

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ» КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

**ПРОФИЛАКТИКА САМОРАЗРУШАЮЩЕГО
ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Методические рекомендации

Краснодар
2015

УДК 37
ББК 74.200.5
П 11

Рецензенты:

к.псих.н., заместитель директора по консультационно-диагностической работе государственного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края

Ефрюшкина О.В.,

заведующая кафедрой начального образования
ГБОУ «Институт развития образования» Краснодарского края

Прынь Е.И.

П 11 Профилактика саморазрушающего поведения обучающихся: методические рекомендации / авт.-сост. С. А. Кузикова, Е. В. Куренная. – Краснодар: ГБОУ ИРО Краснодарского края, 2015. – 83 с.

Авторы - составители:

- Кузикова С. А.* – старший преподаватель кафедры психологии и педагогики ГБОУ «Институт развития образования» Краснодарского края
- Куренная Е. В.* – кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии и педагогики ГБОУ «Институт развития образования» Краснодарского края

Методические рекомендации направлены на формирование у специалистов системы профилактики целостного представления о психолого-педагогическом сопровождении детей и подростков, склонных к саморазрушающему поведению (суициды, парасуициды, самоповреждения, зависимость от ПАВ, др.). В пособии представлены нормативно-правовые аспекты организации профилактической работы в данном направлении, даны рекомендации для специалистов воспитательно-профилактической системы образовательных организаций по профилактике саморазрушающего поведения обучающихся, представлен практический материал по теме.

Настоящее пособие адресовано педагогам-психологам, социальным педагогам, классным руководителям, членам штабов воспитательной работы и другим специалистам воспитательно-профилактической системы, работающим с детьми и подростками, склонными к саморазрушающему поведению.

Утверждены на заседании Ученого совета протоколом № ___ от ___ 2015 г.

УДК 37
ББК 74.200.5
П 11

ISBN 978-5-9907035-8-2

© МОН КК, 2015
© ГБОУ ИРО Краснодарского края, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
I. Феномен саморазрушающего поведения	
1.1. Понятие саморазрушающего поведения, причины его формирования.	5
1.2. Формы саморазрушающего поведения.....	6
II. Организация системы профилактики саморазрушающего поведения обучающихся в образовательных организациях	
2.1. Нормативно-правовые аспекты организации профилактики саморазрушающего поведения детей и подростков.....	7
2.2. Трехуровневая модель организации профилактической работы.....	8
2.3. Формы и методы профилактики саморазрушающего поведения.....	14
2.4. Рекомендации специалистам образовательных организаций по профилактике суицидального поведения среди обучающихся.....	15
2.5. Современные подходы к организации антинаркотической работы в школе.....	18
2.6. Методические рекомендации для педагогов по проведению физкультурно-профилактических бесед со школьниками.....	25
2.7. Проект «Карточка здоровья «Достижени-Я».....	30
Заключение	32
Список использованной и рекомендуемой литературы	34
Приложение 1. Примерная схема социально-психолого-педагогического обследования несовершеннолетних, совершивших попытку суицида.....	36
Приложение 2. Психолого-педагогическое заключение по факту завершенного суицида несовершеннолетнего.....	38
Приложение 3. Список психодиагностических методик для исследования склонности к саморазрушающему поведению обучающихся.....	39
Приложение 4. Диагностический инструментарий педагога-психолога для организации работы по профилактике саморазрушающего поведения.....	41
Приложение 5. Профилактическая беседа при суициде.....	49
Приложение 6. Правила для работы с подростками, в ближайшем окружении которых совершено самоубийство.....	53
Приложение 7. Техники и технологии психологической помощи подросткам в трудной жизненной ситуации.....	54
Приложение 8. Карточка здоровья.....	68
Приложение 9. Взаимодействие классного руководителя и учителей-предметников по профилактике суицидального поведения.....	69
Приложение 10. Рекомендации родителям обучающихся по профилактике	

подростковых суицидов.....	71
Приложение 11. Критерии эффективности профилактической работы.....	73

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день саморазрушающее (аутодеструктивное) поведение детей и подростков достигло таких масштабов, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) декларирует его в качестве одной из главных проблем здоровья человечества. Подростки наиболее чувствительны к социальным и психологическим стрессам. Именно в этом возрасте наблюдается резкий рост числа суицидов, а также проблем, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, другими саморазрушающими действиями подростков.

В связи с этим, вопросы раннего выявления и адекватной профилактики аутодеструктивного поведения в подростковой среде приобретают первоочередное значение.

Однако, все более остро ощущается необходимость повышения профессиональной компетентности специалистов системы образования в вопросах взаимодействия с обучающимися, попавшими в трудную жизненную ситуацию и нуждающимися в дополнительной психолого-педагогической поддержке.

Данные методические материалы адресованы специалистам воспитательно-профилактической системы образовательных организаций и направлены на формирование у них целостного представления о системе профилактики саморазрушающего поведения обучающихся.

В пособии представлен не только теоретический аспект саморазрушающего поведения, но и предложены практические материалы для работы с подростками, склонными к суицидальному поведению, злоупотреблению психоактивными веществами. Даны рекомендации специалистам образовательных организаций, занимающимся вопросами профилактики, а также педагогам, классным руководителям, родителям подростков.

I. Феномен саморазрушающего поведения

1.1. Понятие саморазрушающего поведения, причины его формирования

Саморазрушающее (или аутодеструктивное/аутоагрессивное) поведение представляет собой определенную активность человека, осознанно или неосознанно направленную на причинение себе вреда в физической или психической сферах [30].

Исследователи аутоагрессивного поведения выделяют внешнюю и внутреннюю обусловленность данного явления. Пилягина Г. Я. (2000г.) делает акцент на внешней обусловленности аутоагрессии, которая возникает при условии формирования некоторой системы, состоящей как минимум из трех компонентов: во-первых, **фрустрированный человек** с формирующимся внутренним конфликтом и подавляющий свою агрессию, во-вторых, **психотравмирующая ситуация**, в которой реализуются защитные формы поведения, обусловленные вышеупомянутым внутриличностным конфликтом; в-третьих, **обратная отрицательная связь** – несбывшиеся ожидания по отношению к объекту, агрессивность субъекта, потребность разрешения внутриличностного конфликта.

По мнению Ипатова А. В. причиной аутодеструктивного поведения является нарушение процесса социализации индивида, когда социально-психологическая дезадаптация, возникающая на фоне личностного конфликта, создается парадоксальной ситуацией, сочетающей в себе одновременно и наличие жизненно важной потребности и того, что препятствует её удовлетворению [9].

