



«РАБОТА С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ, У КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕН СРЕДНИЙ И ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ»

Понятие кризисного события, «психической травмы».

Основные маркеры и признаки кризисного состояния у подростков.

Мифы и правда о суициде

Правовая база по работе с несовершеннолетними, находящимися в кризисном состоянии

Алгоритм действий педагогов по работе с несовершеннолетними, у которых выявлен средний и высокий уровень кризисного состояния

Методы выявления кризисного состояния у несовершеннолетних

Работа с несовершеннолетними, находящимися в кризисном состоянии.



Составила: педагог-психолог государственного учреждения образования «Гродненский районный социально-педагогический центр»,
Филимонова Оксана Игоревна

Согласовано с управлением образования Гродненского районного исполнительного комитета

Т.М. Маслова

(Ф.И.О. должность)

[Подпись]

(подпись)

15.01.2019.

(дата)



Данное пособие подготовлено государственным учреждением образования «Гродненский районный социально-педагогический центр» в рамках работы мобильной антикризисной группы Гродненского района по работе с несовершеннолетними, у которых выявлен средний и высокий уровень кризисного состояния. В пособии представлены теоретические материалы, которые раскрывают понятие кризисного состояния и причины его возникновения. Методы выявления несовершеннолетних данной категории. Пошагово описан алгоритм действий педагогов по работе с несовершеннолетними, у которых выявлен средний и высокий уровень кризисного состояния, образцы необходимых документов, содержание материалов по работе с данными несовершеннолетними.

Пособие адресовано педагогам-психологам, педагогам социальным, классным руководителям, учителям предметникам учреждений образования общего, среднего и профессионального образования.

Изменения внесены 20.08.2019 г. на основании приказа главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета, главного управления образования Гродненского областного исполнительного комитета от 14.08.2019 г. № 816/212

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1. Понятие кризисного состояния	4
1.1 Понятие кризисного события, «психической травмы». Стратегии преодоления психической травмы.	8
1.2 Конструктивные и деструктивные способы выхода из кризиса.	11
1.3 Основные маркеры и признаки кризисного состояния у подростков.	16
1.4 Мифы и правда о суициде	19
Раздел 2. Правовая база	24
Раздел 3. Методы выявления кризисного состояния у несовершеннолетних	25
3.1 для педагогов-психологов	25
3.2 для педагогов социальных, классных руководителей	28
Раздел 4. Алгоритм действий педагогов по работе с несовершеннолетними, у которых выявлен средний и высокий уровень кризисного состояния	30
Раздел 5. Содержание материалов по работе с несовершеннолетними, у которых выявлен средний и высокий уровень кризисного состояния.	32
Раздел 6. Работа с несовершеннолетними, находящимися в кризисном состоянии.	33
Раздел 7. Организация работы по профилактике кризисного состояния	43
ЛИТЕРАТУРА	47
ПРИЛОЖЕНИЯ	49



ПОНЯТИЕ КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ

Психологическое и клиническое определение кризисного состояния отличаются.

В клинической психологии это понятие обычно связывают с травматическим или катастрофическим событием, которое переживается как болезненное состояние. В психологическом консультировании наряду с этим используется представление о кризисном состоянии как о состоянии, характерном для критических периодов в естественном течении человеческой жизни. В этом контексте понимают кризис как острое эмоциональное состояние, возникающее при блокировании целенаправленной жизнедеятельности человека, как дискретный момент развития личности.

Обычно человек может самостоятельно преодолеть кризисное состояние. В начале кризиса усиливаются напряжение и тревога, затем активизируются стратегии решения проблем. Для разрешения кризиса и облегчения состояния используются все психологические и физические ресурсы. В этот период человек восприимчив к самой минимальной помощи и может извлечь значительную пользу из простой поддержки и выслушивания. Поэтому кризисное состояние не входит в категорию болезненных нарушений, это – нормальная реакция человека на аномальные события.

Кризисы различаются по длительности и интенсивности этого состояния. В психологии выделяют три типа кризиса, которые имеют разные причины: это кризисы развития, травматические кризисы и кризисы утраты.

Описывая критическую ситуацию, выделяет четыре ключевых понятия, которыми в современной психологии описываются критические жизненные ситуации: это понятия стресса, фрустрации, конфликта и кризиса.

Под стрессом (от английского stress — напряжение) понимают неспецифическую реакцию организма на ситуацию, которая требует большей или меньшей перестройки организма, для того чтобы адаптироваться к изменившимся условиям.

Эти условия могут быть внутренними — болезнь, усталость, или внешними — резкое изменение происходящего вокруг человека. Любая жизненная ситуация, вызывает стресс, но не каждая бывает критической.

Критическое состояние вызывает дистресс, который переживается как горе, истощение, сопровождается нарушением адаптации и контроля личности.

Стресс, это неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование.

Под фрустрацией (от латинского frustratio — обман, тщетные ожидания, расстройство) понимают такое состояние, при котором характерны две вещи: наличие сильной мотивированности достичь цель и преграды, препятствующие достижению этой цели.

Такими преградами, барьерами, которые останавливают человека на пути к цели, могут быть физические барьеры (например, стена тюрьмы), биологические — старость, болезнь, психологические — страх интеллектуальной недостаточности, или культуральные — запреты, правила, нормы, принятые в том или ином обществе.

Барьеры также могут быть внешние и внутренние.

Внешние — это те, которые не дают человеку выйти из ситуации, внутренними барьерами могут являться страх, отсутствие жизненного опыта, незнание способов выхода из той или иной ситуации. Столкнувшись с преградой на пути к сильно желаемой цели, человек испытывает беспокойство, напряжение, ярость, враждебность, зависть, ревность, и если это состояние длится долго, то появляется чувство безразличия, апатия, утрата интереса, вина и тревога. Когда человек сталкивается с фрустрирующей ситуацией, он может вести себя по-разному.

Выделяют следующие виды фрустрационного поведения:

1) двигательное возбуждение — человек много, беспорядочно движется, кидается из стороны в сторону, не может выбрать одну линию поведения;

2) апатия, например, один из детей в фрустрирующей ситуации лег на пол и смотрел в потолок, не принимая никаких действий;

3) агрессивное поведение;

4) стереотипное поведение — человек начинает повторять какие-то движения, действия, которые когда-то в похожей ситуации ему помогали, но неизвестно, помогут ли они в данной ситуации;

5) регрессивное поведение, которое понимается как поведение, характерное для человека в более ранние периоды жизни.

Состояние кризиса. Это состояние, которое порождается вставшей перед человеком проблемой, от которой он не может уйти и которую не может разрешить в быстрое время и привычным способом. Различают два типа кризисных ситуаций, в зависимости от того, какую возможность они оставляют для человека в последующей жизни.

Кризис первого типа — это серьезное потрясение, сохраняющее определенный шанс выхода на прежний уровень жизни.

Ситуация второго типа перечеркивает имеющиеся жизненные замыслы, оставляя в виде единственного выхода из положения изменение самой личности и смысла ее жизни.

Столкновение человека с непреодолимой преградой — утрата близкого человека, потеря работы, потеря здоровья, порождает кризис.

Любой кризис предполагает два выхода: либо человек может восстановить прерванную кризисом жизнь, возродить ее, либо жизнь перерождается и человек перерождается, становится совершенно иным, и в этой иной жизни он ставит перед собой иные цели и ищет новые способы их



достижения. В данном случае кризис выводит человека на новый уровень личностного развития.

Каждый кризис имеет свое течение, начало и основные фазы:

1-я стадия. Первичный рост напряжения, при котором стимулируются обычные, привычные способы решения проблемы.

2-я стадия. Дальнейший рост напряжения в условиях, когда эти способы оказываются безрезультатными.

3-я стадия. Еще большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних источников сил.

4-я стадия. Если все оказывается тщетно, наступает стадия, характеризующаяся повышением тревоги и депрессии, чувством беспомощности, безнадежности и в конечном случае дезорганизации личности.

Кризис может оборваться на любой стадии, если исчезает опасность или обнаруживается решение. Любой кризис можно описать по схеме:

- *источники кризиса: противоречия, проблемы, возникшие у человека;*
- *симптомы, т.е. особенности отражения переживаний, которые проявляются в поведении человека;*
- *возможные обстоятельства, углубляющие протекание кризиса;*
- *обстоятельства, облегчающие выход из кризиса;*
- *пути выхода из кризиса;*
- *влияние кризиса на успешность деятельности человека;*
- *формы «расплаты» за невыход из кризиса;*
- *особенности психологической помощи, в которой нуждается человек, оказавшийся в кризисной ситуации.*

В состоянии кризиса меняется эмоциональная сфера человека. Человек может испытывать одно из трех доминирующих чувств: депрессию, деструктивное чувство или одиночество.

Депрессивная реакция проявляется в таких чувствах, как апатия, равнодушие, разочарование, усталость, тоска, подавленность, безразличие.

К деструктивным чувствам относится раздражительность, злость, обида, агрессия, ненависть, досада, упрямство, придиричивость, мнительность, зависть.

Одиночество выражается в таких переживаниях, как чувство ненужности, непонимания, тупика, безнадежности, пустоты рядом.

У человека, находящегося в кризисе, изменяется объем общения: он либо резко ограничивается (уход в себя), либо резко возрастает (одиночество в толпе). Человек как бы ищет забвения в частоте поверхностных контактов с другими людьми.

Большое значение для возникновения кризисных ситуаций имеют характер и интенсивность стрессовой ситуации. Стрессовые факторы могут быть острыми, внезапно возникающим, опасными для жизни: природные и техногенные катастрофы, войны, аварии, или хроническими, постоянными, растянутыми во времени: социально-экономические трудности, конфликтные ситуации в семье или на работе.

Стрессы подразделяются на единичные, множественные и периодические. Кроме того, каждому человеку присущи специфические стрессогенные ситуации: поступление в высшее учебное заведение, служба в

армии, вступление в брак, выход на пенсию, резкое изменение служебного положения и так далее.

Р.А. Ахмеров (1994 г.) ввел в психологию такое понятие, как **биографические кризисы личности**. Под биографическим кризисом он понимает такую особенность внутреннего мира человека, которая проявляется в различных формах переживания человеком непродуктивности своего жизненного пути. В своем исследовании он обнаружил, что источником возникновения подобного кризиса является неоптимальная жизненная программа, которая проявляется в таких явлениях, как излишняя категоричность в оценке вероятности событий, отсутствие конфликтности, т. е. игнорирование межсобытийных связей. Риск кризиса тем выше, чем меньше человек рационален и стратегичен, чем больше он уверен в вероятности высокозначимых событий. Автор показал, что при биографических кризисах снижается оценка человеком продуктивности своей жизни, существенно усиливается переживание своей исчерпанности, опустошенности, бесперспективности, снижается переживание своей реализованности. Как правило, такие кризисы сопровождаются ухудшением здоровья, занижается ожидаемая продолжительность жизни. Оказалось, что женщины в целом более продуктивно оценивают свой жизненный путь, чем мужчины, и менее категоричны в оценке жизненных событий. Источником биографического кризиса является неоптимальная жизненная программа личности, автором которой личность сама и является.

Р.А. Ахмеров (доцент кафедры педагогики и психологии им. З.Т. Шарафутдинова Набережночелнинского института социально-педагогических технологий и ресурсов, сопредседатель Международной Ассоциации Каузометристов.) выделяет три **типа биографических кризисов**: кризис нереализованности, кризис опустошенности, кризис бесперспективности.

Кризис нереализованности возникает, когда по тем или иным причинам человек слабо представляет связи событий своей жизни. Возникают переживания, что «вот, моя жизненная программа не выполнена», «жизнь не удалась», «не повезло». Человек не видит или недооценивает свои достижения или успехи, в своем прошлом не видит достаточно существенных событий, полезных с точки зрения настоящего и предстоящего. Одной из причин такого рода кризиса может быть новая социальная среда, в которую человека забросило, с которой он считается, но в которой его прежний опыт не является ценностью.

Кризис опустошенности возникает в ситуациях, когда в субъективной картине жизненного пути слабо представлены связи, ведущие от прошлого в настоящее и будущее. Несмотря на то, что человек осознает наличие у себя к данному времени важных, значимых достижений, у него доминирует переживание, что он уже «прочитанная книга», что у него нет сил и нет заметных привлекательных целей в будущем, а тогда зачем жить? Одной из причин такого состояния может служить некоторая усталость после длительного периода самозабвенной и упорной работы. В этом случае оправданы передышка, отдых от утомившего образа жизни и бурной деятельности. Другой вариант наблюдается при резкой смене социальной

или жизненной ситуации, когда у человека возникает ощущение неопределенности, непредсказуемости будущего, когда «не знаешь, за что ухватиться».

Кризис бесперспективности возникает в ситуациях, когда по тем или иным причинам в сознании слабо представлены проекты, планы, мечты о будущем. Дело здесь не в самой по себе Неопределенности будущего, оно может быть вполне определенным — гарантированная скука, безнадежный застой, отсутствие перспектив профессионального роста, — а в переживаниях, обозначаемых словами типа «впереди ничего не светит». У человека есть и достижения, и ценные личные качества, но он затрудняется в построении новых жизненных программ, не видит для себя путей самореализации в новых возможных ролях. Реальным показателем наличия такого кризиса является то, что затянувшееся переживание закономерно вызывает отклонения в телесном здоровье.

1.1. ПОНЯТИЕ КРИЗИСНОГО СОБЫТИЯ, «ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ». СТРАТЕГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ.

Личность, находящаяся в состоянии кризиса, не может оставаться прежней; иными словами, ей не удастся осмыслить свой актуальный психотравмирующий опыт, оперируя знакомыми, шаблонными категориями или используя привычные модели приспособления. Такое определение дает американский психолог, разработчик теории черт личности Г.У. Олпорт.

Во-первых, кризис — это ситуация стресса эмоционального и умственного.

Во-вторых, это ситуация, когда человек вынужден пересмотреть свои представления о мире и о себе.

В-третьих, это ситуация, когда происходит не просто пересмотр представлений о себе — происходит изменение структуры личности, причем эта перестройка может осуществляться как с позитивной, так и с негативной модальностью.

В определяемом понятии «**кризисное событие**» системообразующим является элемент «нежелательное явление». Данная характеристика ставит кризисное явление в зависимость от личностной оценки и личностного восприятия. Нежелательность кризисного события определяется тем, что оно

опасно («совместная опасность» — второй системообразующий элемент данного понятия) для жизнедеятельности человека. Это может быть угроза здоровью человека, его материальному благополучию, социальному статусу, внутриличностному равновесию.

Две характеристики понятия «кризисное событие» — «совместная опасность» и «нежелательность» —



раскрывают систему признаков, входящих в содержание данного понятия.

Параметры кризисного события: неблагоприятные условия для жизнедеятельности; угрожающий характер события; резкое возрастание внутриличностной напряженности; истощение адаптационных ресурсов и «прорыв» адаптационного барьера; изменение динамических стереотипов поведения; кризисное состояние личности.

Психическая травма — это потрясение, переживание особого взаимодействия человека и окружающего мира. Главным содержанием психической травмы является утрата веры в то, что жизнь организована согласно порядку и поддается контролю.

В данном подходе активно рассматривается влияние психической травмы на восприятие времени, т.е. на то, как меняется видение прошлого, настоящего и будущего (динамический аспект в исследовании жизненного пути) под воздействием травмы. В какой-то момент жизни человек переживает психическую травму, которая вызывает самые сильные чувства. Травматический стресс по интенсивности переживаемых чувств соразмерен со всей предыдущей жизнью. Из-за этого травматический опыт кажется наиболее существенным событием в жизни, как бы «водоразделом»,



делящим всю жизнь на события, произошедшие до и после травмирующего события. Полученная травма меняет видение не только настоящего, прошлого, но и будущего.

