

Министерство образования и науки Самарской области

Государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования Самарской области
«Региональный социопсихологический центр»

Профилактика аутоагрессивного поведения обучающихся

Методическое пособие

Самара

2021

УДК 37.015.3+159.99

ББК 88.6

П 84

Методическое пособие разработано согласно Решению экспертной группы при межведомственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Самарской области по разбору чрезвычайных происшествий с участием несовершеннолетних обучающихся образовательных учреждений Самарской области 21.12.2020

Рецензент: Ключева Т.Н., кандидат психологических наук, директор ГБУ ДПО Самарской области «Региональный социопсихологический центр»

П 84 Профилактика аутоагрессивного поведения обучающихся. Методическое пособие / сост. А.К. Шарипова, С.А. Цой. – Самара: ГБУ ДПО «Региональный социопсихологический центр», 2021. – С. 128.

ISBN 978-5-901707-80-7

В методическом пособии рассматриваются теоретические аспекты проблемы профилактики аутоагрессивного поведения несовершеннолетних, а также представлены разработанные специалистами Регионального социопсихологического центра практические материалы, которые могут быть использованы в образовательных организациях.

Материалы методического пособия адресованы администрации образовательных организаций, а также специалистам, работающим с проблемами кризиса и суицида детей и подростков, педагогам-психологам, социальным педагогам, классным руководителям, учителям.

ISBN 978-5-901707-80-7

© ГБУ ДПО «Региональный
социопсихологический центр»

Оглавление

Введение	5
Глава 1. Особенности аутоагрессивного поведения несовершеннолетних	9
1.1. Основные понятия: аутоагрессивное поведение, суицидальное поведение	9
1.2. Виды профилактики аутоагрессивного поведения	13
1.3. Типы суицидального поведения	15
1.4. Факторы, маркеры суицидального поведения. Суицидальные реакции	16
1.5. Проявление предсуицидального состояния	22
1.6. Психологические особенности несовершеннолетних, склонных к суициду .	26
1.7. Признаки суицидальной угрозы, депрессии у несовершеннолетних.....	26
1.8. Специфика суицидального поведения детей дошкольного и младшего школьного возраста	28
1.9. Особенности аутоагрессивного поведения в подростковом и юношеском возрасте	29
1.10. Эмоциональные реакции, которые наиболее часто приводят к суициду	33
1.11. Портрет суицидента	34
Глава 2. Особенности проведения первичной профилактики аутоагрессивного поведения у несовершеннолетних	39
2.1. Документы для работы по профилактике аутоагрессивного поведения обучающихся	39
2.2. Основные направления первичной профилактики в образовательной организации	40
2.3. Индивидуальные формы работы с несовершеннолетними.....	44
2.4. Формы групповой социально-профилактической работы по профилактике суицидального риска	45
2.5. Психолого-педагогические технологии работы с родителями	50
2.6. Сценарий выступления на родительском собрании.....	54
Глава 3. Особенности выявления обучающихся, склонных к аутоагрессивному поведению	61
3.1. Определение состояния риска аутоагрессивного поведения	61
3.2. Выявление причин аутоагрессивного поведения.....	67
Глава 4. Организационная и психолого-педагогическая помощь обучающимся, склонными к суициду	72

4.1. Алгоритмы работы при обнаружении обучающегося, склонного к аутоагрессивному поведению.....	72
4.2. Основные направления работы при обнаружении обучающихся, склонных к суицидальному поведению.....	74
4.3. Индивидуальная психологическая коррекционно-реабилитационная работа с подростком, склонным к аутоагрессивному поведению.....	77
4.3.1. Особенности проведения вводной части психологической консультации подростков, склонных к аутоагрессивному поведению.....	79
4.3.2. Основная часть работы: особенности проведения психологических техник и методик.....	84
4.3.3 Завершение психологического взаимодействия с ребенком, склонным к суицидальному поведению.....	87
4.4. Особенности консультирования родителей подростков, склонных к суицидальному или самоповреждающему поведению.....	88
4.5. Профессиональные и личностные качества психолога, работающего с обучающимися, склонными к суициду или самоповреждающему поведению....	92
Глава 5. Мероприятия по предотвращению повторных случаев после завершенного суицида.....	94
5.1. Организационные меры.....	94
5.2. Алгоритм действий педагога-психолога в образовательной организации в ситуации завершенного суицида.....	96
5.3. Технология проведения дебрифинга в классе (группе) погибшего ребенка	102
Глоссарий.....	112
Список литературы.....	113
Приложение 1. Нормативно-правовая база работы по профилактике аутоагрессивного поведения обучающихся.....	115
Приложение 2. Упражнения, используемые в работе с подростками.....	118
Приложение 3. План работы по сопровождению кризисной ситуации в ОО.....	126
Приложение 4. Представление педагога-психолога на ребенка.....	127
Приложение 5. Основа для рефлексивного отчета о работе педагога-психолога / социального педагога в ОО.....	128
Приложение 6. Лист осведомленности родителя о необходимости дополнительной профессиональной помощи ребенку.....	131

Введение

Обращаясь сегодня к проблеме воспитания и образования современных детей и подростков прежде всего надо понимать своеобразие данного поколения, которое обусловлено их существованием в совершенно иных условиях развития и социализации. Современные дети и подростки родились в реалиях наиболее полной включенности человека в цифровое общество. Сегодня Интернет не ограничивается домашним компьютером и может быть доступен в любой момент, благодаря новым мобильным телефонам, смартфонам или карманным устройствам. Для современных детей цифровые сервисы и технологии — это неотъемлемая бытовая часть жизни.

Такая ситуация диктует определенные требования к изучению нового поколения, его характеристик. Чтобы создать актуальную и эффективную систему мер воспитания, образования и социализации молодого поколения, необходимо охарактеризовать портрет современного подростка на основании современных психологических исследований нового поколения [4].

На сегодняшний день существует несколько научных подходов к изучению теории поколений. Ключевое значение имеют подходы Л.С. Выготского и Ж. Пиаже, а также вклад таких ученых, как Б.Г. Ананьев, Г.С. Костюк, М.И. Лисина, А.А. Люблинская, А.В. Запорожец, Л.А. Венгер, П.Я. Гальперин [11, с. 11].

Согласно теории поколений, научно обоснованной американскими учеными Нейлом Хоувом и Вильямом Штраусом в 1991 году, каждые 20 лет появляется новое поколение с иной шкалой ценностей и отличным от предшественников поведением, специфичным и уникальным. Несмотря на обширную критику в научных кругах данная теория получила распространение во многих странах мира. К российской действительности предложенную модель адаптировали социологи Ю.А. Левада, В.В. Гаврилюк, Н.А. Трикоз, психолингвист Е. Шамис и психолог А. Антипов [8].

Субъектов современного образовательного процесса (дошкольников, младших школьников и учащихся 5–11 классов общеобразовательной школы) ученые относят к представителям поколения Z (зачастую термин «поколение Z» рассматривается в качестве синонима термина «цифровой человек»).

В качестве наиболее ярких характеристик современных детей и подростков можно выделить гиперактивность, клиповость мышления, инфантильность, податливость манипуляциям, многозадачность, крайнее разнообразие интересов. Существенно изменилась социальная ситуация развития подростков, которая определяется Л.С. Выготским как «совершенно своеобразное, специфическое для данного возраста, исключительное, единственное и неповторимое отношение между ребенком и окружающей его действительностью, прежде всего социальной» [5, с. 903].

Современная социальная ситуация развития подростков характеризуется появлением в системе отношений новой категории «подросток – Интернет-среда». Подростки становятся более уязвимыми с точки зрения риска социальной дезадаптации. С одной стороны, общество «реального мира» вынуждает проявлять высокую мобильность, самостоятельность, социальную активность, быстро решать проблемы и противостоять трудностям, с другой стороны, Интернет-среда, выступающая как эффективный инструмент реализации и коммуникации, имеет свои риски, такие как небезопасные контакты, кибербуллинг, троллинг и материалы опасного содержания.

Внушаемость подростков и их стремление подражать другим может создавать почву для различного проявления аутоагрессивного поведения, в том числе суицидов и суицидальных попыток.

Главной тенденцией возраста является переориентация общения с родителей на сверстников. Общение является для подростков важным информационным каналом, который формирует навыки социального взаимодействия, дает чувство солидарности, эмоционального благополучия, самоуважения.

Продолжается формирование системы ценностно-смысловых ориентаций, которая является психологической характеристикой зрелой личности, одним из центральных личностных образований, выражает содержательное отношение человека к социальной действительности. Как элемент структуры личности ценностные ориентации характеризуют внутреннюю готовность к совершению определенной деятельности по удовлетворению потребностей и интересов, указывают на направленность поведения.

Отличительной особенностью подросткового возраста является отсутствие страха смерти в виду несформированности данного понятия. Экспериментируя с различными видами рискованной деятельности, подростки отрицают реальность различных неблагоприятных последствий. Подобное явление объясняется высоким уровнем внутреннего диссонанса изменений в структуре личности подростка: невозможностью социально-психологической адаптации и ростом личностного напряжения, приводящего к утрате смысла жизни. При патологической заостренности страх смерти может серьезно подорвать жизнеутверждающую силу и творческий потенциал личности.

Анализ результатов исследований, проведенных специалистами отдела профилактики деструктивного поведения обучающихся ГБУ ДПО «Региональный социопсихологический центр», направленных на выявление склонности к суицидальному поведению обучающихся, позволяет отметить изменения в стратегии разрешения проблем, различных кризисов и конфликтных ситуаций среди подростков, связанные с появлением новых социальных рисков, в том числе рисков Интернет-среды.

Для решения проблемы суицидального поведения, различных стрессовых и кризисных состояний необходим комплексный подход, помогающий оказывать своевременную адресную помощь. Работа должна проводиться со всеми участниками образовательного процесса — с педагогами, администрацией, родителями и самими обучающимися, а комплексная первичная профилактика должна реализовываться во взаимосвязи трех подходов: педагогического (направленного на формировании

жизнеспособности и ее составляющих: жизнелюбия, жизнетворчества, жизнепонимании, жизнестойкости), психологического (акцентирующего внимание на личностных особенностях, связанных с проблемой суицидов, а также на психоэмоциональных состояниях школьников), социально-педагогического (нейтрализирующего внешние психотравмирующие ситуации, обусловленные неблагополучием и дисфункциональностью семьи, школьной дезадаптацией, проблемами взаимоотношений с друзьями, особенно с противоположным полом) [7].

Глава 1. Особенности аутоагрессивного поведения несовершеннолетних

1.1. Основные понятия: аутоагрессивное поведение, суицидальное поведение

Аутоагрессия проявляется в самообвинении, самоунижении, нанесении себе телесных повреждений различной степени тяжести вплоть до самоубийства, саморазрушительном поведении (пьянстве, алкоголизме, наркомании, рискованном сексуальном поведении, выборе экстремальных видов спорта, опасных профессий, провоцирующем поведении). А.В. Ипатов рассматривает аутоагрессию как психическое состояние, приводящее к саморазрушительному поведению [6].

