических воздействиях, то я вынуждена сообщить». Для удобства можно статью распечатать и повесить на стенде в кабинете.

Также важно объяснять родителям, возлагающим чрезмерные надежды на психолога, что без изменения детско-родительских отношений (иногда родительских конфликтов, особенно при болезненных разводах, буллинге в школе и других проблемах в важных сферах, где сам ребенок не сможет справиться) психолог один исправить состояние ребенка не сможет. Без изменения причин, действующих на ребенка, изменения состояния ребенка бесполезно, а иногда и вредно. Желание уйти из жизни – это следствие, имеющее, как правило, несколько причин. Без их изменения избавления от них, невозможно убрать последствия – как «сушить лужу во время дождя». Работа психолога в контексте будет видеться клиенту как «уговаривание, что мир к нему добр», а возвращаясь в реальность, он будет сталкиваться с подтверждением обратного. Со временем подросток перестанет верить психологу, как и другим людям, обещающим облегчение.

Кроме формирования ответственности у родителей за изменение состояния ребенка, следует их поддержать. Они испытывают массу тяжелых и противоречивых чувств, в том числе стыд, злость, подавленность, растерянность. Поэтому хорошо бы дать понять, что их ситуация не является экстраординарной, что есть семьи с похожими трудностями; есть те, кто уже справился. Нужно дать понять, что вы готовы помогать преодолевать этот трудный период.

4.4 Профессиональные и личностные качества психолога, работающего с клиентами, склонными к суицидам

Психолог, работающий с детьми и подростками, склонными к суициду, должен изначально быть ресурсным человеком, выдерживать тяжелые состояния клиентов. Если вам тяжело обсуждать вопросы, связанные со смертью, самоубийством, смыслами жизни, бессмысленностью и подобные темы, возможно, вам необходимо обсудить этот вопрос с супервизором или личным психологом.

Заботьтесь о себе, своем теле и психологическом самочувствии. Необходимо давать себе физическую нагрузку, которая будет способствовать разрядке накопившегося стресса, а также заниматься творчеством, туризмом, медитацией или другими видами саморесурсирования.

Цените своих близких и отношения с ними, не приносите домой негатив, при необходимости обращайтесь к коллегам за помощью для разгрузки. Помните, что психологи, прежде всего, – люди, которые тоже имеют право испытывать трудности в жизни, и не всегда могут помочь себе сами, как хирург не может сам провести себе операцию на мозге или сердце.

К сожалению, насколько бы профессиональным и опытным специалистом ни был психолог, не всегда мы можем помочь всем. Иногда клиента приводят поздно, когда решение уйти из жизни принято безвозвратно, и всё существо человека движется по рельсам, ведущим к смерти. Редко, но так бывает. Жить с этим бывает трудно, иногда необходима помощь специалистов (супервизора, другого психолога). Важно помнить, что мы можем помогать тем, кто ещё хоть немного готов принимать помощь. Но уверенность психолога в возможности изменений состояния и жизненной ситуации клиента передается человеку и является дополнительным ресурсом.

Важно понимать, что психолог не должен один решать все проблемы подростка, испытывающего не только психологические трудности. Как правило, присутствуют и социальные, и педагогические проблемы, с которыми должны работать социальный педагог, классный руководитель, иногда необходимо привлекать специалистов органов опеки и попечительства, КДНиЗП и другие службы. Оказание только психологической помощи чаще всего недостаточно и ведёт к профессиональному выгоранию специалиста. Необходима командная работа с распределением направлений помощи. **Порядок взаимодействия органов и учреждений системы профилактики при осуществлении коррекции поведения подростков, у которых наблюдаются признаки повышенной агрессии и депрессивного состояния (представлен в приложении).** Психологу необходимо настоятельно напоминать об этом администрации образовательной организации.

Глава 5. Особенности работы с подростком, совершившим суицидальную попытку

5.1. Основные аспекты работы с лицами, совершившими суицидальную попытку

Консультанту необходимо принять во внимание следующие моменты:

- **Предшествующая попытка суицида.** Как показывают исследования, совершенная ранее попытка самоубийства является мощным предиктором последующего ее завершения и доказательством намерений человека.

Большинство из попыток скорее являются «криком о помощи» или стремлением отложить решение невыносимой ситуации, чем проявлением прямого желания умереть. Тем не менее, почти у трети парасуицидентов отмечаются признаки депрессии, обусловленной критической ситуацией; у половины из них отмечаются расстройства невротического уровня. Некоторые превращают попытки в характерный стиль поведения, импульсивно возникающий в ответ на любую, даже незначительную, психотравматическую ситуацию. Разрешение кризиса у большинства приводит к снижению эмоциональных нарушений, враждебности и изоляции, повышению самооценки и улучшению отношений с окружением.

Семьи парасуицидентов характеризуются так называемым «атомическим синдромом»: деструктивностью и хроническими конфликтами. Таким образом, эти люди отличаются множественностью проблем. В случае оказания помощи они часто сопротивляются или протестуют, далеко не всегда оставляют мысли о самоубийстве.

- **Суицидальная угроза.** Давнее утверждение, что «говорящие о самоубийстве никогда не совершают его», как доказала практика, является не только ложным, но и опасным. Напротив, 80% людей, покончивших с жизнью, говорили об этом, раскрывая свои будущие намерения. Вначале угроза является бессознательным или полуосознанным призывом о помощи и вмешательстве. Если не находится никого, действительно стремящегося помочь, то позднее человек может наметать время и выбрать способ самоубийства.

Иногда индикаторы суицида могут быть невербальными. Приготовление к самоубийству зависит от особенностей личности и внешних обстоятельств. Оно состоит в том, что называется «приведением дел в порядок». Для одного человека это означает оформление завещания или пересмотр ценных бумаг. Для другого — длинные запоздалые письма или улаживание конфликтов с

родными и близкими. Подросток принимается сентиментально раздаривать ценные личные вещи или расстается с предметами увлечений. Завершающие приготовления могут делаться достаточно быстро, после чего мгновенно следует суицид.

- **Оценка реакций на стресс в прошлом.** Особенности реакций суицидента на предшествовавшие стрессовые ситуации можно выяснить, изучая его личную историю. Особое внимание обращается на такие сложные моменты, как начало обучения в школе, подростковый возраст, разочарования в любви, работе или учебе, семейные конфликты, смерть родственников, друзей или домашних животных, развод родителей, другие душевные раны и утраты в анамнезе. Предполагается, что суицидент склонен преодолевать будущие трудности теми же путями, что и в прошлом (Шнейдман, 2001). При оценке этих особенностей поведения особый интерес вызывают прошлые попытки суицида, их причина, цели и степень тяжести.

Кроме того, психологу важно узнать, кто или что является поддержкой для суицидента в трудные для него времена. Далее следует выяснить, был ли суицидент в прошлом подвержен депрессии и имеется ли у него склонность к утрате надежды при столкновении с трудностями, иными словами, склонен ли он к проявлению отчаяния. Самоубийство и серьезные попытки суицида в гораздо большей степени коррелируют с отчаянием, чем с депрессией.

Депрессия – серьезное заболевание и требует обязательного обращения к специалистам. Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от состояния. При легких формах депрессии возможно обойтись без медикаментов. Вовремя оказанной психологической поддержки может быть вполне достаточно. Тяжелые формы депрессии требуют наблюдения врача–психиатра и приема лекарств. Антидепрессанты помогут снизить тревогу, стабилизируют психомоторную заторможенность, нормализуют сон и аппетит. Важно помнить, что лекарственные препараты снимают симптомы, но не избавляют от причины расстройства. Комбинация фармакотерапии и психотерапии является наиболее эффективным способом лечения депрессии.

Жизненные ситуации, толкающие некоторых людей к самоубийству, как правило, не содержат в себе ничего необычного. Суициденты склонны преувеличивать размах и глубину проблем, в результате чего даже самые заурядные, ничтожные трудности воспринимаются ими как неразрешимые проблемы. Кроме того, эти люди крайне не уверены в собственных силах и

считают себя неспособными справиться с трудностями. И наконец, они склонны проецировать картону собственного поражения в будущее. Иначе говоря, они демонстрируют все признаки когнитивной триады, а именно: преувеличенно негативное восприятие мира, собственной персоны и своего будущего.

Другая отличительная особенность суицидента заключается в том, что смерть для него является приемлемым и даже желанным способом избавления от трудностей («Если бы я умер, я бы не мучился сейчас этими проблемами»).

- **Оценка уязвимости к угрожающим жизни аффектам.** По мнению Шнейдмана (Шнейдман, 2002), третьей чертой самоубийства, его главным стимулом, является невыносимая психическая (душевная) боль. Даже взрослые суициденты с недостаточностью саморегуляции рискуют утратить контроль над своими эмоциями в отсутствии внешнего вмешательства.

Первым видом потенциально летальной боли является **полное одиночество, субъективный эквивалент тотального эмоционального, отвержения**. Оно отличается от одиночества, воспринимаемого человеком как временное, смягченное воспоминаниями о любви и близости, при котором остается надежда на близость в будущем. В экстремальном одиночестве надежда отсутствует. Суицидент, охваченный им, чувствует, что любви не было никогда и никогда не будет, и он умирает. Появляется страх полного разрушения, тревога, переходящая в панику и ужас. Человек готов на все, чтобы избавиться от этого чувства.

Второй вид психической боли – **презрение к себе**. У суицидента, близкого к самоубийству, оно отличается от обычного гнева на себя не только количественно, но и качественно. Его субъективное переживание не просто вызывает дискомфорт: это чувство жжет, как огонь.

Неспособность к переживанию собственной значимости отличается от ненависти к себе, хотя между этими чувствами есть сходство. Человек чувствует себя никчемным, ненужным и недостойным любви. Тем, кто несмотря ни на что, чувствует свою значимость, вынести жгучие муки совести гораздо легче. Человеку, переживающему никчемность, несомненно, сложнее устоять под натиском внутреннего нападения, поскольку он считает себя недостойным спасения.

Смертоносная ярость является третьим видом опасной психической боли. Суициденты справляются с обычным гневом, но при его перерастании в смертельную ненависть, возникает опасность, что они направят ее против себя. Часто это случается, поскольку совесть отказывается терпеть подобное чувство и выносит человеку, испытывающему его, смертельный приговор, иногда – ради защиты жизни других людей. Такой человек чувствует ослабление своего контроля, он совершает суицид в страхе, что не удержится от убийства.

- **Оценка внутренних и внешних ресурсов поддержки** (средств решения проблем). Ресурсы суицидента – это те «сильные стороны» человека, которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодолеть кризис с позитивным балансом.

К внутренним ресурсам относятся: инстинкт самосохранения, интеллект, социальный опыт, коммуникативный потенциал, позитивный опыт решения проблем.

Существует также три класса внешних ресурсов, помогающих инциденту в поддержке внутреннего баланса: *значимые другие, работа (учеба, интересы) и специфические аспекты Я*. Чаще всего суициденты полагаются на других людей, чтобы чувствовать свою реальность, отдельность, испытывать относительное спокойствие и достаточную ценность. Утрата или угроза потери поддерживающего другого может вызвать взрыв одиночества, смертоносной ярости и презрения к себе. Иногда в обеспечении внутреннего равновесия суициденты не зависят от других людей. В этом случае источником их стабильности является значимая деятельность (работа, творчество и др.).

Третьим классом ресурсов поддержки являются ценные для человека аспекты его Я. Чаще всего ими являются какой-то аспект тела или функция организма – суицидент не воспринимает их как прочно связанными с другой, обесцененной частью своего Я.

Важно не только выяснить, какой конкретный ресурс поддержки отказал или только угрожает подвести суицидента, но и расспросить о наличии значимого человека, который игнорировал суицидальные угрозы (высказывания, рискованные поступки и пр.).

В формулировке риска самоубийства можно выделить следующие основные моменты: определение, кто или что необходимо подростку для продолжения жизни и является ли этот ресурс доступным, временно

недоступным, безнадежно утраченным или имеется угроза его существованию. От отчаяния суицидента спасает доступность внешних ресурсов. Однако, не менее важным является вопрос, способен ли он оценить эти ресурсы, схватиться за них и использовать, чтобы остаться в живых.