Человек, который пережил травмирующее событие, но не отреагировал его, как бы остается в этом событии. Оно притягивает к себе человека, не отпускает его. Для таких людей велика вероятность повторения травматической ситуации. Они стремятся пережить травмирующее событие снова, чтобы

отреагировать его (завершить его). Одна из основных детерминант суицидального поведения — социально-психологическая дезадаптация личности при субъективной интерпретации жизненных проблем как неразрешимых. Человеку начинает казаться, что он в тупике, из которого уже нет выхода. Так как сознание человека сужено, он думает, что смерть — это единственный выход.

Последствия травматических событий. Ближайшие последствия проявляются в виде психических состояний (страх, ужас, беспомощность и др.), которые отражают объективное содержание событий и соответствуют характеру данного человека. Возникшие состояния влияют на взаимодействие человека с новыми обстоятельствами, определяя, займет ли он активную позицию и будет ли бороться с ними или же, наоборот, растеряется, не найдет выхода из трудной ситуации. Длительность психических состояний колеблется от нескольких минут до нескольких лет и зависит от силы внешнего воздействия и характера человека. Отдаленные психические последствия могут возникать и без отчетливо выраженных

психических состояний. Определенные биографические факты не вызывают ближайшего психологического эффекта, но имеют отдаленные последствия. Психологическая роль травматического события заключается в том, что оно определяет многие последующие события, кладет начало новому образу жизни.

Характеризуя критическую ситуацию, Ф. Е. Василюк (советский и российский психотерапевт, доктор психологических наук, заведующий кафедрой индивидуальной и групповой психотерапии Московского городского психолого-педагогического университета, профессор, Президент Ассоциации понимающей психотерапии) отмечает, что она в самом общем плане должна быть определена как ситуация невозможности, т.е. такая ситуация, когда субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренних потребностей своей жизни (мотивы, стремления, ценности и пр.).

Кризисные жизненные ситуации описываются следующими понятиями: стресс, конфликт, фрустрация. И в любой сфере жизнедеятельности, когда возникают стресс, конфликт, фрустрация, перед человеком возникает необходимость освобождения от негативных последствий этих явлений. В каждом таком случае ему важно подняться над ситуацией, включить возможные резервы преодоления. Процесс освобождения от негативных последствий стресса, конфликта, фрустрации в психологии принято обозначать определенным термином, который в англоязычной литературе фиксируется термином «coping».

Понятие «coping» происходит от английского слова «соре» (преодолевать) и по содержанию близко к понятию «адаптация».

Под понятием «преодоление» понимают индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями. Главная задача преодоления — удержать человека в состоянии психического равновесия, если он попадает в ситуацию неопределенности. Можно выделить два вида психологического преодоления. Первый вид направлен на решение проблемы, второй — на изменение собственных установок в отношении ситуации.

К эффективным стратегиям можно отнести такие, в которых происходит реальное преобразование ситуации или, по крайней мере, ее перетолкование. Преобразование ситуации — это не столько переделка внешнего мира, сколько изменение отношения к этому миру, что и ведет за собой преобразование ситуации. Фрагмент действительности становится ситуацией (здесь лучше использовать термин «событие») только тогда, когда он включен субъектом в свой жизненный путь.

К неоднозначным стратегиям относят эмоционально-экспрессивные формы преодоления. Общее психотерапевтическое положение звучит следующим образом: выражение чувств — достаточно эффективный способ преодоления стресса. Аффективное поведение — признак выздоровления, замкнутость — тревожный признак. Однако в этом, в общем бесспорном, утверждении есть одно исключение. Открытое проявление агрессивности в силу своей асоциальной направленности не является эффективным. Вместе с тем и сдерживание гнева представляет собой фактор риска, так как нарушает психологическое благополучие человека.

Фактором риска является стратегия самообвинения. Человек в кризисных ситуациях может принять на себя вину за те трудности, с которыми ему приходится сталкиваться. У него формируется невротическая вина, которая сама становится объектом преодоления и не всегда снимается без помощи психолога.

1.2. Конструктивные и деструктивные способы выхода из кризиса.

Кризис означает буквально разделение дорог, разделение жизненных путей. Всегда кризисное переживание включает в себя стресс и неопределенность, порождает напряженность и тревогу. Кризис обозначает потерю какой-то существовавшей жизненной формы, к которой человек привык, и появляется возможность вхождения в новую жизненную форму, еще не известную для человека.

Внутренний кризис может сопровождаться внешними конфликтами, однако через преодоление конфликтного развития происходит овладение новыми средствами, появляется расширение возможностей, освоение новых сфер жизни. Если же новая потребность подавляется внешними социальными требованиями, то кризис может обостряться и затягиваться.

Для того чтобы определить, каким будет выход из кризиса — конструктивным или деструктивным, необходимо проанализировать кризисную ситуацию по следующей схеме:

1 Содержание кризиса, т.е. каким является кризис: кризис потери, возрастной кризис, биографический кризис, потери смысложизненных ценностей и т. д.

2 Отношение к кризису: направленность на разрешение кризиса; отсутствие мотивации на самопомощь и поддержку извне.

3 Продолжительность или время развития кризиса.

Возникает затруднение, проблема, она влечет за собой дезорганизацию прежних способов деятельности, возникает напряжение, идет проверка старых способов разрешения проблемы, если они не адаптивны — усиливается напряжение, потом идет осознание проблемы, привлечение внешних и внутренних ресурсов, и как результат:

- переформулирование проблемы и творческий выход из ситуации;
- невозможность разрешения ситуации доступными средствами и последующая дезорганизация системы, уход от разрешения проблемы, или деструктивный выход.

Ситуативно развивающийся кризис имеет три стадии:

- 1) тревога, напряженность, состояние дискомфорта;
- 2) реакция на дискомфорт;
- 3) последствие кризиса.

Развивающийся кризис представляет собой переломный момент, переход от состояния высокого напряжения, тревоги, даже паники к

активному преодолению этого состояния, с одной стороны, и к выходу и достижению нужного результата — с другой.

Конструктивный выход из кризиса предполагает взлет творчества, креативности, оптимизацию всех основных сфер жизни, повышается уровень профессионализма, усиливается личностная зрелость, повышается уровень рефлексии. Это сопровождается изменением в интересах, целях в жизни человека.

Длительность кризисных переживаний, возможность конструктивного или деструктивного выхода из кризиса определяется в значительной мере типом совладения с кризисом и отношением личности к неблагоприятной жизненной ситуации. Особенности возрастных кризисных изменений зависят от индивидуальных особенностей человека: темперамента, характера, предшествующего социального опыта.

Наиболее типичные варианты отношения человека к кризисам — это игнорирование кризиса, преувеличивающее значение кризиса, демонстративное, волюнтаристское и продуктивное. К деструктивным жизненным стратегиям относят агрессивность, конфликтность, уход в болезнь, редукцию, неадаптированность, алкоголизм, наркоманию, суицид.

У юношей и девушек 18-20 лет существует три общих способа преодоления кризиса:

1) эффективное разрешение благодаря осознанию смысла кризисной ситуации, использование конструктивных копинг-стратегий и внутренних ресурсов;

2) неэффективное разрешение кризисной ситуации из-за неспособности видеть смысл в ситуации и сильной сосредоточенности на эмоциональных переживаниях;

3) уход от разрешения кризисной ситуации, избегание связанных с ней негативных переживаний, перекладывание ответственности за преодоление ситуации на других людей.

Если человек овладевает ситуацией, то он действительно освобождается от проблемы, вызвавшей кризис, и проживание этой проблемы делает его личностно более зрелым, психологически адекватным и интегрированным.



Общим признаком всех деструктивных стратегий преодоления кризисов является фактическое нежелание человека и неспособность работать со своей проблемой. Человек не готов и не хочет принимать решения, не хочет брать на себя ответственность за них,

боится последствий и поэтому ждет, что все как-нибудь устроится, само собой. Однако постепенно у человека накапливается негативный опыт не решения своих проблем, и это приводит к еще более глубокому, затяжному и тяжелому личностному кризису, который может переходить в невротические

состояния, невроз и иметь другие, более деструктивные последствия для личности.

Конструктивное же преодоление личностных конфликтов и кризисов предполагает принятие реальности, анализ сложившейся ситуации, способность различать главное и второстепенное, выделять составные части, возникшие в проблеме, и решать ее поэтапно. В этом случае жизненный кризис является поворотным пунктом жизненного пути личности, который приводит к новым высотам развития человеческой личности.

Личностные факторы суицидального риска

Это повышенная напряженность, стремление к эмоциональной близости, низкая способность к формированию психологических защитных механизмов, импульсивность, эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта, наличие чувства вины, низкая самооценка и др.

Э. Шнейдман выделил 10 общих черт, характерных для всех самоубийц:

1. Общей целью для суицида является поиск решения.
2. Задачей суицида является прекращение сознания.
3. Стимулом суицида является невыносимая психическая боль.
4. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.
5. Единой суицидальной эмоцией является беспомощность, безнадежность.
6. Внутреннее отношение к суициду — это амбивалентность (двойственность).
7. Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы.
8. Общим действием при суициде является бегство.
9. Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении.
10. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему стилю поведения в течение жизни.

Существуют личностные факторы, которые препятствуют



суицидальному поведению. Это так называемые антисуицидальные факторы личности.

Под антисуицидальными факторами личности понимают такие сформированные положительные жизненные установки, жизненные позиции, комплекс личностных особенностей человека и такие душевные переживания, которые препятствуют осуществлению суицидальных намерений.

К ним относятся глубокая эмоциональная привязанность к значимым родным и близким; выраженное чувство долга, обязательности; концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба; учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих; представление о позорности самоубийства и неприятие суицидальных моделей поведения; убеждение о неиспользованных жизненных возможностях; наличие творческих, жизненных, семейных и других планов и замыслов; наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении; психологическая гибкость и адаптированность; умение компенсировать негативные личные переживания, использовать собственные методы снятия психической напряжённости; наличие актуальных жизненных ценностей и целей; проявление интереса к жизни и др.

Для того чтобы сформировать антисуицидальные установки у ребенка, необходимо постоянно общаться с ребенком, не оставлять его наедине со своими мыслями, вселять уверенность в свои силы и возможности, внушать оптимизм и надежду, проявлять сочувствие и понимание, окружать теплом и заботой, осуществлять контроль над поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками. Чем большим количеством антисуицидальных жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, тем сильнее его психологическая защита и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

Существует такое понятие как **суицидальная угроза**. В обществе распространен миф о том, что те, кто говорит о самоубийстве, никогда его не совершат. Однако уже было доказано, что такое представление является опасным и ошибочным, наоборот, многие люди, которые пытались покончить с собой, говорили об этом, раскрывали свои намерения, и вначале их угрозы были бессознательным призывом о помощи, защите и вмешательстве. И если не находился никто, кто действительно мог заинтересованно помочь, то человек выбирал время и способ самоубийства.

Алкоголизм как деструктивный выход из кризиса.

Состояние психологического кризиса требует решения возникшей тяжелой проблемы. Поскольку во время кризиса возникает сильное эмоциональное напряжение, которое является дискомфортным для человека, возникает острая потребность снижения дискомфортного состояния, снижения стресса. Временно уменьшить эмоциональное напряжение позволяет принятие алкогольных напитков. Со временем такой способ может стать привычным средством снятия стресса. Постепенно для достижения желанного результата требуются все большие и большие дозы. Увеличение количества алкоголя и частоты его приема приводит к типичным

расстройствам: мышление становится ограниченным, изменяются физические реакции, они становятся более замедленными, портятся отношения с людьми. Новые проблемы становятся более серьезными, чем те, ради избавления от которых потребовался алкоголь. Начинает формироваться алкоголизм как особое психическое состояние человека.

В формировании психического состояния алкоголизма выделяют три стадии:

- 1) в разрушение антиалкогольных барьеров;
- 2) формирование личности алкогольного типа;
- 3) оскудение и деградация личности.

Алкогольный тип личности формируется под воздействием алкоголя, изменяются потребности, эмоции, характер деятельности. К механизмам защиты, самооправдания относятся проалкогольные установки и взгляды, представления и в известной степени активная пропаганда их среди окружающих самими пьющими. По существу, давление на непьющего микросреды, поощряющей употребление спиртного, определяется не только фактором группового воздействия — делай, как все, — но и пропагандой пьющими своих взглядов и представлением достоинств, которых лишены непьющие. Наблюдается вера в пользу спиртного как средства, помогающего при стрессе, убежденность в том, что в некоторых ситуациях не выпить нельзя, а круг таких ситуаций постоянно расширяется, пока не охватит практически все сферы жизни. Алкогольное поведение не своим стремлением к спиртному, а внешними факторами (нельзя было отказаться, надо было выпить, ситуация так сложилась), различие людей, находящихся в состоянии алкогольного опьянения на пьяных и выпивших, причем пьяные хотя и осуждаются за перебор, но являются предметом сочувствия, а выпившие отнюдь не осуждаются, а даже могут быть предметом зависти. Все это проявления, свойственные личности алкогольного типа. В целом такую личность характеризует снисходительное отношение ко всему, связанному с алкоголем, одобрительное отношение к его употреблению.

Многочисленные исследования личности алкоголиков показывают, что большинство из них эмоционально незрелы, зависимы от других и пассивны. Из-за низкого порога тревожности они постоянно испытывают потребность в уменьшении тревожности.

На первой стадии развития алкоголизма в состоянии трезвости каких-либо изменений в сфере эмоций не происходит. В состоянии опьянения происходит активное усиление положительных эмоций и торможение отрицательных.

На второй стадии вне алкогольного опьянения положительные эмоции ослаблены, а отрицательные — усилены. В состоянии опьянения происходит активация положительных эмоций и торможение отрицательных, т. е. наблюдается картина, сходная с состоянием опьянения на первой стадии. На данной стадии состояние вне опьянения ощущается как тягостное, вследствие не только постоянного влечения к спиртному, но также ослабления положительных и усиления отрицательных эмоций.

На третьей стадии в состоянии вне опьянения положительные эмоции полностью угнетены, а отрицательные — резко усилены. В состоянии

опьянения происходит ослабление отрицательных эмоций, но в некоторых случаях и их усиление. Положительные эмоции угнетены даже в состоянии опьянения.

1.3 Основные маркеры и признаки кризисного состояния у несовершеннолетних.

Признаки приближающегося кризиса

Первое – наличие проблемы, которая создает дискомфорт, распространяющийся на многие сферы жизни. Например, напряженные отношения в семье продолжают крутиться в голове и в школе, на отдыхе, при встрече с друзьями. Психическое состояние начинает влиять на физиологию, теряется аппетит, сон, то, что раньше доставляло радость, совершенно перестает приносить удовольствие.

Далее изменяются в худшую сторону отношения с окружающими и близкими людьми. Начинает раздражать то, на что раньше совершенно не обращали внимание. Возникает ощущение, что нас не понимают и назло нам что-то делают. Возникает стойкое ощущение, что какая-то наша особенность, стиль общения, реакция на замечания, восприятие критики мешают продвижению вперед в самом общем смысле, мешает личностному росту.