Человеку, как и любому живому существу, в норме не свойственно направлять агрессию на самого себя, так как это противоречит его основной задаче — жить. Считается, что такое поведение является следствием перенаправления агрессии, изначально направленной на внешний объект, а потом агрессия оказывается направленной на самого себя.

Саморазрушительные действия можно классифицировать по форме их проявления следующим образом:

1. Суицидальное поведение.
2. Пищевая зависимость.
3. Химическая зависимость (наркомания, токсикомания, алкоголизм).
4. Фанатическое поведение (культы, движение футбольных болельщиков).
5. Аутическое поведение.
6. Виктимное поведение.
7. Занятия экстремальными видами спорта.
8. Самоповреждения.

Суицидальное поведение

Термин суицид трактуется как действия, содержащие в явном или неявном виде намерение лишения себя жизни. Также существует термин

«пубертатный суицид». Им обозначают целое явление — подростковые самоубийства [20].

Ряд отечественных исследователей (А.Г. Амбрумова, Е.М. Бруно, Н.Д. Кибрик и др.) отмечают принципиальное отличие суицида подростка от суицида взрослого человека. Согласно концепции А.Г. Амбрумовой, суицид рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею микросоциального конфликта. Наряду с этим выделены самоубийства (истинные суициды) и попытки самоубийства (незавершенные суициды) [2].

О приближении суицида свидетельствует предсуицидальный период. Его длительность варьируется от нескольких секунд до нескольких лет. Чаще всего он проявляется в подростковом возрасте и у взрослых людей, которые имеют тенденцию к суицидальному поведению в трудных жизненных ситуациях. Этот период является ранней стадией суицидального поведения и может быть проявлением незавершенных суицидальных действий, а также предшествовать суициду [9].

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой оказывается человек. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и/или находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами [16].

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.

Людам, привыкшим причинять себе боль, кажется, что таким образом они обретаюа 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.

1.2. Виды профилактики аутоагрессивного поведения

Первичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на предупреждение школьных трудностей и социально-психологической дезадаптации, т.е. способствование устранению причин аутоагрессивного поведения.

Вторичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов суицидального риска. Целевая группа — несовершеннолетние, склонные к аутоагрессивному поведению.

Мероприятия профилактики вторичного уровня:

— диагностика аутоагрессивного поведения, выделение групп суицидального риска, оценка риска;

— сопровождение детей, подростков и их семей с целью предупреждения самоповреждения, в том числе попыток суицида;

— индивидуальные и групповые занятия по формированию навыков проблеморазрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, позитивного восприятия своего будущего;

— информирование круга лиц, которые могут принять меры по снижению риска (администрация, классный руководитель, родители), согласование с ними дальнейших действий.

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

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 или ближайшее окружение погибшего подростка.

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, т.е. 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 будет недостаточно. Проблема предупреждения негативных проявлений 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.

1.3. Типы суицидального поведения

Различают несколько типов суицидального поведения:

— **Демонстративное поведение** — способы суицидального поведения чаще проявляются в виде порезов вен, отравления лекарствами, изображений повешения.

— **Аффективное суицидальное поведение** — прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

— **Истинное суицидальное поведение** — чаще прибегают к повешению.

Характерные черты суицидальных личностей:

1. Настойчивые или повторные мысли о самоубийстве.
2. Депрессивное настроение, часто с потерей аппетита, жизненной активности, проблемы со сном.
3. Может присутствовать сильная зависимость от наркотиков или алкоголя.
4. Чувство изоляции, отверженности; депрессия может быть вызвана уходом из семьи и лишением систем поддержки.
5. Ощущение безнадежности и беспомощности. В такой момент угроза суицида может быть первым сильным чувством.

6. Неспособность общаться с другими людьми из-за чувства безысходности и мыслей о самоубийстве.

7. Они считают, что лучше не станет «никогда». Их речь (и мысли) полна обобщений и фатальна: «жизнь ужасна», «всем все равно».

8. Они обладают туннельным видением, т.е. неспособностью увидеть то положительное, что могло бы быть приемлемо для них. Они видят только один выход из сложившейся ситуации.

9. Они амбивалентны — хотят умереть и в то же время, некоторым образом, хотят жить [12].

1.4. Факторы, маркеры суицидального поведения. Суицидальные реакции

1. Ситуативные факторы

Уровни факторов			
Личностные	Профессиональные	Семейные	Социально-экономические
<p>Стрессогенные ситуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - публичное оскорбление, - незаслуженное наказание, - потеря невинности, - сексуальные неудачи, - нежелательная беременность, - однократный случай сексуального насилия, - постановка психиатрического/соматического диагноза, - венерическая болезнь. <p>Суицидоопасные состояния:</p> <ul style="list-style-type: none"> - страх личной расправы, 	<p>Стрессогенные ситуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - потеря высокого поста, - увольнение, - исключение из учебного заведения. <p>Ситуации, легитимирующие суицид:</p> <ul style="list-style-type: none"> - суицид в коллективе, - гибель или травматизм сотрудника. 	<p>Стрессогенные ситуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - смерть ребенка, - смерть близких, - развод, - измена. 	<ul style="list-style-type: none"> - дефолт, - социально-экономический кризис, - миграция, эмиграция, - безработица, - репрессии, - изменение политической системы в стране, - проигранная война, мятеж.

<ul style="list-style-type: none"> - боязнь позора, - раскаяние в преступлении, - страх наказания, - страх заключения в тюрьму. 			
---	--	--	--

2. Пролонгированные факторы

Уровни факторов			
Личностные	Профессиональные	Семейные	Социально-экономические
<p>Стрессогенные отношения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - многократное психическое насилие (шантаж, угрозы, оскорбления, коллективная травля), - многократное физическое насилие, - многократное сексуальное насилие, - долговые обязательства, - сексуальная несостоятельность. <p>Возрастные кризисы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кризис взрослости, - кризис среднего возраста, - кризис выхода на пенсию. <p>Личностные кризисы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переживание невозможности проявлять свои религиозные, нравственные, морально-этические ценности и установки и т.д. <p>Суицидоопасные установки индивида:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подражание 	<p>Стрессогенные отношения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - неуставные отношения, -негативный климат в коллективе, -нереалистичные/противоречивые требования руководства. <p>Кризисы адаптации:</p> <ul style="list-style-type: none"> -трудности адаптации военнослужащих к условиям воинской деятельности (впервые и последние 6 месяцев службы). <p>Профессиональные кризисы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - трудности, связанные с освоением специальности, выполнением своих функциональных обязанностей, -профессиональная несостоятельность, -переживание отсутствия профессиональной перспективы, -профессиональное выгорание, 	<p>Стрессогенные отношения:</p> <ul style="list-style-type: none"> -социально-экономические затруднения в семье, - ревность, - межличностные конфликты, -дефицитные взаимоотношения с близкими, - бездетный брак, - отсутствие постоянного партнера, - проживание с неизлечимо больными родственниками. 	

кумиру, - принадлежность к секте, субкультуре с суицидальной пропагандой и т.д.	-исчезновение профессии.		
--	--------------------------	--	--

3. Стабильные факторы

Уровни факторов			
Личностные	Профессиональные	Семейные	Социально-экономические
Суицидоопасные особенности индивида: - прижизненно полученная инвалидность, - неизлечимая соматическая болезнь, - пожилой возраст (после 55 лет). -психотравмирующее событие в возрасте до 15 лет, - нетрадиционная сексуальная ориентация, - участие в боевых действиях, -судимость, -суицидальное поведение в прошлом.	Особенности профессиональной деятельности специалистов экстремального профиля: - профессиональная деятельность связана с постоянной угрозой жизни и здоровью сотрудника, - высокая цена ошибки как особенность профессиональной деятельности, - профессиональная деятельность связана с работой в условиях дефицита времени для принятия жизненно важного решения, -профессиональная деятельность осуществляется в условиях постоянного двойного контроля.	Ситуации, легитимирующие суицид: - наличие прецедента суицида в семье/один из родителей совершил суицид.	

Описание суицидоопасных реакций

1. Уровень нервно-психического здоровья — практически здоровые

Суицидоопасные реакции	Мероприятия	Специалист	Ответственность психолога
Реакция эмоционального дисбаланса	Метод разъяснения ситуации, метод проигрывания	Психолог, рекомендация обратиться к психотерапевту	Включение в группу риска (направление к психотерапевту в случае необходимости)
Пессимистическая реакция	Метод переопределения проблемы, метод определения видов защиты от тревоги		
Реакция отрицательного баланса	Метод разъяснения ситуации, метод вовлечения в деятельность		
Реакция снижения коммуникабельности	Групповые тренинги		Включение в группу риска (рекомендации обратиться к психиатру в случае необходимости)
Реакция оппозиции	Индивидуальные консультации, развитие навыков рефлексии и релаксации		
Реакция дезорганизации	Индивидуальные консультации, групповые тренинги	Включение в группу риска (рекомендации обратиться к психотерапевту)	

Документация: журнал по работе с группой риска, журнал учёта обращений и выдачи информации, индивидуальная карта психологического изучения сотрудника.

2. Уровень нервно-психического здоровья — ослабленное нервно-психическое здоровье (нервно-психическая неустойчивость, проблемы адаптации)

Суицидоопасные реакции	Мероприятия	Специалист	Ответственность психолога
Реакция оппозиции	Индивидуальная психотерапия	психотерапевт	Включение в группу риска (рекомендации обратиться к психотерапевту)
Пессимистическая реакция	Индивидуальная и групповая психотерапия, работа со смыслом, с утратой	психотерапевт	
Реакция демобилизации	Индивидуальная психотерапия	психотерапевт	

Документация: журнал по работе с группой риска, журнал учёта обращений и выдачи информации, индивидуальная карта психологического изучения сотрудника.

Основные маркеры суицидоопасных реакций

1. Реакция эмоционального дисбаланса

Эмоциональные нарушения	Взаимодействия с окружающими	Другое
Фон настроения снижен (грусть, уныние, угнетенность, неудовлетворенность, тоска, апатия).	Характер контактов поверхностный, отчасти формальный.	

2. Пессимистическая реакция

Эмоциональные нарушения	Взаимодействия с окружающими	Другое
Представление о собственной ненужности, бесцельности, мучительной жизни.		<p>Когнитивная сфера: негативная оценка настоящего, будущего, собственных возможностей. Склонность к самоанализу, пессимистическим выводам при интерпретации жизненных событий, отсутствие перспектив будущем.</p> <p>Мотивационно-волевая сфера: сложности в продуктивном планировании деятельности (трудности в выборе решений, чувство неуверенности в правильности своих действий).</p>

3. Реакция снижения коммуникабельности

Эмоциональные нарушения	Взаимодействия с окружающими	Другое
Переживание беспомощности.	Отказ от привычных контактов или значительное их ограничение (нелюдимость).	