- **Оценка фантазий о смерти.** Следующим компонентом для определения риска самоубийства является оценка эмоциональной значимости фантазий о смерти. Предполагается, что, когда суицидент говорит, что хочет «положить всему конец», он в действительности больше стремится к состоянию, похожему на глубокий сон. Сон вовсе не является смертью, но на протяжении тысячелетий люди имели склонность к отождествлению этих состояний. На бессознательном уровне бегство в смерть часто равнозначно эмиграции в другую страну, где все будет лучше.

Следует выявить, изучить и оценить значение фантазий о путешествии и присоединении к кому-нибудь в загробной жизни. В случае их бредового характера или силы, свойственной бреду, существует опасность совершения самоубийства. При сильном стрессе суицидент может настолько переоценивать иллюзии, что они обретают силу бреда.

- **Оценка способности суицидента к проверке своих суждений реальностью.** Оценка способности к адекватной проверке своих суждений реальностью завершает оценку суицидальной опасности.

Суициденты в глубокой депрессии иногда не способны оценить степень любви и заботы окружающих, а также своей ценности. В этих случаях следует не только выяснить доступность внешних ресурсов, но и способность понимания, что они существуют и ими можно воспользоваться.

5.2. Индивидуальная работа с обучающимся, совершившим суицидальную попытку

Работа с ребенком, совершившим попытку суицида, а также его окружением относится к третичному уровню профилактики.

Ее задачами являются:

- организация и проведение мероприятий, снижающих последствия и уменьшающие вероятность парасуицида;
- социальная и психологическая реабилитация суицидента и его социального окружения.

В первую очередь, адресатом этого профилактического уровня становятся подростки, совершившие попытку суицида. Важно серьезно относиться к подобным действиям, так как **при условии сохранения источника боли (фрустрации, конфликта и т. п.), подросток может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы.**

Наиболее острым, сложным и ответственным является ближайший постсуицидальный период. В раннем постсуицидальном периоде по мере ликвидации соматических осложнений на первый план выдвигаются проблемы «психической реанимации». Основные усилия должны быть направлены на ликвидацию конфликтной ситуации, выработку адекватных установок у суицидента, повышение его толерантности к психогенным влияниям.

Проведение вводной части психологического консультирования подростков после суицидальной попытки в основном совпадает с п. 2.1 главы 4 – на этапах налаживания контакта и мотивации на взаимодействие подростка с консультантом.

Важно отметить, что в раннем постсуициде сохраняется риск возрождения суицидальных тенденций. В этот период актуальна оценка педагогом–психологом суицидального риска (см. главу 4) для определения намерений, чреватых летальным исходом.

Педагог–психолог может прямо сообщить о своей осведомленности о попытке суицида: «Я знаю, что ты... (называет конкретные суицидальные или самоповреждающие действия – глотал(а) таблетки, наносил(а) порезы...). Можешь рассказать, как это происходило? Что было до этого?

Далее должна произойти оценка риска повторной попытки самоубийства (см. главу 4) с уточнением ряда аспектов:

- Почему попытка не удалась? Тебе оказали помощь? Кто? В чем именно она заключалась?
- Что произошло с тобой после этого?
- Собираешься ли ты совершить следующую попытку самоубийства? Можешь рассказать мне, как ты это представляешь себе?
- Как часто возникают эти мысли? Как долго они длятся?

Уважительное отношение к обнаруженному плану совершения самоубийства позволит выяснить уровень летальности выбранного подростком способа

(высокий–низкий). Важно обратить внимание на детальность плана и определить, имеет ли подросток доступ к выбранным материалам/условиям, необходимым для его выполнения.

- Были ли в прошлом попытки совершить самоубийство? Каким способом?
- Были ли суициды среди ближайшего окружения? Что ты думаешь по этому поводу?

Важно оценить внутренние и внешние ресурсы подростка.

• Бывает, что решение покончить с собой люди принимают от сильного стресса – от переживания физической или душевной боли, от потери близкого, от чрезмерного дискомфорта, от эмоционального или реального одиночества, депрессии, от злоупотребления алкоголем или наркотиками... Можно ли сказать, что что-то из этих причин – про тебя?

- Бывает так, что ты чувствуешь себя изолированным, одиноким?
 - Есть ли надежные друзья?
 - Кто тебя поддерживает, когда тебе трудно?
 - Есть ли группы, учебные или другие коллективы, где тебя поддерживают?
 - Знаешь ли ты доступные социальные службы, которые могут тебя поддержать?
- Были ли в прошлом случаи, когда удавалось справиться с проблемами, разочарованиями?

На этапе мотивации постсуицидента на реабилитационные встречи с педагогом–психологом важно оговорить правила и режим консультирования. В острый период возможно проведение консультаций 2–3 раза в неделю, затем – один раз в неделю.

Наибольшая вероятность повторного суицида – в первые 1 – 2 месяца (60 –80%), после первой попытки, особенно при отсутствии изменений в жизненной ситуации и отношений.

На позднем этапе с особой отчетливостью выступают проблемы, не имеющие прямого отношения к данному суицидогенному конфликту, но имеющие прямое отношение к социально-психологической адаптации личности.

В этот период времени консультирование должно быть сфокусировано на снижении суицидальных намерений (а также болезненных фантазий о смерти,

неприятии, враждебности, потере и наказании), на стабилизацию эмоционального состояния.

При работе с несовершеннолетними для полной адаптации подростка не только в школе, но и в семье, наиболее эффективным является семейное консультирование. Важно взаимодействие с классным руководителем с целью формирования положительной психологической атмосферы и отношений в классном коллективе, коррекцию статуса ребенка в сторону принятия.

Организуя психокоррекционную работу с подростком по переживанию травматического события, педагог-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 классе; 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, подбирать и формировать у подростков навыки саморегуляции.

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

В случае совершения суицидальной попытки, подростку необходима консультация психиатра. Однако, иногда случается так, что родители стараются отказаться от обращения к психиатру после совершения суицидальной попытки из страха, что «ребенка поставят на учет». Задача психолога здесь – помочь родителям в преодолении этого страха и предоставить информацию о суицидальном поведении детей и подростков. Подростку требуется не только помощь психолога, но и медикаментозная поддержка.

На последующих этапах оказания психологической помощи хороши позитивные направления психологических школ (ориентированная на решение краткосрочная терапия, краткосрочная позитивная психотерапия и подобные).

Чем больше спектр профессиональных навыков у психолога, тем больше возможностей в оказании помощи подростку.

5.3. Работа с семьей подростка, совершившего попытку суицида

Родителям ребёнка, совершившего суицидальную попытку, необходимо сообщать основные особенности суицидального поведения у детей и подростков. При этом делается акцент на необходимости найти адекватный уровень заботы о ребёнке, не трансформируя ее в гиперопеку.

При данном варианте **коррекция семейных отношений** включает в себя:

- разъяснение родителям ребёнка, совершившего суицидальную попытку, особенностей развития и проявлений его суицидального поведения;
- требование отказаться от поиска «виновного» в случившемся;
- возложение на родителей обязанности контроля за регулярным и своевременным посещением ребенком психолога, психиатра, соблюдением им рекомендованного режима дня, приемом лекарственных препаратов (в случае их назначения);
- проведение семейной психотерапии (или хотя бы консультирования), направленных на гармонизацию взаимоотношений между всеми членами семьи (отец, мать, братья/сёстры и другие значимые для ребенка лица).

При отсутствии возможности или категоричном отказе членов семьи посещать совместные занятия с педагогом-психологом, работа по коррекции восприятия их и отношений с ними ведется с самим ребенком. Для этого применяются методы, производные от семейных расстановок, гештальт-методов. Реальных людей заменяют фигурками, куклами или предметами, а работа направлена на переработку невысказанных чувств и мыслей, поиск понимания мотивов их поведения и поступков.

Глава 6. Мероприятия по предотвращению повторных случаев после завершенного суицида

6.1 Организационные меры

Первичные (в течение первых 48 часов)

Педагогическим работникам и администрации учреждений ОО необходимо:

- Сообщить педагогу-психологу о происшествии. Информировать педагога-психолога об особенностях суицида.
- Содействовать педагогу-психологу в немедленном выявлении обучающихся и педагогических работников, состоящих с суицидентом в близких отношениях, обеспечить их явку на консультацию к педагогу-психологу. В случае необходимости рекомендовать медицинскую помощь (консультация психиатра, невролога).
- Организовать групповое занятие (психологический дебрифинг) в ближайшем окружении суицидента (одноклассники, друзья, несовершеннолетние родственники). Ведущий группы – педагог-психолог и/или специалист с базовым педагогическим образованием, прошедший специальную подготовку.
- Организовать групповую работу (с элементами дебрифинга и информирования о признаках суицидальной готовности, местах и способах оказания помощи) педагога-психолога с педагогами ОО на совещании и родителями обучающихся на родительском собрании.
- Организовать психолого-педагогическое сопровождение участников образовательной среды, задействованных в проведении следственных мероприятий на территории ОО.

Если самоубийство официально признается причиной смерти учащегося, тогда в уведомлении о причине смерти в среде учащихся должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако, ни в коем случае не должно быть упоминания средств и способа совершения самоубийства.

Недопустимо проведение вечера памяти погибшего учащегося. Это может провоцировать возможность эпидемии самоубийств.

Недопустимо уверять в причастности к самоубийству окружающих подростков.

Недопустимо принятие каких-либо административных мер по отношению к друзьям суицидента (например, отчисление из учебного заведения).

Вторичные (на отсроченной стадии – от 1 до 3 месяцев)

- Педагогу-психологу – продолжать работу с друзьями суицидента на протяжении всего срока, пока они нуждаются в помощи, поддерживая в них надежду на облегчение в будущем.
- Классному руководителю, мастеру, социальному педагогу, в чьих классах (группах) учатся подростки, состоявшие с суицидентом в близких отношениях, необходимо вести целенаправленное наблюдение за их эмоциональным состоянием в течение 2 месяцев.
- Внести в план воспитательной работы ОО дополнительные меры по организации здоровьесберегающей среды и профилактике расширенного суицида (классные часы по формированию позитивного мышления, нравственных ценностей, положительных отношений в классе и безопасного поведения, школьные акции «Разноцветная жизнь», родительские собрания, тренинги).
- Способствовать организации занятости и досуга несовершеннолетних из ближайшего окружения суицидента.
- Предупреждать деформации психоэмоционального состояния педагогов через организацию тренингов, проблемных мастерских.
- Повышать психологическую культуру населения (информационно-просветительская работа, реклама российского Телефона доверия, использование имеющихся ресурсов социума по оказанию помощи семье и детям, оказавшимся в кризисной ситуации).

6.2 Алгоритм действий педагога-психолога в образовательной организации в ситуации завершённого суицида

Данный текст составлен на основе алгоритма, разработанного специалистами ЦЭПП МГППУ, г. Москва, и включает в себя три необходимых этапа, способствующих предотвращению развития посттравматических реакций у всех участников образовательного процесса.

1. Установление контакта психолога 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 ОО могут рекомендовать родителям, подростку с 15 лет обратиться за помощью в иные организации, оказывающие медицинскую, психологическую, социальную, правовую и иные виды помощи.

При проведении следственных мероприятий на территории ОО необходимо психологическое сопровождение участников образовательной среды.

Взаимодействие с классным руководителем и с 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.

На этом этапе педагогу-психологу и персоналу ОО необходимо быть готовыми к беседам между обучающимися и взрослыми по поводу случая суицида. Подобные беседы выполняют функции дефьюзинга – работы с малыми группами, проводимой сразу после критических инцидентов, либо в течение первых 12 часов после чрезвычайного события в целях эмоциональной поддержки и смягчения основных проявлений острого стрессового расстройства, а также определения лиц, входящих в группу риска. Оказание поддержки осуществляется через выслушивание, присутствие рядом. Необходимо помнить о важной роли проговаривания переживаний для эмоционального освобождения после травмирующего эпизода.

В целях локализации распространения слухов, психологу необходимо осуществлять грамотное взаимодействие с представителями СМИ, в том числе, совместно с администрацией ОО подготовить информацию по происшествию, которая будет представлена в средства массовой информации (СМИ). Информация согласовывается с министерством образования Сахалинской области (руководителем прессцентра минобра). Сотрудники ОО не в праве общаться с представителями СМИ без предварительного уведомления вышестоящего руководства.

При необходимости психолог участвует в психологическом обеспечении траурных мероприятий (в церкви, на кладбище), т. к. это даст возможность специалисту оценить как психологическое состояние участников церемонии, так и ближайшее внешкольное окружение погибшего.

2. 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 педагогам, руководителям ОО (в виде психологической поддержки).