На формирование определенных ситуационных реакций оказывают влияние следующие факторы:

- 1) активность или пассивность человека, в зависимости от этого реакция будет более длительной или менее длительной, активный энергичный человек включает всю систему защиты, в результате чего срабатывает адаптация и интенсивные отрицательные эмоции быстро изживаются;
- 2) степень интеллектуального контроля, а также коммуникативные навыки конкретной личности

К ребенку или подростку, который обсуждает идею самоубийства или пытается его совершить, следует относиться серьезно. Оценка риска суицида включает выявление психического или соматического заболевания, наличия или отсутствия социальной поддержки, недавней утраты близких, предшествующих суицидальных попыток или актов насилия, плана самоубийства и доступности средств для выполнения этого плана, возможного влияния психоактивных средств; необходимо также изучение семейного анамнеза (истории семьи).

Если внимательно наблюдать за подростками, то можно вовремя заметить эмоционально-поведенческие нарушения и признаки суицидального поведения. У детей и подростков, попавших в кризисную ситуацию, изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др.

ВЫДЕЛЯЮТ ВНЕШНИЕ, ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И СЛОВЕСНЫЕ
МАРКЕРЫ
КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ.

Поведенческие маркеры:

- Тоскливое выражение лица.
- Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.
- Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость.
- Брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих.
- Гипомимия (повышенная, часто неестественная мимика).
- Амимия (отсутствие мимических реакций).
- Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость или отсутствие ответов.
- Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.
- Общая двигательная заторможенность или бездеятельность, адинамия (все время лежит на диване).
- Двигательное возбуждение.
- Склонность к неоправданно рискованным поступкам.
- Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, «бесчувственность».
- Тревога беспредметная (немотивированная), тревога предметная (мотивированная).
- Ожидание непоправимой беды, страх немотивированный, страх мотивированный.
- Постоянная тоска, взрывы отчаяния, безысходности, усиление мрачного настроения, когда вокруг много радостных событий.
- Пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.
- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.
- Активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту, поиски сочувствия, обращение за помощью к врачу) либо нелюдимость, избегание контактов с окружающими
- Расширение зрачков, сухость во рту («симптомы сухого языка»), тахикардия, повышенное давление, ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха, комка в горле, головные боли, бессонница или повышенная сонливость, чувство физической тяжести, душевной боли в груди, то же в других частях тела (голове, животе), запоры, нарушение менструального цикла (задержка).

Словесные маркеры (высказывания ребенка):

- Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!».
- Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не ушел!»).
- Уверения в своей беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!» и т.п.).
- Прощания.
- Самообвинения («Я ничтожество! Ничего из себя не представляю», «Я гениальное ничтожество. Если, как говорит один хороший человек, самоубийство, это естественный отбор, то почему же я не убьюсь, наконец?» и т.п.).
- Сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.).

Всем нужно быть внимательными к проблемам и потребностям детей. Старайтесь их слышать, им нужно кому-то доверять, им важно, чтобы их поддерживали. Мысли о суициде или увлечение опасными играми могут свидетельствовать о том, что в ребенке накопилось много энергии, которая не находит подходящего выхода. Поэтому в группе риска дети, которых не обучили или не создали достаточно условий для самореализации, творчества, озорства.

Внешние признаки, изменений поведения ребенка:

- Необъяснимое желание похудеть, сильная критика в адрес полных людей.
- Увлечение кофе, ранний утренний подъем (если за подростком такого раньше не наблюдалось).
- Выбор черной мрачной одежды, возможно, с символами, ассоциирующимися со смертью.
- Внезапное изменение внешности: выбривание висков, окрашивание волос в неестественные тона.
- Появление на теле следов порезов, ожогов и иных признаков членовредительства (шрамы, ямы на теле, порезы, проколы).
- Постоянная вовлеченность в виртуальный мир, увлеченная переписка в сети (часто с малознакомыми людьми).
- Необычный сленг в переписке, которым ребенок раньше не пользовался.
- Закрытие доступа к девайсам, установка дополнительных паролей на домашнем компьютере, использование браузеров, предоставляющих возможность анонимного просмотра страниц.
- Пристрастие к мобильным приложениям с внутренними чатами.
- Рисунки странного характера (перевернутые кресты, сатанинские звезды, масонские знаки).

- Появление идеи установить в спальне зеркало напротив кровати.
- Увлеченность мистическими фильмами и сценами жестокости и насилия.
- Неожиданное желание сделать татуировку со странными символами.
- Отказ от общения с родителями и маскировка своих проблем и переживаний.

1.4 Мифы и правда о суициде

№ 1. Суицид – основная причина смерти у современной молодежи.

Суицид является “убийцей № 2” молодых людей в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. “Убийцей № 1” являются несчастные случаи, в том числе передозировка наркотиков, дорожные происшествия, падения с мостов и зданий, самоотравления. По мнению же специалистов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. Если специалисты правы, то тогда главным “убийцей” подростков является суицид.

Иногда смертный случай признается суицидом лишь в том случае, если покончивший с собой оставил предсмертную записку, однако большинство тех, кто решил расстаться с жизнью, записок, как правило, не оставляют. Иногда нельзя точно сказать, явилась та или иная насильственная смерть самоубийством, поэтому в графу “суицид” попадают лишь те случаи, которые не вызывают никаких сомнений.

№ 2. Как правило, суицид не происходит без предупреждения.

Большинство подростков, которые пытаются покончить с собой, почти всегда предупреждают о своем намерении: говорят либо делают что-то такое, что служит намеком, предупреждением о том, что они оказались в безвыходной ситуации и думают о смерти. О своих планах расстаться с жизнью не делятся с окружающими лишь немногие. Кто-то из друзей оказывается в курсе дела всегда.

№ 3. Суицид можно предотвратить.

Есть мнение, что если подросток принял решение расстаться с жизнью, то помешать ему уже невозможно. Считается также, что если подростку не удалось покончить с собой с первого раза, он будет совершать суицидальные попытки снова и снова, до тех пор, пока не добьется своего.

В действительности же, молодые люди пытаются, как правило, покончить с собой всего один раз. Большинство из них представляют опасность для самих себя лишь в продолжение короткого промежутка времени – от 24 до 72 часов. **ЕСЛИ ЖЕ КТО-ТО ВМЕШАЕТСЯ В ИХ ПЛАНЫ И ОКАЖЕТ ПОМОЩЬ, ТО ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО, СНОВА ПОКУШАТЬСЯ НА СВОЮ ЖИЗНЬ ОНИ НЕ БУДУТ.**

№ 4. Разговоры о суициде не наводят подростков на мысли о суициде.

Существует точка зрения, будто разговоры с подростками на “суицидальные” темы представляют немалую опасность, так как они могут захотеть испытать эту опасность на себе. Ты, должно быть, слышал разговоры о том, что нельзя, дескать, беседовать с молодежью о наркотиках, потому что тогда они могут захотеть их попробовать; нельзя разговаривать с ними про секс, потому что тогда они займутся сексом, и т.д. Некоторые родители, учителя, психологи избегают слова “суицид”, потому что боятся навести своих подопечных на мысль о насильственной смерти.

На самом же деле, разговаривая с подростком о суициде, мы вовсе не подталкиваем его суицид совершить. Напротив, подростки получают возможность открыто говорить о том, что уже давно их мучает, не дает им покоя. Если твоя знакомая, словно бы невзначай, заводит разговор о самоубийстве, это значит, что она давно уже о нем думает, и ничего нового ты ей о нем не скажешь. Больше того, твоя готовность поддержать эту “опасную” тему даст ей возможность выговориться, – суицидальные же мысли, которыми делятся с собеседником, перестают быть мыслями суицидальноопасными.

№ 5. Суицид не передается по наследству.

От мамы ты можешь унаследовать цвет глаз, от папы – веснушки на носу; суицидальные же идеи по наследству не передаются. Вместе с тем, если кто-то из членов твоей семьи уже совершил суицид, ты оказываешься в зоне повышенного суицидального риска. Представь, например, семью, где родители много курят, пьют или употребляют наркотики. В такой семье дети рискуют перенять вредные привычки родителей. На этих детей действует так называемый “фактор внушения”: родители, дескать, плохому не научат. Разумеется, дети вовсе не обязаны подражать родителям. Для подражания они вправе выбрать другой, более положительный, пример.

№ 6. Суициденты, как правило, психически здоровы.

Как правило, подростки, которые совершают попытку покончить с собой, психически больными не являются и представляют опасность исключительно для самих себя. Большой частью они находятся в состоянии острого эмоционального конфликта, от чего в течение короткого промежутка времени думают о самоубийстве. Лишь у очень небольшого числа молодых людей наблюдаются серьезные химические и физические нарушения мозговой деятельности, в связи, с чем их поступки и ощущения могут в течение долгого времени отличаться неадекватностью.

Психически нездоровые люди часто кончают с собой. Из-за резких перепадов настроения и неадекватного поведения жизнь их превращается в пытку – однако твои друзья и знакомые, в большинстве своем, к этой категории не принадлежат.

№ 7. Тот, кто говорит о суициде, совершает суицид.

Из десяти покушающихся на свою жизнь подростков семь делились своими планами. Поэтому большинство подростков, которые говорят о суициде, не шутят. Тем не менее, у нас принято от них “отмахиваться”. “Он шутит”, – говорим или думаем мы. – “Она делает вид”, или: “Это он говорит,

чтобы привлечь к себе внимание!” Не рискуй жизнью своего друга: раз он заговорил о самоубийстве, значит это серьезно.

№ 8. Суицид – это не просто способ обратить на себя внимание.

Часто друзья и родители пропускают мимо ушей слова подростка: “Я хочу покончить с собой”. Им кажется, что подросток хочет, чтобы на него обратили внимание, или же что ему просто что-то нужно.



Если твой знакомый заговорил о самоубийстве, то он и в самом деле хочет привлечь к себе внимание. И вместе с тем он не шутит. Какие уж тут шутки! Если ты настоящий друг, то в этой ситуации тебе не пристало рассуждать о том, для чего ему понадобилось привлечь к себе внимание. Вместо этого, обрати внимание на то, что

говорит твой друг, не рассуждай о том, чем он руководствовался, заговорив о суициде.

Исходя из того, что если твой друг завел разговор о самоубийстве, значит живется ему и в самом деле не сладко. Значит, он решился на отчаянный шаг. Даже если он просто “делает вид”, хочет обратить на себя внимание, это необычное поведение свидетельствует о том, что он попал в беду. Что-то у него наверняка стряслось. И лучше всего – прислушаться к его словам, отнестись к его угрозам всерьез.

№ 9. Суицидальные подростки считают, что их проблемы серьезны.

Разные люди смотрят на одну и ту же ситуацию, на одну и ту же проблему по-разному. То, что одному кажется ерундой, другому может показаться концом света.

Наверно, ты согласишься, что дети и взрослые часто смотрят на жизнь по-разному. То, что ужасно для тебя, для них ерунда, и наоборот. У тебя, например, плохое настроение оттого, что ты подрался со своим лучшим другом, а родители скажут: “Ну и что? У тебя и без него друзей хватает”.

На жизнь по-разному смотрят не только родители и дети. Даже у самых близких друзей может быть разная точка зрения: то, что “здорово” для тебя, для одного твоего друга “паршиво”, а для другого – “нормально”.

№ 10. Суицид – следствие не одной неприятности, а многих.

Ты ведь слышал выражение: “Последняя капля, которая переполнила чашу терпения”? Причины, ведущие к суициду, подобны капающим в чашу терпения каплям. Каждая капля – ничто, двум каплям, десяти каплям ни за что не заполнить чашу доверху. А теперь представь, что капель этих не

десять и даже не сто, а многие тысячи. В какой-то момент чаша терпения будет переполнена.

Обычно люди не совершают самоубийство из-за одной какой-то неприятности. Большой частью они пытаются уйти из жизни не из-за одной неудачи, а из-за серии неудач.

№ 11. Самоубийство может совершить каждый.

Предотвращать суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определенные подростки. К сожалению, тип ”суицидоопасного подростка” установить невозможно.

Подростки из богатых семей подвержены суицидальным настроениям ничуть не меньше, чем подростки из семей нуждающихся. Суицид совершают не только те подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе ни дома.

На первый взгляд может показаться, что вашей подруге не грозит суицид, потому что у нее все есть: деньги, машина, друзья, модные “тряпки”. Но благополучие – вовсе не гарантия от суицида. Важно то, что твои друзья говорят и делают, а не то, сколько у них денег и что они, по-твоему, чувствуют.

№ 12. Чем лучше настроение у суицидента, тем больше риск.

Самоубийство подростка, который вроде бы уже выходит из кризиса, для многих является полной неожиданностью. Большинство молодых людей пытаются покончить с собой всего один раз в жизни; для тех же подростков, которые могут совершить вторичную суицидальную попытку, самое опасное время – 80-100 дней после первой попытки.

После первой попытки расстаться с жизнью подростки ощущают постоянную поддержку окружающих. Друзья, родители, учителя уделяют им повышенное внимание, и у них возникает чувство, что все их любят.

Однако спустя три месяца жизнь возвращается в прежнее русло. Друзья, родители и учителя по-прежнему окружают совершившего суицид немалой заботой, однако жизнь, как говорится, “берет свое”, появляются у них дела и поважнее. Тем более что настроение у подростка отличное – вот всем и кажется, что худшее позади.

Однако совершивший суицидальную попытку подросток возвращается в нормальное состояние медленнее, чем может показаться. Страхи и неприятности, подтолкнувшие его к суициду, еще не прошли окончательно, еще дают о себе знать. Вот почему этот этап наиболее опасен: все опекавшие подростка занялись своими делами, у него же возникает впечатление, что от него отвернулись, и ему может прийти в голову мысль совершить еще одну суицидальную попытку, чтобы “вернуть” к себе внимание окружающих.

Иногда на то, чтобы окончательно изжить в себе суицидальные намерения, подросткам требуется не меньше трех месяцев. За это время может выясниться, что ситуация к лучшему не изменилась: любимая девушка к нему не вернулась, отметки лучше не стали, пристрастие к наркотикам или к алкоголю такое же сильное. Тут-то им и приходит в голову мысль, что единственный выход из положения – повторная попытка

расстаться с жизнью. Они находятся в неплохой форме и начинают планировать суицидальную попытку номер два с удвоенной энергией.

В этом случае их друзьям следует быть настороже. Тебе может показаться, что твой друг после первой попытки одумался и “пошел на поправку”, – он же в это самое время задумал второй суицид активно приступил к осуществлению своего намерения. Вид у него при этом совершенно счастливый, ведь про себя он думает: “Ничего, скоро все это кончится”.

№ 13 – самая важная: друг может предотвратить самоубийство!

От заботливого, любящего друга зависит многое. Он может спасти потенциальному суициденту жизнь.

А теперь представь, что кто-то из твоих друзей поделился с тобой своей тайной, – сказал, например, что хочет покончить с собой. Согласись, если б он тебе не доверял, то и секретами бы не делился. И заговорил твой друг с тобой, возможно, именно потому, что умирать-то он не хотел. К тебе он обратился потому, что верил: понять его сможешь только ты.



Кодекс Республики Беларусь об образовании
Закон Республики Беларусь от 01.07.2010 «Об оказании психологической помощи»

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14.01.2011 № 45 «О некоторых вопросах оказания психологической помощи»

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016 № 200 «Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» Республики Беларусь на 2016 – 2020 годы»

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 25.10.2016 № 871 «О мерах по реализации Закона Республики Беларусь от 11.05.2016 «О внесении изменений и дополнений в некоторые Законы Республики Беларусь»»

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства образования Республики Беларусь от 30.07.2012 № 115/89 «Об утверждении Инструкции о порядке и условиях применения методов и методик оказания психологической помощи»

постановление Министерства образования Республики Беларусь от 25.07.2011 № 116 «Положение о социально-педагогической и психологической службе учреждения образования»

постановление Министерства образования Республики Беларусь от 15.07.2015 № 82 «Об утверждении Концепции непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи».