Внутреннюю обусловленность саморазрушающего поведения Реан А. представляет, как сложный личностный комплекс, функционирующий и проявляющийся на различных уровнях. Исследуя подростковую агрессию, он ввел понятие «аутоагрессивный паттерн личности», в структуре которого выделил 4 блока [23]:

Характерологический – уровень аутоагрессии положительно взаимосвязан с интроверсией, педантичностью, демонстративностью, депрессивностью, невротичностью;

Самооценочный – чем выше аутоагрессия личности, тем ниже самооценка;

Интерактивный – аутоагрессия связана со способностью или неспособностью к успешной социальной адаптации. Уровень аутоагрессии личности отрицательно коррелирует с общительностью и положительно – с застенчивостью;

Социально-перцептивный – наличие аутоагрессии связано с особенностями восприятия других людей. Аутоагрессия практически не связана с негативизацией восприятия других. Напротив, уровень

аутоагрессии коррелирует с позитивностью восприятия значимых «других».

1.2. Формы саморазрушающего поведения

Аутоагрессивное поведение может проявляться в виде самообвинения, самоунижения, а также в нанесении себе телесных повреждений различной степени тяжести вплоть до самоубийства [1]. Кроме того, к саморазрушающим формам поведения относятся: алкоголизм, наркомания, рискованное сексуальное поведение, выбор экстремальных видов спорта, опасных профессий, провоцирующее поведение [24].

По влиянию на область человеческого бытия саморазрушающие действия можно классифицировать на: физические, психические, социальные, духовные.

По формам проявления саморазрушающее поведение включает в себя (по Агазаде, 1989):

1. Суицидальное поведение.
2. Пищевая зависимость.
3. Химическая зависимость – наркомания, токсикомания, алкоголизм.
4. Фанатическое поведение – участие в деструктивных религиозных культурах, движении футбольных болельщиков и т. п.
5. Аутическое поведение.
6. Виктимное поведение.
7. Занятия экстремальными видами спорта.
8. Самоповреждение.

II. Организация системы профилактики саморазрушающего поведения обучающихся в образовательных учреждениях

Под профилактикой *саморазрушающего* поведения принято понимать систему различных (государственных, медицинских, социально-психологических и иных) мероприятий, направленных на предупреждение развития аутодеструктивного поведения (суицидальных попыток, завершённых суицидов, химической зависимости, других форм разрушения себя).

Целью профилактики саморазрушающего поведения в учреждении образования является предупреждение потенциально возможных ситуаций, связанных с аутодеструктивной проблематикой, а также создание благоприятного психологического климата, повышение грамотности педагогов, родителей, учащихся в области общей профилактики.

2.1. Нормативно-правовые документы, регламентирующие организацию профилактики саморазрушающего поведения детей и подростков

Проведение в образовательных организациях края работы по профилактике саморазрушающего поведения детей и подростков осуществляется в соответствии с соответствующими нормативно-правовыми документами, действующими на территории Российской Федерации и Краснодарского края.

Нормативно-правовые документы[40]. *Общая часть.*

– Конвенция о правах ребенка (принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года).

– Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ (ред. от 25.11.2013, с изм. от 31.01.2014).

– Указ президента РФ от 01.06.2012 г. №761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы».

– Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. N 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».

В сфере защиты прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

– Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ (ред. от 02.12.2013) "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации".

– Федеральный закон от 24.06.1999 №120 – ФЗ (ред. от 02.04.2014, изм. от 04.06.2014) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

– Федеральный закон от 21.12.1996 № 159-ФЗ (ред. от 25.11.2013) «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения».

Федеральный уровень:

1. Письмо МО РФ «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» № 22-06-86 от 26.01.2000г.

2. Письмо МО РФ № 03-51-102ин/22-03 от 29.05.2003г. «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков».

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

4. Письмо МО РФ № 01-29/1218 от 18.07.2006г. «О мерах по профилактике суицида и суицидального поведения среди детей и подростков».

5. Решение коллегии МО РФ от 08.06.2007г. «Об обеспечении психологической безопасности образовательной среды в профилактике кризисных состояний учащихся».

6. Приказ МО РФ № 01-08/4097 от 09.12.2008г. «Об усилении мер профилактики суицидального поведения среди обучающихся».

7. Письмо МО РФ №06-356 от 27.02.2012 «О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся».

8. Письмо МО РФ № АФ – 72/06 от 25.02.2011 «Об обеспечении возможности анонимного сообщения».

9. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 октября 2011 г. № 2537 «Об утверждении плана мероприятий Министерства образования и науки Российской Федерации по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011 – 2015 годы».

10. Приказ Министерства образования и науки РФ от 16 июня 2014 г. «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования».

11. Письмо Минобрнауки России от 10.02.2015 № ВК- 268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

Региональный уровень:

– Закон Краснодарского края от 21.07.2008г. № 1539-КЗ «О мерах по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Краснодарском крае».

– Закон Краснодарского края от 29 декабря 2004 г. N 827-КЗ «Об обеспечении основных гарантий прав ребенка в Краснодарском крае».

– Постановление главы администрации Краснодарского края от 4 апреля 2008 г. № 258 "Об утверждении положения о

порядке взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в области организации индивидуальной профилактической работы в отношении несовершеннолетних и семей, находящихся в социально-опасном положении".

2.2. Трехуровневая модель организации профилактики саморазрушающего поведения

Система образования является той социальной структурой, которая играет в жизни человека фундаментальную роль. Поэтому именно в образовательных учреждениях наиболее эффективно реализуются все программы, для реализации которых важно соблюдать принцип системности и регулярности. Особенно, если эта программа касается профилактики саморазрушающего поведения. Общеобразовательные школы имеют наилучшие возможности для максимального охвата профилактической деятельностью детей и подростков, так как обеспечивают постоянство среды для учащихся, достаточно ориентированы в проблемах молодежи и, главное, являются связующим звеном между основными участниками профилактического процесса: учащимися, родителями, государственными и различными общественными структурами.

Образовательная организация несет ответственность за жизнь и здоровье обучающихся во время образовательного процесса, в том числе за их защиту от незаконного употребления наркотиков и иных одурманивающих веществ. Обеспечить такую защиту можно только путем создания комплексной профилактической системы. Осуществление профилактической деятельности в школе предполагает решение комплекса соответствующих задач, первая из которых – компетентность кадров.

В образовательных учреждениях края разных уровней работают специалисты, осуществляющие воспитательную и психолого-педагогическую деятельность. Более, чем в 1400 образовательных учреждениях края (дошкольных, школьных, среднеспециальных) предусмотрена в штатном расписании должность педагога - психолога. Активнее стал использоваться ресурс школьной психологической службы, созданы Штабы воспитательной работы, появились кабинеты профилактики химической зависимости, службы доверия, службы медиации для детей и подростков.