Возможные реакции на суицид:

- Шокковые состояния с тревогой, растерянностью;
- Тревножно-фобические реакции (содержательно связанные и не связанные с событием);
- Подавленность, тоска, чувство вины;
- Агрессия, раздражение;
- Актуализация старых, недоработанных проблем;
- Усиление антивитаьных 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 ОО в первую очередь осуществляет первичную диагностику психофизиологического состояния учащихся через сбор наблюдений педагогов и встречу с классом, в котором произошел трагический случай. При условии высокой активности погибшего во взаимодействии со сверстниками в параллели может быть проведена беседа в нескольких классах.

Групповая форма работы.

Беседа с детьми позволяет:

- Оценить наличие явного или потенциального суицидального риска для несовершеннолетних из окружения погибшего ребенка.

- Упорядочить информацию, выстроить последовательность событий (абсолютный хаос воспоминаний событий, мыслей, ощущений и чувств нужно привести в порядок).
- Групповое обсуждение травматического состояния 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 (становиться взрослее, ответственнее, мудрее).
- 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, попробовать вместе набрать и пообщаться с консультантом). Дети должны знать и видеть номер Всероссийского детского телефона доверия 8-800-2000-122.

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 его проработки. 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 разделять заявленные проблемы на связанные с конкретной травматической ситуацией и кризисные (возрастные) проявления ребят.

Проективные методики, методы арт-терапии и игровые упражнения также позволяют 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 проведение **индивидуального психологического консультирования подростка** (по его запросу, запросу родителей или администрации школы) – краткосрочное (2–3 консультации) или долгосрочное (в течение нескольких месяцев).

Психологическое консультирование родителей направлено на:

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

Взаимодействие с классным руководителем, другими педагогами

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

Психолог ОО:

- Информирует педагогов 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 по вопросам взаимоотношения с детьми, пережившими данные события. Повышение психологической компетенции сотрудников образовательного учреждения по данным вопросам

поможет избежать состояния растерянности, беспомощности и, во многом, определит выбор более активных и эффективных способов совладения с данной проблемой, поможет предотвратить профессиональное выгорание.

- Обращает внимание педагогов на их собственные чувства, возникшие в связи с 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-психолог участвует в проведении родительского собрания, то он имеет возможность дать родителям необходимую информацию – о возможных реакциях ребенка на травму; о взаимодействии с ним; о ситуациях, когда взрослые могут справиться самостоятельно; о ситуациях, когда следует обратиться за профессиональной помощью; сообщить контакты специалистов.

Педагог на собрании сам может дать родителям краткую информацию о психологической службе в школе, телефон службы, ее приемные часы. Если педагог видит необходимость профессиональной помощи конкретным детям, он в индивидуальной беседе может порекомендовать родителям обратиться с ребенком в психологическую службу (к школьному психологу или в иные организации, оказывающие психологическую помощь) с целью нормализации состояния, проработки чувств, снижения и предотвращения негативных последствий для психики ребенка.

3. Заключительный этап

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

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

- Провести с педагогическим составом занятия по минимизации стрессового воздействия – тренинги по эмоциональной саморегуляции.

- Отслеживать психоэмоциональное состояние детей в целях профилактики расстройств эмоционального спектра.
- С целью выявления отсроченных реакций у детей и подростков проводить психодиагностические мероприятия. Например, с использованием интервью «Полуструктурированное интервью для выявления признаков посттравматического стресса у детей» (ав. Тарабрина Н.В.), Шкалу депрессии для детей и подростков (ав. М. Ковач).

6.3 Технология проведения дебрифинга в классе (группе) погибшего ребенка

Описанная выше «встреча с классом» по своей сути является упрощенным вариантом такой формы психологической работы как дебрифинг.

Дебрифинг – метод работы с групповой психической травмой. Это форма кризисной интервенции, особо организованная и четко структурированная работа в группах с людьми, совместно пережившими катастрофу или трагическое событие.

Дебрифинг относится к мерам экстренной психологической помощи. Он проводится как можно раньше после события, иногда через несколько часов или дней после трагедии. Считается, что оптимальное время для проведения дебрифинга – не раньше, чем через 48 часов после события. К этому моменту завершится период особых реакций, и участники событий будут в том состоянии, в котором возвращается способность к рефлексии и самоанализу.

Цель дебрифинга – снизить тяжесть психологических последствий после пережитого стресса. Общая цель группового обсуждения – минимизация психологических страданий. Социальная задача – предупреждение распространения суицидального поведения.

Для достижения этой цели решаются следующие задачи:

- «проработка» впечатлений, реакций и чувств;
- когнитивная организация переживаемого опыта посредством понимания структуры и смысла происшедших событий, реакций на них;
- уменьшение индивидуального и группового напряжения;
- уменьшение ощущения уникальности и ненормальности собственных реакций. Эта задача разрешается при помощи группового обсуждения чувств;

- мобилизация внутренних и внешних групповых ресурсов, усиление групповой поддержки, солидарности и понимания;
- подготовка к переживанию тех симптомов или реакций, которые могут возникнуть в ближайшем будущем;
- определение средств дальнейшей помощи в случае необходимости.

Дебрифинг не предохраняет от возникновения последствий травмы, но препятствует их развитию и усилению, способствует пониманию причин своего состояния и осознанию действий, которые необходимо предпринять, чтобы облегчить эти последствия. Поэтому дебрифинг – одновременно и метод кризисной интервенции, и профилактика.

Проводить дебрифинг возможно в любом месте, но нужно стремиться к тому, чтобы помещение было удобным, доступным и изолированным. Идеальной обстановкой для дебрифинга является комната, где группа изолирована от внешних вмешательств (например, таких, как телефонные звонки или вмешательство лиц, не участвующих в занятии). Участники могут располагаться вокруг стола. Это лучше, чем непривычная многим форма организации пространства, так как она может восприниматься как дискомфортная/угрожающая.

Оптимальное количество участников в группе – от 10 до 15 человек. При необходимости включить большее количество людей одновременно, целесообразно разделять группу на небольшие подгруппы. Так как класс является коллективом, то его обычно не разделяют. Проводится дебрифинг под руководством двух подготовленных специалистов. Не допускается присутствие посторонних лиц, не имеющих непосредственного отношения к событию.

Время сессии четко обозначается в начале и составляет 2-2,5 часа без перерыва. Ограничение вводится по той причине, что за это время происходит очень интенсивная переработка опыта, в которой задействованы достаточно сильные эмоции.

Дебрифинг нельзя назвать «лечением». Его смысл – в попытках минимизировать вероятность тяжелых психологических последствий после стресса. Тот, кто руководит дебрифингом, должен быть знаком с групповой работой, с проблемами, связанными с тревогой, травмой и утратой. Ему необходимо быть уверенным в себе и спокойным, несмотря на интенсивные эмоциональные проявления у членов группы.

Самое важное – это организация группового обсуждения.

Оно включает проговаривание, слушание, принятие решений, обучение, следование повестке дня, «приведение» встречи к удовлетворительному завершению и позитивному результату. У ведущего имеются и другие функции: например, использование законов групповой динамики, контроль над перемещением членов группы внутри и вне комнаты, контроль над временем, индивидуальные контакты с теми, чье состояние ухудшилось, и запись происходящего. Но хотя эти функции важны, они должны быть подчинены главным задачам действия.

Структура и фазы в дебрифинге.

В дебрифинге принято выделять три части и семь отчетливо выраженных фаз:

часть I – проработка основных чувств участников и измерение интенсивности стресса;

часть II — детальное обсуждение симптомов и обеспечение чувства защищенности и поддержки;

часть III – мобилизация ресурсов, обеспечение информацией и формирование планов на будущее.

Дебрифинг имеет четкую структуру и включает в себя семь последовательных фаз:

- вводная фаза;
- фаза описания фактов;
- фаза описания мыслей;
- фаза описания переживаний;
- фаза описания симптомов;
- фаза обучения;
- завершающая фаза.

Вводная фаза.

Начинается процедура со знакомства – дебриферы (ведущие) и участники представляются. Ведущие выражают сожаление по поводу случившегося. Затем устанавливаются цели дебрифинга – помочь справиться с последствиями травмирующего события. Следует подчеркнуть, что дебрифинг – это не

психотерапия, эта процедура позволяет поделиться своими чувствами и реакциями, помочь себе и другим узнать о том, какие бывают обычно реакции на подобные события и как с ними справляться.

Для создания атмосферы безопасности принимаются определенные правила. Рекомендуемые правила:

- Продолжать работу в течение всего времени (два часа).
- Говорить только от своего лица (не обобщать высказывания).
- Не уходить от темы.
- Давать участникам право не высказываться.
- Относиться друг у другу с уважением, не высказывать оценочных суждений.
- Сохранять конфиденциальности.

Участники могут дополнить этот список, задать уточняющие вопросы. Правила обозначаются для того, чтобы уменьшить тревогу, которая естественным образом может возникать у участников. Декларируется, что ни одного из членов группы не могут принуждать говорить что-либо против его воли. Единственное условие участия – они должны назвать свое имя и выразить свое отношение к конкретному суицидальному случаю. Однако, от них требуется умение выслушивать, не перебивая и давая возможность высказаться всем желающим.

Члены группы должны быть уверены в соблюдении конфиденциальности содержания встречи. Ведущий дает гарантию, что все сказанное не выйдет за рамки этого круга. Членов группы также просят соблюдать конфиденциальность.

Нужно, чтобы участники знали, что дебрифинг не предполагает оценок, критики, споров.

Имеет смысл проговорить то, что во время процедуры возможно оживление сильных переживаний. Из-за этого участники могут почувствовать себя хуже. Но это необходимый этап проработки травматического опыта, без которого невозможно от этих переживаний освободиться, и этот этап будет иметь завершение.

Ведущие должны убедиться, что в помещении нет никого постороннего: например, любопытствующих журналистов или представителей администрации, не имеющих непосредственного отношения к событию.

Фаза фактов.

Участникам предлагается по кругу ответить на следующие вопросы:

- Кто вы и как связаны с событием (или с жертвой)?
- Где вы были, когда случилось событие?
- Что случилось?
- Что вы видели? Слышали?
- Как узнали?

Таким образом, каждый человек кратко описывает то, как он пережил травмирующее событие и какова была последовательность произошедшего.

Здесь возможны перекрестные вопросы участников друг другу, помогающие прояснить и сформировать объективную картину произошедшего. Это дает возможность восстановить ощущение ориентации в ситуации, что может способствовать упорядочиванию мыслей и чувств. Знание всех событий и их последовательности создает ощущение когнитивной организации.

Продолжительность фазы фактов может варьироваться, однако, следует помнить, что это лишь этап работы. Стремление создать единое представление может привести к застреванию в фазе. Так или иначе, человек может иметь собственное видение ситуации, которое определяется разными факторами.

Фаза мыслей.

На этой фазе дебрифинг фокусируется на процессах принятия решений и мышления.

Участники отвечают на вопросы:

- Какова была ваша первая мысль, когда вы осознали, что произошло? (вариант для тех, кто был непосредственным свидетелем).
- Какова была ваша первая мысль, когда вы узнали, что произошло? (вариант для тех, кто не был непосредственным свидетелем).
- Какие решения вы принимали? Почему?

Первая мысль зачастую содержит то, что составляет сердцевину тревоги. Однако, высказать эти мысли для участников может быть затруднительно,

потому что эти мысли кажутся неуместными, причудливыми или недостойными. Тем более важно поделиться ими. Сопоставление своей реакции с подобными реакциями других людей снижает напряжение и формирует общность.

Фаза чувств.

Обычно это самая длительная фаза дебрифинга. Предыдущие фазы актуализировали переживания, с которыми не все умеют справляться.

Задача этого этапа – создать такие условия, при которых участники могли бы вспомнить и выразить сильные чувства в условиях поддержки группы, и, в то же время, поддержать других участников, которые могут также испытывать сильные страдания.

На этой фазе могут помочь такие вопросы, как:

- Как вы реагировали?
- Что было для вас самым ужасным из случившегося?
- Что запомнилось вам наиболее ярко?
- Какие телесные ощущения вы испытывали во время события и сразу после него?
- Что вы сказали бы погибшему, если у вас была бы такая возможность?

Желательно, чтобы все высказались по порядку. Однако, если группа большая, то отвечать можно в произвольном порядке.