Порядок организации специализированной помощи детям и учащейся молодежи, находящимся в сложных жизненных ситуациях утвержденный начальником управления образования и начальником управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 20 августа 2015 г.

Методические рекомендации по организации работы по профилактике суицидального поведения обучающихся и вовлечения детей и подростков в активные деструктивные сообщества и игры (Приложение 5)

Положение о мультидисциплинарной бригаде утвержденное приказом управления образования и управлением здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 14.08.2019 г. № 816/212

Алгоритм действий работников учреждений образования, здравоохранения и органов внутренних дел при выявлении

несовершеннолетних, склонных к суицидоопасному поведению от 05.12.2017 г.

Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства образования Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 15.01.2019 №7/5/13 «Инструкция о порядке действий работников учреждений образования, здравоохранения и сотрудников органов внутренних дел при выявлении факторов риска суицидальных действий у несовершеннолетних»

РАЗДЕЛ 3.

МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

3.1 Для педагогов-психологов

Основными диагностиками при определении уровня кризисного состояния являются:

1. Шкала безнадежности (депрессии) А.Бека (англ. Beck Hopelessness Inventory, сокр. ВНИ)

Шкала является одним из чаще всего используемых опросников для прогнозирования суицида, который заполняется самостоятельно. Шкала была разработана А. Беком и группой его сотрудников в Центре Когнитивной Терапии Медицинской Школы Университета Пенсильвании (США). Методика измеряет выраженность негативного отношения к субъективному будущему. Состоит из 20 утверждений. Возраст – подростковый и взрослый.

2. «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой)

Методика предназначена для экспресс-диагностики суицидального риска; выявления уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

По сравнению с другими одношкальными методиками так или иначе измеряющими уровень эмоциональной дезадаптации (опросники тревожности, нейротизма и др.), в этом опроснике имеет место попытка качественной квалификации симптоматики – выявления индивидуального стиля и содержания суицидальных намерений данного человека. Состоит из 29 утверждений. Возраст – 8-11 класс.

3. Методика определения суицидальной направленности (Личностный опросник ИСН)

Данный опросник составлен как ориентировочная методика для выявления суицидально опасных установок у подростков 13—18 лет, но может применяться и для обследования взрослых. Опросник предназначен для выявления депрессивного и невротического состояний, а также уровня общительности. Общее количество шкал в опроснике — 4, количество утверждений — 74.

4. Тест на самооценку личности: Я-реальное, Я-идеальное. Методика Будасси.

Психодиагностика самосознания, самоотношения, самооценки направлена на изучение и оценку представления о себе. “Я-концепция”, которая есть сумма “Я-реального” и “Я-идеального”, важный фактор формирования, выбора того или иного типа поведения

человека. Которое во многом определяет направление его деятельности, поступки, совершаемые во всех сферах жизни, при контактах с людьми. Анализ "Я-образа" позволяет выделить в нем два аспекта: знания о себе и самоотношение. В ходе жизни человек познает себя и накапливает о себе знания, эти знания составляют значительную часть его представлений о себе - его "Я-концепцию". Однако знания о себе самом, естественно, ему небезразличны: то, что в них раскрывается, оказывается объектом его эмоций, оценок, становится причиной его перманентного самоотношения. Не все реально постигаемое в себе самом и не все в самоотношении ясно осознанно. Некоторые аспекты "Я-образа" оказываются ускользающими от сознания, неосознанными, бессознательными. Данный тест позволяет их выявить.

5. Методика самооценки школьных ситуаций, разработана по принципу «Шкалы социально-ситуативной тревоги» О.Кондаша (1973)

Методика предназначена для диагностики тревожности. Особенность шкал такого типа состоит в том, что в них человек оценивает не наличие или отсутствие у себя каких-либо переживаний, симптомов тревожности, а ситуацию с точки зрения того, насколько она может вызвать тревогу. Преимущество шкал такого типа заключается, во-первых, в том, что они позволяют выявить области действительности, объекты, являющиеся для школьника основными источниками тревоги, и, во-вторых, в меньшей степени, чем другие типы опросников, оказываются зависимыми от особенностей развития у учащихся интроспекции. Данная шкала выявляет такие виды тревожности, как школьная, самооценочная, межличностная. Методика состоит из 14 ситуаций, каждую из которых надо оценить по бальной шкале. Возраст – от 7 класса и старше.

6. Методика "Взаимодействие родитель – ребенок" (автор Марковская И.М.)

Методика предназначена для диагностики особенностей взаимодействия родителей и детей. Опросник позволяет выяснить не только оценку одной стороны — родителей, но и видение взаимодействия с другой стороны — с позиции детей.

Дополнительно для проведения более глубокой диагностики могут быть использованы следующие диагностики:

1. Тест-анкета для самооценки школьниками факторов риска ухудшения здоровья (методика Н.К. Смирнова)

Методика оценивает психологическое здоровье учащихся. Для оценки успешности работы школы в сфере охраны здоровья могут использоваться критерии психологического здоровья школьников. К ним относятся распространенность астеноневротических, дискомфортных (дезадаптационных) состояний, уровни напряженности, тревожности, дистресса и другие показатели, отражающие сниженный уровень психологической адаптации учащихся. Тест состоит из 15 вопросов. Возраст тестирования 10-15 лет.

Диагностические материалы теста не могут заменить медицинского обследования и поэтому носят ориентировочный характер, однако они позволяют не только получить данные для занесения в индивидуальные карты учащихся и листки здоровья в классных журналах, но и повысить интерес школьников к укреплению собственного здоровья.

2. Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья»

Опросник позволяет дать первичную оценку состояния психического здоровья школьников. С его помощью можно охватить большое число учеников одновременно (групповое тестирование). Уже на первом этапе необходимо обратить особое внимание на подростков, имевших в прошлом попытки суицида. Опросник состоит из 26 утверждений. Возраст – подростковый.

3. Шкала тревоги Ч.Д.Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory - STAI)

Шкала является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Разработан Ч.Д.Спилбергером и адаптирован Ю.Л.Ханиным. Методика состоит из двух частей по 20 вопросов. Возраст – начиная со школьного возраста.

4. Шкала тревожности Р.Сирса

Методика предназначена для определения уровня тревожности у дошкольников и младших школьников. Оценку школьника по данной шкале в качестве эксперта проводит их учитель или знающий ученика психолог. Состоит из 14 вопросов.

5. Методика определения уровня депрессии (В.А. Жмуров)

Методика выявляет депрессивное состояние (главным образом тоскливой или меланхолической депрессии). Она дает возможность установить тяжесть депрессивного состояния на данный момент. Методика состоит из 44 вопросов. Возраст – подростковый.

6. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва)

Рисуночная методика оценки суицидального риска.

Тест помогает выявить уровень сформированности суицидальных намерений субъекта. Респонденту предлагается рисунок, который надо закончить карандашом. Возраст – от 11 до 15 лет.

7. Методика определения степени риска совершения суицида (И.А. Погодин)

Предлагаемая методика может помочь педагогам-психологам в установлении степени риска совершения суицида людьми, оказавшимися в тяжелых жизненных ситуациях. Вместе с тем, ее могут использовать педагоги и социальные работники для подтверждения своих выводов о людях, которые по своим поведенческим и другим признакам находятся в условиях жизненного кризиса или в пре-суицидальном состоянии. Основу методики составляет специальная карта, в которую включен 31 фактор риска суицида. Наличие и степень выраженности каждого из этих факторов необходимо установить у обследуемого индивида. Сбор информации осуществляется традиционными методами: наблюдение, индивидуальные беседы, изучение и анализ документов.

8. Тест выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)

Тест предназначен для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у учащихся. Внимание ребенка сосредотачивается на тесте, цель которого вуалируется как определение интеллектуальных способностей ребенка. Результаты диагностики позволяют выявить не только непосредственное наличие суицидального риска у испытуемого, но и дают информацию о других факторах как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка. Состоит из 85 некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций. Возраст – 5-11 класс.

9. Методика диагностики стресс-совладающего поведения (Д. Амирхан).

Методика направлена на исследование базисных копинг-стратегий преодоления стресса. Трехстадийный факторный анализ разнообразных ситуационно-специфических копинг-ответов на стресс позволил Д. Амирхану определить три базисные копинг-стратегии: разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание (уклонение). Состоит из 33 утверждений. Возраст – подростковый и выше.

10. Патохарактерологический опросник (А.Е. Личко)

Разработан на основе концепции психологии отношений в отделении подростковой психиатрии НИИ им. В.М. Бехтерева. Опросник предназначен для определения в подростковом возрасте (14-18 лет) типов характера при психопатиях, психопатических развитиях, а также при акцентуациях характера, являющихся крайними вариантами нормы. Также опросник используется при дифференциальной диагностике демонстративных и истинных попыток самоубийства у подростков. В наборы включены фразы, отражающие отношение разных характерологических типов к ряду жизненных проблем, а также фразы индифферентные, не имеющие диагностического значения. Возраст – 14-18 лет.

11. Тест фрустрационной толерантности (С. Розенцвейга)

Методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности. Материал теста состоит из серии рисунков, представляющих каждого из персонажей во фрустрационной ситуации. На каждом рисунке слева персонаж представлен во время произнесения слов, описывающих фрустрацию другого индивида или его собственную. Персонаж справа имеет над собой пустой квадрат, в который должен вписать свой ответ, свои слова. Черты и мимика персонажей устранены из рисунка, чтобы способствовать идентификации этих черт (проективно). Состоит из 24 рисунков. Возраст – детский вариант (4-13 лет), взрослый (с 15 лет), в интервале возможно использование как детской, так и

взрослой версии теста. При выборе детской или взрослой версии теста в работе с подростками необходимо ориентироваться на интеллектуальную и эмоциональную зрелость испытуемого.

12. Опросник агрессивности (Buss-DurkeyInventory) разработан А. Бассом и А. Дарки в 1957 г. и предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций.

Под агрессивностью понимается свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-объектных отношений. Враждебность понимается как реакция, развивающая негативные чувства и негативные оценки людей и событий. Опросник состоит из 75 утверждений. Методика предназначена для обследования испытуемых в возрасте от 14 лет и старше.

13. Метод цветочных выборов, адаптированный Л.Н.Собчик

Представляет собой адаптированный вариант цветочного теста М.Люшера. Данный метод представляет собой глубинный метод исследования неосознаваемых переживаний, связанных как с ситуативно обусловленным состоянием, так и с базовыми индивидуально-типологическими особенностями конкретного человека. Данная методика раскрывает ситуативную реакцию и состояние индивида, а также позволяет определить личностные особенности конкретного индивида в конкретной ситуации. Методика лаконична, как в предъявлении, так и в интерпретации; обладает способностью диагностировать наиболее непосредственные, неподвластные сознанию проявления индивидуально-личностных свойств.

Состоит из 8 цветочных таблиц. Возраст – младший школьник и выше.

14. Метод незаконченных предложений С.И.Подмазина

Методика относится к группе проективных тестов. Каждое из незаконченных предложений направлено на выявление отношений испытуемого к той или иной группе социальных или личностных интересов и пристрастий. Цель — исследование направленности личности учащегося, системы его отношений. Некоторые группы предложений касаются испытываемых человеком страхов и опасений, чувства вины, затрагивают взаимоотношения со сверстниками, родителями, собственные жизненные цели.

Полученные психодиагностические данные помогут специалисту объективно оценить ситуацию и состояние подростка, определить степень риска и мотивы, выявить суицидальные и антисуицидальные факторы, а также подобрать эффективные стратегии коррекционной помощи и психологической поддержки.

Состоит из 56 незаконченных предложений, условно поделенными на 7 тематических блоков (по 8 предложений в каждом блоке): отношение к учебе, отношение к школе, отношение к семье, отношение к сверстникам, отношение к самому себе, отношение к окружающим людям и отношение к своему будущему. Возраст – подростковый.

15. Шкала определения уровня депрессии, разработана В. Зунга и адаптирована Т.Н. Балашовой.

Опросник, состоящий из 20 утверждений, разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики при массовых исследованиях.

Методика поможет определить степень депрессии у ребенка и предупредить риск появления у него суицидального поведения. Полное тестирование с обработкой занимает 20–30 минут.

16. Шкала поиска ощущений (М. Цукерман) (14-16 лет);

Используется для исследования уровня потребностей в ощущениях различного рода применительно к подросткам и взрослым людям. Методика предложена М.Цукерманом в 1964 году

17. Методика определения доминирующей личностной направленности подростка И.Д. Егорычевой.

Методика определения доминирующей направленности личности И.Д. Егорычевой используется для диагностики отношения (положительного или отрицательного) подростка к себе и к обществу. Положительное отношение выражается в приятии личностью себя и другого (общества) как целого, терпимом отношении к прошлому, в осознании значимости себя и другого как субъекта деятельности, общения, в удовлетворенности социальным статусом, внешним обликом, в вере в осуществимость целей и т.д.

18. Вопросник на выявление доминирующего инстинкта (типа) (по В.И. Гарбузову)

Согласно концепции, В. И. Гарбузова, можно выделить семь инстинктов: самосохранения, продолжения рода, альтруистический, исследования, доминирования, свободы и

сохранения достоинства. Обычно в норме у человека один или несколько инстинктов доминируют, остальные же выражены слабее, но полноценно влияют на личностные тенденции. Однако в силу определенных биологических и социальных факторов доминирование одного или нескольких инстинктов может быть чрезмерным до патологии, а звучание остальных может оказаться подавленным вплоть до атрофии, и тогда речь идет об инстинктопатиях. Инстинктопатии приводят к конфликтным межличностным отношениям между их носителями и индивидами с нормальным доминированием того или иного инстинкта. В зависимости от доминирования того или иного инстинкта вытекает первичная фундаментальная типология индивидуальности. Каждый человек принадлежит к одному из семи типов.

3.2 Для педагогов социальных, классных руководителей

Данные методики могут быть использованы классными руководителями в учреждениях образования, в том числе и где, отсутствует педагог-психолог:

1. Социометрия Дж. Морено

Социально-психологический тест, разработанный Дж. Морено (имеет много модификаций), применяется для оценки межличностных эмоциональных связей в группе, т. е. взаимных симпатий между членами группы, и решения следующих задач:

- а) измерение степени сплоченности-разобщенности в группе;
- б) выявление относительного авторитета членов групп по признакам симпатии-антипатии (лидеры, звезды, отвергнутые);
- в) обнаружение внутригрупповых сплоченных образований во главе с неформальными лидерами.

Ссылка на обработку социометрии <http://www.sociometry.ru/ru/soconlineru.html>

2. Таблица факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся (Приложение 1)

Данные методики проводятся классным руководителем и передаются педагогу-психологу, для анализа и проведения углубленной психологической работы с ребенком.

В случае отсутствия педагога-психолога в учреждении образования, данные передаются для анализа либо социальному педагогу, либо ответственному за работу с несовершеннолетними, находящимися в кризисные состояния для проведения анализа и направления запроса в Гродненский районный СПЦ о необходимости проведения углубленной диагностической работы с выявленными несовершеннолетними.