Однако, предстоит ещё серьезная работа по профессиональному оснащению этих специалистов необходимыми методическими инструментами профилактики саморазрушающего поведения. Это можно сделать только с помощью своевременной целевой подготовки и переподготовки, которые позволят обеспечить школьную систему компетентными специалистами в области профилактики. Такие

специалисты должны обладать достаточным объемом информации по проблеме, знанием современных подходов к профилактике, владеть конкретными превентивными технологиями, иметь навыки групповой и индивидуальной работы с детьми. В настоящее время в крае создана и успешно функционирует система повышения квалификации кадров, занимающихся вопросами профилактики саморазрушающего (аутодеструктивного поведения). Возможность получить необходимые знания есть. Поиск оптимального решения проблемы обеспечения компетентности кадров образовательной организации – это не только возможность, но и обязанность управленческих кадров системы образования на местах.

Следующая проблема, решение которой способствует предупреждению распространения аутодеструктивного поведения подростков, – это преодоление на уровне руководства школы «замалчивания» проблем, связанных с выявленными фактами наркотизации школьников, проявления других форм саморазрушения. Только своевременная и корректно оказанная профессиональная помощь ребенку и семье может дать профилактический эффект, а достоверный мониторинг ситуации является действенным средством управления динамикой распространения аутодеструктивного поведения среди детей и молодежи.

Согласно современной концепции раннего предупреждения аутодеструктивного поведения детей и подростков объект профилактической работы – личность несовершеннолетнего, а также три основные сферы, в которых реализуется его жизнедеятельность – образовательное учреждение, семья и досуг, включая связанное с ними микросоциальное окружение.

Профилактика саморазрушающего поведения в школе должна носить позитивный характер и быть направлена на:

- формирование у детей и подростков жизнестойкости, ориентации на ценности здорового образа жизни;
- создание ресурсов семьи, которые помогают формированию у детей ответственного поведения, сдерживают разрыв подростка с семьей; поиск возможностей, обеспечивающих поддержку ребенку, демонстрирующему аутодеструктивное поведение;
- реализацию инновационных психолого-педагогических технологий, в том числе направленных на раннее обнаружение случаев употребления наркотиков учащимися, аутоагрессии;
- развитие через школьную психологическую службу постоянного и доверительного взаимодействия всех активных участников профилактического процесса (учащиеся, родители, психологи, педагоги, воспитатели) с центрами профилактики наркозависимых, общественными организациями в целях формирования в детско-подростковой среде

активного негативного отношения к употреблению наркотиков.

Крайне важно поддерживать, разрабатывать и внедрять авторские целевые профилактические программы, посвященные формированию жизнестойкости, устойчивых антинаркотических установок; программы, охватывающие все группы детей – от младшего школьного до юношеского возраста, ориентированные на различные группы риска аутодеструкции.

Модель организации профилактики саморазрушающего поведения представляет собой следующую трехуровневую систему.

Первый уровень – первичная (общая) профилактика. Общая профилактика саморазрушающего (суицидального, зависимого) поведения скрыта и органично вписана в образовательный процесс. Её миссия – ослабление и устранение социальных и психологических предпосылок, способствующих формированию саморазрушающего поведения и суицидогенной обстановки в коллективах. Общая профилактика должна проводиться со всеми здоровыми детьми без исключения, так же, как для предупреждения инфекционных заболеваний делаются профилактические прививки. Для предупреждения саморазрушающего поведения необходимо выработать специальные навыки, развить определенные свойства личности, то есть провести своего рода «психологическую иммунизацию».

Цель общей профилактики – создание и поддержание благоприятного психологического климата в образовательной организации. Реализация этих задач может осуществляться путем диагностики школьного и педагогического коллективов с целью уточнения особенностей социально-психологической атмосферы; в тренингах на сплочение, коммуникативных тренингах; на семинарах по профилактике эмоционального выгорания для педагогов и др.

На разных ступенях образовательного процесса задачи общей профилактики саморазрушающего поведения обучающихся различны [42; 43; 44].

На этапе начального обучения целесообразно организовать диагностическую и коррекционную работу, профилактику тревожности, мероприятия по адаптации к школе, развитию учебной мотивации и самостоятельности.

В основной школе необходимо обеспечить успешную адаптацию учащихся к новым условиям обучения, создать условия для формирования у них жизнестойкости, умения общаться с родителями и сверстниками, проводить профилактику девиантного поведения. Создать условия для развития субъектных свойств личности подростка, таких, как активность, ответственность, саморегуляция.

На этапе старшей школы предполагается оказание помощи в профессиональном самоопределении, формирование способности к целеполаганию. Также необходимо продолжать развивать социальную и

эмоциональную компетентность, обеспечить психологическое сопровождение на этапе итоговой аттестации.

На этапе общей профилактики педагог-психолог осуществляет:

1. своевременную профилактику и коррекцию неблагоприятных эмоциональных состояний обучающихся, помогает разрешать проблемы в общении, развитии и обучении;

2. обеспечивает психолого-педагогическое сопровождение учащихся как в учебно-воспитательном процессе, так и в период трудной жизненной ситуации;

3. осуществляет межведомственное взаимодействие с различными государственными и общественными структурами для оказания при необходимости медицинской, юридической, социально-психологической помощи, защиты интересов ребенка;

4. осуществляет деятельность, направленную на формирование у обучающихся позитивного образа «Я», осознание не только уникальности своей личности, но и других людей;

Диагностическое обеспечение на этапе общей профилактики:

– Цветовой тест М. Люшера.

– Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО)

Личко А.Е.

– Опросник Басса-Дарки.

– Факторный личностный опросник Кеттелла.

– Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга

– «Опросник социально-психологической адаптации» (Роджерса-Даймонда), «Шкала самооценки уровня тревожности» (Спилбергера-Ханина).

Второй уровень – вторичная профилактика, осуществляемая образовательной организацией с учащимися, находящимися в трудной жизненной ситуации и высказывающими саморазрушающие (суицидальные) намерения. Данная работа проводится при обязательном тесном межведомственном взаимодействии с соответствующими структурами (медицинскими учреждениями, органами опеки и попечительства, комиссией по делам несовершеннолетних, участковыми, общественными объединениями, казачеством и др.). Цель – выявление и сопровождение детей, нуждающихся в дополнительном психолого-педагогическом контроле, с целью предупреждения саморазрушающего поведения.

Перед педагогом-психологом стоит задача оценки риска саморазрушения, самоубийства. Выделяют три степени суицидального риска: незначительный риск (суицидальные мысли); риск средней степени (суицидальные мысли, план без сроков реализации); высокий риск (мысли, есть план, сроки и средства реализации).