4. Реакция оппозиции

Эмоциональные нарушения	Взаимодействия с окружающими	Другое
Обида гнев, аутоагрессия (самообвинение, самоунижение, стремление к самоповреждению).	Высокая степень агрессивности, резкая отрицательная оценка окружающих, их деятельности.	

5. Реакция демобилизации

Эмоциональные нарушения	Взаимодействия с окружающими	Другое
Переживание одиночества, беспомощности, безнадежности, отверженности, изоляции, чувство краха.	Отказ от привычных контактов или значительное их ограничение (нелюдимость).	Мотивационно-волевая сфера: частичный отказ от деятельности, снижение продуктивности, отсутствие активного стремления к достижению цели (снижение работоспособности, активности, снижение интересов, желаний, потеря инициативы).

6. Тоскливо-депрессивная реакция

Эмоциональные нарушения	Взаимодействия с окружающими	Другое
Выраженный тоскливый аффект (угнетенность, уныние, грусть, высокая тревожность).		Выраженная психомоторная заторможенность (общая двигательная заторможенность, мыслительная заторможенность, замедленная речь, долгие паузы), мысли о незаслуженной обиде, несправедливости страданий, депрессивная оценка прошлого.

7. Дисфорическая реакция

Эмоциональные нарушения	Взаимодействия с окружающими	Другое
Взрывы гнева на фоне мрачного и злобного настроения.	Межличностный конфликт в лично-семейной сфере.	

8. Псевдораптоидная реакция

Эмоциональные нарушения	Взаимодействия с окружающими	Другое
Психическое напряжение, тревога, беспокойство.		Выраженная астения (повышенная утомляемость и истощаемость, крайняя неустойчивость настроения, раздражительность, сниженное самообладание и самоконтроль, капризность, склонность к нытью), представление о будущем носят угрожающий характер отсутствие перспектив в будущем.

9. Астено-депрессивная реакция

Эмоциональные нарушения	Взаимодействия с окружающими	Другое
Подавленность, иногда тревожность.		Быстрая утомляемость, вялость.

10. Астено-сенситивная ситуационная реакция

Эмоциональные нарушения	Взаимодействия с окружающими	Другое
Вспышки раздражения, гнева, которые сменяются переживаниями вины, беспомощности.		Изменение ситуации травмируют и вызывают отказ от деятельности (потеря инициативы, снижение интересов, желаний).

11. Реакция соматического дискомфорта

Эмоциональные нарушения	Взаимодействия с окружающими	Другое
Страх наличия тяжелых соматических заболеваний, беспокойство, тягостное предчувствие, страх будущего.		Обильные неприятные ощущения в теле, нарушение сна.

1.5. Проявление преуцидального состояния

Признаки эмоциональных нарушений:

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость;

- частые жалобы на соматические недомогания (боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее;
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей;
- пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание о неприятных событиях прошлого;
- пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.

Внешние проявления:

- тоскливое выражение лица (скорбная мимика), гипомимия, амимия;
- тихий монотонный голос, замедленная речь;
- краткость, отсутствие ответов;
- ускоренная экспрессивная речь;
- общая двигательная заторможенность, бездеятельность, адинамия, двигательное возбуждение;
- стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью;
- эгоцентрическая направленность на свои страдания.

Вегетативные нарушения:

- слезливость;
- расширение зрачков;
- сухость во рту («симптом сухого языка»);
- тахикардия;
- повышенное артериальное давление;

- ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха;
- ощущение кома в горле;
- головные боли;
- бессонница;
- повышенная сонливость;
- нарушение ритма сна;
- отсутствие чувства сна;
- чувство физической тяжести, душевной боли в груди, в других частях тела;
- запоры;
- снижение/ повышение веса тела;
- снижение аппетита;
- пища ощущается безвкусной;
- нарушение менструального цикла [14].

Антисуицидальные факторы:

— сформированные положительные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологических особенностей человека, а также динамика душевных переживаний, препятствующих осуществлению суицидальных намерений;

— устойчивое позитивное отношение к жизни и негативное к смерти;

— вариативность субъективно-приемлемых путей разрешения конфликтных ситуаций;

— эффективность механизмов психологической защиты;

— высокий уровень социализации личности;

— забота о собственном здоровье;

— стремление к саморазвитию;

— психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы саморегуляции и снятия психической напряженности;

— способность преодолевать кризисные ситуации;

— представления о неиспользованных жизненных возможностях.

Три ключа:

Суицидальные мысли, замыслы, намерения.

1. Суицидальные мысли (пассивные) могут быть выражены в следующих формулировках:

- «Хорошо бы со мной что-нибудь произошло»,
- «Хорошо бы заснуть и не проснуться»,
- «Жизнь закончена», «Мне не зачем больше жить»,
- «Никому я не нужен».

2. Суицидальные замыслы связаны с появлением цели по лишению себя жизни, могут быть выражены во фразах с прямым указанием на самоубийство:

- «Я не могу этого выдержать. Я не хочу больше жить»;
- «Я хочу покончить с собой»;

3. Суицидальные намерения. Подготовка к самоубийству может проявляться в следующих действиях:

- приведение своих дел в порядок,
- написание прощальных писем,
- улаживание личных дел, споров и конфликтов, раздаривание своих вещей, целенаправленный поиск информации о средствах и способах, как покончить с собой (сбор информации о сильнодействующих медикаментозных препаратах и эффектов от передозировки ими, поиск информации об отравляющих веществах и их воздействии).

Признаками суицидального поведения могут быть следующие особенности:

1. Изменение в сфере межличностных отношений.
2. Изменение стереотипов поведения.
3. Характерные высказывания.
4. Изменение эмоционального фона.

5. Изменение физического состояния.

1.6. Психологические особенности несовершеннолетних, склонных к суициду

1. Шизоидный тип личности. Речь идет о замкнутых, малообщительных, странноватых детях и подростках, интровертах, находящихся в своем внутреннем мире. Этаким юным старички, задающиеся чуть ли не с пеленок философскими вопросами о смысле жизни, спасении человечества.

2. Конституциональные пессимисты, сенситивные личности, все обостренно воспринимающие.

3. Тревожно-мнительные, психостенические дети. Легкоранимые, сомневающиеся, неуверенные в себе, у них легко возникает реакция паники, тревоги.

Например, девочку ошибочно остановили на выходе из гипермаркета и обвинили в краже. Она в ужасе поднимается на 12-й этаж и прыгает вниз. Такие дети панически боятся авторитарных взрослых.

4. Демонстративные, истероидные подростки, желающие с помощью суицида привлечь к себе внимание: «Смотрите, как мне плохо, спасите меня! Вы еще пожалеете, когда меня потеряете!» Суицид для них — это и разновидность шантажа. Такие дети склонны к эпатажу, они жаждут внимания, славы, всеобщего признания собственной значимости. Они не задумываются о том, что смерть — это навсегда, и недостаточно осознают последствия своего шага.

1.7. Признаки суицидальной угрозы, депрессии у несовершеннолетних

В письме Минобрнауки России от 18.01.2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида» [14] сформулированы признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе, и признаки депрессии у детей и подростков.

Признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе

Поведенческие	Словесные	Эмоциональные
Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно, отдаляющие от близких людей	Уверения в беспомощности и зависимости от других	Амбивалентность (двойственность) переживаний («люблю-ненавижу»)
Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам	Прощание	Беспомощность, безнадежность
Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток	Разговоры или шутки о желании умереть	Переживание горя
Посещение врача без очевидной необходимости	Сообщение о конкретном плане суицида	Признаки депрессии
Расставание с дорогими вещами или деньгами	Двойственная оценка значимых событий	Вина или ощущение неудачи, поражения
Приобретение средств совершения суицида	Медленная, маловыразительная речь	Чрезмерные опасения или страхи
Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу	Высказывания самообвинения	Чувство собственной мало значимости
Пренебрежение внешним видом		Рассеянность или растерянность

Признаки депрессии у детей и подростков

Дети	Подростки
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Нарушения сна, соматические жалобы	Чувство усталости
Изменение аппетита или веса	Нарушения сна, соматические жалобы
Ухудшение успеваемости	Неусидчивость, беспокойство
Снижение интереса к обучению	Фиксация внимания на мелочах
Страх неудачи, чувство неполноценности	Чрезмерная эмоциональность
Самообман - негативная самооценка	Замкнутость
Чувство «заслуженного отвержения»	Рассеянность внимания
Заметное снижение настроения при малейших	Агрессивное поведение

неудачах	
Чрезмерная самокритичность	Непослушание, склонность к бунту
Сниженная социализация	Злоупотребление алкоголем или наркотиками
Агрессивное поведение	Прогулы в школе, колледже, плохая успеваемость

1.8. Специфика суицидального поведения детей дошкольного и младшего школьного возраста

Понятие «смерть» в детском возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Само понятие смерти возникает у детей уже в возрасте два-три года, и для большинства детей смерть не является пугающим событием.

В **дошкольном возрасте** дети не считают смерть концом жизни, а воспринимают как временное явление, подобно сну или отъезду. Вместе с тем, смерть близких, домашнего животного или сверстника из-за особенностей мышления и ограниченности опыта осознается ребенком как результат его желаний, что нередко приводит к сильному чувству вины. Возникающие чувства печали и грусти очевидны, но продолжаются недолго. Дошкольникам несвойственны размышления о смерти, хотя эта тема не проходит мимо их внимания (сказки, события жизни).

В **младшем школьном возрасте** дети считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой. Ближе к подростковому возрасту объективные факты смерти становятся более важными, чем фантазии, формируется понимание различия между живым и неживым, живущим и умершим. В 10-12 лет смерть оценивается как временное явление. Появляется разграничение понятий жизни и смерти, но эмоциональное отношение к смерти абстрагируется от собственной личности.

Отличительной особенностью младшего школьного возраста является отсутствие страха смерти ввиду несформированности самого понятия смерти. По мнению большинства исследователей, концепция смерти у ребенка приближается к концепции смерти взрослого лишь к 11-14 годам.

Формирование представлений о смерти проходит несколько этапов: от полного отсутствия представления о смерти до формального знания о ней. Но смерть для ребенка является понятием отвлеченным, он никак не связывает его ни со своей личностью, ни с личностью близких для него людей. У ребенка не сформировано представление, что смерть необратима. Он считает, что какое-то время его не будет, а потом он опять вернется.