ПРИМЕЧАНИЕ: совершенно недопустимым является предоставление возможности несовершеннолетним самостоятельно обрабатывать и интерпретировать полученные данные диагностического материала.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПЕДАГОГОВ ПО РАБОТЕ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ, У КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕН СРЕДНИЙ И ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ

По окончании проведения диагностической работы с несовершеннолетним и выявлении, среднего/высокого уровня кризисного состояния необходимо (педагогу-психологу/социальному педагогу УО):

1 ШАГ - Незамедлительно информировать письменно Гродненский районный СПЦ, руководителя мобильной антикризисной группы Гродненского района (тел. 43 03 30, 8 (029) 899 02 50);

2ШАГ - Информировать законного представителя ребенка (*закон РБ Об оказании психологической помощи от 01.07.2010г. ст. 15*) письменно с предоставлением контактной информации специалистов учреждения образования, членов мобильной антикризисной группы (*по необходимости*), так же необходимо предоставить памятку для родителей (Приложение 2);

3ШАГ- С письменного согласия законного представителя несовершеннолетнего, которому необходима помощь, учреждение образования в течении одного рабочего дня направляет в учреждение здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) письменную информацию, в которой содержатся:

характеристика несовершеннолетнего подтверждающая высокий риск суицидальных действий;

ходатайство о включении специалиста учреждения здравоохранения в работу бригады.

4ШАГ – в течении одного рабочего дня в учреждении образования создается мультидисциплинарная бригада на основании приказа руководителя учреждения образования (Приложение 3);

(при создании необходимо руководствоваться Положением о мультидисциплинарной бригаде утвержденное приказом управления образования и управлением здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 14.08.2019 № 816/212)

5ШАГ – в день создания мультидисциплинарной бригады проводится заседание данной бригады, где рассматривается вопрос о целесообразности начала работы с учащимся, как с несовершеннолетним у которого выявлен средний/высокий уровень кризисного состояния (Приложение 4);

6ШАГ – в течении 5 рабочих дней разрабатывается план работы мультидисциплинарной бригады по сопровождению несовершеннолетнего сроком на один год (Приложение 5), копия предоставляется в Гродненский районный СПЦ;

7ШАГ - далее ведется работа в соответствии с планом работы мультидисциплинарной бригады по сопровождению несовершеннолетнего с обязательным предоставлением выписки из ежемесячных заседаний мультидисциплинарной бригады на ежемесячные заседания мобильной антикризисной группы в режиме в очном режиме и режиме online.

8ШАГ - при резких ухудшениях, наблюдаемых в работе с несовершеннолетним незамедлительно в письменной и устной форме информировать Гродненский районный СПЦ (*руководитель мобильной антикризисной группы, педагог-психолог центра Филимонова Оксана Игоревна 43 03 30*) / при попытке начала совершения суицидального действия необходимо незамедлительно вызвать скорую медицинскую помощь или обеспечить доставку несовершеннолетнего в учреждение здравоохранения;

7 ШАГ - при посещении ребенком врача-психиатра / психотерапевта необходимо запросить (*только с разрешения законного представителя*) информацию о состоянии психического здоровья несовершеннолетнего и необходимости оказания ему дальнейшей психиатрической/психотерапевтической помощи (Закон РБ Об оказании психиатрической помощи от 7 января 2012 г. № 349-З, ст. 20);

8ШАГ – при окончании работы с несовершеннолетним по преодолению кризисного состояния, педагогом-психологом/ специалистом ответственным за организацию работы мультидисциплинарной бригады ежеквартально в течении 1 года предоставляется информация о данном несовершеннолетнем в Гродненский районный СПЦ (Приложение 6).

9ШАГ – При принятии решения о завершении сопровождения несовершеннолетнего в рамках бригады, руководителем учреждения образования издается приказ о завершении работы бригады (Приложение 7)

Перечень документов при передаче ребенка в другое учреждение образования:

1. Копия планом работы мультидисциплинарной бригады по сопровождению несовершеннолетнего;
2. Психолого-педагогическая характеристика учащегося;
3. Аналитическая справка по итогам работы с несовершеннолетним;
4. Рекомендации для педагога-психолога по организации работы с несовершеннолетним.

СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛОВ ПО РАБОТЕ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ, У КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕН СРЕДНИЙ И ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ.

- Согласие законного представителя на работу педагога-психолога с несовершеннолетним;
- Обработанный первичный диагностический материал с результатами о выявленном уровне кризисного состояния;
- Копия приказа о создании мультидисциплинарной бригады;
- Утвержденный руководителем учреждения образования планом работы мультидисциплинарной бригады по сопровождению несовершеннолетнего;
- Протоколы заседаний мультидисциплинарной бригады;
- Протоколы консультационной/коррекционной/диагностической работы с несовершеннолетним (*для педагогов-психологов УО*), *(в УО, где нет педагога-психолога, материалы по работе с несовершеннолетним предоставляет один из членов мобильной антикризисной группы, который проводит психологическую работу с несовершеннолетним);*
В УО, где отсутствует педагог-психолог, ежемесячно классный руководитель предоставляет информацию (Приложение 8) на заседание мобильной антикризисной группы.
- Выписка из заключения о проведенной работе с несовершеннолетним (*при окончании работы с несовершеннолетним*), *(для педагогов-психологов)*.
(в УО, где нет педагога-психолога, материалы по работе с несовершеннолетним предоставляет один из членов мобильной антикризисной группы, который проводит психологическую работу с несовершеннолетним);
- Ежеквартальная отчетная информация о несовершеннолетнем (*после окончания работы с несовершеннолетним*).
- Копия приказа о завершении работы мультидисциплинарной бригады

РАБОТА С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В КРИЗИСНОМ СОСТОЯНИИ.

Кризисное состояние требует от личности больших усилий, чтобы выйти на привычный уровень жизнедеятельности, так как человек склонен путать необычность своей реакции на кризис с необычностью своего поведения. Мысли и чувства человека в этот период жизни могут быть болезненными и непонятными не только ему самому, но и близким, и специалистам (если они не знакомы с такими психическими проявлениями), что является психологически оправданным, поскольку в состоянии дисбаланса могут быть нарушены адекватное, взвешенное поведение и правильная оценка. Для скорейшего выхода из состояния кризиса человеку важно принять свое поведение как поведение «нормальное». Если ему будет объяснено, что его реакции – это следствие кризисных изменений, то он сможет активно участвовать в процессе восстановления, понимая при этом причины симптомов и их динамику. Безусловно, у каждого человека свой путь восстановления из кризиса. Поэтому нужно понимать и ценить индивидуальные переживания, представлять порядок высвобождения, быть готовым к особым проявлениям и переходам кризисной личности на нормальный режим жизнедеятельности.

Кризисная интервенция – это скорая психологическая помощь лицам, находящимся в состоянии кризиса. Затяжной, хронический кризис несет в себе угрозу социальной дезадаптации, нервно-психического или психосоматического страдания. Потребность в кризисной помощи возрастает в ситуациях катастроф, стихийных бедствий и социальных потрясений, поскольку большое количество людей, потерявших близких, жилье или работу, переживают состояние жизненного кризиса, отягощенного трагическими переживаниями.

Зная составляющие кризисного переживания и учитывая, что, еще будучи ребенком, подросток через пробы и ошибки уже выработал свои способы, приемы и стратегии совладания с трудностями. Однако можно выделить и общие шаги на пути работы психолога с подростком. К таким шагам относятся:

- обучение снижению эмоциональной напряженности;
- обучение принятию выбора из ряда альтернатив, для удовлетворения потребностей;
- переопределение мотивов.

В практике психологической помощи, как правило, стремятся к интенсивному, уникальному и эмоциональному контакту. Контакт объединяет, образует общее «поле», в которое включены участники. Для создания качественного терапевтического поля необходимо:

1) Доброжелательное и безоценочное отношение к ребенку. Это умение выслушать, оказать необходимую психологическую поддержку, анализ проблемы без критических суждений, неконтролируемых эмоций, неуместных вопросов.

2) Ориентация на нормы и ценности ребенка. Психолог во время своей работы должен ориентироваться не на социально принятые нормы и правила, а на те жизненные принципы и идеалы, которых придерживается подросток.

3) Не рекомендуется давать советы. Советуя, консультант полностью берет на себя ответственность за происходящее, что не способствует развитию личности подопечного. Главная задача психолога состоит в том, чтобы locus жалобы в ходе консультации был переведен с других на себя. Только в этом случае человек ощутит ответственность за происходящее и постарается измениться сам и изменить ситуацию, в противном случае он будет только ожидать помощи и совета со стороны окружающих.

4) Гарантия анонимности и конфиденциальности получаемой информации. Любая информация, сообщенная психологу, не может быть передана без согласия испытуемого ни в какие общественные или государственные организации, частным лицам, родственникам и друзьям.

**Можно выделить следующие необходимые условия
конструктивного разрешения личностных кризисов:**

- осознание противоречия, анализ причин возникновения кризиса, его смысловая переработка;
- активность личности, направленная на разрешение кризисной ситуации;
- учет особенностей самого кризисного состояния;
- наличие специфической мотивации разрешения кризиса, выражающейся в стремлении личности к непротиворечивости, восстановлению равновесия и внутренней гармонии.

Выделенные и описанные в психологии представления о процессе личностного и духовного роста могут стать объектом и направлением коррекционной работы по преодолению кризисов.

Личностный рост определяется как процесс гармонизации человеком своих взаимоотношений с обществом. Он предполагает, как минимум два этапа:

- 1) углубление осознания человеком своих социальных потребностей и расширение средств и способов их реализации;
- 2) формирование на этой основе своей автономности, самоуправления, реализации личностью заложенных в ней природой сил и способностей.

Духовный рост представляет собой ориентацию человека на свой глубинный внутренний мир, означает доверие своему внутреннему опыту и построение обновленных, духовных отношений с внешним миром. Такой рост включает, как минимум, два этапа:

- 1) осознание человеком своих глубинных потребностей, включающих потребность в исследовании бессознательного и последующего принятия его, потребность в осознании смысла своего существования, потребность в осознании своего бытия как процесса;
- 2) формирование человеком обновленных отношений с окружающими его людьми, потребности в событийности.

При оказании психологической помощи подросткам в кризисном состоянии рекомендуется использовать следующие способы и приемы.

1. Информирование. Расширение (изменение, корректировка) информированности ребенка, повышение его психологической грамотности в области обсуждаемых вопросов за счет примеров из обыденной жизни, обращения к литературным источникам, к научным данным, к опыту других людей.
2. Метафора (метод аналогий). Суть метода заключается в использовании аналогий – образов, сказок, притч, случаев из жизни, пословиц, поговорок – для иллюстрации актуальной ситуации (темы, вопросы). Метафора оказывает косвенное влияние на установки, стереотипы, мнения человека, позволяет взглянуть на ситуацию как бы со стороны. Благодаря этому снижается субъективная значимость проблемы, исчезает ложное ощущение ее уникальности. Кроме того, удается разрядить напряженную атмосферу консультирования.
3. Установление логических взаимосвязей. Полезно вместе с ребенком устанавливать последовательность событий, выявлять влияние внутренних (субъективных) факторов на происходящее и их взаимосвязь. Данный способ позволяет расширить и уточнить понимание проблемы.
4. Проведение логического обоснования. Данный способ позволяет отсортировать варианты решения актуальной жизненной задачи за счет логического анализа, показывающего последствия (эффективность) разных путей решения.
5. Самораскрытие. Важно косвенно побуждать подростка «стать самим собой». Психолог может делиться собственным личным опытом, выражает терпимое отношение к различным высказываниям, чувствам ребенка.
6. Конкретное пожелание. Пожелание может содержать рекомендацию попробовать какой-либо конкретный способ действия при решении актуальной задачи. Такие пожелания не должны снижать ответственность подростка. Он сам принимает решения, оценивает приемлемость предлагаемых способов, планирует шаги для их реализации.
7. Парадоксальная инструкция. Для того чтобы вызвать чувство протеста и активизировать ребенка, можно предложить ему продолжать делать то, что

он делает. Пусть повторит свои действия (мысли, поступки) по крайней мере три раза.

8. Убеждение. Данный способ целесообразно использовать на фоне уравновешенного эмоционального состояния. Убеждение можно применять при наличии у подростка развитого образного и абстрактного мышления, устойчивости внимания. Используя понятные подростку аргументы, позволяет ему убедиться (утвердиться) в правильности определенных приемов, мыслей и т.п.

9. Эмоциональное заражение. При установлении доверительных отношений можно стать образцом для эмоциональной идентификации. За счет этого можно поменять (откорректировать) эмоциональное состояние ребенка, заражая его собственным эмоциональным настроем.

10. Помощь в отреагировании неконструктивных эмоций. Применение данного способа актуально при острых эмоциональных состояниях. Отреагирование может выражаться в форме смеха, слез, выговаривания, активного действия (походить, постучать, побить подушку, потопать ногами, нарисовать, почертить, написать). Отреагирование позволяет снять (разрядить) напряжение, вызванное негативной эмоцией. Внимательно наблюдать, сочувствовать, понимать, но не присоединяться к чувствам консультируемого.

11. Релаксации. Нужно научить ребенка различным способам расслабления, достижения внутреннего покоя и комфорта. Релаксация может осуществляться в форме медитации, аутотренинговых и релаксационных упражнений.

12. Повышение энергии и силы. Этот способ нужно применять, когда ребенок чувствует себя обессиленным, «выжатым», демонстрирует отсутствие сил (энергии). Конкретные двигательные упражнения, перевоплощение, мысленное «подключение» к различным источникам энергии – эти приемы позволяют повысить активность и работоспособность консультируемого.

13. Переоценка. Переоценка негативных чувств и мыслей позволяет выработать новый взгляд на ситуацию – «сменить рамку». Переоценка включает выявление негативных переживаний (мыслей, образов), их фиксацию, поиск положительного (трансформацию в положительное), концентрацию на положительном и объединение положительного с негативным с целью изменения (переоценки) негатива.

14. Домашнее задание. В качестве домашнего задания предлагается выполнить различные действия. Это могут быть наблюдения, отслеживание результатов, опробование новых способов.

15. Позитивный настрой. Позитивный настрой позволяет укрепить веру ребенка в свои возможности по разрешению возникшего затруднения, он концентрирует сознательные и подсознательные силы для достижения поставленной цели.

16. Ролевое проигрывание. Данный способ предполагает моделирование различных реальных и идеальных ситуаций для тренировки (отработки) новых способов поведения.

17. Анализ ситуаций. В ходе консультирования можно проводить совместный анализ как реальных жизненных ситуаций ребенка, так и ситуаций из жизни других людей, включая примеры из литературных произведений. Вместе с информированием это помогает повысить психологическую грамотность, а также развить навыки использования психологической информации при анализе ситуаций.

18. Внутренние переговоры. Могут использоваться для устранения внутренних конфликтов ребенка. Они предполагают выявление конфликтующих сторон (субличностей), их наименование и осуществление диалога между ними. Можно помочь ребенку осознать конфликтующие стороны и организовать внутренние переговоры, ведущие к компромиссу. После специальных тренировок ребенок обучается подключать к переговорам своего Творца – мудрую творческую силу, которая есть у каждого человека. Это помогает находить не только компромиссы, но и новые оригинальные решения.

19. Трансформация личной истории. Задача трансформации – целенаправленное погружение в собственную историю для мысленного завершения субъективно незакрытых событий прошлой жизни, для изменения навязанных программ и сценариев. Подобные мысленные действия способствуют также снятию напряжения, создаваемого эффектом незаконченного действия. Если нельзя изменить реальные события жизни, то можно изменить отношение к ним. В тех случаях, когда подросток страдает от мыслей, что он не сказал или не сделал чего-то, можно предложить ему сделать это, актуализировав соответствующую ситуацию в ходе работы (мысленно или реально в игровой модели).

20. Целеустроение. Поиск новых жизненных целей и смыслов стоит заняться, если ребенок чувствует опустошенность, у него мала ценность собственного существования, он хочет изменить свою жизнь, но не знает, в каком направлении двигаться. Для целеустроения можно использовать как рациональные техники, так и творческое воображение.