Первоочередные (начальные) задачи психолога при незначительном риске [32; 33; 39; 44]:

1. Эмоционально поддержать подростка.
2. Признать его чувства, дать возможность их отреагировать.
3. Сконцентрировать внимание подростка на его сильных сторонах личности.
4. Побеседовать с родителями, рекомендовать консультацию у психотерапевта (психиатра).
5. Постараться наладить с подростком постоянные контакты.

Задачи психолога при наличии риска средней степени:

1. Необходимо эмоционально поддержать подростка.
2. Помочь ему отреагировать чувства.
3. Укрепить желание жить (через амбивалентные чувства).
4. Рассмотреть альтернативы самоубийства.
5. Обсудить и заключить «контракт» о не нанесении себе вреда.
6. Провести беседу с членами семьи.
7. Срочно направить к психотерапевту (психиатру). При необходимости специалисту сопровождать ребенка и родителя в специализированное учреждение.

Задачи психолога при наличии высокого риска:

1. Быть постоянно рядом с подростком, не оставлять его ни на минуту.
2. Удалить орудия самоубийства при необходимости.
3. Заключить «контракт» с подростком.
4. Немедленно вызвать скорую помощь и организовать госпитализацию, связаться с психиатром.
5. Информировать семью.

Диагностическое обеспечение этапа вторичной профилактики:

- Тест выявления суицидального риска у детей А. А. Кучер, В. П. Костюкевич.
- Методика «Незаконченные предложения», вариант методики Saks-Sidney, адаптирована в НИИ психоневрологии им. В. М. Бехтерева.
- Методика «Сигнал» (Иматон) для экспресс-диагностики уровня суицидального риска и выявление мотивов для жизни.
- Методика диагностики суицидального поведения Горской М. В.
- Проективный тест Сильвера «Нарисуй историю» предназначен для диагностики и коррекции эмоциональных нарушений детей и подростков.
- «Опросник суицидального риска» (ОСР), «Карта риска суицидальности», «Шкала оценки риска суицида» (Патерсона), «Шкала безнадёжности» (Бека).

Третий уровень – третичная профилактика (реабилитация). Цель – снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев

саморазрушения, социальная и психологическая реабилитация суицидентов, наркозависимых. На этом профилактическом уровне осуществляется работа с детьми или подростками, совершившими попытку суицида, а также нуждающимися в реабилитации после лечения химической зависимости. К этой категории обучающихся важно относиться серьезно, так как если будет сохраняться источник проблемы (переживаний, конфликта и т. п.) подросток может второй раз предпринять попытку «бегства» от душевной боли.

В рамках третичной профилактики необходимо сформировать банк данных района о подростках, имеющих суицидальные попытки в течение года, состоящих на учете в наркодиспансере, организовать социально-психолого-педагогическую реабилитацию учащихся в условиях образовательного учреждения с учетом полученных рекомендаций психиатра и клинического психолога, реализовать мероприятия по психолого-педагогической поддержке обучающегося, совершившего суицидальные действия, поставленного на наркологический учет.

На этапе третичной профилактики **задачи педагога-психолога** следующие.

Во-первых, необходимо определить тип постсуицидального состояния у подростка (подробнее см. п.2.4).

Во-вторых, педагогу-психологу необходимо:

- определить этапы социально-психологического сопровождения подростка, в том числе, необходимость обращения в медицинское учреждение;
- обеспечить индивидуальную работу с подростком;
- организовать групповую работу в классе, включить в нее подростка с целью восстановления навыков адаптации (например, в рамках коммуникативного тренинга, др.);
- проконсультировать детей, педагогов, родителей, включенных в случай;
- провести мониторинг эмоционального состояния подростка.

Мониторинг психоэмоционального состояния учащихся проводится на всех этапах профилактики. Он предполагает:

- исследование психоэмоционального состояния детей, своевременное выявление рисков саморазрушающего поведения;
- работа с учащимися, находящимися в трудной жизненной ситуации;
- проведение социометрических исследований с целью выявления детей, имеющих низкий социальный статус в классе, признаки социальной дезадаптации.

Важно на всех этапах обучения – создать психологически безопасную образовательную среду, которая исключает психологическое насилие и позволяет удовлетворить потребность детей и подростков в личностно-доверительном общении.

Научно-методическое и информационное обеспечение профилактической работы осуществляется на всех этапах профилактики и предполагает создание единой информационно-профилактической среды, направленной на повышение социальной и эмоциональной компетентности педагогов, подростков и их родителей, на обучение способам разрешения конфликтов, профилактики стрессов, на повышение ресурсов жизнестойкости.

Основные задачи психологического просвещения педагогов, родителей и других взрослых, находящихся рядом с ребенком – научиться видеть, слышать и понимать то, что происходит с ребенком и в окружающей его среде; знать факторы и возрастные особенности суицидального поведения, маркеры суицидального состояния; иметь информацию о ресурсах, которые может использовать педагог и родитель для поддержки детей, возможностях и местах получения помощи в других ведомствах; уметь создавать безопасную психологическую атмосферу.

Также необходимо усилить внимание родителей к порядку хранения лекарственных средств и оружия.

2.3. Формы и методы профилактики саморазрушающего поведения

Змановская Е. В. формы психопрофилактической работы классифицирует следующим образом [20; 36; 50]:

Организация социальной среды. Это информационно-организационное воздействие на общество в целом путем формирования негативного общественного мнения по отношению к саморазрушающему поведению. Создание социальной среды, ориентированной на ценности здорового образа жизни, разработка и распространение соответствующей социальной рекламы. Работа может быть направлена на семью, школу, класс или конкретную личность.

Информирование – вторая форма психопрофилактической работы, наиболее привычное направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов. Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация по полу, возрасту, социально-экономическим характеристикам.

Третья форма – **активное социальное обучение социально-важным навыкам**, которое может быть реализовано через групповые тренинги. Наиболее популярны следующие формы:

1. тренинг устойчивости к негативному давлению сверстников.
2. тренинг формирования навыков принятия решения, повышения самооценки и развития позитивных ценностей.
3. тренинг формирования жизненных навыков.

Четвёртая форма – **организация деятельности, альтернативной девиантному поведению**. Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествие), испытание себя (походы в горы, спорт с риском), значимое общение, любовь, творчество, деятельность (в том числе профессиональная, религиозно-духовная, благотворительная).

Пятая форма – **организация здорового образа жизни**. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение излишеств.

Шестая форма – **активизация личностных ресурсов**. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия – всё это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, её здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

Седьмая форма – **минимизация негативных последствий суицидального поведения**. Данная форма работы используется в случаях уже сформированного суицида. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий.

2.4. Рекомендации специалистам образовательных организаций по профилактике суицидального поведения среди обучающихся

Алгоритм действий участников образовательной организации при выявлении обучающихся группы суицидального риска.