Кроме того, для этого возраста характерно несоответствие целей и средств суицидального поведения; иногда при желании умереть выбираются не опасные с точки зрения взрослых средства и, наоборот, демонстрационные попытки нередко «переигрываются» из-за недооценки опасности применяемых средств и способов. Ввиду незрелости и отсутствия жизненного опыта даже незначительная конфликтная ситуация кажется безвыходной, а потому становится чрезвычайно суицидоопасной. Большое значение для этого возраста имеет отягощенный семейный анамнез. Суицидогенные составляющие семейного воспитания — гиперопека, авторитарность родителей с ригидными установками, низкий культурный и образовательный уровень родителей. Конфликты с семьей чаще всего связаны с неприятием системы ценностей старшего поколения [1].

1.9. Особенности аутоагрессивного поведения в подростковом и юношеском возрасте

Анализ показал, что суицидальное поведение подростков хотя и имеет много общего с аналогичным поведением у взрослых, все же несет в себе возрастное своеобразие. Это обусловлено спецификой физиологических и психологических механизмов, свойственных растущему организму и личности в период ее становления.

Аутоагрессивные действия детей и подростков чрезвычайно опасны.

Для подростков смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, гоня на мотоциклах, экспериментируя с

опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности. Дети, а нередко и многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода. В отличие от взрослых у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутоагрессивным (агрессия, направленная на самого себя) поступком. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения.

Стремление быть свидетелем реакции окружающих на свою смерть или надежда на «второе рождение» характерно для суицидентов детского и подросткового возраста. Ребенок признает возможность двойственного бытия: считаться и быть умершим для окружающих и в то же время самому наблюдать их отчаяние, быть свидетелем собственных похорон и раскаяния своих обидчиков. Отсутствие страха смерти является отличительной чертой психологии детей. Было бы ошибочно относить попытки детей и подростков к демонстративным действиям. Дети, в силу отсутствия жизненного опыта и осведомленности, не могут использовать метод выбора. Нерасчетливость, отсутствие знаний о способах самоубийства создают повышенную угрозу смерти вне зависимости от формы самовоздействия. Опасность увеличивают также возрастные особенности. У подростков формируется страх смерти, который, однако, еще не базируется на осознанном представлении о ценности жизни. Общая неустойчивость, недостаточность критики, повышенная самооценка и эгоцентризм создают условия для снижения ценности жизни, что негативно окрашивает эмоциональность подростка, а в конфликтной ситуации создает предпосылки для суицидального поведения.

Анализируя суицидоопасные конфликтные ситуации, можно предположить, что для ребенка или подростка они могут складываться из незначительных, по мнению взрослых, неурядиц. Однако некоторый

максимализм в оценках, неумение предвидеть истинные последствия своих поступков и прогнозировать исходы сложившейся ситуации, отсутствие жизненного опыта, свойственные периоду детства и создавали ощущение безысходности, неразрешимости конфликта, порождали чувство отчаяния и одиночества. Все это делало даже незначительную конфликтную ситуацию суицидоопасной для ребенка и особенно для подростка, что подчас недооценивалось окружающими взрослыми. Все это обуславливает повышенный суицидальный риск в пубертатном возрасте [1].

Потеря доверительной связи с родителями является одним из сильнейших стимуляторов суицидального синдрома у подростков. Чем чаще появляются мысли суицидальной направленности у подростка, тем меньше он доверяет своим родителям [17]. Постоянные внутрисемейные ссоры способствуют увеличению риска проявления суицидального поведения. Болезненнее всего подростки воспринимают безразличное отношение к себе со стороны родителей.

Суицидоопасной является в этом возрасте и скрытая депрессия. По мнению многих исследователей, депрессии у детей и подростков часто маскируются гиперактивностью, агрессией, что затрудняет ее диагностирование. Типичной для детско-подросткового возраста является также суицидоопасная группа, состоящая из подростков, отличающихся высоконравственными устоями с идеализацией чувства любви и сексуальных отношений.

Закономерно, что у исследователей проблем суицида подростков встает вопрос, кто чаще всего совершает суициды. Кто из подростков входит в «группу риска»? Кто подвергается риску? Хотя определить, какой тип людей «суицидоопасен», невозможно, известно, что одни подростки подвергаются большому риску совершить самоубийство из-за специфических ситуаций, в которых они оказались, и специфических проблем, которые перед ними стоят [21].

Анализируя данные, получаемые по суицидальным попыткам и суицидам среди подростков, можно сделать вывод, что в зоне суицидального риска

находятся как депрессивные подростки; подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками; подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи; так и одаренные подростки. Подростки с плохой успеваемостью в школе и с хорошей успеваемостью в школе. Подростки, занимающиеся спортом и ведущие активную внутришкольную, и внешкольную жизнь, так и более пассивные.

Взятая в отдельности, сама по себе, каждая из этих ситуаций или проблем вовсе не означает, что подросток, с ней столкнувшийся, обязательно окажется в зоне повышенного суицидального риска. Однако такого рода проблемы, безусловно, осложнят ему жизнь. У молодого человека, находящегося под прессом хотя бы одной из этих ситуаций или проблем, может не оказаться эмоциональных, умственных или физических сил противостоять любым другим неприятностям. И тогда суицид может стать для него единственным приемлемым выходом [17].

Специфичные для подростков проявления:

— У подростков нет по настоящему осмысленной картины смерти. Взрослый человек осознает, что смерть – это конец жизни, а подросток до конца не понимает этого. Для него это, в какой-то мере, виртуальная игра.

— Для подростков важны три сферы: семья, школа, ровесники.

— Причина самоубийства в подростковом возрасте может быть, на первый взгляд, незначительной, пустяковой или даже случайной.

— На формирование суицидального поведения подростка может оказать подростковая субкультура.

— У подростков могут отсутствовать стадии, предшествующие собственно суициду, т.е. идеи и намерения.

— Подростку очень трудно объяснить, что с ним происходит, описать свое состояние или проблему.

— Для подростка, нередко, страшнее жить в той реальности, которая у него есть, нежели умереть.

— Подростковый суицид – это чаще всего крик о помощи, попытка обратить на себя внимание, попытка решить свои проблемы «по- взрослому» [1].

1.10. Эмоциональные реакции, которые наиболее часто приводят к суициду

Реакция эмоционального дисбаланса. Данная реакция характеризуется широким диапазоном отрицательно окрашенных эмоций, а также сокращением круга и глубины контактов. То есть подросток постоянно «загружен», не идет на общение, дистанцируется от старых друзей и знакомых, агрессивно реагирует на попытки окружающих выяснить причины подобного поведения.

Пессимистическая ситуационная реакция. При реакциях данного типа выражены в первую очередь изменения мироощущения, установление мрачной окраски мировоззрения, суждения и оценок, видоизменение и переструктурирование системы ценностей. Это весьма неблагоприятно потому, что мир воспринимается в самых «черных тонах», стойко снижается уровень оптимизма, преграждается путь к репродуктивному планированию деятельности, которое, в конце концов, исчезает вовсе. Тогда вся энергия психики устремляется в русло разрушительных и саморазрушительных тенденций с выходом в так называемый «сиюминутный» суицид (т.е. суицид, произошедший под влиянием одномоментного порыва, незапланированный и непродуманный).

Реакция отрицательного баланса. Содержанием данной реакции является рациональное «подведение жизненных итогов», предполагающее

высокий уровень самокритичности, отсутствие аффективной напряженности («холодный» пресуицид. Пресуицид – состояние личности, обуславливающее повышенную (в отношении к условной «норме»), вероятность совершения суицидального акта).

Реакция демобилизации. Реакция демобилизации отличается отказом или ограничением привычных контактов, что вызывает устойчивые, длительные и мучительные переживания одиночества, беспомощности, безнадежности. Результативность деятельности, продуктивность (на фоне усугубляющейся астенизации и потери активности) оказывается невысокой и не удовлетворяет самого субъекта, усугубляя его душевный дискомфорт и ощущение отвергнутости и изолированности.

Реакция оппозиции. Ситуационная реакция оппозиции характерна своей выражено экстрапунитивной позицией личности, повышающейся степенью агрессивности, возрастающей резкостью отрицательных оценок окружающих и их деятельности. В отдельных случаях агрессивные тенденции меняют направление, переключаясь на механизм аутоагрессии. Подобный тип реакции имеет невысокий уровень суицидального риска. Только в крайне редком случае, при неразрешенном конфликте лица, давшие этот тип ситуационной реакции, прибегают к демонстративно-шантажным суицидальным действиям.

Реакция дезорганизации. Реакция дезорганизации содержит в своей основе тревожный компонент с выраженными соматовегетативными проявлениями (гипертонические и сосудисто-вегетативные кризисы, нарушения сна) [13].

1.11. Портрет суицидента

На основе анализа завершенных суицидальных попыток, совершенных в Самарской области за 2018 год, можно нарисовать примерный портрет суицидента.

Мальчики

Возрастной диапазон суицидентов 13, 14 лет – 3 человека, 15 лет – 1 человек, 16 лет – 2 человека, 17 лет – 2 человека.

Характерологические особенности: качества подростков разнятся. Некоторые общительные, открытые. Другие замкнутые, скрытные, выдержанные, уравновешенные. Самооценка чаще пониженная, волевая саморегуляция в соответствии с возрастом. В ряде случаев наблюдается повышенная эмоциональность и низкая сопротивляемость стрессу. Знакомые с пострадавшими отмечали, что те говорили о чувстве «ненужности».

Детско-родительские отношения (ДРО): дети в основном из «лоскутных» семей, внешне благополучных. Наблюдается тенденция, что подростки, совершившие суицидальную попытку, воспитывались в семьях с отчимом. Напряжённые отношения с матерью. Возможны скрытые внутренние конфликты.

Нарушение ДРО. Возможными нарушениями стиля семейного воспитания могут быть как гипоопека (это тип взаимоотношений в семье, когда эмоциональное отвержение родителей, со временем перерастает в открытую враждебность по отношению к своему ребенку), так и гиперопека (чрезмерная забота, контроль родителей, ограничение активности, самостоятельности ребенка), жестокое обращение, фрагментарное участие родителя в жизни ребенка, а также личностные особенности значимых взрослых, оказывающее влияние в целом на характер межличностного взаимодействия и формирование ценностно-смысловых установок несовершеннолетнего.

Успеваемость/внеурочная деятельность: систематическое посещение занятий, в большинстве случаев активное участие в образовательном процессе и мероприятиях образовательных организаций. Уважительное и тактичное общение с преподавателями. Большинство суицидентов посещали различные спортивные секции.

Социальные контакты: конфликты с одноклассниками и другими группами подростков не выявлены. Школьные коллективы дружные. Благоприятный психологический климат в классном коллективе.

Девиантное поведение / учеты: у нескольких суицидентов были зафиксированные образовательными организациями нарушения (курение в туалете). Так же отмечается наличие такой вредной привычки, как редкое употребление алкогольных напитков. На учете в различных органах профилактики не состояли.

Социальные сети: ни у кого из суицидентов не обнаружено в социальных сетях групп суицидальной тематики.