21. Наполнение смыслом «обыденных» жизненных событий. Этот способ предполагает работу по повышению значимости происходящих событий, наполнению смыслом выполняемых действий (вспомните, как Том Сойер смог превратить в удовольствие скучную покраску забора). Такая работа

имеет большое значение для ребенка, которому жизнь кажется скучной, все занятия – неинтересными.

22. Социальные пробы. Освоение ребенком различных конкретных действий как в специально запланированных жизненных ситуациях, так и в игровых процедурах. Такое обучение позволяет ребенку лучше понять собственные возможности, пройти своеобразное социальное закаливание, освоить новые формы и способы поведения.

23. Оказание помощи в поисках идентичности. Такая помощь весьма актуальна для подростков, которые мучительно ищут ответ на вопрос: «Кто я на самом деле?» Здесь нужны воздействия, побуждающие консультируемого к самопознанию, к осмыслению собственных поступков.

Конкретные действия, упражнения и процедуры, которые выбирает психолог для оказания психологической поддержки, всегда ситуативны. Они обусловлены, прежде всего, индивидуальными характеристиками подростка и направлены на его социализацию за счет устранения причин, препятствующих разрешению актуальных жизненных задач.

Эффективными в работе с несовершеннолетними, находящимися в кризисном состоянии, являются также такие методы и упражнения как:

- Метод 5 плюсов
- Использование метафорических ассоциативных карт
- Использование медиативных техник
- Методика «жизненные цели»
- Проективные методики
- Психотерапевтическая сказка

На что стоит обращать внимание при проведении консультационной работы с несовершеннолетним, находящимся в кризисном состоянии:

- проблемная ситуация;
- негативный когнитивный стиль (выученная беспомощность, негативная триада);
- установки, разрешающие суицидальные попытки;
- саморазрушающее поведение (злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами, самоизоляция, пассивность).

Рекомендации по ведению беседы с несовершеннолетним, находящимся в кризисном состоянии:

1. Выразите свою заинтересованность личностью и судьбой несовершеннолетнего, симпатию к нему.
2. Задавайте вопросы прямо, в искренней и спокойной манере; используйте технику активного слушания.
3. Попытайтесь выяснить причины и условия формирования возникшей беспомощности, тревоги, суицидальных намерений, но не настаивайте на их обсуждении, если для собеседника это слишком тяжело.
4. Побудите его выразить свои чувства, связанные с проблемной областью.

- 5. Спросите, приходилось ли ему ранее рассказывать кому-либо о том, что он говорит сейчас. Этот вопрос поможет подтолкнуть собеседника к мысли, что, возможно, главная его проблема в социальной самоизоляции.

При оказании психологической помощи подросткам, находящимся в кризисном состоянии, рекомендуется использовать следующие способы и приемы.

1. Информирование.
2. Метафора.
3. Установление логических взаимосвязей и обоснований.
4. Конкретное пожелание.
5. Парадоксальная инструкция.
6. Эмоциональное заражение.
7. Помощь в отреагировании неконструктивных эмоций.
8. Релаксация.
9. Ролевое проигрывание.
10. Анализ ситуаций.
11. Трансформация личной истории.
12. Целеустройство.
13. Наполнение смыслом «обыденных» жизненных событий.

Психобиографический дебрифинг

«**Психологическая автобиография**» — методика, которая позволяет анализировать индивидуальную биографию, моделировать субъективную реальность, соотнеся результаты диагностики не с самими по себе особенностями субъекта, а с особенностями отражения им определенных фрагментов объективной реальности, с событиями его собственной жизни.

Описание ситуации должно быть скорее субъективным, чем объективным, т.е. ситуация должна описываться скорее с позиции индивида, поведение которого исследуется, нежели с позиции наблюдателя. Феноменологическое описание субъективной реальности осуществляется как моделирование того, какой видит субъект угрожающую ситуацию, что он ей приписывает и что в нее привносит, как ее отражает и искажает и, в конечном счете, чего именно боится.

Методический прием под названием «**Психобиографический дебрифинг**» соединяет диагностику (психологическая автобиография) и коррекцию (психологический дебрифинг).

Методика «**Психобиографический дебрифинг**» предполагает два этапа.

Этап I — диагностический. На первом этапе испытуемому предлагается заполнить бланк с методикой «**Психологическая автобиография**».

Данная методика была разработана для оценки ситуационных особенностей жизненного пути личности. Это методика исследования переживаний, связанных с наиболее значимыми фактами жизненного пути. Методика позволяет получить сведения о важных событиях в жизни человека (прошлых и будущих) и связанных с ними переживаниях (грустных и

радостных). Количество событий не ограничивается, дается количественная оценка каждому событию и указывается его примерная дата.

Основными параметрами интерпретации данных методики являются следующие.

Продуктивность восприятия образов жизненного пути. Определяется по количеству названных событий: чем больше называется событий, тем выше продуктивность испытуемого. Продуктивность характеризует богатство психологического времени, т. е. богатство и легкость актуализации образов прошлого и будущего, а также адекватность психического состояния и социальную адаптивность. Особенно важный признак — наличие ответов о будущих событиях, особенно грустных. Чем меньше таких ответов, тем больше беспокойство за будущее.

Оценка событий. Позволяет определить значимость для личности данного события по сравнению с другими.

Степень влияния событий. Называются главные события жизни, оказывающие значительное влияние на ее ход, предпочтение отдается высоким оценкам событий. Предлагается выделять события по степени влияния на испытуемого: значительное влияние (4—5 баллов), умеренное (3 балла), малое (1—2 балла).

Среднее время ретроспекции и антиципации событий. Для получения показателя среднего времени ретроспекции следует суммировать время, прошедшее после каждого указанного факта, и разделить полученную сумму на общее количество событий прошлого. Подобным же образом вычисляется среднее время антиципации (предвосхищения) событий.

Содержание событий. Наиболее важным для психолога является качественный (содержательный) анализ событий. Именно он дает возможность выявить, какие события жизненного пути переживаются (оцениваются) личностью как положительные, какие — как отрицательные, даже травмирующие. Характерной особенностью травмированной личности является концентрация внимания на одном или нескольких взаимосвязанных событиях.

Этап II — коррекционный. После изучения особенностей жизненного пути испытуемого, в случаях выявления травмирующего события, целесообразно проведение *беседы-интервью* с использованием методики «Психологический дебрифинг».

Цель методики: минимизация психологических страданий.

Задачи методики:

- снижение напряжения и нормализация состояния (самочувствия): появление возможности поделиться своими переживаниями;
- «проработка» впечатлений, чувств и реакций;
- когнитивная организация переживаемого опыта: осознание травматического события, симптомов и реакций, которые его сопровождали;
- мобилизация внутренних ресурсов.

Беседа-интервью с использованием методики «Психологический дебрифинг» включает в себя следующие этапы: вводный, уточнения содержания и характера события, уточнения характера мыслей,

восстановления чувств или реагирования, симптомов, информационный, завершающий.

Вводный этап. Проведение беседы-интервью на этом этапе ничем не отличается от начала любого консультативного занятия. Первое, что необходимо сделать, — это доброжелательно встретить человека. Клиент, приходящий к психологу впервые, испытывает определенное чувство дискомфорта и беспокойства, поэтому ему нужно дать время прийти в себя, освоиться, привыкнуть к новому помещению, рассмотреть все, что заинтересовало. Этому может способствовать пауза около минуты.

Наиболее важные **правила** следующие.

1 Доброжелательное и безоценочное отношение к испытуемому. Это умение выслушать, оказать необходимую психологическую поддержку, осуществить анализ проблемы без критических суждений, неконтролируемых эмоций, неуместных вопросов.

2 Ориентация на нормы и ценности клиента. Психолог во время своей работы должен ориентироваться не на социально принятые нормы и правила, а на те жизненные принципы и идеалы, которых придерживается испытуемый.

3 Испытуемым не рекомендуется давать советы. Советуя, консультант полностью берет на себя ответственность за происходящее, что не способствует развитию личности подопечного. Главная задача психолога состоит в том, чтобы локус жалобы в ходе консультации был переведен с других на себя. Только в этом случае человек ощутит ответственность за происходящее и постарается измениться сам и изменить ситуацию, в противном случае он будет только ожидать помощи и совета со стороны окружающих.

4. Гарантия анонимности и конфиденциальности получаемой информации. Любая информация, сообщенная психологу, не может быть передана без согласия испытуемого ни в какие общественные или государственные организации, частным лицам, родственникам и друзьям. Существуют некоторые исключения (о которых сообщается заранее), специально оговоренные законом во многих странах, в первую очередь информация, связанная с угрозой чьей-либо жизни.

Позиция психолога по отношению к испытуемому — позиция равенства. Ребенка необходимо называть по имени, не забывая сразу назвать себя. С подростками и старшеклассниками психологу важно вести себя тактично, скорее как с взрослыми, причем вначале, как правило, обращаться к ним на «Вы». Взрослым целесообразно представляться так же, как представляется испытуемый: по имени или имени и отчеству.

Этап уточнения содержания и характера события. Психолог начинает беседу-интервью с вопросов, которые позволяют выяснить, что произошло с клиентом: «Расскажите, что с вами произошло?», «Что бы вы могли рассказать о том, что видели?», «Попытайтесь описать произошедшее событие более детально», «Где вы были в это время?», «Кто рассказал вам о ...?». Клиент описывает событие, пытается дать полную картину обсуждаемого факта, описать ее до мельчайших подробностей. Цель — адекватно увидеть ситуацию, имея полную картину фактов.

Беседа-интервью с использованием методики «Психологический дебрифинг» предполагает определенную схему проведения, которой рекомендуется придерживаться. На этой фазе можно оговорить условие: «Постарайтесь не говорить о чувствах». Если человек начинает говорить, что он чувствует, начинает плакать, это неплохо, но нужно постараться вернуть его к рассказу о событии: «Вам очень тяжело, я это понимаю, но сейчас мы об этом говорить не будем, вернемся к чувствам позже».

Этап уточнения характера мыслей, сопровождающих событие. Предполагает фиксирование суждений по поводу события. На этом этапе могут быть заданы вопросы: «Какими были ваши первые мысли?», «Когда вы узнали о случившемся событии?». Первые мысли, как правило, отражают то, что впоследствии может составить основу тревоги. Цель данного этапа беседы — оживить воспоминания, активизировать мысли.

Этап восстановления чувств или реагирования во время критического события. Этот этап самый длинный. Вопросы могут быть сформулированы так: «Какие чувства вы испытывали тогда? Расскажите о них», «Как вы себя чувствовали, когда произошло событие?». Некоторые люди легко говорят о чувствах и переживаниях (гиперактивные), другим тяжело говорить о них (гипоактивные).

В таких случаях психолог помогает актуализировать чувства с помощью определенных приемов и техник:

1 **Техника альтернативных формулировок** (специальная подсказка вариантов переживаний, которые могли бы возникнуть в обсуждаемой ситуации, с тем, чтобы стимулировать деятельность собеседника, дать ему пример для описания своих эмоций).

2 **Техника уточнения «глубины переживаний»**, помогающая точнее сформулировать свои переживания и чувства. Например, человек говорит о растерянности в какой-либо ситуации. Психолог может задать вопрос: «А как вы ощущали свою растерянность?» — и переформулировать сказанное: «Вы чувствовали себя растерянным, то есть у вас возникло чувство непонимания происходящего?» Использование подобных формулировок дает возможность постепенно углублять рассказ, переходить от поверхностных к более глубоким переживаниям.

3 **Техника «парадоксальных вопросов»**, позволяющая пошатнуть «абсолютные истины». Перевести разговор в новую плоскость, поставить какое-либо высказывание под сомнение можно с помощью реплики «А почему бы и нет?».

Рефлексирование переживаний и чувств, как правило, наиболее информативная сторона беседы, так как чувства теснее всего связаны с подсознательными желаниями и влечениями, скрытыми в глубине души. В разговоре необходимо обратить внимание на следующее:

- слова и выражения, которые консультируемый употребляет для описания чувств (например: «Я рассердился...», «Я страдаю...»);

- невербальные реакции (мимика, жесты, интонация и т. д.), мало поддающиеся сознательному контролю.

Этап симптомов, сопровождающих событие. На данном этапе определяются симптомы (эмоциональные, когнитивные и физические), которые проявляются после завершения события. Можно задать следующие

вопросы: «Как вы изменились после произошедшего события?», «Как это событие повлияло на вашу жизнь?». Следует уточнить, нарушен ли сон, с помощью вопросов: «Были ли у вас ночные кошмары после случившегося? А теперь?», «Какие сны вы видели? Расскажите». Нарушение сна является первым признаком психической травмы. Нужно выяснить, трудно ли было вернуться к работе, учебе, привычному образу жизни: «Как вы реагировали на событие?», «Что для вас было самым ужасным из случившегося?».

Информационный этап. На этом этапе психолог сообщает клиенту, что обычно происходит с человеком в критической ситуации и что подобное поведение и симптомы — нормальная реакция организма на ненормальную ситуацию. Все это помогает снять «уникальность», ведь консультируемый считает, что его ситуация исключительна и никто ничего подобного не переживал.

Завершающий этап. Происходит подведение итогов беседы (психолог, избегая прямых ответов, суждений, должен постараться минимизировать воздействие прошлого и активизировать будущее), а также обсуждение вопросов, касающихся дальнейших отношений клиента и психолога. Затем следует прощание.

РАЗДЕЛ 7.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ

*Рекомендации классному руководителю, социальному педагогу
по ведению беседы при работе с детьми,
склонными к суицидальному и аддиктивному поведению.*

- Разговор должен быть абсолютно спокойным, ни в коем случае нельзя повышать голос. Вы должны показать, что то, что происходит с ребенком для вас важно, и вы готовы помочь. Пример: «Мне кажется, что с тобой что-то происходит - ты не такой, как обычно - грустный, задумчивый, отрешенный... у тебя что-то случилось? Если ты позволишь, я буду рад/рада тебе помочь».
- В то же время разговор должен быть уверенным.
- К разговору стоит подготовиться.
- Следует показать ребенку, что, несмотря ни на что, вы готовы помочь ему справиться с возникающими трудностями.
- Важной задачей такого разговора является уговорить ребенка обратиться за помощью - к школьному психологу либо родителям. Это должно так же происходить без сильного давления, но настойчиво.

Профилактика суицидального поведения в сети интернет

Современные подростки отличаются от предыдущих поколений – они с рождения окружены информационными технологиями и функционируют как в реальном мире, так в киберпространстве. При этом очень часто их жизнь в

интернете является более насыщенной, успешной и яркой, чем в реальности. Тут больше друзей, есть возможность в любое время пообщаться с другими, выложить фотографии, которые покажут, что его жизнь – яркая, красивая и обеспеченная. Если ребенок является аутсайдером в реальной жизни, то в социальных сетях он легко может создать для себя новую успешную жизнь.

Современные тинэйджеры часто не умеют выстраивать отношения в реальном мире. Их связь поддерживается онлайн, а чувства упрощаются до смайликов. При таком общении мимика не задействуется. Взрослые же не могут понять ребенка из-за того, что его лицо просто не отражает эмоции. Неумение взаимодействовать напрямую переводит сферу общения подростка в онлайн (ему так проще, привычнее и понятно).

Игры суицидального типа "Синий кит" способны удовлетворить множество детских потребностей. Главной из них, конечно, является внимание со стороны одноклассков. Не умея разбираться в своем внутреннем мире, подросток часто перенимает внешние атрибуты, характерные для группы его друзей. Таким образом, формируются подростковые субкультуры. И если раньше популярность можно было заработать, особенно одевшись, сделав что-то особенное, то сейчас многие дети ее получают онлайн – ведут свои блоги, обзоры на Youtube, выставляют фото в Instagram и т.д.