- Информирование о суицидальных намерениях учащегося узкого круга лиц, которые могут повлиять на принятие мер по снижению риска (администрацию, классного руководителя, педагога-психолога).
- Определение состава кризисного штаба по предотвращению самоубийства.
- Определение стратегии и плана работы по предотвращению самоубийства.
- Оповещение родителей.
- Экстренная первая помощь, обеспечивающая безопасность ребенка.
- Оповещение при необходимости специалистов психиатрической клиники, запрос помощи.
- Оценка риска самоубийства данной категории детей.

Предупреждение возможных ошибок в работе специалистов по профилактике суицидального поведения подростков.

- Ни в коем случае не провоцировать ребенка, предполагая его неискренность и слабоволие.
- Не говорить: «Посмотри на все, ради чего ты должен жить».
- Не философствовать, не спорить о том, хорошо или плохо совершить самоубийство.
- Не вести себя самонадеянно при применении противоречивых психологических приемов, ожидая их действия.
- Не оставлять в помещении, где находится ребенок, предметы, с помощью которых возможно самоубийство.
- Не осуждать подростка за его мысли и чувства.
- Исключить объяснение происходящего тем, что ребенок ищет только внимания.

Алгоритм действий участников образовательного процесса в ситуации совершенной суицидальной попытки и завершенного суицида.

Специалисты образовательной организации совместно с приглашенными специалистами осуществляют:

- сбор предварительной информации о ситуации, о состоянии отдельных учащихся, о группах, задействованных в данной ситуации (дети, родители, учителя), о степени близости отношений;
- выявление группы риска в классе, в котором произошла попытка суицида или завершенный суицид, оказание экстренной психологической помощи;
- планирование антикризисных действий с каждой группой;
- планирование работы по психолого-педагогическому обеспечению траурных мероприятий;
- работа с ближайшим окружением, в случае завершенного суицида.

Во время проведения следственных мероприятий на территории образовательной организации важно обеспечить психологическую поддержку участникам образовательной среды, задействованным в этих мероприятиях.

В том случае, когда официально самоубийство признается причиной смерти подростка, в уведомлении подростков о причине смерти (особенно тех, кто задает вопросы) должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Но упоминать о средствах совершения самоубийства ни в коем случае не следует.

Посещение похорон может быть разрешено друзьям и учащимся. Но нести гроб они не должны, во избежание вторичной травматизации.

Педагоги должны быть готовы дать отказ на все просьбы друзей и одноклассников организовать вечер памяти в честь погибшего учащегося. Это может увеличить возможность эпидемии самоубийств.

В целях локализации распространения слухов, информации травмирующей ближайшее окружение суицидента специалистам желательно совместно с администрацией образовательной организации принимать участие в подготовке информации по происшествию, особенно предназначенной для СМИ. Эти меры направлены на предотвращение проявления «эффекта Вертера» т. е. повторения самоубийства.

Алгоритм действий в постсуицидальный период. [39; 44]

В этот следует организовать работу по снижению последствий и уменьшению вероятности дальнейших случаев, обеспечить социальную и психологическую реабилитацию суицидентов.

Подростки, совершившие попытку суицида, в первую очередь становятся адресатом этого уровня профилактики. Подросток может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы, поэтому этим учащимся следует уделить особое внимание. Наиболее опасным периодом считаются первые три недели после первой попытки. По мнению Д. С. Исаева и К. В. Шерстнева существуют три главных компонента ближайшего постсуицида:

- актуальность конфликта;
- степень фиксированности суицидальных тенденций;
- отношение к совершенной попытке.

В первую очередь необходимо определить тип постсуицидального состояния у подростка. Типы постсуицидального состояния классифицируются на основании трех критериев: актуальности конфликта после суицидальной попытки; наличия или отсутствия критического отношения к суициду; наличия или отсутствия суицидальных тенденций.

Д. С. Исаев и К. В. Шерстнев выделяют четыре типа постсуицидальных состояний [39; 44].

– *Критичное постсуицидальное состояние* – свою актуальность конфликт утратил, суицид как бы «разрядил» предсуицидальную напряженность. Отмечается негативное отношение к суициду. Вероятность повторения суицида минимальна.

– *Манипулятивный тип постсуицидального состояния* – суицидальные действия оказали влияние на ситуацию в пользу суицидента, поэтому актуальность конфликта резко уменьшилась. Суицидальных тенденций нет, а отношение к суицидальной попытке рентное, то есть рассматривается суицидентом как выгодная сделка. Он понимает, что для достижения своих целей, для манипулирования окружающими в будущем подобные действия могут служить ему

способом и средством влияния на ситуацию. При этом типе постсуицидального состояния имеется тенденция превращения истинных суицидов в демонстративно-шантажные. Характерен для лиц, страдающих химической зависимостью (алкоголизм, наркомания), а также отмечается при различных вариантах девиантного поведения.

– *Аналитический тип постсуицидального состояния* – появляется негативное отношение к суициду, суицидальные тенденции пока отсутствуют, но конфликт по-прежнему остается актуальным. Идут поиски иных путей разрешения конфликта, но если они не будут найдены, очень вероятны попытки вернуться к прежнему варианту снова.

– *Постсуицидальное состояние типа «фиксированного суицида»* – обычно возникает при хронической дезадаптации личности, сохраняются стойкие суицидальные тенденции, т.е. суицидальная попытка не прерывает предсуицидного состояния.

На основании типа постсуицидального состояния у подростка, определяются шаги социально-психологического сопровождения (в том числе необходимость обращения к врачам).

Затем проводится индивидуальная коррекционная работа с подростком.

Необходимо организовать групповую работу в классе и включить в нее подростка с целью восстановления навыков адаптации (это может быть коммуникативный тренинг или тренинг, направленный на развитие умения справляться со сложной жизненной ситуацией).

Необходимо организовать возможность получения консультативной помощи для включенных в случай педагогов, родителей и детей.

Провести мониторинг состояния подростка (метод наблюдения, метод интервью, метод опроса).

Специалисты образовательного учреждения информируют родителей о возможных реакциях ребенка на травму, о взаимодействии со специалистами образовательной организации, об экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия.

2.5. Современные подходы к организации антинаркотической работы в школе

Существует несколько подходов к организации профилактической антинаркотической работы в школе. Традиционный подход в профилактике, ориентированный на отрицательные последствия приема наркотиков, не обеспечивает реализации поставленной цели. Стратегическим приоритетом сегодня признается создание системы позитивной профилактики, которая ориентируется не на патологию, не на проблему и её последствия, а на защищающий от возникновения проблем потенциал здоровья, поддержку подростка, оказание помощь в

самореализации собственного жизненного предназначения. Цель позитивно направленной профилактики – воспитание физически здорового, личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами.