Поведенческие реакции: строили планы на ближайшее время (как относительно учебы, так и личные интересы), но представления о будущем не сформированы в должной степени. У нескольких суицидентов в предшествующее суициду время проявлялись признаки беспокойства, вспышки раздражительности, которые были замечены окружающими.

Девочки

Возрастной диапазон суицидентов 13 лет – 1 человек, 15 лет – 1 человек.

Характерологические особенности: обе девочки были замкнуты, скрытны. Самооценка пониженная, волевая саморегуляция не соответствует возрастной норме. Отмечается повышенная эмоциональность и низкая сопротивляемость стрессу. Одна из девочек наблюдалась у психиатра и проходила лечение в психоневрологическом диспансере (ПНД), данных о диагнозе нет. Отмечается наличие творческих способностей.

Детско-родительские отношения: по данным классного руководителя атмосфера в семье была в целом благоприятная, открытых конфликтов не наблюдалось. Семьи не полные, основная роль отводилась маме, однако девочки не считали мнение мам авторитетным.

Успеваемость/внеурочная деятельность. Успеваемость средняя, формальное отношение к учебе, отсутствие реакции на замечания педагогов. Однако отмечается активное участие в творческих конкурсах от образовательной организации.

Социальные контакты: конфликты с одноклассниками и другими

группами подростков не выявлены. Школьные коллективы дружные. Благоприятный психологический климат в классном коллективе. Отмечается малое количество друзей, отсутствие близких контактов.

Девиантное поведение / учеты: одна из суицидентов состояла на учете в ПНД. На учете в правоохранительных органах не состояли.

Социальные сети: у одной из девочек после суицида родители обнаружили в соцсетях переписку, ссылки на запрещенные сайты, провоцирующие ребёнка на суицид.

Поведенческие реакции: перед суицидом наблюдалось снижение работоспособности, повышенная утомляемость.

Анализируя завершённые случаи суицидов за 2019 и 2020 годы, были выявлены следующие схожие черты среди всех подростков:

1. Все подростки, совершившие суицид, обучались хорошо и удовлетворительно.
2. Увлекались различными видами спорта и творческой деятельностью.
3. Не были замечены в употреблении психоактивных веществ и не состояли на учётах в различных структурах.
4. Наблюдался средний, адекватный уровень самооценки.
5. В большинстве случаев подростки были скромными, спокойными, доброжелательными, общительными, вежливыми и т.д.
6. Большинство подростков, совершивших суицид, проживали в полной благополучной семье.
7. Предпочтительным способом ухода из жизни является повешение (в 16 случаях из 39 за 2019, 2020 годы).
8. В большинстве суицид совершают представители мужского пола (27 подростков из 39 за 2019, 2020 годы).
9. Возраст суицидентов колеблется от 11 до 20 лет. Критичным в 2019 году был возраст 16 лет. В 2020 году не было выявлено преобладания возрастной группы.

Важно отметить, что годами ранее совершали суицид подростки из не

полных, не благополучных, лоскутных семей. Так же были случаи суицидов среди детей из приемных, опекаемых семей. На данный момент ситуация изменилась. Можно предположить, что данная тенденция является нарушением ДРО и различными отклонениями в системе домашнего воспитания (от тотального контроля до попустительства и потакания).

Исходя из изложенных данных, можно сделать вывод, что попытку суицида может предпринять любой подросток при наличии какой-либо травмирующей ситуации, которая может стать катализатором и запустить необратимый процесс.

Глава 2. Особенности проведения первичной профилактики аутоагрессивного поведения у несовершеннолетних

2.1. Документы для работы по профилактике аутоагрессивного поведения обучающихся

Для организации и проведения работы по профилактике суицидального поведения необходимо руководствоваться соответствующими нормативными правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации и Самарской области. Перечень законодательных и нормативных актов представлен в Приложении 1. Включенные в перечень документы помогут сформировать представление о возможностях комплексного взаимодействия в рамках профилактической деятельности.

Специалистам необходимо сформировать собственный пакет документов, сопровождающих профилактику аутоагрессивного поведения. В соответствии с рекомендациями Министерства образования, который должен включать:

- тематический план, как выдержка из основного плана воспитательно-профилактической работы образовательной организации и годового плана работы педагога-психолога;
- аналитический отчет / справка о проведенных мероприятиях, содержащий сведения о количестве участников и итогах мероприятия;
- пакет диагностических методик;
- планы / программы индивидуальной работы с обучающимися «группы риска»;
- рекомендации / буклеты для всех участников образовательного процесса по данной проблематике.

Образцы документации представлены в Приложении 3.

2.2. Основные направления первичной профилактики в образовательной организации

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

Школьному психологу необходимо проводить с обучающимися практические занятия с элементами тренингов, 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). В этих целях можно проводить мышечную релаксацию, 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 старшеклассников следует проводить классные часы (обсуждения), направленные 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 поведение 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

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.

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.

- Ежемесячное проведение тематических классных часов, направленных на формирование у обучающихся с 1-го по 11-й 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.

- 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».

2. 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).

3. Создание подростковых клубов — территорий свободного общения, открытых 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.

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.

4. 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).

5. 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.

2.5. 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 детьми 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, ровное, 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. Гиппенрейтер, И.М. Марковской, К. Фопеля, О.В. Хухлаевой и многих других авторов, обращающих особое внимание 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.

2.6. Сценарий выступления на родительском собрании

Тема: «Наши непростые подростки»

Цель: повышение компетенции родителей обучающихся подросткового возраста для профилактики девиантного поведения.

Категория слушателей: родители обучающихся 6-х – 8-х классов.

Время проведения: 40 – 60 мин.

Материальное обеспечение: мультимедийное устройство для показа презентации.

Программа родительского собрания

Приветствие участников собрания

1. Потребности человека, особенности потребностей подросткового возраста
2. Ведущая деятельность от рождения до совершеннолетия
3. Возможности самоутверждения и принятия подростка
4. Физиологические особенности подросткового возраста
5. Социальная среда подростка
6. Джунгли или социальная среда?
7. Какими Вы видите своих детей?
8. Возможные проявления подросткового кризиса в поведении подростков

9. Стили семейного воспитания (гиперопека и безнадзорность)
 10. Стили семейного воспитания (чрезмерная требовательность)
 11. Стили семейного воспитания («Оранжевое воспитание»)
 12. Стили семейного воспитания («Кумир семьи»)
 13. Основные выводы
- Заключительное слово

Примерный текст выступления:

Добрый вечер, уважаемые родители! Сегодня я хотела бы поговорить с вами об особенностях подросткового возраста. Дети растут, меняются, и особенно быстро и активно изменения проявляются в подростковом возрасте. Эти изменения могут проявляться как очень сильно, так и довольно умеренно. Но в любом случае они будут, и родителям следует быть готовыми к ним.

Перед Вами пирамида потребностей Маслоу. Пирамида включает все потребности, необходимые человеку. Представлены они в определенной иерархии:

1. В самом низу, в основе пирамиды — физиологические потребности (голод, жажда, половое влечение и др.). Это те потребности, без удовлетворения которых человек не сможет жить, т.е. умрёт.

2. Потребность в безопасности (в защите, стабильности, уверенности в будущем, потребность сохранения здоровья). Человек сможет прожить без крыши над головой, без планов на будущее, но какая это жизнь?

3. Потребность в любви (принятие обществом, потребность любить и быть любимым). Человеку важно знать и понимать, что он живет дома с близкими людьми и является частью определенной группы. Клубы по интересам, проведение различных встреч являются примером того, что людям необходимо общение, потребность в принадлежности, возможность преодоления чувства одиночества. Неудовлетворение потребности в любви приводит к дезадаптации, а впоследствии и к более серьезным психологическим проблемам.

4. Потребность в уважении (успех, одобрение, признание). Когда потребность в признании и уважении удовлетворена, индивид чувствует себя уверенней, появляется чувство значимости, силы, он понимает, что нужен и полезен обществу, его самооценка повышается. Если эта потребность не удовлетворена, то у человека возникает чувство слабости, бессилия, униженности, что может привести к стрессу и депрессии.

5. Потребность в познании и понимании. Удовлетворение потребностей в познании приводит к чувству глубочайшего наслаждения, оно становится источником высших, предельных переживаний. Неудовлетворение потребностей в познании может стать причиной серьезной психопатологии. Часто неврозы возникают у высокоинтеллектуальных людей, которые занимаются скучной работой. Многие интеллектуальные женщины заболели, когда становились домохозяйками, и моментально выздоравливали, когда вновь приступали к работе.

6. Эстетические потребности, такие как потребность в красоте, в порядке, в симметрии, в завершенности, в системе, в структуре и т.д.

7. Потребность в самоактуализации — саморазвитии, присуще только при удовлетворении всех ранее описанных потребностей.

В подростковом возрасте основными (базовыми) потребностями становятся потребность в любви, принятии и потребность в признании.

Ведущая деятельность — такая деятельность ребёнка, развитие которой определяет наиболее важные изменения в психических процессах и психологических особенностях его личности.

Какова ведущая деятельность ребенка в каждом конкретном возрасте? (из слайда). Ведётся обсуждение ведущей деятельности по возрастам. В каких областях, прежде всего, ребенок хочет быть принят? Где он в первую очередь ищет «свое место»? (Обсуждение)

1. Класс/школа

- Как подросток может показать себя в классе/школе?

Варианты: хорошие оценки, высокие достижения во внеурочной деятельности, спортивные достижения. Однако при отсутствии позитивных путей самоутверждения подросток ищет иные, так же действенные, но скорее негативные пути. Например, унижение одноклассников, различные интриги и драки, может нахамить педагогу, пытаясь повысить свой статус в классе и т.д.

2. Семья

- Как ребенок может показать себя семье? (Обсуждение)

Варианты: подросток выполняет часть домашней работы (моет посуду, подметает, выбрасывает мусор, возможно, готовит утром всем яичницу), мнение подростка учитывается в решении общих вопросов (куда поехать на выходные, на какой фильм сходить и т.д.). Основным здесь является однозначность позиции — если с подростка требуют, как с взрослого (забрать брата из сада, сходить в магазин за продуктами и т.п.), то и на его просьбы о проявлении взрослости (вернуться домой с прогулки не в 21.00, а в 22.00) нужно адекватно реагировать — принимать положительное решение. При несовпадении требуемого и разрешаемого возникают конфликты, своеобразный диссонанс, с которым подросток сам справиться не сможет.

3. «Негатив»

- Как Вы думаете, если подросток не находит себя в этих областях (семья и класс/школа), где он себя найдёт? (Обсуждение)

Варианты: именно в момент «неприятия» в основных сферах жизни подросток начинает активный поиск себя в ином — это могут быть различные игры, интернет-сообщества, «плохие» компании — всё это места, где его принимают и где он понимает своё место. Важно вовремя понять и проанализировать: **что** такие занятия ему заменяют.

Физиологические особенности.

Развитие эндокринной системы.