Задача ведущих – поддерживать выражение чувств со стороны участников. При этом нужно поощрять участников отвечать друг другу, высказывать поддержку и выражать ее другими средствами (прикосновением, объятием, взглядом). Особенно важно мобилизовать групповую поддержку в моменты, когда состояние говорящего ухудшается.

Участники должны чувствовать, что любые их эмоции имеют право на существование, что они важны и достойны уважения.

Часто звучат такие чувства как ужас, страх, беспомощность, бессилие, одиночество. Очень характерное чувство для переживших травмирующее событие – чувство вины. Люди осуждают себя за те решения, которые им приходилось принимать в условиях недостатка информации, суеты и паники.

Если кто-то из бывших с ними погиб, возможно возникновение переживания, которое называется «вина выжившего» – когда человек ощущает ответственность за их гибель, вину за неспособность помочь им и спасти погибших, переживает такие мысленные установки, как: «лучше бы вместо него погиб я».

Если у кого-то из участников ухудшается состояние, это становится ключевым моментом для мобилизации групповой поддержки, сигнал соседу: положить руку на плечо или взять его руку в свою; сказать о том, что слезы здесь совершенно уместны и приемлемы.

Прикосновения являются очень мощным средством выражения поддержки. Люди, которые работают или учатся вместе, в том числе подростки, часто испытывают затруднения, когда нужно прикоснуться к коллеге или однокласснику, даже чтобы утешить, поэтому они нуждаются в особом разрешении.

Если кто-то выходит за дверь, один из ведущих должен последовать за ним и поговорить с ним некоторое время, чтобы поддержать и дать выразить сильные чувства. Выражение интенсивных чувств снизит напряжение и позволит вернуться в группу.

Важно обратить внимание на тех, кто кажется наиболее травмированными, кто молчит или у кого есть особенно выраженные симптомы. Это могут быть те, кто более всего подвержен стрессу. К таким участникам следует подойти после окончания и поговорить индивидуально.

Фаза симптомов.

Эта фаза может объединяться с предыдущей или последующей фазой, но иногда имеет смысл выделить ее в отдельный этап работы. Некоторые необычные реакции должны обсуждаться более детально.

Участников просят описывать симптомы (эмоциональные, когнитивные и физические), которые они пережили на месте действия или узнав о самоубийстве, в течение последующих дней и в настоящее время.

Обучающая фаза.

На этой фазе обобщаются реакции участников и предоставляется информация о типичных реакциях на стресс.

Основные проявления посттравматического расстройства (ПТСР):

Симптомы повторения. Повторяющиеся навязчивые воспоминания трагедии. Эпизоды «оживления» пережитого в форме иллюзий, галлюцинаций, флэшбэк-эпизодов. Повторяющиеся сновидения.

Симптомы избегания. Стремление избежать разговоров, мыслей, чувств, мест, людей – всего, что может напоминать о трагедии. Блокировка (провалы) памяти. Отчуждение от близких.

Симптомы перевозбуждения. Трудности засыпания и сохранения сна. Раздражительность, необоснованные вспышки злости. Трудности концентрации. Сверхбдительность. Суетливость в действиях и мыслях. Преувеличенные реакции испуга.

Информацию можно раздать участникам в письменном виде и попросить их определить, какие из этих реакций они переживают.

Нужно:

- подчеркнуть то, что описанные состояния и симптомы являются нормальной реакцией на ненормальную ситуацию, что со временем они пройдут;
- рассказать, каких реакций можно ожидать по прошествии некоторого времени;
- поговорить о методах самопомощи – о том, как участники смогут позаботиться о себе;
- информировать участников о том, где они смогут получить помощь;
- ответить на вопросы участников.

Завершающая фаза

Для «заземления» опыта группы нужно:

- кратко обобщить то, что было сказано;
- спросить, не осталось ли чего-то важного, о чем хотелось бы сказать сейчас;
- поблагодарить всех за участие, за то, что смогли поделиться своими чувствами, поддержать друг друга;
- напомнить о конфиденциальности;
- предложить участникам подумать о том, как они смогут поддерживать друг друга в дальнейшем;

- возможно – определить время и место новой встречи, которую они смогут организовать сами или при поддержке ведущих.

Пост-брифинг

В течение 20-30 минут после завершения следует уделить время тем из участников, которые вызвали наибольшее беспокойство у ведущих, поговорить с ними один на один.

Затем ведущим необходимо: а) дать друг другу обратную связь, проговорить наиболее важные моменты; б) обсудить проделанную работу с руководителем ОО и возможные дальнейшие действия.

Ведущие должны продумать пути профилактики возникновения у себя вторичной травматизации: каким образом они смогут позаботиться о себе, о самовосстановлении после проделанной работы, которая могла вызвать у них сильные чувства. Где и с кем они смогут отреагировать собственные эмоции от услышанного. Какие методы самопомощи они смогут использовать для себя.

6.4 Сопровождение школьников во время похорон

Друзьям и учащимся должно быть разрешено посещение похорон, но они не должны нести гроб во избежание вторичной травматизации. Детей предупреждают, что участие в похоронах не обязательно, никто не вправе их за это осуждать.

В случае участия несовершеннолетних в траурных мероприятиях необходимо заранее определиться, кто из взрослых будет их сопровождать, провести соответствующий инструктаж. Сопровождать детей во время похорон могут учителя, педагог-психолог, родители – из числа взрослых, которым дети доверяют и которые сами достаточно справляются со стрессом. Эти взрослые должны быть готовы находиться рядом с обучающимися (предупредив их об этом), отслеживать состояние несовершеннолетних, поддерживать, корректно сдерживать возможные ажитированные реакции подростков, оказывать первую помощь при признаках ухудшения самочувствия (слабости, обмороках).

6.5 Сопровождение несовершеннолетних во время следственных действий

При сопровождении ребенка в процессе следственных действий педагогу (педагогу-психологу) важно учитывать следующие факторы:

1. Если вопросы следователя/дознателя непонятны ребенку, педагог должен оказать помощь следователю в построении их в понятной для ребенка форме.

2. Педагог вправе попросить на время прервать опрос (допрос), если ребенок устал (физически или морально) или плохо себя чувствует.

3. Важно делать перерывы в процессе опроса (допроса) и других мероприятий уголовного судопроизводства для того, чтобы ребенок мог переключиться, набраться сил для дальнейшего эффективного взаимодействия.

4. Важно, чтобы ребенок чувствовал себя в безопасности в процессе всех мероприятий в рамках уголовного судопроизводства.

5. Если педагог считает, что вопросы следователя/дознателя недостаточно корректны, излишне травмируют ребенка или следователь оказывает на несовершеннолетнего давление, то необходимо попросить сделать перерыв в допросе и без присутствия несовершеннолетнего обсудить сложившуюся ситуацию.

6. Для оказания эффективной психологической поддержки ребенку, педагог должен обладать следующими качествами: знать психологические особенности возраста ребенка, уметь быстро входить в контакт и налаживать доверительные отношения, оказывать психологическую поддержку (понимание, сочувствие, одобрение и т. п.), иметь высокий уровень стрессоустойчивости. У педагога не должно быть собственного аналогичного опыта непроработанной психологической травмы, так как пробудившиеся воспоминания будут мешать педагогу выполнять свои обязанности.

7. Важно дать понять ребенку, что ему верят и не обвиняют в том, что он попал в травматичную ситуацию. Педагог должен настроиться на помощь ребенку, откинув предположения о вине самого ребенка.

8. Педагог должен позволить ребенку плакать во время воспоминаний острых моментов.

9. На всех этапах нужно уважать право несовершеннолетнего на конфиденциальность, чтобы избежать причинения ему вреда из-за ненужной гласности (ни в коем случае не обсуждать случившееся в ОО, среди коллег, одноклассников, с представителями СМИ и т. д.).

6.6 Психологическое консультирование близких друзей погибшего ребенка

При организации профилактических мероприятий в школе после совершения фатального суицида большое значение имеет помощь знакомым самоубийцы в преодолении боли для предотвращения подражания и имитации. Социальное окружение подростка-суицидента, как правило, испытывает вину после случившегося, так как они «не слышали крика о помощи».

Этапы первичного индивидуального консультирования (для оценки уровня стресса/травматизации и риска «заражения» суицидальными проявлениями):

- Установление контакта;
- Работа с событием:
 - восстановление события – чему был свидетелем/как узнал (поэтапно);
 - обсуждение (проработка) чувств и телесных ощущений, мыслей и действий – на каждом этапе;
- Работа с актуальным состоянием:
 - проработка актуальных чувств (вина, страх, тревога, печаль, опустошенность и пр.);
 - информирование о возможном появлении других чувств, трактующихся обычно как положительные (облегчение, расслабления, даже некоторого злорадства, если были ранее обиды на погибшего), и их принятие («так бывает»);
- Работа с будущим:
 - обсуждение (переформирование) дальнейших планов, действий;
 - выявление полученного опыта (риски и выводы);
 - поиск ресурсов.

В случае «нормативного» протекания горя на первых консультациях практически не используются какие-то специальные приемы и техники. Основное — эмпатическое слушание, предоставление некоторой информации о том, что предстоит (об этапах горя), «нормализация» переживаний (включая чувство вины), а главное — подчеркивание конечности процесса горя и того, что

горюющий не всегда будет себя чувствовать так, как сейчас. Очень важно помогать человеку проходить через горе, не «застревая» на ранних этапах; показывать ему, что работа горя идет и ему удастся пережить это. При «патологическом» процессе переживания горя нужно продолжать процесс консультирования.

Необходимо учитывать психофизиологические механизмы процесса психологической травмы и возрастную/индивидуальную недостаточность опыта переживания утраты у несовершеннолетних клиентов. Уже на ранних этапах можно использовать специальные приемы, которые облегчат и ускорят процесс восстановления, станут эффективной профилактикой осложнений (в частности, развития ПТСР и фобий). Имеются в виду приемы работы с травмирующими образами, которые помогают ребенку (подростку) избавиться от навязчивых образов, погружающих его в болезненные переживания. Работа может проводиться как в воображении, так и – по желанию клиента – с рисунками, метафорическими картами, песком и другими материалами в рамках доступных педагогу-психологу приемов травматерапии или психологической коррекции.

Шаги в работе с травмированными детьми и подростками в острой ситуации:

1. Установление контакта и отношений, эмоциональная обращенность («Скажи, что ты здесь»);
2. Забота о внешней безопасности, защите и стабильности, для повышения уровня физического и эмоционального комфорта (мягкая игрушка, одеяло, напиток...);
3. Стабилизация, успокоение и ориентация (работа с телом, дыхательные практики, фиксация в настоящем);
4. Обмен информацией и понимание актуальных потребностей;
5. Практические поддерживающие меры в отношении актуальных потребностей;
6. Предоставление социальной поддержки близкими референтными лицами;

7. Предоставление информации о возможной реакции на стресс и стратегиях преодоления. Например, что симптоматика – это нормальная реакция на «ненормальное» событие;

8. Предоставление дальнейших предложений по сопровождению.

Дальнейшее консультирование проводится в зависимости от этапа горевания.

Этапы реакции после потери близких (этапы горя)

Этап I — шок. Как правило, он длится от нескольких часов до 1 – 2 недели, но может затягиваться до месяца. Причем, как и в других случаях развития психологической травмы, здесь можно выделить несколько фаз, однако они встречаются не всегда:

— фаза витальных реакций, или эмоциональной дезорганизации. Пожалуй, нередко именно эту фазу называют «фазой криков» или фазой неверия. Эта фаза длится, как правило несколько минут, но в некоторых случаях может доходить и до нескольких часов;

— фаза острого психоэмоционального шока с явлениями сверхмобилизации, или фаза гиперактивности;

— фаза психофизиологической демобилизации, или напряжения.

Для этого этапа переживания горя характерны самые разные реакции. Поведение может внешне выглядеть как остропсихотическое, или, наоборот, равнодушно-спокойное. Человек может быть гиперактивен или заторможен и находиться как бы в оцепенении. Человек может рыдать, проявлять неадекватную агрессию, кричать или молчать. В целом, для этой стадии характерно поведение, которое легче всего назвать неадекватным. Оно неадекватно либо тяжести утраты, либо происходящему вокруг. Человек еще не осознает потери, не в состоянии осмыслить случившееся, не верит, что это могло произойти. Иногда все воспринимается как в тумане или во сне. Вероятно, наша психика не может справиться с потерей сразу.