Чаще всего первичная профилактика ассоциируется с информационной деятельностью. Данный подход предполагает, что получение знаний об употреблении психоактивных веществ и их последствиях будет являться толчком к формированию здорового образа жизни, правильного поведения и отказу от наркотиков. Существует несколько вариантов информационного подхода. Ранее наиболее популярным был метод предоставления информации о негативном влиянии наркотиков на организм, поведение и продолжительность жизни, так называемая «стратегия запугивания, устрашения». В современной стратегии профилактики этот метод рекомендуется исключить из первичной (общей) профилактики. А в том случае, если в рамках вторичной профилактики возникает необходимость его применения, то данный подход следует комбинировать с другими типами воздействия, так как сам по себе он не является эффективным. Сегодня в педагогических коллективах школ уже есть понимание того, что недостаточно опираться только на широко распространенный информационно-просветительский подход к антинаркотической теме, что современный подход к профилактике наркомании должен быть комплексным. И главная цель профилактики заключается не только в полном отказе от экспериментов с психоактивными средствами, но, самое главное, – в формировании здорового стиля жизни, в том числе средствами физической культуры и спорта.

Поскольку осознание необходимости формирования ответственного поведения детей привело к перестановке акцентов в профилактической работе с информацией о химических веществах и оказываемом ими эффекте к самому человеку и анализу причин потребления им наркотиков, определились новые подходы к проблеме [46; 47]. Одним из них является *подход, основанный на аффективном (эмоциональном) обучении*. Он базируется на мнении, что употребляют наркотики, прежде всего, лица с недостаточно развитой эмоциональной сферой, имеющие в своем воспитании так называемый запрет на эмоции. Аффективное обучение строится на сознании, что зависимость от наркотиков чаще развивается у личностей с трудностями в выражении чувств, имеющих низкую самооценку, не развитую способность сопереживания (эмпатию), и в связи с этим не умеющих накапливать не только собственный, но и чужой опыт переживаний и принятия решений в сложных стрессовых ситуациях. Кроме того, лица, не способные открыто проявлять свои эмоции, обычно необщительны, скованы, некоммуникабельны, поэтому готовы любой

ценой оказаться в нужной группе сверстников, в том числе и через приобщение к наркотикам.

Профилактическая деятельность в рамках этой концепции должна быть направлена на повышение самооценки, определение значимых личностных ценностей, развитие навыков распознавания и выражения эмоций, навыков принятия решений, на формирование способности справляться со стрессом.

Следующий превентивный подход – это *подход, основанный на влиянии социальных факторов*. Он заключается в понимании того, что сверстники и семья играют важную роль, способствуя или препятствуя началу увлечения наркотиками. С позиции данного варианта большое значение в развитии человека имеет социальная среда как источник обратной связи, поощрений и наказаний. Наиболее популярными являются ролевые игры, тренинги, которые помогают осмыслить в разных ситуациях необходимость отказаться от предлагаемых психоактивных веществ; «прививки» против скрытой и прямой рекламы наркотических веществ в средствах массовой информации (в отношении легальных психоактивных веществ); программы против отрицательного влияния родителей, злоупотребляющих курением и алкоголем. Большое значение имеет работа с лидерами в среде подростков, которые хотят пройти специальное обучение, чтобы потом вести профилактическую антинаркотическую пропаганду в своей школе или жилом районе.

Подход, основанный на формировании жизненных навыков, базируется на изменении поведения. В данном контексте проблемное поведение подростка рассматривается с точки зрения функциональных проблем и подразумевает помощь в достижении возрастных и личных целей. С этой точки зрения начало употребления наркотиков может быть попыткой демонстрации взрослого поведения, ухода из-под родительской опеки, выражением социального протеста. По утверждению исследователей, существует множество субъективных мотивов. Они четко устанавливают один момент – употребление наркотиков становится главным фактором в поведении молодых людей. Именно поэтому они нуждаются в опыте противопоставления наркотикам. На основе этого разрабатываются специальные программы, включающие жизненные навыки, которые повышают в подростках устойчивость к различным негативным влияниям, в том числе и к наркотическим веществам.

Подход, основанный на развитии деятельности, альтернативной употреблению наркотиков, предполагает разработку альтернативных социальных программ для молодежи, в которых могло бы в социально-нормативных рамках реализовано желание испытать риск, острые ощущения, проявить быструю реакцию и повышенную активность, столь свойственные молодым. Выделяют четыре варианта программ, альтернативных употреблению наркотиков:

– предложение специфической активности, которая вызывает сильные эмоции и предполагает преодоление различного рода препятствий (например, путешествие с приключениями, экстрим-клубы, экстремальные виды социально приемлемой деятельности). К этому варианту относятся и спортивные программы. Уникальное свойство спорта – это постоянное удовлетворение стремления к экспериментированию, поиску новых, необычных ощущений и переживаний. Сфера спорта открывает перед личностью мир безграничных возможностей человека, уникальные резервы собственного организма. В этом отношении спортивная деятельность может рассматриваться как альтернатива наркотикам;

– комбинация возможности удовлетворения специфических для подростков потребностей (например, потребности в самореализации) со специфической активностью (занятия спортом, творчеством), поощрение участия подростков во всех видах специфической активности (разнообразные хобби-клубы, творческие мастерские и т. д.);

– создание групп молодых людей, заботящихся об активном выборе своей жизненной позиции (лидерские школы, молодежные парламенты, общественные организации).

Эти программы особенно эффективны в группах высокого риска и группах, отклоняющихся от норм поведения.

Обязательными условиями успешной реализации двух последних подходов являются наличие необходимой материальной базы, а также специалистов, подготовленных соответствующим образом.

Многообразие подходов в организации первичной профилактики свидетельствует о достаточной методологической разработанности проблемы. Очевидно, что программа профилактики отдельно взятой общеобразовательной школы должна строиться исходя из возможностей образовательного учреждения и с учетом комплексного подхода к организации антинаркотической деятельности [46; 47].

Несмотря на позитивные изменения последних лет в области профилактики наркомании среди учащихся, следует отметить, что потенциал физической культуры и спорта в организации профилактической деятельности используется крайне недостаточно. Особенностью физкультурно-спортивной деятельности является её комплексное воздействие на личность, включая изменение поведения, удовлетворение естественной потребности в самоутверждении и самореализации. Спорт закаляет характер, учит преодолевать трудности, справляться со стрессами. В этом отношении спортивная деятельность может рассматриваться как альтернатива наркотикам, предлагающая вместо иллюзорного решения проблемы личностного становления реальный путь формирования сильной и здоровой личности.