- частые головные боли,
- бессонница,
- повышенная утомляемость,

- сложности с аппетитом,
- нестабильное артериальное давление,
- снижение внимательности и отсутствие концентрации.

Рост подростка неравномерен: например, ночью у него подросток надпочечник — в кровь выбросились гормоны, организм начинает перестраиваться под новую «дозу», утром подросток проснулся вялым или, наоборот, слишком активным. Подросток не понимает этого, его организм перестраивается и к вечеру его возможно «отпустит», а может быть, пойдёт новая «волна». Родители, зачастую, воспринимают такие изменения поведения как «на зло», «специально» и т.п. Но стоит посмотреть на эти изменения с точки зрения физиологии и пересмотреть свою реакцию.

Изменения внешности

Подростки становятся иными, у девушек растёт грудь, волосы, увеличиваются бёдра. У мальчиков так же меняется внешность, например, растут усы. Однако не все развиваются одинаково — отсюда и возникают комплексы. Сравнивая себя со сверстниками, подростки очень критично относятся к себе. Крайними проявлениями непринятия своей внешности могут быть эксперименты с похудением, а также самоповреждения.

Изменения внешности, которые касаются волос, одежды не критичны и свойственны подросткам — он ищет себя и пробует новое.

- Согласны ли Вы, что та или иная среда способствует или же, наоборот, негативно воздействует на подростка?
- Что можно предпринять, чтобы подростки конструктивно проводили своё время?

Очевидный факт: в какую среду поселить ребенка — то мы и получим в итоге. Находясь в среде, в которой идет взаимодействие между родителями и детьми, учителями — родителями — детьми и т.д., ребенок перенимает эту схему взаимодействия. Если же поселить ребенка в джунгли, то и получим «Маугли», без навыков общения/научения и прочего.

Какими Вы видите своих детей? В каких случаях Вы видите своего ребенка радостным, счастливым, открытым, отзывчивым? Что нужно сделать для того, чтобы дети были открыты и шли на контакт с родителями? Какие изменения Вы заметили в своих детях? (обсуждение)

Основные выводы

— Подросток = эмоция.

В подростковом возрасте бушуют гормоны, влияя на эмоциональный фон подростка, бывают дни непреодолимой грусти, бывают дни бурной радости и любви ко всему на свете. Не стоит ограничивать подростка во всех проявлениях эмоций. Бывало ли у Вас такое, что ребенок подходит, говорит, как он Вас любит, обнимает... А Вы в ответ только: «Что натворил?» Наверное, такое бывает со всеми — работа, домашние дела, рутина. Вы устаёте, нет времени на эмоции ребенка, он ведь взрослый. Но помните, он по-прежнему — ребенок и нуждается в Вас так же, как и в 1 год, 3 года, 7 лет...

— Большие рамки — большее сопротивление.

Тут всё просто: чем больше сковывать подростка правилами, расписанием, списком обязанностей, тем с меньшим желанием он будет делать. Попробуйте, открыв кран остановить воду ладонью, просто заткнув дырку крана? Вряд ли у Вас это получится. С подростком так же.

— Подросток живёт здесь и сейчас.

Это у Вас есть воспоминания о Вашем подростковом возрасте, и Вы понимаете, что это только начало, что вся жизнь ещё впереди, что и первая любовь забудется, и одноклассников никогда, может, и не увидишь и т.д., и т.п. Но для подростков есть только этот миг, только сейчас. Все проблемы для них не переживаемое событие, которое вот-вот станет неважным, а трагедия всей жизни. А возвращаясь к эмоциональности, так и может быть: буквально один незначительный факт — двойка, ссора с другом или девушкой — может казаться им непреодолимым препятствием и концом всей жизни. Им важны и

нужны Ваши поддержка и понимание. Не стоит говорить, что всё пройдёт, просто дайте совет, как всё исправить.

— Мнение родителя менее важно, чем мнение сверстника.

Поскольку ведущей деятельностью становится общение со сверстниками, то и мнение сверстников встаёт на первое место. Вам придётся с этим смириться. Если Вам кажется, что новые веянья моды ужасны и Ваш подросток похож на клоуна, но его друзьям это показалось «ну очень крутым», оставьте его в покое, купите странные вещи, пусть носит и будет в комфорте с самим собой и окружающими. Меньше конфликтов, спокойнее всем.

— Все проходит.

Мысль о том, что всё это временно и всё пройдёт — главная мысль, которая и должна Вас сопровождать в этот период. Ребёнок вырастет, одежда поменяется, любовь забудется, эмоции придут в баланс, организм перестроится на постоянную равномерную работу. От Вас зависит то, какие отношения будут у Вас с Вашим, уже изменившимся ребёнком, который повзрослел.

Спасибо за внимание.

Если есть вопросы, с удовольствием отвечу на них.

Глава 3. Особенности выявления обучающихся, склонных к аутоагрессивному поведению

3.1. Определение состояния риска аутоагрессивного поведения

Методик, которые могут помочь диагностировать риск аутоагрессивного 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 аутоагрессивного 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. Опросник «Одиночество» 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) 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 (личный 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. Эйдман).

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 (личный 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 подчерпнуть 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.

3.2. Выявление причин аутоагрессивного поведения

Причин аутоагрессивного 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 аутоагрессивному поведению могут влиять и личностные особенности несовершеннолетнего.

Чаще всего, возможность выявить причины аутоагрессивного 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 аутоагрессивного поведения. Хотя бывает так, что на протяжении всей индивидуально-психологической работы, даже при условии хорошего контакта, психологу так и не удастся найти «пусковой механизм» аутоагрессивного 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 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 аутоагрессивного 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:

- Опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности», адаптированный к подростковому возрасту;
- Методика исследования склонности к виктимному поведению в редакции О.О. Андронниковой;
- «Экспресс-диагностика уровня самооценки» (Н.П. Фетискин);
- Опросник самоотношения В.В. Столина;
- Шкала безнадёжности (Hopelessness Scale, Beck et al, 1974);
- Опросник FPI;
- Опросник изучения агрессии Басса–Дарки;
- Методика экспресс–диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса;
- Многофакторный личностный опросник Кеттелла;
- Методика первичной диагностики и выявления подростков «группы риска» (М.И. Рожков, М.А. Ковальчук);

– 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.

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: сверстники симпатичные очень многим; симпатичные многим; только некоторым; 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

аутоагрессивного 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. Алгоритмы работы при обнаружении обучающегося, склонного к аутоагрессивному поведению

Алгоритм работы классного руководителя при обнаружении обучающегося, склонного к аутоагрессивному поведению (если есть педагог-психолог в школе)

1. Если классный руководитель заметил у ребенка признаки суицидального поведения, провести с ним спокойную, доверительную беседу.
2. Сообщить администрации школы и специалистам психолого-педагогической службы об ученике.
3. Поставить в известность родителей/законных представителей/опекунов обучающегося об изменении в его поведении. Уточнить ситуацию и отношения дома.
4. Предложить родителям работу психолога/социального педагога с ребенком. В случае отказа родителей (в письменном виде), сообщить о данной ситуации администрации школы, а последняя, в свою очередь, должна сообщить о ситуации в органы защиты прав детей (центр «Семья», районная КДН, районный ОДН, отдел опеки и попечительства).
5. Проинформировать родителей, куда они могут обращаться за помощью (Центры, телефоны доверия и т.д.).
6. Классный руководитель и социальный педагог осуществляют патронаж данной семьи.
7. Просмотреть странички подростка в социальных сетях.
8. Инициировать проведение совещания (консилиума) с выработкой плана действий (какие службы следует подключить к работе).
9. Наблюдать за общением ребенка в классе, со сверстниками и т.д.

10. Держать ситуацию на контроле, оказывая помощь и взаимодействуя с психологом/социальным педагогом.

Алгоритм работы классного руководителя при обнаружении обучающегося, склонного к аутоагрессивному поведению
(если нет педагога-психолога в школе)

1. Если классный руководитель заметил у ребенка признаки суицидального поведения, провести с ним спокойную, доверительную беседу.

2. Поставить в известность родителей/законных представителей/опекунов обучающегося об изменении в его поведении. Уточнить ситуацию и отношения дома.

3. Сообщить о данной ситуации администрации школы, а последняя, в свою очередь, должна сообщить о ситуации в органы защиты прав детей (центр «Семья», районная КДН, районный ОДН, отдел опеки и попечительства).

4. Проинформировать родителей, куда они могут обращаться за помощью (Центры, телефоны доверия и т.д.).

5. Классный руководитель и представители родительского комитета осуществляют патронаж данной семьи.

6. Просмотреть странички подростка в социальных сетях.

7. Инициировать проведение совещания (консилиума) с выработкой плана действий (какие службы следует подключить к работе).

8. Наблюдать за общением ребенка в классе, со сверстниками и т.д.

9. Держать ситуацию на контроле, оказывая помощь и взаимодействуя с психологом/социальным педагогом.

Алгоритм работы педагога-психолога при обнаружении обучающегося, склонного к аутоагрессивному поведению

1. Если психолог заметил у ребенка признаки суицидального поведения, провести с ним спокойную, доверительную беседу.

2. Сообщить администрации школы и классному руководителю об ученике.

3. Поставить в известность начальника отдела ГБУ ДПО «Региональный социопсихологический центр» о подозрении суицидального поведения обучающегося для получения методических рекомендаций по конкретному случаю; при необходимости составить письменный запрос на выезд кризисной группы ГБУ ДПО «Региональный социопсихологический центр».

4. При адекватной реакции родителей сообщить координаты центров и учреждений, которые могут оказать помощь в данной ситуации.

При неадекватной реакции родителей сообщить о данной ситуации администрации школы, а последняя, в свою очередь, должна сообщить о ситуации в органы защиты прав детей (центр «Семья», районная КДН, районный ОДН, отдел опеки и попечительства).

5. Обеспечить психолого-педагогическое сопровождение обучающегося через контакт с родителем и/ или ребенком (с разрешения родителей или законного представителя).

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

С учетом факторов риска, результатов диагностик и наблюдения может быть выделена категория детей «группы риска», то есть тех, кто склонен к аутоагрессивному 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, т.д.) при проведении ежегодного диспансерного осмотра школьников детскими врачами;

— 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 проблеморазрешающего 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 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.

Психологическая работа с родителями и педагогами 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 [твоятерритория.онлайн](http://tvojtterritoria.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, об имеющихся психологических службах; снабдить рекомендациями, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у ребенка замечены признаки суицидального и/или самоповреждающего поведения (ссылка на конспект собрания).

4.3. Индивидуальная психологическая коррекционно-реабилитационная работа с подростком, склонным к аутоагрессивному поведению

В рамках психолого-педагогической работы с обучающимися, склонными к аутоагрессивному 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 аутоагрессивному поведению, 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](http://tvojtterritoria.online)).

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 аутоагрессивного поведения

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 несовершеннолетнего;
- Подведение итогов встречи, планирование следующей или завершение.