На этой стадии могут возникать ощущения дереализации (происходящее вокруг воспринимается как нереальное, странное) и деперсонализации (собственные действия воспринимаются как бы со стороны и сопровождаются ощущением невозможности управлять ими), могут встречаться состояния

диссоциации (человек начинает воспринимать происходящее с ним так, будто оно происходит не с ним, а с кем-то посторонним), могут наблюдаться острые аффективные реакции. Но что бы с человеком ни происходило, это может рассматриваться как временная «норма». Специалисты, работающие с людьми, переживающими горе, поясняют: «Лучшее, что я могу вам сказать о поведении после получения плохого известия, – это то, что любая ваша реакция будет правильной и нормальной. Кто-то выходит из себя, кто-то холоден, как лед. Одни заливаются слезами, другие проявляют организаторскую активность. Нельзя сказать, какая реакция лучше, а какая хуже. Если вы не впадаете в истерику, это не значит, что вы бесчувственны. Если вы плачете, это не значит, что вы слабее того, у кого глаза сухие».

Этап II — отрицания или поиска. Как правило, этот период длится от недели до полутора месяцев. Для него характерно прежде всего то, что умерший воспринимается человеком как живущий: он говорит о нем в настоящем времени, мысленно беседует с ним, постоянно ждет его, как бы «забывая» о его смерти, может принимать за него прохожих на улице, набирать его телефон и т.п. Часты фантазии о том, что умерший вернется, что он жив. Встречаются даже галлюцинации в состоянии после пробуждения. Такие ошибки и видения пугают, вызывают мысли о сумасшествии. Ухудшается физическое самочувствие. Часто отмечаются слабость, истощение сил, потеря аппетита, нарушения сна (бессонница или сонливость). Равнодушие к вопросам гигиены, опрятности, неспособность делать повседневные дела. Боль может ощущаться буквально физически.

Этап III — страдания и дезорганизации, боли и признания потери

Часто наступает только по прошествии трех месяцев с момента утраты или даже через полгода (хотя иногда уже через полтора-два месяца). Человек признает факт утраты, и, именно поэтому, страдание обычно достигает наибольшей силы. Осознание утраты ведет к чувству боли и ощущению пустоты, которую нечем заполнить. Человек испытывает одиночество, потерю смысла жизни, часто переживается чувство вины, нередко ухудшаются отношения с близкими. Характерны нарушения сна, чувство тревоги, страхи. Кстати, именно к концу этого этапа зачастую наступает ухудшение состояния здоровья, обостряются хронические заболевания. Условно, на этом этапе можно говорить о фазе отчаяния и фазе демобилизации. Это очень неровный

период. Иногда может происходить возвращение на этап отрицания, иногда могут появляться периоды, когда боль несколько притупляется.

Этап IV — остаточных толчков и реорганизации, или принятия и возрождения

Очень условно говорят о том, что эта стадия тянется с полугода до конца первого года. Однако нужно иметь в виду, что и в середине второго года тоже могут быть ухудшения состояния. Но все появляется больше «светлых» периодов, человек постепенно возвращается к нормальной жизни. Восстанавливается общение с окружающими, вырабатывается или восстанавливается привычная повседневная рутина. Постепенно, многие воспоминания перестают сопровождаться чувством острой боли. Человек может охотно и даже с удовольствием вспоминать какие-то эпизоды, связанные с умершим. Но главное, что на этой стадии человек уже начинает задавать вопрос: «Как жить дальше?». Переход от вопроса «Почему?» к вопросу «Как?» указывает на то, что человек постепенно восстанавливается.

Этап V — одиночества и принятия возможности для себя нормально жить по-новому

Именно на второй год человек может остро ощущать свое одиночество. Появляется желание найти близкого человека, но при этом периодически возникает вина и стыд за «предательство» по отношению к умершему. Постепенно человек начинает строить планы, мечтать и фантазировать о будущем. Мысли с прошлого переключаются на настоящее и будущее, Умерший занимает свое место в жизни человека как часть его прошлого, как важный ресурс для дальнейшей жизни.

Только после того, как человек ощутил свое одиночество, испытал потребность в новой жизни и принял свою готовность жить «нормально», наступает последний, завершающий этап.

Этап VI — завершающий

Человек выстраивает свою жизнь, начинает получать от нее удовольствие. Только на этом этапе человек может иногда чувствовать себя счастливым. Как правило, в случае тяжелой потери самого близкого человека этот этап наступает лишь на третьем году.

Процесс переживания горя может происходить быстрее. Если он значительно затягивается по сравнению с указанными сроками, имеет смысл говорить о патологическом горе. Для патологического горя характерно застревание на тех или иных стадиях. Искаженное горе может проявляться в суицидальных мыслях и тенденциях, в злоупотреблении психоактивными веществами, затянувшейся глубокой депрессии, неспособности обслужить себя, однообразных стереотипных реакциях, нарушении контактов с людьми и т. д.

Психолог должен быть знаком с этапами переживания горя для эффективного отслеживания состояния горюющего, а также корректного информирования о «нормативности» его горя («Так работает горе», «Это долгий тяжелый процесс, но вы научитесь жить с горем, со временем будет становиться легче», «Чем значимее человек и ваши отношения с ним, тем сильнее горе, чувство невосполнимой утраты»...).

Список используемых источников

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В. А. Диагностика суицидального поведения: Методич. рекоменд. М., 1980.
2. Заева О.В. Под ред. Фальковской Л.П. Использование результатов единой методики социально-психологического тестирования для организации профилактической работы с обучающимися образовательной организации. Методические рекомендации для специалистов в области профилактики, педагогических работников общеобразовательных организаций. — М.: ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2019.
3. Материалы ДПО «Организационные аспекты профилактики негативных явлений среди обучающихся» / ГБУ «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования и науки города Москвы».
4. Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях. – Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей № 07-149 от 18 января 2016 г. "О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида".
5. Проявление агрессии у детей и подростков: виды, факторы формирования, признаки. Методическое пособие. ГКУЗ «Сахалинская областная психиатрическая больница». Главный внештатный детский психиатр МЗ Сахалинской области Ю. А. Пичугина. – Ю-С., 2019.
6. Борисов И. В., Любов Е.Б. Диагностика и экзистенциальная психотерапия суицидального поведения [Электронный ресурс] //Медицинская психология в России: электрон. науч. Журн. – 2013 – N2 (19).

7. Кучер А.А. Костюкович В.П. Выявление суицидального риска у детей //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001. – № 4.
8. Предотвращение самоубийств. Справочное пособие для консультантов. Всемирная организация здравоохранения. М.: WHO, 2006.
9. <https://infourok.ru/diagnostika-suicidalnogo-povedeniya-podrostkov-2553622.html>

Приложение 1

Утвержден постановлением комиссии по делам
несовершеннолетних и защите их прав при
Правительстве Сахалинской области
от 16.12.2019 № 17/19

ПОРЯДОК взаимодействия органов и учреждений системы профилактики при осуществлении коррекции поведения подростков, у которых наблюдаются признаки повышенной агрессии и депрессивного состояния

1. Общие положения

1.1 Настоящий порядок межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики по осуществлению коррекции поведения подростков, у которых наблюдаются признаки повышенной агрессии и депрессивного состояния (далее – Порядок), регулирует отношения между несовершеннолетними и их родителями (законными представителями) (далее – Объекты) и органами и учреждениями, занимающимися профилактикой и коррекцией агрессивного и депрессивного поведения у детей и подростков (далее – Субъекты).

1.2 Настоящий Порядок регулирует взаимоотношения Субъектов, осуществляющих деятельность по профилактике и коррекции агрессивного и депрессивного состояния несовершеннолетних (лиц, не достигших 18 лет).

1.3 Перечень Субъектов, занимающихся профилактикой и коррекцией агрессивного и депрессивного поведения у детей и подростков, а также способных оказывать содействие в данной деятельности:

– комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – КДНиЗП) при Правительстве Сахалинской области и администрациях муниципальных образований;

– органы опеки и попечительства;

– отделы (управления) МВД России по Сахалинской области, подразделения управления Федеральной миграционной службы по Сахалинской области (далее – МВД и УФМС);

– органы управления и учреждения образования;

– органы управления и учреждения социальной защиты;

– органы управления и учреждения культуры, спорта и молодежной политики;

– органы управления и учреждения здравоохранения;

– администрации городских и сельских поселений;

– некоммерческие организации, оказывающие помощь в указанной сфере.

Субъекты профилактики осуществляют свою деятельность в пределах компетенций, установленных законодательством Российской Федерации.

1.4 Основные понятия:

Агрессия (от лат. *aggressiō* — нападение) — мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам сосуществования людей, наносящее вред объектам нападения, приносящее физический, моральный ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт. Агрессивное поведение — целенаправленное и преднамеренное поведение, то есть сознательное поведение человека.

Депрессия — это распространенное психическое расстройство, для которого характерны уныние, потеря интереса или радости, чувство вины и низкая самооценка, нарушения сна или аппетита, вялость и плохая концентрация внимания. Эти проблемы могут стать хроническими или возобновляющимися и оказывать значительное воздействие на способность человека справляться с проблемами повседневной жизни. В самой тяжелой

форме депрессия может приводить к самоубийству (Рекомендации ВОЗ по психическому здоровью, 2016).

Профилактика – комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

Коррекция – исправление или ослабление каких-либо недостатков психического или физического развития человека средствами психолого-педагогического воздействия и лечебными мероприятиями.

Буллинг — это регулярное психологическое или физическое давление на жертву, осуществляемое одним человеком или группой агрессоров, которое обычно проходит в условиях замкнутой общественной группы. Буллинг всегда носит преднамеренный негативный характер и отличается неравным распределением сил между агрессором и жертвой. Буллинг предполагает психологический и физический террор, насилие, избиение, порчу имущества, психологическое давление, которое применяет один человек или целая группа по отношению к жертве. Систематичность издевательств, злой умысел и неравное распределение сил между жертвой и агрессором — основные критерии травли.

2. Правовые основания

Правовыми основаниями межведомственного взаимодействия являются: Конвенция о правах ребенка; Конституция Российской Федерации; Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223–ФЗ; Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации от 30.12.2001 № 195–ФЗ; Федеральный закон от 24.05.1999 № 124–ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»; Федеральный закон от 24.06.1999 № 120–ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»; Федеральный закон от 29.12.2012 № 273–ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Федеральный закон от 29.12.2010 № 436–ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»; Федеральный закон от 02.07.1992 № 3185–1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; Федеральный закон от 27.07.2010 № 193–ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)».

3. Основные принципы взаимодействия

3.1 Основными принципами взаимодействия Субъектов профилактики между собой являются: сохранение конфиденциальности для обеспечения безопасности и предупреждения буллинговых явлений; профессиональная компетентность и разделение функций Субъектов профилактики; комплексный и системный подход к диагностике, профилактике и коррекции; взаимодополняемость медицинских, педагогических, психологических, социальных, правовых и других методов; дифференцированный подход к объектам профилактики.

3.2 Принципы взаимодействия Субъектов с Объектами профилактики:

- законность, демократизм, конфиденциальность;
- уважение личности родителя (законного представителя), соблюдение баланса дисциплинарных мер и мер, поддерживающих веру в способность справиться с возникшими трудностями;
- учет возрастных, индивидуально–личностных особенностей ребенка и специфики социально–педагогической ситуации развития ребенка;
- опора на положительное в личности ребенка и ориентация на гармонизацию ее развития.

4. Порядок определения степени тяжести состояния несовершеннолетнего и необходимости взаимодействия с органами и учреждениями профилактики

4.1 Определить степень выраженности склонности к агрессивному поведению по показателям:

- анализ частоты и силы проявлений агрессивных реакций в поведении;
- степень неадекватности агрессии той ситуации, в которой она возникает;
- степень эмоциональной напряженности;
- уровень опасности для окружающих и тяжесть возможных последствий (даже при словесных угрозах).

4.2 Основные признаки депрессивного состояния: подавленное настроение; заторможенность мышления; двигательная заторможенность.

Дополнительные симптомы депрессии:

- снижение или утрата способности получать удовольствие;
- сниженная самооценка;
- неадекватное чувство вины;
- пессимизм;
- нарушение концентрации внимания;
- расстройства сна и аппетита;
- суицидальные тенденции.

4.3 Наличие перечисленных признаков и симптомов дает право специалисту любого Субъекта профилактики инициировать вопрос о необходимости дополнительной профессиональной помощи.