В отличие от вышеизложенных подходов, активно внедряемый в последнее время *подход, направленный на укрепление здоровья*, является

наиболее приемлемым для любой школы независимо от её материально-технического оснащения и обеспечения специально обученными психологическими кадрами. Для этого достаточно грамотно разработать программу и подключить заинтересованных тренеров и педагогов.

Главное достижение такой программы состоит в том, что она направлена не столько на предупреждение болезни, сколько на формирование здорового поведения. Её цель – привить любовь к здоровью, к занятиям физической культурой и спортом, сформировать вкус и тягу к ценностям здорового образа жизни.

Этот подход сочетает в себе личный выбор и социальную ответственность за здоровье. Основной упор здесь делается на умение человека поддерживать свое здоровье в оптимальном состоянии и успешно противостоять отрицательным факторам окружающей среды. С этих позиций здоровье рассматривается как источник благополучной повседневной жизни, а не как цель существования. В основе программ укрепления здоровья лежит развитие личности, предпочитающей здоровый образ жизни. Действия этих программ рассчитаны на длительный позитивный эффект в результате усиления личностных ресурсов и готовности людей использовать их. Участниками таких программ должны быть не только учащиеся, но и семья, микросреда, в которой живет ребенок [46; 47].

В настоящее время достаточно часто меры ранней профилактики не дают должного эффекта, поскольку основываются на принципе «лобовой атаки», когда слушателям, преимущественно в виде лекций, подается негативная информация о последствиях употребления алкоголя и наркотиков. В противовес предлагаем метод «скрытой информационной интервенции» в виде воспитания через предмет, когда информация «разнесена» по различным учебным дисциплинам и логично вкрапливается в содержание урока. По последним научным данным, учащиеся хотят получать информацию о здоровом образе жизни в первую очередь на школьных уроках.

Методические материалы, которые могут быть использованы педагогами на уроках в целях антинаркотической профилактики и пропаганды физкультуры и спорта, представлены ниже (п. 2.6).

Здоровье человека зависит от многих факторов и один из них – физическое развитие. Развитие физических качеств начинается с раннего возраста, и школьный период жизни – самое благоприятное время для этого. Необходимой мерой профилактики является правильная организация физкультурно-оздоровительной работы. Но профилактическую работу необходимо вести не только на уроке физкультуры, валеологии или ОБЖ. Большое значение имеет выстраивание межпредметных связей профилактической направленности и на других занятиях. Внеурочное время для детей и подростков предоставляет

огромный спектр возможностей для организации полноценной профилактической работы. Внеклассная спортивная и физкультурно-оздоровительная работа является одной из важнейших составляющих физического воспитания в школе и должна строиться на основе широкой самостоятельности учащихся.

Успешная реализация всех профилактических программ предполагает проведение систематической просветительской работы среди подростков и молодежи, направленной на пропаганду здорового образа жизни. Однако «навязываемая извне» информация, даже самая красочная, может быть мало эффективной. Совершенно ясно, что школьник должен сам захотеть заниматься тем или иным видом физической культуры и спорта, и даже не для того, чтобы стать олимпийским чемпионом, но именно для сохранения и укрепления своего физического здоровья. И в этом отношении важно внедрять различные технологии, проекты, ориентированные на такие особенности психики подростков, как склонность к подражанию выбранному «герою», чему может служить создание позитивного образа успешного молодого человека, склонного к новым видам деятельности, в том числе спортивной, соревновательной, дающей чувство самоутверждения.

Опыт некоторых общеобразовательных школ края убедительно доказывает, что наиболее эффективным инструментом воспитательной системы школы в области антинаркотической пропаганды и приобщения детей к спортивным занятиям также является развитие добровольческого волонтерского движения среди школьников («Волонтеры здоровья» и др.).

Трудно переоценить роль правоохранительных органов в воспитательном процессе. Именно поэтому в крае работают школьные участковые. По результатам соцопросов, многие молодые люди не желают употреблять психоактивные вещества из боязни конфликтов с законом. Поэтому очень важно правильно и своевременно доносить до подростков необходимые знания о юридических последствиях общения с ПАВ.

Но основным союзником педагогического корпуса школы в вопросе профилактики саморазрушающего, в частности, зависимого поведения обучающихся, несомненно, является **семья**. Ее ресурс трудно переоценить. Работа с родителями подростков включает в себя два основных направления. Первое – воспитательное направление – осознание взрослыми членами семьи важности и необходимости работы с несовершеннолетними по предупреждению наркотизации. И второе – образовательное направление – освоение родителями приемов организации внутрисемейной профилактики, в том числе с использованием средств физической культуры и спорта. Вся систему профилактических мер с родителями подростков можно разделить на общую и специальную.

Общая профилактическая работа, ориентированная на все группы родителей, включает в себя: работу с массовой родительской аудиторией,

организацию специальных семинаров, лекций, привлечение родителей к процессу антинаркотической профилактики; сбор информации о родителях учащихся. При этом необходимое условие эффективной профилактической деятельности – установление с родителями доверительных отношений. Профилактическая работа с массовой родительской аудиторией должна рассматриваться не только как основная форма просвещения родителей и сообщение им достоверной информации о наркотиках, способах приобщения к ним детей, признаках наркотизации, но и как форма коррекции семейных отношений и снижения наркориска. Одной из форм такой работы, хорошо зарекомендовавшей себя, является кинотерапия, заключающаяся в просмотре специально подобранного художественного фильма с его последующим обсуждением. Сеансы кинотерапии вызывают высокую заинтересованность и позволяют решать задачу привлечения проблемных семей к участию в профилактических программах. Еще одна действенная форма работы с родителями – тематические театральные постановки для учащихся и родителей.

Специальная работа должна быть организована с родителями, имеющими проблемы в общении с ребенком, с целью улучшения взаимоотношений, изменения поведения ребенка и развития мотивации к изменениям. Необходимо позаботиться о том, чтобы семьи, по возможности, были обучены основам ранней внутрисемейной профилактики. Достаточно эффективно использование в профилактической работе приемов, разрушающих ожидаемый ребенком привычный стиль взаимодействия со взрослым; парадоксальных стратегий; возложение на ребенка личной ответственности; заключение «контракта» с несовершеннолетним. Специальная работа, ориентированная на родителей несовершеннолетних, состоящих на профилактическом учете, предполагает: индивидуальное консультирование родителей и привлечение их к участию в психолого-педагогических коррекционных программах, помощь при организации их взаимодействия с учреждениями подростковых наркологических служб. Указанные формы профилактической работы психолога с дисфункциональной семьей существенно отличаются организационно, методически и содержательно, но имеют некоторые общие принципы [48]:

1. *Осознание проблемной ситуации членами семьи.* Независимо от реализуемой формы усилия специалистов, занимающихся семейной проблематикой, должны быть направлены на расширение возможностей семьи в понимании ситуации, взаимоотношений, причин нарушений и их последствий.