4.3.1. Особенности проведения вводной части психологической консультации подростков, склонных к аутоагрессивному 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 аутоагрессивному поведению

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 ребенок 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 твоему 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 психолог, и ребенок чувствовали себя достаточно уверенно и спокойно.

Если психолог 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:

— Было ли у тебя чувство подавленности в последнее время?

— Бывали ли у тебя 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.

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

— это не первая попытка;

— несовершеннолетний 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 психологу 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 несовершеннолетнего 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 аутоагрессивному 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 помочь в этом.

— Давай, я буду пытаться влиять на то, что не устраивает тебя в отношениях с родителями...

— Хочешь находить новых друзей – могу помочь...

— 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...

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

Основная часть индивидуальной коррекционно-реабилитационной психологической работы 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 ребенка 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 (несовершеннолетний 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 ребенка, «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, нейрорлингвистическое 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), несовершеннолетний 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 несовершеннолетний совершает попытку суицида (или самоповреждающие действия), то психолог прекращает взаимодействие с несовершеннолетним. Возможно, такая крайняя мера способствует

удерживанию от подобных действий, но в тяжелых депрессиях и в ситуациях тяжелого стресса у несовершеннолетнего 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 несовершеннолетним 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 несовершеннолетним на начальном этапе, а также актуальных потребностей несовершеннолетнего. В приложении 2 приведены некоторые техники, методики и упражнения, используемые в работе с подростками, склонными к суицидальному и самоповреждающему поведению.

4.3.3 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.

4.4. 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 опосредовано 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 б).

Если есть подозрения, что негативное состояние связано с жестоким обращением в семье, для повышения уровня ответственности за состояние ребенка, родителя 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 жестоким 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 случаям 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 ребенку 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.

4.5. Профессиональные и личностные качества психолога, работающего с обучающимися, склонными к суициду или самоповреждающему поведению

Психолог, работающий с детьми и подростками, склонными к суициду, должен изначально быть ресурсным человеком, выдерживать тяжелые состояния несовершеннолетних. 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 разряжению 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 обучающегося

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 несовершеннолетнего 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, КДН и другие службы. Оказание только психологической помощи чаще всего недостаточно и ведёт к профессиональному выгоранию специалиста. Необходима командная работа с распределением направлений помощи.

Глава 5. Мероприятия по предотвращению повторных случаев после завершенного суицида

5.1. 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).

5.2. 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. Информация согласовывается с министерством образования и науки Самарской области. 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:

- Шоковые состояния с тревогой, растерянностью.
- Тревожно-фобические реакции (содержательно связанные и не связанные с событием).
- Подавленность, тоска, чувство вины.

- Агрессия, раздражение.
- Актуализация старых, недоработанных проблем.
- Усиление антивитаальных 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 психологом). 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, приходиться в то место, где был совершен суицид, плохое самочувствие, чувство вины, раскаяние, подавленное настроение и др. Часть же обращений ребят направлена 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 позволят более полно оценить степень включенности в ситуацию, меру переживания и степень суицидального риска учащихся.

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

При выраженности, длительности или стабильности перечисленных выше болезненных проявлений, возникших в ответ на травматическое событие, необходимо 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:

— Информировует 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. Н. Тарабрина.), Шкалы депрессии для детей и подростков (ав. М. Ковач).

5.3. 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 [10].

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 [18].

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, 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.

Глоссарий

Аутоагрессия (автоагрессия, аутодеструкция, поворот против себя от ауто+агрессия) — активность, нацеленная (осознанно или неосознанно) на причинение себе вреда в физической и психических сферах. С точки зрения психоанализа относится к механизмам психологической защиты.

Суицидальное поведение — это проявление суицидальной активности. Оно включает в себя суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, суицидальные покушения и попытки. При истинном суицидальном поведении намерение лишить себя жизни не только обдуманно, но и нередко долго «вынашивается».

Суицид — умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни). Психологический смысл такого явления чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой человек волею-неволей оказался.

Суицидальные мысли — мысли о смерти, суициде или серьезном самоповреждении.

Суицидальные тенденции — более общее понятие, которое включает как суицидальные мысли, так и суицидальные побуждения, когда человек испытывает позывы к самоубийству.

Суицидальная попытка — попытка нанести повреждение самому себе или совершить самоубийство, не закончившаяся летальным исходом. Демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемых им средств самоубийства. Однако вышесказанное не снижает потенциальной опасности подобных действий.

Завершенный суицид — смерть от нанесенных самому себе повреждений.

Суицидальное покушение — все суицидальные акты, не завершившиеся летальным исходом по причине, не зависящей от суицидента (например, своевременная реанимация).

Суицидальные проявления — суицидальные мысли, намеки и высказывания, не сопровождающиеся какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

Дебрифинг — это групповая форма кризисной интервенции; это особо организованное и четко структурированное обсуждение в группах людей, совместно переживших катастрофу или трагическое событие. Дебрифинг относится к мерам экстренной психологической помощи. Проводится как можно раньше после события: спустя 48–72 часа после трагедии. Экстренная психологическая помощь характерна тем, что проводится с людьми в остром стрессовом состоянии, которое представляет собой переживание эмоциональной и умственной дезорганизации.

Список литературы

1. Алимova, М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция / М.А. Алимova. — Барнаул, 2017. — 100 с.
2. Амбрумова, А.Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения / Комплексные исследования в суицидологии: сборник научных трудов. — М.: Изд. Моск. НИИ психиатрии МЗ СССР, 1986. — С. 7-25.
3. Барцева А.В., Назарова Е.Л. Методические рекомендации по профилактике суицидов в образовательной среде/ Сост. А.В. Барцева, Е.Л. Назарова. — Курган, 2016. — 73 с.
4. Безрукова, С.Б. Психологические особенности современного поколения / С.Б. Безрукова [Электронный ресурс] — URL: <https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/materialy-dlya-roditelei/2016/05/23/psihologicheskie-osobennosti-sovremennogo>
5. Выготский, Л.С. Психология / Л.С. Выготский. — М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс. — 2000. — 1008 с. (Серия «Мир психологии»)
6. Ипатов, А.В. Личность аутодеструктивного подростка. Исследование и Коррекция. Монография / А.В. Ипатов. — СПб.: Издательство «Аура Инфо», 2012 г. — 248 с.
7. Кириленко, Н.К. Комплексный подход к первичной профилактике суицидального поведения несовершеннолетних. [Электронный ресурс] // Страховские чтения: сборник научных трудов СГУ. — 2020. — Вып. 28. — С. 173. [Электронный ресурс]. — URL: https://www.sgu.ru/sites/default/files/textdocsfiles/2020/12/17/xxviii_strahovskie_chteniya_2020-174-180.pdf.
8. Кулакова, А.Б. Поколение Z: теоретический аспект // Вопросы территориального развития. — 2018. — № 2 (42). [Электронный ресурс]. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pokolenie-z-teoreticheskiy-aspekt/viewer>
9. Левицкая, Л. В. Молодежные субкультуры и риски суицида / Л.В. Левицкая, А. Е. Колкина // Молодой ученый. — 2017. — № 41 (175). — С. 148-152. [Электронный ресурс]. — URL: <https://moluch.ru/archive/175/45915/> (дата обращения: 04.02.2021)
10. Малкина-Пых, И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. [Электронный ресурс]. — М.: Изд-во Эксмо. — 960 с. — URL: <https://texts.news/psihologiya-ekstremalnaya/psihologicheskaya-pomosch-krizisnyih.html>

11. Методики исследования базовых характеристик участников современного образовательного процесса / М.Р. Мирошкина [и др.]. — М., 2015. — 95 с.
12. Миронова, Е.К. О мерах профилактики суицида среди детей и подростков. [Электронный ресурс]. — URL: <https://studylib.ru/doc/275947/o-merah-profilaktiki-suicida-sredi-detej-i-podrostkov>
13. Молодцова, Т.Д. Профилактика суицида подростков: научно-методическое пособие :/ Т.Д. Молодцова, С.Ю. Шалова, М.М. Русина. — Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2019. — 148 с.
14. О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида. Письмо Минобрнауки России от 18.01.2016 N 07-149. [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/420340916>
15. Пергаменщик, Л.А. Кризисное вмешательство : практикум / Л.А. Пергаменщик, Н.Л. Пузыревич. [Электронный ресурс]. — Минск : БГПУ, 2011. — – 100 с. — URL: <https://elib.bspu.by/bitstream/doc/45007/1/001266.pdf>
16. Профилактика суицидального поведения обучающихся. Методические рекомендации / Е.В. Новикова. — Уфа: НИМЦ, 2016. — 126 с.
17. Профилактика суицидальных проявлений среди несовершеннолетних: методические рекомендации / Бадьина Н. П. [Электронный ресурс]. — Курган, 2011. — 107 с. — URL: <https://refdb.ru/look/1711903-p3.html>
18. Психология риска. Методическая разработка Санкт-Петербургского университета ГПС МЧС России [Электронный ресурс]. — URL: <https://edu.igps.ru/core/training-program/366/disciplines/23302/files/dwnld64130>
19. Психологическая работа с детьми, пережившими насилие. [Электронный ресурс]. — URL: <https://infourok.ru/metodicheskoe-posobie-dlya-specialistov-psihologicheskaya-rabota-s-detmi-perezhivshimi-nasilie-960537.html>
20. Трафимчик, Ж.И. Особенности суицидального поведения подростков в интернет-пространстве. — Минск: БГУ, 2020. [Электронный ресурс]. — URL: <https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/244423/1/215-219.pdf>
21. Суицидальное поведение детей и подростков: Методические рекомендации / О.П. Ворсина, С.В. Дианова, Е.П. Чернигова. [Электронный ресурс]. — Иркутск, 2014. — 60 с. — URL: <https://gigabaza.ru/doc/171760-pall.html>

Приложение 1.

Нормативно-правовая база работы по профилактике аутоагрессивного поведения обучающихся

Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) [Электронный ресурс]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/

Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Федеральный Закон Российской Федерации от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ (с изменениями на 24 апреля 2020 года) [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/901737405>

О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию. Федеральный Закон Российской Федерации от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ (с изменениями от 31.07.2020 г.). [Электронный ресурс]. — URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody&nd=102144583>

Об образовании в Российской Федерации. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ. (с изменениями на 8 декабря 2020 года) (редакция, действующая с 1 января 2021 года) [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/902389617>

О единой автоматизированной информационной системе «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено. Постановление Правительства РФ от 26.10.2012 № 1101 (ред. от 16.05.2020) [Электронный ресурс]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_137077/

Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (с изменениями на 1 июля 2014 года). Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/902064587>

Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Указ Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 (ред. от 01.07.2014) [Электронный ресурс]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_71673/

План основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 года № 122-р. [Электронный ресурс]. — URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202101280006>

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 30.12.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 28.01.2021) [Электронный ресурс]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/ (статья 5.35)

Уголовный кодекс Российской Федерации (с изменениями на 30 декабря 2020 года) [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/9017477> (статьи 110, 115 - 118, 125, 156).