5. Порядок взаимодействия Субъектов профилактики

5.1 При выявлении агрессивных или депрессивных тенденций у несовершеннолетнего специалист Субъекта профилактики в индивидуальных беседах:

- оперативно направляет обучающегося и его родителей (законных представителей) к психологу (педагогу–психологу, клиническому психологу, медиатору) с целью оценки его актуального психического состояния, оценки риска для здоровья и жизни его и окружающих, наличия конфликта, необходимости обращения к профильным специалистам;
- сообщает своему руководству и родителю (законному представителю) о необходимости оказания ребенку дополнительной профессиональной помощи устно и письменно (Приложение 1).

Объекты профилактики имеют право самостоятельно обратиться в любой Субъект профилактики для организации дополнительной профессиональной помощи.

Руководство Субъекта профилактики персонально или через работу психолого–медико–педагогического консилиума (далее – ПМПконсилиум):

- определяет специалиста, курирующего данный случай (далее – курирующий специалист);
- разрабатывает индивидуальный план коррекции (далее – ИПК) (Приложение 2);
- разъясняет родителю (законному представителю) и ребенку цели работы по ИПК и консультирует по вопросам, относящимся к деятельности учреждений и органов профилактики, рекомендуемых в ИПК;
- сообщает Объектам профилактики сроки реализации мероприятий ИПК и повторного заседания ПМПконсилиума по данному случаю;
- выдает ИПК родителю (законному представителю) на руки.

На копии ИПК, остающегося в Субъекта профилактики, родитель отмечает дату получения ИПК и ставит подпись. В случае, если Объектом профилактики является приемный ребенок, копия ИПК направляется в органы опеки и попечительства.

При отсутствии положительных изменений или отказе от помощи со стороны Объекта руководство Субъекта профилактики направляет Объект профилактики в КДНиЗП (по месту регистрации или проживания). Копию направления передает в КДНиЗП.

5.2 Действия КДНиЗП как межведомственного органа профилактики:

- анализирует сложившуюся ситуацию и ИПК на соответствие целям, при необходимости проводит корректировку;

– разъясняет родителю (законному представителю) и ребенку (при депрессивном состоянии ребенок на заседании КДНиЗП не присутствует) цели работы по ИПК, напоминает об ответственности за несоблюдение прав и интересов ребенка, консультирует по вопросам, относящимся к деятельности учреждений и органов профилактики, рекомендуемых в ИПК;

– определяет одного из членов КДНиЗП, курирующего данный случай (далее – курирующий специалист);

– сообщает Объектам профилактики сроки реализации мероприятий ИПК и повторного заседания КДНиЗП по данному случаю;

– выдает скорректированный ИПК родителю (законному представителю) на руки.

На копии ИПК, остающегося в КДНиЗП, родитель отмечает дату получения ИПК и ставит подпись. В случае, если Объектом профилактики является приемный ребенок, копия ИПК направляется в органы опеки и попечительства.

5.3 В случаях особо опасного состояния несовершеннолетнего для окружающих или себя (прямые угрозы, заявления, действия), курирующий специалист КДНиЗП:

– предупреждает родителей (законных представителей) устно и письменно о необходимости экстренной помощи в медицинском учреждении (Приложение 3);

– инициирует экстренный сбор специалистов органов профилактики (далее – рабочая группа) для решения межведомственных вопросов (Приложение 4);

– протоколирует решения, принятые рабочей группой (Приложение 5).

Рабочая группа решает проблемы юридического, этического или другого характера, препятствующие оказанию помощи несовершеннолетнему, его семье или при угрозе безопасности окружающих. Список рабочей группы утверждается ежегодно на первом заседании года КДНиЗП при Правительстве Сахалинской области.

6. Меры по профилактике и коррекции агрессивного поведения и депрессивных состояний у несовершеннолетних

6.1 Основными коррекционными мероприятиями ИПК могут являться:

– консультация, лечение, наблюдение врача–психиатра, психотерапевта, клинического психолога, других специалистов ГБУЗ «Сахалинская областная психиатрическая больница» или в медицинском учреждении по месту жительства;

– психолого–педагогическая консультативная и коррекционная помощь (психологическая коррекция эмоционального состояния, взаимоотношений, поведенческих нарушений и т. д.) в ГБУ «Центр психолого–педагогической помощи семье и детям», социально–реабилитационных центрах или в образовательных организациях;

– конфликтологическое консультирование, медиативная (восстановительная) сессия (разрешение конфликтов, споров, профилактика агрессивного преследования членов коллектива, снижение степени эмоциональной напряженности между конфликтующими) в АНО «Центр профессионального урегулирования конфликтов и споров – «Медиаторы Сахалина»;

– организация досуговой деятельности, дополнительного образования в учреждениях спорта, туризма, молодежной политики, образовательных организациях; привлечение ресурсов художественного образования, создание условий для организации досуга в учреждениях культуры;

– организация трудоустройства Объектов профилактики в центрах занятости населения.

6.2 Специалисты Субъектов профилактики осуществляют деятельность, рекомендованную в ИПК, в соответствии со своими полномочиями. В ИПК, предъявленном Объектом профилактики, специалисты Субъекта профилактики фиксируют: даты посещения; наименование оказанной услуги; качество выполнения рекомендаций Объектами

профилактики (формальное или мотивированное на решение проблемы); результаты оказания услуг; заверяют подписью и печатью Субъекта профилактики.

6.3 Коррекционная работа проводится в сроки, необходимые для оказания социальной и иной помощи несовершеннолетним, или до устранения причин и условий, способствующих сохранению депрессивного состояния или агрессивного поведения, или наступления других обстоятельств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**Лист осведомленности родителя
о необходимости дополнительной профессиональной помощи ребенку**

Я, _____

(ФИО родителя/ законного представителя)

являюсь родителем/законным представителем _____

(ФИО ребенка, год рождения)

получил(а) от _____

(должность, ФИО специалиста)

(наименование учреждения)

информацию о необходимости дополнительной профессиональной помощи моему ребенку в связи с _____

(указать склонность к депрессивному состоянию или повышенной агрессии)

Рекомендовано обратиться к специалистам:

Я понимаю всю серьезность состояния ребенка, осознаю ответственность за жизнь и здоровье его и окружающих. Обязуюсь обеспечить посещение рекомендованных специалистов.

Мною прочитано, получено на руки.

Дата _____

Подпись _____ / _____

Примерная форма ИПК

Ф.И.О. несовершеннолетнего _____

Дата рождения _____

Цель: 1 – коррекция агрессивных проявлений;

2 – коррекция депрессивного состояния

Рекомендуемый срок выполнения мероприятий ИПК до _____

Дата повторного заседания КДНиЗП _____

№	Рекомендуемое учреждение и специалист, предполагаемая услуга	Обратная связь специалиста (даты и количество посещений; наименование оказанной услуги; качество выполнения рекомендаций Объектами профилактики (формальное или мотивированное на решение проблемы)	Дальнейшие рекомендации специалиста	Подпись специалиста, печать учреждения

Даты заседаний КДНиЗП _____

Мне разъяснены цели коррекционных мероприятий и возможные негативные последствия

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____

Дата _____

Лист осведомленности родителя

о необходимости экстренного обращения к специалистам системы здравоохранения

Я, _____

(ФИО родителя/ законного представителя)

являюсь родителем/законным представителем

(ФИО ребенка, год рождения)

получил (а) от _____

информацию о необходимости экстренной медицинской помощи моему ребенку, в связи с его состоянием.

Я понимаю всю серьезность состояния моего ребенка, осознаю ответственность за его жизнь, здоровье и поступки.

Обязуюсь обратиться за медицинской помощью в кратчайшие сроки.

Мною прочитано, получено на руки.

Дата _____

Подпись _____ / _____

**Список участников рабочей группы
по особым случаям, связанным с депрессивными или агрессивными проявлениями
несовершеннолетних**

№	Наименование Субъекта профилактики	ФИО, должность ответственного лица	Контактные данные

Протокол решения рабочей группой

Дата _____

На заседании рабочей группы присутствовали:

(перечисление ФИО, должности и места работы специалистов)

Основные рассматриваемые вопросы:

1.

2.

Принятые решения и исполнители:

1.

2.

Подписи

**Лист осведомленности родителя
о склонности ребенка к суицидальному поведению**

Я, _____
(ФИО родителя/ законного представителя)

являюсь родителем/законным представителем

(ФИО ребенка, год рождения)

получил (а) от сотрудника ГБУ «Центр психолого–педагогической помощи семье и детям» информацию о склонности моего ребенка к суицидальному поведению. Понимаю всю серьезность состояния ребенка, осознаю ответственность за его жизнь и здоровье.

Обязуюсь обеспечить посещение занятий с психологом ребенком и значимыми членами семьи.

Мне разъяснена необходимость консультации психиатра о состоянии и здоровье моего ребенка.

Дата _____

Подпись _____

Приложение 3

Реестр психолого–педагогические программ, рекомендуемых для организации и проведения профилактической работы в образовательной организации*

* все программы прошли экспертную оценку общероссийской общественной организации «Федерация психологов образования России» и рекомендованы для реализации в образовательных организациях

<https://rospsv.ru/resultsKP2019>

Название программы	Автор/ Целевая группа	Цель	Задачи
Комплексная программа профилактики девиантного поведения студентов «Ладонь в ладони»	С. А. Игумнова, Е.А. Боршова Целевая группа: студенческая молодежь	Создание условий для эффективной профилактики девиантного поведения обучающихся через реализацию комплексно–профилактических мероприятий	Формирование культуры здоровья студентов на основе осознания здоровья как ценности, формирование мотивации на здоровый образ жизни. Создание ситуации нетерпимого отношения ко всем видам психоактивных веществ (ПАВ). Создание воспитательной среды, направленной на творческое саморазвитие и самореализацию личности. Формирование умения сопереживать окружающим и понимать их, понимать мотивы и перспективы их поведения (формирование навыков эмпатии, аффилиации, слушания, диалога, разрешения конфликтных ситуаций, выражения чувств, принятия решений). Помощь в осознании своих этнических, политических, религиозных стереотипов и их влияние на поведение. Формирование самопринятия, позитивного отношения к себе, критической самооценки и позитивного отношения к возможностям своего развития, возможностям совершать ошибки, но и исправлять их.

Дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа по развитию аутопсихологической компетентности подростков «Дом моего Я»	Грибоедова О. И. Целевая группа: подростки в возрасте 13– 15 лет	Развитие аутопсихологической компетентности подростков	Способствовать осознанию подростками своих индивидуальных и личностных особенностей, возможностей и психических ресурсов. Создавать условия для развития мотивации подростков к самопознанию, саморазвитию, погружению во внутренний мир собственных переживаний, навыков ориентации в нем. Обеспечить подростков средствами самопознания. Формировать навыки самодиагностики. Обучать саморегуляции и самокоррекции психологического состояния.
Образовательная (просветительская) психолого–педагогическая программа факультативного курса «Психология»	Кутковая М.А. Целевая группа: обучающиеся 9–11 классов	Формирование гуманистического мировоззрения и психологической культуры обучающихся	Ввести учащихся в круг понятий и проблем современной психологической науки, дать объем первоначальных психологических знаний. Развивать умение продуктивно общаться и взаимодействовать в процессе совместной деятельности, учитывать позиции других участников деятельности, эффективно разрешать конфликты. Способствовать принятию ценностей здорового и безопасного образа жизни; бережно, ответственно относится физическому и психологическому здоровью, как собственному, так и других людей. Развивать навыки самостоятельной работы, умение самостоятельно определять цели деятельности, составлять реализовывать планы деятельности.
Образовательная (просветительская) психолого–педагогическая программа «Мир вокруг меня»	Лилейкина О.В.; Попова Т. Н. Целевая группа: обучающиеся 7–11 классов, дети «группы риска»	Формирование позитивных жизненных ценностей и развитие у обучающихся, участвующих в проекте, личностных и поведенческих характеристик, снижающих риск формирования разного рода зависимостей	Формирование у обучающихся жизненных навыков, стресс–преодолевающего поведения, системы ценностей, ориентированных на ведение здорового образа жизни, негативного отношения к различным видам зависимости через расширение теоретических и практических знаний об организации своего досуга через творческую деятельность и вовлечение детей в общественно полезную и социально значимую среду. Развитие умения детей правильно оценивать свои и

			чужие действия, осознавать и адекватно выражать свои мысли и чувства; формирование навыков взаимодействия с людьми. Реализация мероприятий, направленных на определение рисков формирования различного рода зависимостей. Оказание психологической помощи и поддержки всем участникам образовательного процесса, находящимся в состоянии актуального стресса, конфликта, сильного эмоционального переживания. Просветительская работа с родителями школьников и педагогов по вопросам профилактики зависимого поведения у детей. Разработка алгоритма взаимодействия всех участников образовательного процесса, волонтеров Молодежного комплексного центра и субъектов профилактики.
Профилактическая психолого–педагогическая программа «Все в твоих руках!»	Серякина А.В., Павленко В. Р., Целевая группа: подростки 15–17 лет и их родители/законные представители	Профилактика рискованного поведения в молодёжной среде и формирование ценностного отношения подростков к своему здоровью и здоровью окружающих, формирование толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья	Формирование понимания у подростков ценностного отношения к своему здоровью, к семье, дружбе, ценности человеческой жизни. Развитие умения противостоять чужому влиянию, развитие умения распознавать манипулятивные приемы, провоцирующие опасное поведение. Обучение подростков критическому анализу жизненных ситуаций. Формирование способности противостоять негативным воздействиям социальной среды. Создание условий для формирования нравственных чувств и нравственного поведения, осознанного и ответственного отношения к собственному выбору. Актуализация представлений родителей о возрастных особенностях подросткового возраста, о конструктивном взаимодействии, сохранению здоровых отношений в семье.