Одной причиной участия в таких играх для ребенка является привлечение внимания родителей. Ведь если взрослые узнают об опасности, которая грозит их чаду, они поймут глубину его переживаний, почувствуют вину, обратят внимание и проявят любовь.

Подростковый суицид не является желанием умереть. Это, скорее, возможность уйти от проблем, которые возникают у ребенка в связи с обретением нового социального статуса (несчастливая любовь, непринятие окружающими, неумение выстраивать отношения и т.д.). Самоубийство может быть также проявлением аутоагрессии – если ребенок не справляется со своими проблемами и по каким-то причинам не может проявить злость вовне, то он направляет ее на себя. К суициду может толкнуть и осознание ним того, что он не такой, каким его хотят видеть окружающие (попросту говоря – не идеальный).

ЧЕГО НЕ СТОИТ ДЕЛАТЬ РОДИТЕЛЯМ

1. Устраивать проверки и досмотры – ребенок только закроется и научится лучше скрывать свои действия. Подростку нужна своя территория, частная жизнь. Онлайн-разговоры – это самое интимное, что может быть у него, поэтому родитель не просто не имеет права их читать. Вторгаясь в личное пространство ребенка, взрослый выявляет свое неуважение и непринятие подростка как полноценно функционирующего человека.

2. Запрещать общение в социальных сетях. Именно онлайн проходит значительная часть жизни ребенка, и он будет не готов с нею расстаться. Чтобы продолжить общение, подросток может тайком заходить в интернет. Это приучит его обманывать. Если же ребенок очень послушный и не будет нарушать запрет – то понимание, что виртуальная жизнь друзей проходит мимо – сделает подростка несчастным.

3. Ругать ребенка и кричать на него. Лучше изложить переживания спокойно, называя чувства и состояния, которые испытывает родитель. Это удовлетворит потребность подростка в "глубоком" и понимающем общении, позволит наладить контакт, разобраться в ситуации и понять позицию взрослого. Кроме того, проговаривая свои состояния, взрослый показывает, каким образом он регулирует свои эмоции, что позволит подростку научиться делать то же самое.

4. Давить на подростка. Не стоит ожидать от ребенка, что он должен отвечать ожиданиям родителей. Важно объяснить ему, что даже если подросток не будет подходить под все критерии успешного человека, родители все равно любят его и готовы поддержать.

5. Сравнить с другими. Сравняя подростка с другими, взрослые отвергают его таким, какой он есть. Это нарушает самоидентичность подростка (я не такой, как надо) и развивает в нем ощущение одиночества, ненужности и своей неполноценности.

6. Пугать неизвестностью (фразы типа "только попробуй"). Непонятные наказания развивают фантазии на тему "что же это могло бы быть". Такие фразы усиливают тревогу, что может стать для ребенка невыносимым (и спровоцировать нежелательные действия). Если же после совершения запрещенных действий наказание ребенка оказалось слишком незначительным или и не последовало вообще – то родители теряют авторитет.

7. Игнорировать манипулятивные фразы ребенка на тему его смерти ("лучше бы я умер...", "что бы вы сказали на моих похоронах?" и т.д.). Очень важно чтобы взрослые говорили о смерти с ребенком: о том, что она может быть ужасна, некрасива, что ждет человека после нее (зависимо от религиозной принадлежности семьи). Такая тема беседы заставит задуматься о смерти и увидеть ее не только своими глазами. Конечно, не стоит с подобными разговорами переусердствовать – они напугают ребенка. Но именно таким образом подкрепляется страх смерти.

ЧТО МОЖНО ДЕЛАТЬ РОДИТЕЛЯМ

1. Поговорить о подобных группах в интернете. Объяснить, что подростками манипулируют другие люди, которые преследуют свои цели. Проблемы ребенка для кураторов игры не важны.

2. Создать возможность для подростка обратиться за помощью. Важно, чтоб ребенок понимал, что есть целый ряд взрослых, которые могут помочь ему – родители, учитель, школьный психолог, работник социальной службы, телефон доверия или священник (если семья верующая) и др.

3. Не оставлять ребенка один на один с его проблемами. Интересуясь его жизнью, родитель показывает свою любовь и заботу. Обсуждая ситуацию

с ребенком, взрослый учит смотреть на нее с разных сторон, что способствует ее эффективному разрешению. Родитель уже был в подростковом возрасте и имеет опыт решения некоторых трудностей. Но не стоит превращать беседу в монолог "А в наше время...".

4. Описать свои чувства. Таким образом взрослый покажет, как ему важен ребенок и его внутренний мир. Обмен эмоциями позволит установить контакт и сориентироваться подростку в возникшей ситуации.

5. Знать ценности ребенка. Для этого вполне достаточно просто поговорить о них. Можно расспросить ребенка о том, что его волнует, кем хочет стать, чего достичь и что бы он хотел получить в итоге решения своих проблем. Вводить новые ценности следует очень аккуратно, без напора, не высмеивая, а осторожно убеждая подростка в их необходимости.

6. Уметь попросить прощения, если неправы. Этим взрослый покажет, что уважает чувства ребенка, а также дает и ему право на ошибку. Ведь идеальных людей нет.

Конечно, интересы подростков меняются достаточно быстро и внимание к подобным онлайн-играм вскоре спадет, но важно помнить, что участие родителей в жизни своих детей может оградить их от достаточно большого количества опасностей.

Тревожные сигналы из соцсетей

1. Если профиль страницы закрыт.
2. Закрывание лица руками либо одеждой на фотографиях, демонстрация указательного пальца на таких снимках, загруженных в социальных сетях символизируют суицидальные мысли.
3. Если подросток размещает у себя на странице фразы, иллюстрации на тему самоунижения и нанесения себе травм и порезов.
4. Опасными считаются такие символы, как медузы, кошки, бабочки, единороги, съемки с высоты, крыш и чердаков, а также изображение того, как киты плывут вверх. Обратите внимание, не упоминает ли он в общении с кем-либо фразу «море китов группа смерти».
5. Чрезмерное увлечение копированием на своей страничке строчек из некоторых стихотворений, например, С. Есенина и И. Бродского, посвященных смерти, а также цитат из мистических книг должно насторожить родителей.
6. Группа подозрительных «друзей», появившихся за короткое время, свидетельствует о том, что подросток попал в опасную компанию.
7. Не стоит закрывать глаза и на участвовавшие комментарии о смерти — как устные, так и к фотографиям в социальных сетях.
8. Сохранение на своей страничке в социальных сетях странной депрессивной музыки (особенно музыкальных направлений, пропагандирующих печаль и смерть) — один из ярких «симптомов» суицидальных наклонностей.
9. Следует проследить, размещает ли подросток у себя на страничке подобные изображения или эмодзи (рисунки китов).

- 1 Абульханова-Славская, К.А. Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская – М.: Мысль, 1991. – 229 с.
- 2 Актуальные проблемы кризисной психологии: Сб. науч. тр. / Отв. ред. Л. А. Пергаменщик. – М.: НИО, 1999. – 188 с.
- 3 Бинсвангер, Л. Бытие в мире / Л. Бинсвангер – М.: КСП+; СПб.: Ювента, 1999. – 300 с.
- 4 Бородин, Д.Ю. Обряд плача как форма психотерапии в ситуациях самооценочной дезадаптации // Д.Ю. Бородин, Т.В. Галкина // Московский психотерапевтический журнал. – 1997. – № 2. – С. 149-159.
- 5 Бурлачук, Л.Ф. Психология жизненных ситуаций: Учеб. пособие / Л.Ф. Бурлачук, Е.Д. Коржова. – М.: Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.
- 6 Василюк, Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф.Е. Василюк. – М.: Изд-во МГУ, 1984.
- 7 Выготский, Л.С. Проблемы развития психики: Собр. соч.: В 6 т. Т. 3. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
- 8 Дейтс Б. Жизнь после потери / Пер. с англ. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 1999. – 304 с.
- 9 Дозорцева, Е.Г. Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Диагностика и коррекция / Е.Г. Дозорцева. – М.: Генезис, 2006. – 128 с.
- 10 Зинченко, В.П. Об объективном методе в психологии // В.П. Зинченко, М.К. Мамардашвили // Вопросы философии. – 1997. – № 7. – С. 113 — 125.
- 11 Квинтин, Л. Состояние после психотравмы: терапия или превентивный подход // Кризисные события и психологические проблемы человека / Под ред. Л.А. Пергаменщика. – Мн.: НИО, 1997. – С. 183-188.
- 12 Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания по диагностике // Международная классификация болезней (10-й пересмотр). ВОЗ. – СПб.: АДИС, 1994. – 285 с.
- 13 Кон, С.И. Ребенок и общество: Историко-этнографическая перспектива / С.И. Кон. – М.: Наука, 1988. – 270 с.
- 14 Коржова, Е.Ю. Методика «Психологическая автобиография» в психодиагностике жизненных ситуаций: Метод, пособие. / Е.Ю. Коржова. – Киев: МАУП, 1994.
- 15 Кризисные события и психологические проблемы человека / Под ред. Л. А. Пергаменщика. – Мн.: НИО, 1997. – 207 с.
- 16 Леонтьев, Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1999. – 487 с.
- 17 Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика: Новейший справочник / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо; СПб.: Сова, 2003. – 928 с.
- 18 Ольшанский, Д.В. Психология терроризма / Д.В. Ольшанский. – СПб.: Питер, 2002. – 288 с.

19 Осипова, А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Ростов н /Д: Феникс, 2006. – 315 с.

20 Пергаменщик, Л.А. Кризисная психология / Л.А. Пергаменщик – Минск, Белорусский государственный университет имени Максима Танка. – 2001. – 60 с.

21 Пергаменщик, Л.А. Психология травматического стресса // Л.А. Пергаменщик // Адукацыя і выхаванне. – 1993. – № 2. – С. 62 — 71.

22 Пергаменщик, Л. А. Психотерапия Л.Н. Толстого // Л.А. Пергаменщик // Адукацыя і выхаванне. – 1993. – № 10. – С. 25 — 33.

23 Пергаменщик, Л.А. Методологические аспекты кризисной психологии // Кризисные события и психологические проблемы человека / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: НИО, 1997. – С. 5 -16.

24 Пергаменщик, Л.А. Введение в психологию кризисов // Л.А. Пергаменщик // Псіхалогія. – 1997. – Вып. 7.

25 Пергаменщик, Л.А. Психологические механизмы адаптации мигрантов / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: БНИИО, 1996. – 152 с.

26 Пергаменщик, Л.А. Список Робинзона: Психологический практикум / Л.А. Пергаменщик. – Мн.: Ильин В.П., 1996. – 128 с.

27 Пергаменщик, Л.А. Почему надо любить себя // Л.А. Пергаменщик // Псіхалогія. – 1996. – № 4. – С. 123 - 126.

28 Пергаменщик Л.А. Психосоциальные последствия катастроф // Кризисные события и психологические проблемы человека / Л.А. Пергаменщик, О.Ф. Казанович. – Мн.: НИО, 1997. – С. 28 — 48.

29 Пергаменщик, Л.А. Преодоление психологических травм / Л.А. Пергаменщик, С.С. Гончарова, М.И. Яковчук. – Мн.: НИО, 1999. – 55 с.

30 Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии: В 2 т. Т. 2. – М.: Педагогика, 1989. – 328 с.

31 Тарабрина, Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

32 Тиллих, П. Избранное: Теология культуры / Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.

33 Тихонравов, Ю.В. Экзистенциальная психология: Учеб.-справ. пособие / Ю.В. Тихонравов. – М.: Бизнес-школа; Интел-Синтез, 1998. – 238 с.

34 Фромм, Э. Душа человека / Э. Фромм. Пер. с англ. – Мн.: Республика, 1992. – 430 с.

35 Франкл, В. Человек и душа / В. Франкл. – СПб.: Ювента, 1997. – 278 с.

36 Черепанова, Е.М. Саморегуляция и самопомощь при работе в экстремальных условиях / Е.М. Черепанова. – М., 1995. – 34 с.

37 Черепанова, Е.М. Психологический стресс: Книга для школьных психологов, родителей и учителей / Е.М. Черепанова. – М.: Академия, 1996. – 96 с.

38 Ялом, И. Д. Экзистенциальная психотерапия / Пер. с англ. – М.: Класс, 1999. – 576 с.

Таблица факторов наличия кризисной ситуации
у обучающихся _____ класса

Укажите, пожалуйста, напротив каждого фактора фамилии обучающихся, у которых было или Вы замечали данные особенности:

Фактор	Особенности	Ф.И.О. учащегося
ИДЕАЛЬНЫЕ	Открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством («Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так жить»).	
	Косвенные высказывания о возможности суицидальных действий («Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется за меня волноваться»).	
СИТУАТИВНЫЕ	Суициды родственников, родителей	
	Смерть близкого родственника	
	Неизлечимые или тяжелые соматические заболевания близких родственников, самого ребенка	
	Наличие в семье психических больных	
	Разводящиеся родители, конфликты в семье, измены, сожительство	
	Алкоголизм или наркомания родителей, асоциальная семья.	
	Является отверженным	
	Неполная семья, семья с отчимом или мачехой.	
	Разрыв отношений с близким другом, парнем / девушкой	
	Смена аватара или ник - имени в социальных сетях интернет	
	Резкое изменение социального статуса родителей (потеря работы, разорение).	
	Потеря интереса к увлечениям, спорту, развлечениям	
	Интерес к литературе, музыке, связанной с темой смерти	
	Изображение темы смерти в собственной творческой продукции	
Является жертвой насилия: физического, эмоционального, сексуального (укажите какого).		

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ	Резкая потеря интереса к деятельности (досуговой, учебной, домашней помощи).	
	Возбуждение, гиперактивность, нетерпеливость, озлобленность	
	Резкое изменение стиля поведения и способов общения (был таким – стал другим).	
	Стремление к изоляции, устойчивое сильное уединение.	
	Употребление подростком наркотиков	
	Изменение аппетита, сна, ритма жизни	
	Символическое прощание ребенка с ближайшим окружением (отказ от личных вещей, приведение их в порядок и т.п.)	
	Стремление к рискованным действиям	
	Резкое несоблюдение правил личной гигиены.	
	Частые случаи травматизма, самоповреждение, членовредительство.	
	Негативная стигматизация со стороны окружающих (позорные клички, прозвища)	
	Неудачные попытки стать лидером или удержать позицию лидера	
	Чувство стыда, связанное с нежелательной беременностью, раскрытием факта мастурбации или гомосексуальных контактов	
	Высокий уровень требований и санкций в отношении ребенка наряду с отсутствием эмоциональной поддержки со стороны родителей	

Классный руководитель _____ (фамилия)

Дата _____ подпись _____

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДА

Общими признаками подросткового суицида являются:

- депрессия,
- отчуждение от друзей и семьи,
- потеря интереса к окружающим,
- потеря энергии, снижение активности, плохое настроение,
- раздражительность, чувство беспомощности.

Что может удержать ребенка и подростка от суицида?

- Установите заботливые взаимоотношения с ребенком.
- Будьте внимательным слушателем.
- Будьте искренними в общении.
- Спокойно и доходчиво спрашивайте о тревожащей его ситуации.
- Помогите определить источник психологического дискомфорта.
- Вселяйте надежду, что все проблемы можно решить конструктивно.
- Помогите осознать ребенку его личностные ресурсы.
- Окажите поддержку в успешной реализации в настоящем и помогите определить перспективы на будущее.