Семейный кодекс Российской Федерации (с изменениями на 6 февраля 2020 года) [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/9015517> (статьи 69, 73, 77).

Ведомственные документы по профилактике суицидального поведения

О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков. Информационное письмо Минобрнауки России от 26.01.2000 г. № 22-06-86. [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/901771556>

О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков. Информационное письмо Минобрнауки России от 29.05.2003 г. № 03-51-102ин/22-03. [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/901880391>

О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков. Письмо Рособнадзора от 20.09.2004 г. № 01-130/07-01. [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/901916758>

О направлении Методических материалов для обеспечения информационной безопасности детей при использовании ресурсов сети Интернет. Письмо Минобрнауки России от 28 апреля 2014 г. № дл-115/03. [Электронный ресурс]. — URL:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_123707/96c60c11ee5b73882df84a7de3c4fb18f1a01961/

Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов по работе с родителями обучающихся образовательных организаций по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению. Письмо Минобрнауки РФ от 28 апреля 2018 года N 07-2498. [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/557587215>

Методические рекомендации по ограничению в образовательных организациях доступа обучающихся к видам информации, распространяемой посредством сети "Интернет", причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, а также не соответствующей задачам образования (утв. Министерством просвещения РФ, Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ, Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций 16 мая 2019 г.) [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72145832/>

Региональные документы

Об утверждении Комплекса мер на 2020 год по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних в Самарской области. Распоряжение Правительства Самарской области от 11 июня 2020 года № 300-р. [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs2.kodeks.ru/document/570842925>

О внесении изменения в распоряжение Правительства Самарской области от 11.06.2020 N 300-р «Об утверждении Комплекса мер на 2020 год по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних в Самарской области». Распоряжение Правительства Самарской области от 11 июня 2020 года № 534-р от 29 октября 2020 года [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs2.kodeks.ru/document/570980740>

Приложение 2.

Упражнения, используемые в работе с подростками

Предложенные упражнения помогут справиться с различными проблемами, в том числе с аутоагрессивным 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. 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. Стряхивайте 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 попробуйте 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 обдуманые 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 человек? Чем отличается от первоначального состояния (до скручивания)? На какие действия теперь способен ваш человек? Что хочется в нем изменить? (могут понадобиться цветные карандаши). Что хочется сделать с человеком?

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: 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 1–2 раза в неделю.

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?

Приложение 3.

План работы по сопровождению кризисной ситуации в ОО

ПЛАН РАБОТЫ (примерный)

по сопровождению кризисной ситуации в МБОУ Школе № ___ г.о. _____

№	Виды работы	Дата/время	Ведущий
1	Проведение родительских собраний в 8-х классах «Роль взрослых в оказании помощи подростку, оказавшемуся в кризисной ситуации»	___.12.2020 ___ час.	Педагоги-психологи ...
2	Индивидуальные консультации с классным руководителем 8 __ класса	___.12.2020 ___ час.	Педагоги-психологи ...
3	Семинар для администрации школы и классных руководителей 5 – 9-х классов «Организация педагогической помощи подросткам с аутодеструктивным поведением»	___.12.2020 ___ час.	Педагоги-психологи ...
4	Индивидуальные консультации с -обучающимися -родителями -педагогами	По запросу	Педагоги-психологи ...
5	Тренинговое занятие с обучающимися 8 __ класса, направленное на стабилизацию эмоционального состояния подростков	По согласованию	Педагоги-психологи ...
6	Тренинговые занятия с обучающимися параллели 8-х классов, направленное на осмысление, осознание ценности жизни, формирование жизнеутверждающих установок, умения находить внутренние и внешние ресурсы для преодоления жизненных трудностей	По согласованию	Педагоги-психологи ...
9	Пролонгированное психолого-педагогическое сопровождение детей, родителей и педагогов (по запросу)	До конца учебного года	Педагоги-психологи ...

Дополнительно:

-психолого-педагогическое сопровождение детей, родителей и педагогов во время похоронной процессии.

Представление педагога-психолога на ребенка

Представление педагога-психолога на ребенка

Фамилия, имя:

Учреждение образования: МБОУ «.....» г.о., класс.

Дата 2020 г.

Учебная мотивация: сформирована, положительное эмоциональное отношение к учению.

Работоспособность: средняя, инструкцию понимает, адекватно воспринимает.

Латеральный фенотип: ведущая рука правая.

Особенности развития психических функций:

Внимание: скорость и точность соответствуют возрастной норме.

Мышление: уровень интеллектуального развития соответствует возрастной норме.

Речь: развитие соответствует возрасту, анализирует ситуации, ориентируясь на нормы и правила.

Эмоциональная сфера: уровень школьной тревожности в норме, повышена тревога в ситуации оценки своих возможностей, ниже среднего сопротивляемость стрессу, повышенная эмоциональность.

Общение со сверстниками:

малообщителен, замкнут, круг общения со сверстниками формальный.

Общение со взрослыми: заинтересован в помощи и поддержке родителей и других взрослых.

Личностные характеристики: самооценка средняя, волевая саморегуляция соответствует возрасту, позволяет противостоять чужому влиянию, но имеет место тревожность по отношению к чужому мнению. Повышенный уровень эмоциональности.

Семья: проживает в полной семье, психологическая атмосфера в семье в норме. Отмечается наличие эмоционального контакта со всеми членами семьи.

Интересы: представления о будущем сформированы.

Заключение психолога:

Педагог-психолог

**Основа для рефлексивного отчета о работе педагога-психолога /
социального педагога в ОО**

**Рефлексивный отчет
педагога-психолога и социального педагога
о работе в ___А классе ... школы №
в 2020-2021 учебном году.**

29.09.2020 г. классный руководитель ___А класса обратилась к педагогу-психологу _____ и социальному педагогу _____ за помощью в работе с коллективом 6А класса по вопросам сплочения коллектива, развития коммуникативных навыков у подростков ___А, по подбору материалов для классного часа по этим темам и родительского собрания по вопросам взаимоотношений с подростками. В беседе с классным руководителем обсуждались вопросы некоторой разобщенности в классе, случаи проявления излишней эмоциональности в общении ребят друг с другом. По итогам беседы был составлен письменный запрос на имя педагога-психолога _____ и социального педагога _____ (копия запроса прилагается), составлен совместный план работы классного руководителя, педагога-психолога и социального педагога в 6А классе (копия плана прилагается). Специалистами было принято решение, что работу с 6А классом целесообразно построить в направлении развития коммуникативных навыков обучающихся, сплочения коллектива.

30.09.2020 классным руководителем _____ проведен классный час по теме: «Правила хорошего тона», на котором обсуждались вопросы этикета общения.

12.10.2020 педагогом-психологом организована и проведена беседа с учащимися ___А класса об особенностях общения подростков с разными характерологическими особенностями. Для демонстрации примеров типов личности подростков обучающимся был предложен к просмотру фильм «Чарли и шоколадная фабрика». В процессе обсуждения фильма некоторые подростки узнавали себя в героях фильма. В конце занятия в процессе рефлексии подростки смогли озвучить возможные ресурсы и пути более конструктивного общения в классе (копия журнала групповых форм работ прилагается).

25.10.2020 педагогом-психологом подготовлено и проведено профилактическое занятие для подростков «Приятно ли со мной общаться...», на котором

методом мозгового штурма учащимися определялись качества, необходимые для успешного общения. Также подростки смогли оценить у себя и всех одноклассников степень развития этих качеств (копия журнала групповых форм работ прилагается).

17.11.2020 состоялось родительское собрание по теме: «Стили воспитания». Педагогом-психологом подготовлена презентация о стилях воспитания. На этом собрании родители смогли оценить свой стиль воспитания ребенка (копия журнала групповых форм работ и лист регистрации родителей прилагается).

29.11.2020 педагогом-психологом _____ реализована программа тренингового занятия по сплочению коллектива и развитию коммуникативных навыков. Упражнения тренинга были направлены на совершенствование навыков сотрудничества и конструктивного общения. В результате занятия подростки получили позитивный настрой от совместной деятельности и общения в процессе выполнения упражнений (копия журнала групповых форм работ прилагается).

20.01. 2020 классным руководителем проведен классный час по теме: «Я и другие. Белая ворона». Педагогом-психологом оказана помощь классному руководителю в подборе материала для классного часа. На занятии обсуждались вопросы отличий людей друг от друга в плане интересов, предпочтений, увлечений, вопросы толерантного отношения между людьми.

16.02.2020 педагогом-психологом подготовлена и проведена психологическая игра «Кораблекрушение». Во время игры с помощью интервенций и моделирования ситуаций учащиеся смогли оценить свои лидерские способности, а также получить рекомендации по их развитию. (копия журнала групповых форм работ прилагается).

16.03.2020 в рамках акции «Внимание, подросток!» педагогом-психологом подготовлены материалы и проведено родительское собрание по профилактике деструктивного поведения подростков. На собрании демонстрировалась презентация для родителей с информацией по «китам» и суицидам. В конце собрания родителям вручены памятки с информацией об особенностях поведения подростков с деструктивным поведением и профилактических действиях (копия журнала групповых форм работ и лист регистрации родителей прилагается).

05.04.2020 состоялся совет профилактики. На нем обсуждались вопросы учебных успехов учащихся за третью четверть, в том числе ученицы __А

..... Проводился совет профилактики при непосредственном участии социального педагога _____. Ею были подготовлены характеристики на учащихся, графики отработки, оценочные ведомости и другие материалы. Педагогом-психологом _____ составлены психолого-педагогические представления на учащихся, в том числе на (копии протоколов и др. материалов прилагаются)

20.04.2020 родители обучающихся в _А классе приняли активное участие в общешкольном родительском собрании, одним из организаторов которого является педагог-психолог _____. На собрании выступал к. псих. н. _____ с презентацией по теме «Счастливое родительство». На этой встрече обсуждались вопросы эффективного, успешного взаимодействия родителей с подростками. (лист регистрации родителей прилагается).

В течение учебного года также педагогом-психологом _____ проводились психологические консультации и профилактические беседы с учащимися __А класса и их родителями с применением психотерапевтических техник по запросу классного руководителя (копия журнала консультаций прилагается). В процессе работы, согласно должностным обязанностям и сложившемуся алгоритму работы, педагог-психолог давала рекомендации родителям по конструктивному взаимодействию с детьми, педагогам по профилактической работе с классом и конкретными детьми, исходя из их личностных особенностей. В ходе реализации плана работы с __А классом конфликтных ситуаций с участием и не возникало.

В 2021- 2022 учебном году работа в этом классе продолжена.

Ситуация находится под контролем, составлен план дальнейшей совместной работы в __А классе (копия плана прилагается).

Приложение 6.

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 _____ / _____