Психолого– педагогическая программа «Профессиональное ориентирование»	Торская Е.А. Целевая группа: обучающихся 8–9 классов	Формирование осознанной позиции в профессиональном и жизненном самоопределении подростков	Формирование «образа будущего» и ответственного, осознанного отношения к нему. Формирование положительного «образа Я» и самопрограммирование на успех в профессиональной деятельности. Актуализация потребности к самопознанию и саморазвитию. Активизация внутренних ресурсов на достижение целей и получение результатов.
Психолого– педагогическая программа «Психолого– педагогическое сопровождение профилактики употребления психоактивных веществ среди студентов организаций высшего и среднего профессионального образования»	Фомина И. М. Целевая группа: подростками старшего возраста (15– 17 лет) и молодёжью до 23 лет	Развитие системного психолого-педагогического сопровождения профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди подростков и молодежи в регионе и психологической компетентности относительно проблеме созависимости и пути её преодоления	Формирование здорового жизненного стиля, стратегий поведения и личностных ресурсов, препятствующих злоупотреблению наркотическими и другими психоактивными веществами. Формирование самопринятия, позитивного отношения к себе. Формирования умения адекватно оценивать проблемные ситуации и разрешать жизненные проблемы, управлять собой и изменять себя. Формирование навыков эмпатии, толерантности в принятии решений.
Дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа психолого– педагогической направленности «Профилактика дезадаптивных форм поведения несовершеннолетних»	С.Е. Шауберт Целевая группа: обучающиеся 12–18 лет	Создание условий для развития и гармонизации личности несовершеннолетнего с дезадаптивными формами поведения	Когнитивная сфера (сфера интеллектуального осознания): коррекция высших психических функций; развитие навыков саморефлексии. Эмоционально–личностная сфера: - стабилизация психоэмоционального состояния (обучение навыкам вербализации своих чувств, преодоления негативных эмоциональных состояний), обучение навыкам саморегуляции, изменение стереотипов эмоционального реагирования; развитие внутренних критериев самооценки; - формирование позитивного самовосприятия и самоотношения (обретение

			уверенности в своей жизненной позиции и поступках); - формирование идентичности, расширение сферы самосознания; - актуализация личностных ресурсов, развитие творческого самовыражения. Поведенческая сфера: - формирование навыков совладающего и асертивного поведения; - формирование эффективных стратегий преодоления трудностей. Коммуникативная сфера: - освоение методов решения конфликтов; - развитие коммуникативных навыков.
Профилактическая психолого–педагогическая программа «Безопасность в сети Интернет»	Викторова Е. А., Лобынцева К.Г. Целевая группа: обучающихся 7–11 классов	Формирование компетенций, способствующих обеспечению информационно–психологической безопасности школьников	Повышение уровня информированности подростков и старшеклассников об опасностях и угрозах в информационно– телекоммуникационных сетях. Формирование и развитие устойчивой направленности у обучающихся на освоение механизмов информационно–психологической самозащиты. Расширение репертуара стратегий поведения у школьников в трудных ситуациях, связанных с коммуникационными технологиями. Формирование критической оценки сетевого контента, анализ достоверности информации, навыка эффективной интернет-коммуникации. Предупреждение формирования у обучающихся компьютерной и интернет-зависимости. Предупреждение совершения несовершеннолетними правонарушений в информационно–коммуникационной сфере.
Профилактическая, психолого–педагогическая программа «Я выбираю	Байдакова Е.Г., Целевая группа:	Формирование здоровых установок и навыков ответственного поведения,	Предоставление объективной, соответствующей возрасту информации о психоактивных веществах. Повышение качества психолого-

жизнь в Гармонии с собой» (профилактика раннего употребления подростками ПАВ) *	учащихся 6–8 классов	снижающих вероятность приобщения детей и подростков к употреблению психоактивных веществ путем формирования гармонично развитой, здоровой личности, стойкой к жизненным трудностям и проблемам через создание благоприятных условий, обеспечивающих формирование основ сохранения здоровья, формирования мотивации к активному и здоровому образу жизни (ЗОЖ)	педагогического сопровождения по проблеме сохранения здоровья. Пробуждение в детях желания заботиться о своем здоровье (формирование заинтересованного отношения к собственному здоровью) путем соблюдения 6 правил здорового образа жизни и организации здоровьесберегающего характера учебной деятельности и общения. Формирование ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих как к важнейшей ценности (научить обучающихся осознанно выбирать поступки, поведение, позволяющие сохранять и укреплять здоровье). Формирование адекватной самооценки, формирование навыков принятия решения, умения сказать «нет», умения определять и нести ответственность за себя, свои действия и свой выбор, умения обратиться при необходимости за помощью. Формирование социальных навыков, необходимых для здорового образа жизни.
Программа по профилактике буллинга среди детей подросткового возраста «Дорога добра»	Гимаджиева Оксана Сергеевна Целевая группа: обучающиеся подросткового возраста 13–15 лет (7–9 класс)	Профилактики буллинга среди учащихся подросткового возраста в условиях общеобразовательной организации	Расширять способы конструктивного взаимодействия в конфликтных ситуациях. Оптимизировать межличностные и межгрупповые отношения в классном коллективе. Обучать навыкам самоконтроля. Развивать способность понимать и принимать особенности другого человека. Способствовать развитию позитивного восприятия себя и другого человека.

Программа по профилактике насилия в отношении детей и подростков «Песчинка. А если мы поговорим об этом?»	Козель Е.В., Потоцкий Д.О. Целевая группа: обучающиеся 12 – 17 лет	Создание эффективной системы предотвращения насилия в отношении детей и подростков. Выявление опасных ситуаций, преодоления одиночества молодых людей, оставшихся один на один со своей проблемой, повышение их способности к самостоятельным активным действиям и выявление в окружении каждого молодого человека «референтных» взрослых	Формирование у подростков адекватной оценочной деятельности, направленной на анализ собственного поведения и поступков окружающих людей. Информирование подростков о существующих службах оказания помощи и правилах обращения. Привлечение внимание к данной проблеме сотрудников образовательных учреждений, обучение их распознавать опасность, которая может грозить ребенку, чтобы прийти ему на помощь и, в случае необходимости, направить в соответствующую службу и оказывать непосредственную поддержку пострадавшим детям. Снятие психоэмоционального напряжения в подростковой группе. Формирование у подростков положительных социально– личностных качеств, способствующих лучшему взаимопониманию при общении.
Дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа социально– педагогической направленности «Мы разные, но мы вместе»	Таймазова Оксана Ивановна. Целевая группа: обучающиеся 13 – 16 лет	Создание комплексной системы занятий по обучению подростков навыкам компетентного общения, обучению способам выхода из конфликтных ситуаций, способности к эмпатии, СОЧ ВСТВИЮ, сопереживанию.	Развить чувства собственного достоинства и уметь уважать достоинство других. Развивать коммуникативные навыки. Обучать способам выхода из конфликтных ситуаций. Развивать доверие и умение выслушать другого человека, способность к эмпатии, сочувствию, сопереживанию. Ознакомить с понятиями «толерантности», «толерантная личность».
Программа психолого– педагогической профилактики девиантного поведения детей и подростков «Путь к себе»	Шагивалиева Гульнара Камиловна Целевая группа: социально и педагогически	Профилактика и коррекция девиантного поведения школьников, развитие личностных ресурсов и стратегий с целью адаптации к требованиям	Формирование мотивации на эффективное социально– психологическое и физическое развитие. Формирование мотивации на социально– поддерживающее поведение. Развитие протективных факторов здорового и социально-эффективного поведения,

	запущенные дети, подростки с девиантным поведением и непсихотическими видами дезадаптационных реакций	среды и изменения дезадаптивных форм поведения на адаптивные; обучения подростков здоровому жизненному стилю и формированию стрессоустойчивой и социально–адаптированной личности	личноcтно–средовых ресурсов и поведенческих стратегий у школьников. Формирование знаний и навыков в области противодействия употреблению наркотиков и других психоактивных веществ у детей, родителей и учителей. Формирование мотивации на изменение дезадаптивных форм поведения. Изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные. Формирование и развитие социально–поддерживающих сетей сверстников и взрослых. Поощрение стремления подростков к прекращению употребления психоактивных веществ и минимизация вреда от такого употребления.
Развивающая психолого–педагогическая программа «Формирование и развитие эмоционального интеллекта у участников образовательного процесса»	Шингаев С.М., Юркова Е.В., Бунакова А.В., Каликина С.А. Целевая группа: обучающиеся 1–11 классов образовательной организации, педагоги образовательной организации, родители детей	Создание образовательной организации творческой, развивающей среды, обеспечивающей развитие эмоционального интеллекта у всех участников образовательного процесса (педагогов, обучающихся и их родителей) позволяющего им успешно социализироваться в современном обществе	Развитие эмоционального интеллекта школьников как важной составляющей успешной личности. Совершенствование педагогами компетенций в области эмоционального интеллекта, его диагностики, эффективного формирования и развития у обучающихся образовательной организации. Повышение психологической компетентности родителей учащихся в области формирования и развития эмоционального интеллекта у своих детей во внеурочное время (в домашних условиях).

Упражнения, используемые в работе с суицидальными подростками

Предложенные упражнения помогут справиться с различными проблемами, в том числе с суицидальным поведением. Иногда бывает очень нужно – суметь расслабиться, сосредоточиться на чем-то или осознать реальность происходящего. Эти упражнения вы можете использовать в групповой и в индивидуальной работе для стабилизации и коррекции эмоционального состояния. Когда у человека получается справляться со своими эмоциями, ему легче пережить сложную для него ситуацию.

Упражнение: «Тряпичная кукла и солдат»

Цель: закрепить представление о том, что эмоции проявляются в теле, научить расслабляться в ситуации сильного напряжения с помощью попеременного напряжения и расслабления мускулатуры.

Инструкция: это упражнение можно выполнять в групповой работе и во время индивидуальных занятий.

Нужно выпрямиться в струнку, как солдат и застыть в этой позе, как будто вы одеревенели, и не двигайтесь в течение 10 секунд. А теперь наклонитесь вперед и расставьте руки, чтобы они болтались, как тряпки. Станьте такими же мягкими и подвижными, как тряпичная кукла. Слегка согните колени и почувствуйте, как ваши кости становятся мягкими, а суставы подвижными. Упражнение повторяется не менее 3 раз.

Теперь встряхните руками, как будто вы хотите стряхнуть с них капельки воды. Страхиваете воду со спины, с волос, с рук, верхней части ног и со ступней.

Вопросы для обсуждения: Какие эмоции возникали, когда вы стояли в позе «солдата»? А что вы чувствовали, когда были «тряпичной куклой»? Что труднее нужно было делать – напрягаться или расслабляться? Удавалось ли полностью расслабиться?

Упражнение «Золотистый поток»

Цель: обучить стабилизации с помощью релаксации.

Инструкция: Упражнение можно выполнять под спокойную музыку или в тишине. Текст произносится ровным тоном.