От заботливого и любящего человека, находящегося рядом в тяжелую минуту, зависит многое. Он может спасти потенциальному суициденту жизнь.

Самое главное, надо научиться принимать своих детей такими, какие они есть. Родители, формируя отношения, помогая ребенку в его развитии, получают результат своего воздействия, результат своего труда.

Куда обращаться за помощью?

Разобраться в причинах конфликтов и трудностей, справиться с ситуацией, наладить взаимоотношения в семье и в коллективе, предотвратить негативные последствия Вам помогут:

- Педагог-психолог
(тел. _____),

При отсутствии педагога-психолога в школе просьба указать телефон педагога-психолога Гродненского районного СПЦ 43 03 30

- «Телефон доверия» (тел. **68 15 14**),
- частный психотерапевт или психолог,
- «Телефон экстренной психологической помощи» **170**
- приемное отделение Скорой помощи

Проект приказа

О создании
мультидисциплинарной бригады

На основании приказа главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета, главного управления образования Гродненского областного исполнительного комитета от 14.08.2019 г. № 816/212, с целью оказания специализированной помощи несовершеннолетнему _____, обучающемуся в _____ классе (группе), находящемуся в сложной ситуации
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать мультидисциплинарную бригаду в составе:
 - 1.1 Ф.И.О., заместитель директор по воспитательной работе (учебно-воспитательной работе);
 - 1.2 Ф.И.О., педагог-психолог;
 - 1.3 Ф.И.О., педагог социальный;
 - 1.4 Ф.И.О., классный руководитель (куратор учебной группы, мастер производственного обучения);
 - 1.5 Ф.И.О., воспитатель общежития;
 - 1.6 Ф.И.О., участковый инспектор ИДН *(по необходимости и с согласия)*;
 - 1.7 Ф.И.О., участковый педиатр *(с согласия)*;
 - 1.8 Ф.И.О., врач-психиатр *(с согласия)*;
 - 1.9 Ф.И.О., законный представитель *(с согласия)*.
 2. Назначить заместителя директора по воспитательной (учебно-воспитательной) работе _____ Ф.И.О., руководителем мультидисциплинарной бригады.
 3. Назначить ответственным за оформление и комплектование документации, ведения протоколов заседания мультидисциплинарной бригады педагога-психолога Ф.И.О.
 4. Членам мультидисциплинарной бригады разработать предложения и мероприятия для включения в план работы мультидисциплинарной бригады по сопровождению несовершеннолетнего.
- Срок исполнения*
5. Провести первичное заседание мультидисциплинарной бригады _____
Дата _____
 6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора по воспитательной работе (УВР) Ф.И.О.

Директор школы

Ф.И.О.

С приказом ознакомлены:

АДДЕЛ АДЖАЦЫЦ,
СПОРТУ І ТУРЫЗМУ
ГРОДЗЕНСКАГА РАЁННАГА
ВЫКАНАЎЧАГА КАМІТЭТА
ДЗЯРЖАЎНАЯ
УСТАНОВА АДЖАЦЫЦ
“ГРОДЗЕНСКІ РАЁННЫ
САЦЫЯЛЬНА-ПЕДАГАГІЧНЫ
ЦЭНТР”
231737 Гродзенскі раён агр. Лойкі, 136
Тел./факс (0152) 48-51-28, 43-03-30
E-mail: lojkigrodno_dsp@mail.ru

ОТДЕЛ ОБРАЗОВАНИЯ,
СПОРТА И ТУРИЗМА
ГРОДНЕНСКОГО РАЙОННОГО
ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА
ГОСУДАРСТВЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
“ГРОДНЕНСКИЙ РАЙОННЫЙ
СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР”
231737 Гродненский район агр. Лойки, 136
Тел./факс (0152) 48-51-28, 43-03-30
E-mail: lojkigrodno_dsp@mail.ru

ПРАТАКОЛ
№ _____

ПРОТОКОЛ

ПЛАНОВАЕ
Пасяджэння
мультидысцыплінарнай
брыгады

ПЛАНОВОЕ
Заседание
мультидисциплинарной
бригады

Присутствуют:

- Фамилия, инициалы, должность, место работы.
(только члены мультидисциплинарной бригады)

Приглашенные специалисты:

- Фамилия, инициалы, должность, место работы.

Вопросы к рассмотрению:

- 1) Рассмотрение информации о реализации плана работы мультидисциплинарной бригады по сопровождению несовершеннолетней *Ф.И.О.* _____, у которой выявлен средний, уровень кризисного состояния – докладывает _____ (должность, учреждение, *Ф.И.О.*)

Ход проведения:

- 1) Рассмотрение информации о реализации плана работы мультидисциплинарной бригады по сопровождению несовершеннолетней *Ф.И.О.* _____, у которой выявлен средний, уровень кризисного состояния – докладывает _____ (должность, учреждение, *Ф.И.О.*)

СЛУШАЛИ: *Ф.И.О., должность, учреждение,*

(отражение информации:

- выполнение решений прошлого заседания бригады;
- мероприятия, проведенные педагогом-психологом (педагогом социальным, классным руководителем и т.д.

Например:

- ✓ педагогом-психологом проведена диагностическая работа, направленная на исследования уровня самооценки несовершеннолетнего. В работе

использовалась Экспресс-диагностика уровня самооценки Фетискина Н.П. по результатам которой выявлено, что у ребенка выражен средний, нормативный уровень реалистической оценки своих возможностей.

(методика – на что направленно исследование - результат)

- ✓ С несовершеннолетним проведены следующие коррекционные занятия: «Волшебный сон» направленное на умение передавать свое эмоциональное состояние через художественный образ, занятие.

В ходе коррекционных занятий несовершеннолетний проявлял усердие, легко переключался с одного вида деятельности на другой, проявлял большой интерес к творческой деятельности. Ему достаточно легко именно в художественной деятельности выразить собственные эмоции, проанализировать текущее психоэмоциональное состояние.

Вместе с тем несмотря на то, что по результатам работы в настоящее время у ребенка отсутствуют яркие показатели наличия кризисного состояния, эмоциональное состояние несовершеннолетнего нестабильно, что проявляется в резких скачках настроения в течении дня, фактах агрессивного поведения и т.д.

(т.е. название мероприятия – на что направлено проведение данного мероприятия – результат с краткой характеристикой поведения ребенка во время занятия(й) (трудности/успехи) – нерешенная проблема).

- ✓ Работа с законным представителем ребенка (**мероприятие – направленность мероприятия – результат – сложности/успехи**)

Ф.И.О., должность, учреждение,

Информация педагога социального, классного руководителя

(мероприятие – направленность мероприятия – результата (успехи/трудности)

Занятость ребенка, его интересы, как проводит свободное время, социальное окружения (категория друзей).

Ф.И.О., должность, учреждение,

Медицинский работник

- ✓ состояние здоровья (по необходимости);
- ✓ участие родителей (выполняют ли рекомендации медиков в случае необходимости);
- ✓ наличие шрамов, порезов, физических признаков аутоагрессии.

РЕШИЛИ:

(Специалист – вид работы – название – направленность (с какой целью) – срок исполнения).

(в соответствии с планом работы мультидисциплинарной бригады по сопровождению несовершеннолетнего и актуальной проблемой)

Например:

1) Ф.И.О. педагогу-психологу ГУО провести с ребенком следующие диагностические мероприятия:

- Восьмицветовой тест Люшера, Метод рисуночной фрустрации Розенцвейга с целью более углубленного исследования

психоэмоционального состояния ребенка, а также исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей ребенка, май 2018 г.

Коррекционные мероприятия:

- *занятия «Общение без конфликтов», «Общая история» направленное на научение адекватным способам взаимодействия-взаимопонимания с окружающими; индивидуальные занятия: упражнение «Моя маска» направленное на снятие эмоционального напряжения, май 2018 г.*

Консультационные мероприятия:

- *консультация с законным представителем касательно текущего психоэмоционального состояния ребенка, май 2018 г.*

2) педагогу социальному ГУО провести с ребенком следующие мероприятия:

- *Тематическую беседу «Ты и твои товарищи», направленную на развитие коммуникативных навыков и конструктивных способов решения конфликтов, май 2018 г.*

3) Врачу-педиатру амбулатории, провести осмотр ребенка на наличие признаков физического аутоагрессивного поведения, май 2018 г.

Проголосовали: за – _____, против – _____.

Педагог-психолог

Педагог социальный

Классный руководитель

Врач-педиатр

Инспектор ИДН

(кто присутствует, тот и ставит подписи)

ПЛАН
работы мультидисциплинарной бригады по сопровождению
несовершеннолетнего

Фамилия, имя собственное, отчество (если таковое имеется) несовершеннолетнего – _____

Возраст, вид занятий – _____

Адрес места жительства – _____

Фамилия, имя собственное, отчество (если таковое имеется) родителей или других законных представителей, место работы: _____

Мать – _____

Зарегистрирована по адресу: _____

Проживает по адресу: _____

Отец – _____

Зарегистрирован по адресу: _____

Проживает по адресу: _____

Т.Е.Ф.ФОН: _____

Вид помощи	Мероприятия	Сроки реализации- дней	Ответственные за оказание помощи	Результаты и выводы
Социально-педагогическая	Разъяснительная беседа с представителем несовершеннолетнего касательно текущего психоэмоционального состояния ребенка и результатов диагностики (в связи, с чем выявлен уровень кризисного состояния)	<u>Разработывается</u> <u>на год</u>		

	<p>Мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - классного руководителя; - по занятости ребенка в кружках и др.; - по повышению социометрического статуса ребенка и т.д. <p>Консультационная работа с законным представителем несовершеннолетнего касательно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - текущего психозонального состояния ребенка; - необходимость помощи ребенку в профессиональном самоопределении; - роль отца/матери в воспитании ребенка подросткового возраста; - планирование совместного отдыха с ребенком (поездки, походы, совместные праздники и т.д.); - участие родителей в школьной жизни сына (участие в родительских собраниях, классных мероприятиях, работе родительского комитета) НАПРИМЕР 			
Психологическая	<p>Проведение периодической диагностической работы с несовершеннолетним с целью определения текущего психозонального состояния:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень самооценки; - уровень безнадёжности; - социометрический статус ребенка; - уровень одиночества; - копинг-стратегий; - ведущих психологических защит; - состояния кризисного состояния <p>Помощь ребенку в профессионально самоопределении в части: (если ребенок соответствует возрасту)</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения профориентационной диагностики; - выбор учебного заведения; 			

	<p>- помощь в подготовке документов для поступления</p> <p>Проведение коррекционных мероприятий с несовершеннолетним и родителями (и совместно с классным руководителем)</p> <p><u>НАПРИМЕР:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - положение ребенка в семье (с родителями и ребенком) (проективная диагностика «ДОМ. ДЕРЕВО. ЧЕЛОВЕК.»), социограмма «МОЯ СЕМЬЯ и т.д.»); - что мне мешает (с ребенком) (проективная диагностика «ЧЕЛОВЕК ПОД ДОЖДЕМ», «КАКТУС», «ДЕРЕВО ЖЕЛАНИЙ» и т.д.); - мое психоэмоциональное состояние (с ребенком и родителями) «8 ЦВЕТОВОЙ ТЕСТ ЛЮШЕРА» и т.д. - занятия в группах (направленных на овладение результативными копинг-стратегиями) 			
Правовая	<p>Проведение разъяснительной профилактической работы по профилактике преступлений и правонарушений с несовершеннолетним, проведение бесед об ответственности в административном законодательстве</p> <p><u>(ПРЕДОСТАВИТ ИНСПЕКТОР ИДН)</u></p>			УИМ ИДН Гродненского РОВД
Медицинская	<p>Проведение консультационной работы врача-психиатра нарколога УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» с несовершеннолетним</p> <p><u>(ПРЕДОСТАВИТ ВРАЧ)</u></p>			Врач
	<p>Предоставление рекомендаций по работе с несовершеннолетним</p>			Врач
	<p>Взаимодействие с врачом-психиатром по работе с несовершеннолетним</p>			
	<p>Мониторинг здоровья несовершеннолетнего (давление, пульс, ЭКГ, жалобы на состояние здоровья)</p>			

Иной вид помощи	ПРЕДОСТАВИТ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ПЕДИАТР			
	Посещение семьи с целью обследования условий жизни и воспитания несовершеннолетнего по месту жительства			
	Рассмотрение итогов работы с несовершеннолетним в принятии решения о дальнейшей работе на заседаниях мультидисциплинарной бригады	ежемесячно		
	Ежемесячное представление выписки из заседания мультидисциплинарной бригады в адрес Гродненского районного СПЦ (группа МАГ Гродненского района)			

Ответственные за реализацию плана: педагог социальный _____
 классный руководитель _____ класса _____
 УИМ ИДН Гродненского РОВД _____
 Врач-педиатр _____ амбулатории _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Анкета педагогического наблюдения

Ф.И.О. учащегося _____

Класс _____

Высказывает ли н/л мысли суицидального характера	
Информация характеризующая положение н/л в классном коллективе, школе	
Информация характеризующая взаимоотношения н/л в семье (кто в большей степени занимается н/л, наличие конфликтов, к кому н/л обращается за советом и т.д.)	
Информацию о том, как н/л занимает свое свободное время, его интересы и увлечения	
Иное	

Проект приказа

О завершении работы
мультидисциплинарной бригады

В связи с устранением факторов, повлекших необходимость оказания специализированной помощи несовершеннолетнему _____, обучающемуся в ____ классе (группе), на основании решения заседания мультидисциплинарной бригады от _____ № _____

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Завершить работу мультидисциплинарной бригады в составе:
 - 1.1 Ф.И.О., заместитель директор по воспитательной работе (учебно-воспитательной работе);
 - 1.2. Ф.И.О., педагог-психолог;
 - 1.3. Ф.И.О., педагог социальный;
 - 1.4. Ф.И.О., классный руководитель (куратор учебной группы, мастер производственного обучения);
 - 1.5Ф.И.О., воспитатель общежития;
 - 1.6Ф.И.О., участковый инспектор ИДН (*по необходимости и с согласия*);
 - 1.7Ф.И.О., участковый педиатр (*с согласия*);
 - 1.8Ф.И.О., врач-психиатр (*с согласия*);
 - 1.9 Ф.И.О., законный представитель (*с согласия*).
2. Обеспечить дальнейшее психолого-педагогическое сопровождение несовершеннолетнего в рамках образовательного процесса
3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора по воспитательной работе (УВР) Ф.И.О.

Директор школы

Ф.И.О.

С приказом ознакомлены:

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

ИНФОРМАЦИЯ/ О РЕАЛИЗАЦИИ ПЛАНА НЕОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В КРИЗИСНОМ СОСТОЯНИИ

Ф.И.О. _____

Класс _____

Информация о проведенных классных мероприятиях.	
Положение несовершеннолетнего в классном коллективе / школе	
Наличие признаков суицидального поведения	
Степень участия родителей в жизни ребенка	
Иное	

Классный руководитель

Директор УО

Дата _____



Адрес:

230005, г. Гродно,
ул. Господарчая, 10, каб., 507

Контактный телефон:
8 (0152) 48 51 28 , 43 03 30

Электронный адрес:
[lojkigrodno dsp@mail.ru](mailto:lojkigrodno_dsp@mail.ru)

Детский социальный приют:

231737, Гродненский район,
агр. Лойки, ул. Центральная, 211

Контактные телефоны:
8 (0152) 68 57 74, 8 (0152) 68 20 91

Электронный адрес:
[lojki dsp@mail.ru](mailto:lojki_dsp@mail.ru)