Сядьте удобно, руки просто свесьте вниз, пусть они висят свободно. Закройте глаза и дышите свободно: вдох и выдох... И вот вы видите, что над вашей головой нежно-голубое чистое небо. И оттуда плавно спускается золотистый искрящийся поток света. Он как будто медленно льется... Золотистый поток направляется к вам, очень-очень мягко, бережно он касается вашей головы, он обволакивает ее и проникает внутрь... Этот золотистый поток, словно волшебный бальзам. Он проникает в каждую клеточку вашей головы и очищает ее... Он лечит там, где болит, и вымывает, все лишнее, что там накопилось... Вот он переместился к шее и по ней медленно стекает к плечам, оставляя после себя чистоту... Вы чувствуете, как ваши плечи расслабляются и тяжелеют... Вот золотистый поток спускается по вашим рукам... Они тяжелые..., и вы видите, как из кончиков пальцев стекает то лишнее и неприятное, что накопилось в вас..., смотрите, как золотистый сверкающий поток выталкивает все это... И вот с кончиков пальцев льется такой же чистый и золотистый поток... Вы снова возвращаетесь к плечам и наблюдаете, как светящийся поток стекает по вашей груди и по вашим легким..., и вы чувствуете, как расправляется ваша грудная клетка, разворачиваются плечи... Поток льется по позвоночнику, и он как будто освобождается от чего-то... Распрямляется... затем поток устремляется вниз... Он очищает внутренние органы... Теперь он стекает по ногам... Очень медленно он продвигается от бедер к коленям... Вы чувствуете, как тяжелеют ваши ноги... От коленей – к стопам... По стопам он вытекает наружу... вы видите вытекающий мутный поток... И золотистый поток продолжает вымывать лишнее... До тех пор, пока наружу не начнет вытекать такой же золотистый, искрящийся поток света... Медленно откройте глаза...

Обязательно нужно спросить про самочувствие.

Вопросы для обсуждения: поделитесь своими впечатлениями те, у кого это упражнение получилось. Что было легко представить? Сравните свои телесные ощущения до и после выполнения упражнения.

Упражнение «Дерево»

Цель: потренировать в одном из способов обретения внутренней стабильности.

Инструкция: Любой неприятный случай – это проверка нашей устойчивости и опоры. Представьте себе, что вы дерево (ноги немного

расставьте, для устойчивости, а руки можно поднять вверх или расставить в стороны). Придумайте, какое вы дерево? Представьте свои сильные корни, крепкий, но гибкий ствол и могучую крону, которая тянется к солнцу, к развитию. Представьте, что подул сильный ветер, он раскачивает дерево (раскачиваться сначала медленно и спокойно, но попробуйте увеличить амплитуду наклонов в разные стороны и вперед, назад). Оно сильно раскачивается, но никогда не сломается (замедлите движение и остановитесь). Дерево – это вы, а ветер – это сложности, трудности и проблемы. Вы сильное дерево и можете выдержать любое напряжение.

Вопросы для обсуждения: Какие ощущения в теле вы испытывали, когда слышали про солнце? Какие чувства возникали, когда представляли ветер?

Упражнение: «История из будущего»

Цель: попробовать увидеть ситуацию, изменив перспективу взгляда. Раскрыть сильные стороны и увидеть свой потенциал.

Инструкция: Представьте себе, вы переживаете по поводу чего-то неприятного, возможно, с вами или вашими близкими, что-либо произошло. В школе накопился клубок проблем и непонятно, как его распутать. Серьезно поссорились с другом, вас покинул любимый человек и т. д. Теперь попробуй на ситуацию посмотреть, как бы из своего будущего. Представьте, что неприятное событие давно закончилось и вы уже взрослый, умудренный опытом человек, рассказываете про переживаемое теперь событие своим внукам. Постарайтесь ничего не придумывать такого, что вы не умеете делать и не приписывайте себе чужие поступки. Акцент постарайтесь делать на хорошо продуманных поступках, которые помогли вам справиться со сложностями.

Пояснение: в чем смысл выполнения вышеизложенного задания? В том, что в этот момент, когда трудно нужно действительно совершать мудрые и обдуманные шаги, чтобы было что вспомнить. Так воображаемое будущее управляет нашим настоящим.

Вопросы для обсуждения: Какой опыт вы получили из этого упражнения? Какие ощущения вы испытывали, представляя себя в будущем?

Упражнение: «Испытание богов»

Цель: снижать эмоциональное напряжение, вызванное травмирующей или просто сложной ситуацией. Способствовать формированию позитивной самооценки.

Инструкция: это упражнение можно проделывать, даже если вы атеист и совсем не верите в бога. Речь идет об условных богах. «Сидящих» на Олимпе, наблюдающих за вами и вмешивающихся в ваши дела просто так, «из вредности».

Жизнь достаточно переменчива и кроме удовлетворения преподносит нам, различные трудности и испытания. И мы настолько бурно реагируем на них, что реакция на событие иногда забирает больше сил и энергии. Чем разрешение возникшей проблемы.

Представьте себе, что все неприятности — это дело рук этих богов. У них работа такая – подкидывать вам испытания и смотреть насколько хорошо вы с ними справитесь, своего рода игра: кто кого? Исходя из этого, любую проблему стоит воспринимать как задание.

Эту стратегию включить нужно достаточно быстро, иначе эмоции наберут силу, и с ними очень трудно будет справиться. В сложных ситуациях тяжело сохранять спокойствие и здравый рассудок.

Пояснение: Боги действуют с лучшими побуждениями, их цель: закалить ваш характер, побудить к действию изобретательность. Ваша цель: справиться с проблемой, не перенапрягаясь от отрицательных эмоций.

Вопросы для обсуждения: вспомните, в каком состоянии эффективнее получается справиться с заданием в спокойном или в возбужденном? Какие мысли у вас появились, в связи с этим?

Упражнение «Бумажный человечек»

Цель: работа с аутоагрессией, низкой самооценкой.

Инструкция: Возьмите чистый лист бумаги формата А4 (желательно для рисования или черчения, чтобы был более плотным, обычный для принтера тоже подойдет) и руками, без ножниц и других подручных средств, оборвите лист так, чтобы получился человечек.

Потом сосредоточьтесь на том, что вам не нравится в вашем творении, и начните его «ругать»: «Кривой какой-то!», «Косой», «Некрасивый», «Надо быть лучше», «Ноги короткие» и т. д.

После каждого ругательства заворачивайте край бумаги, т. е. поругали – завернули, поругали – завернули, начинайте сверху, каждый раз хорошенько проглаживая ногтем, чтобы завернутая часть держалась.

Психолог фиксирует негативные высказывания.

Когда ругательства будут исчерпаны, нужно остановиться и посмотреть, что у вас получилось в итоге. Интересно, до какого состояния ваш человечек докрутится.

Если пофантазировать, то:

– Как вы думаете, на какие действия теперь способен такой скрученный человечек?

– Что он чувствует?

– Найдите карточку (МАК), которая будет похожа на это состояние человечка. Расскажите об этой карте.

У упражнения есть вторая часть. Теперь необходимо хвалить этого человечка, говорить ему поддерживающие слова на каждый отворот бумаги. Похвалили – отвернули, похвалили – отвернули...

Психолог фиксирует позитивные высказывания.

Вопросы для обсуждения: что вам легче было делать: ругать или поддерживать? Когда вы были более находчивы и разнообразны в словах и выражениях? Хватило ли у вас хороших слов, чтобы развернуть человечка полностью? Каким в итоге получился человечек? Чем отличается от первоначального состояния (до скручивания)? На какие действия теперь способен ваш человечек? Что хочется в нем изменить? (могут понадобиться цветные карандаши). Что хочется сделать с человечком?

Примечание: желательно провести шкалирование эмоционального состояния в начале и в конце работы, чтобы результативность была очевиднее.

Упражнение «Саногенное мышление»

Цель: показать способ адекватного восприятия разных жизненных ситуаций. Научиться видеть в себе потенциал для решения проблем.

Инструкция: постараться в момент, когда случился какой-либо конфликт и из-за него создаётся неприятная ситуация, выйти из зоны влияния негатива (другая комната, просто отвернуться от раздражителя) и увидеть в ситуации

что-то хорошее. Иногда это бывает невероятно трудно, но эффективность данного метода не заставит себя долго ждать.

Примечание: причём это распространяется и на физиологию. Например, у вас прихватило сердце. Казалось бы, какой в этом плюс? С точки зрения позитивной психотерапии любая боль (и физическая, и психологическая) — это сигнал к тому, чтобы предпринять своевременные меры для её лечения. Чем раньше это сделать, тем меньше негативных последствий для здоровья будет в дальнейшем. Чаще всего такое упражнение назначается ипохондрикам.

Вопросы для обсуждения: поделитесь своими впечатлениями от момента, когда начало получаться переключаться на саногенное мышление?

Упражнение «Идеальный день»

Цель: переключаться на позитивное восприятие жизненных ситуаций. Справляться с внутренними комплексами.

Инструкция: необходимо составить подробный план своего идеального дня, руководствоваться нужно только своими внутренними желаниями. Делайте это максимально подробно, как если бы вы составляли распорядок своего обычного завтрашнего дня. То есть нужно указать, что бы вы хотели съесть на завтрак, куда пойти, кому можете позвонить и что сказать. Следующий шаг: проживите этот день так, как вы его расписали, насколько это возможно.

Примечание: Данное упражнение рекомендуется выполнять раз 1–2 недели.

Вопросы для обсуждения: что было сложнее расписывать свой день или выполнять задуманное?

Упражнение «Притчи»

Цель: Использование народной мудрости в продвижении понимания своей проблемы.

Примечание: для каждой жизненной ситуации у жителей Востока есть своя мудрая притча, которая учит, как правильно действовать в определенной ситуации. Если бы мы чаще искали способы решения своих проблем в сборнике иносказательных историй, то спорных и трудных ситуаций было бы гораздо меньше.

Инструкция: использовать данную технику можно самостоятельно. Столкнувшись с проблемной ситуацией — забиваете её в поисковую строку (изменил парень, распространение слухов, плохая мать, ссора с другом), а рядом — слово «притча». Много поучительных историй создал Восток на различные темы. Можно читать, извлекая уроки.

Вопросы для обсуждения: В жизни, вам, когда-нибудь помогало использование народного фольклора?

Упражнение «Положительные имена и ярлыки»

Цель: продолжать повышать уровень самооценки с помощью положительного подкрепления.

Примечание: Упражнение достаточно эффективное, хоть и сложное. Как выясняется на практике человеку легче ругать себя, чем хвалить. Задача упражнения заключается в том, чтобы убрать из своего окружения все речевые клише с отрицательной эмоциональной окраской. Это должно касаться и мелочей, и более значимых моментов.

Инструкция: Проработать придётся многие нюансы: смотря в зеркало, нельзя называть себя толстой или жирной, а можно аппетитной или фигуристой; вы совсем не глупая, а слегка наивная; сосед — не хам и самодур, а человек с весьма сложным, но зато оригинальным характером; и никакой вы не слабохарактерный — просто сильная сторона вашего характера пока спит. Начать можно с произношения вслух, а затем уже прорабатывать и мысленные формулировки.

Вопросы для обсуждения: про кого легче позитивно говорить про себя или про других? Как реагируют окружающие на ваши позитивные высказывания в их адрес?

Упражнение «Распутывание клубка»

Цель: снять отрицательные и восстановить положительные эмоции разбирая причину и способ решения каждой трудности отдельно.

Примечание: Каждому человеку приходится сталкиваться сразу с целым набором проблем. С педагогом отношения не ладятся, нет времени часто встречаться с друзьями, ссоры с родителями портят настроение, конец четверти, надо исправить оценки. И начинается хождение по кругу: нахватала плохих оценок, потому что педагог на меня постоянно сердится из-за плохих

оценок, родители пилят и не разрешают идти гулять и т. д. Человек склонен искать взаимосвязи и одну проблему оправдывать другой. Инструкция: Распишите все свои трудности на разных листочках, не путайте их в один клубок. Если получилось их разделить по одной на листок, значит и решать их по отдельности получится легче и эффективнее. Постоянно разбирая и решая каждую трудность в отдельности, вырабатывается привычка это делать. Справляться с отдельной проблемой легче, чем со всеми сразу. Выполнять данное упражнение можно без привлечения специалиста. Освоив этот способ можно помочь не только самому себе, но и людям из своего окружения.

Вопросы для обсуждения: поделитесь впечатлениями от выполнения этого упражнения. Как вы можете использовать данный опыт в жизни?