2. *Ответственность.* Важно, чтобы в процессе работы члены семьи осознали и поняли меру своей ответственности за то, что происходит с ними. Принятие ими авторства собственной судьбы является важнейшей предпосылкой позитивной семейной динамики.

3. *Реальность ожиданий.* Необходимо, чтобы и педагоги-психологи и родители, вовлеченные в профилактическую работу, понимали, что каждый из них вносит свой посильный вклад в успех и что перед психологом не стоит задача обеспечить беспроблемное существование семьи, его цель – помочь семье преодолеть «зацикленность» и обеспечить минимальную динамику позитивных изменений. Вопрос дальнейшей работы – это вопрос инициативы семьи.

4. *Разнообразие форм и методов работы с семьёй.* Факторы наркотизации семейной природы могут иметь различный характер, поэтому нельзя назвать какой-либо единственный эффективный метод профилактической работы с семьёй.

5. *Включенность/сохранение границ.* Специалист, реализующий ту или иную форму работы с семьёй, должен находиться в непрерывном контакте с людьми, с которыми работает, обеспечивать адекватную обратную связь и при этом находиться за пределами семейных отношений, сохраняя свою профессиональную и личностную независимость, суверенитет, самостоятельность семьи.

6. *Принцип «здесь» и «теперь».* Специалисту, работающему с семьей, следует обращать внимание, прежде всего, на то, что реально происходит в ситуации «здесь и теперь».

Реализация перечисленных принципов направлена на повышение возможностей саморазвития семьи. В ходе решения вопросов наркотизации учащихся необходимо отработать реальные механизмы сотрудничества семьи и школы, обеспечить родителей научной корректной информацией, специальной тематической литературой, которая позволит взрослым членам семьи и детям разговаривать на одном языке о сложных и деликатных проблемах подростков, в том числе связанных с алкоголем и наркотиками.

Наличие в дисфункциональных семьях родительско-детских конфликтов, обостренных эмоциональных реакций, обид, оскорблений, а также функционирование механизмов защиты на личностном и межличностном уровнях приводят к тому, что такие семьи имеют крайне низкую мотивацию на участие в профилактической и терапевтической работе. Однако это не означает, что социальные службы должны пассивно дожидаться, когда семья сама проявит инициативу и обратится за соответствующей помощью. К сожалению, зачастую члены семьи (родители) начинают «бить тревогу» и обращаться за помощью уже в период открытой наркотизации подростка.

Организация профессиональной профилактической работы с семьей несовершеннолетних позволит, во-первых, активизировать и обеспечить позитивную динамику семейных отношений и, во-вторых, содействовать нормализации и реконструкции основных функций семьи, активизации личности как субъекта ответственности за свою жизнь и судьбу.

Очевидно, что добиться оптимальных результатов можно, если в профилактической деятельности реализуются различные формы работы с семьей, позволяющие гибко сочетать психологические методы работы и привлекать специалистов разных сфер социальной практики.

2.6. Методические рекомендации для педагогов по проведению физкультурно-профилактических бесед со школьниками

Чтобы сказать наркотикам «нет» и сделать осознанный выбор, нужна альтернатива. А реальных альтернатив наркотикам две – это духовность и здоровье, которому способствуют физическая культура и спорт. Физическая культура и спорт – наши естественные союзники, так как тяга к движению является естественной потребностью у детей. Задача взрослых вовлечь детей в спорт, открыть им этот мир, а значит, помочь избежать опасности оказаться в числе наркоманов и алкоголиков.

Уважаемые педагоги, для подростков, с которыми работаете, вы являетесь примером на очень значительном этапе их жизни. Те нормы поведения, которые вы установите, станут руководством к действию для многих ребят. Если вы хотите, чтобы они не употребляли алкоголь и наркотики и бережно относились к своему здоровью, занимались физкультурой, спортом – вы должны выразить это четко и убедительно. Если они не услышат вашего мнения по этому вопросу, они решат, что вам все равно.

С молодежью разговаривать о здоровье сложно: ведь в их возрасте, как правило, серьезные заболевания, к счастью, еще пока не беспокоят, да и энергия бьет через край. Перспектива лишиться здоровья воспринимается как далекая и почти нереальная. А люди, не испытывающие проблем со здоровьем, обычно остаются глухи к рекомендациям, направленным на его поддержание. А вот когда человек заболевает, тогда он начинает активно интересоваться этими вопросами и готов отдать что угодно, лишь бы вылечиться. Но подчас, увы, слишком поздно...

Как же строить профилактические беседы с подростками? О чем важно сказать? Вот несколько рекомендаций.

Во-первых, вначале можно привести данные Всемирной организации здравоохранения о том, сколько «весит» здоровый образ жизни. Итак, здоровье определяется:

- образом жизни – 50%;
- внешними условиями, экологией – 20%;
- генетическими, наследственными факторами – 20%;
- медициной, организацией здравоохранения – 10%.

Таким образом, получается, что, как минимум, наполовину здоровье зависит от того, что контролировать вполне в наших силах. Ведь образ

жизни – это повседневный способ жизнедеятельности человека, которого он придерживается в силу привычек и бытовых обстоятельств.

Во-вторых, в беседе важно остановиться на *основных составляющих здорового образа жизни*: двигательной активности и спорте; питании; режиме дня; душевном состоянии.

✓ **Двигательная активность.** Человеческий организм предназначен для действий. Подталкивают человека на активность его потребности. У здорового организма обязательно присутствует и потребность в движениях. А если не присутствует? Значит, что-то не так с человеком, что-то разладилось, «забуксовало». Когда человек перестает стремиться к движениям, его организм постепенно привыкает к бездействию и не хочет выбираться из состояния парализующей дремоты. Бездействие – как болото, оно засасывает попавшего туда путника, и чем глубже засасывает, тем сложнее оттуда выкарабкаться. Этому способствует массовое увлечение молодежи компьютерными играми, Интернетом и т. п.

Следует напомнить об основных правилах занятий физическими упражнениями: соответствие физических нагрузок возможностям человека, постепенность их наращивания или снижения, регулярность занятий. Важнее, на самом деле, не **ЧТО** делать, а **КАК**. Главное – создать высокий уровень физической активности, а в чем именно она будет состоять, вопрос второй.

Главные составляющие оздоровительного воздействия физических упражнений:

1. Основной механизм оздоровительного воздействия физических упражнений состоит в повышении общих адаптационных возможностей организма.

2. Потребность в движениях заложена в человеке физиологически. Физические упражнения позволяют задействовать организм в том, на что он первоначально рассчитан природой.

3. Повышение регуляторных возможностей организма.

Физическая нагрузка приводит к тому, что мобилизуется не только опорно-двигательная, но и другие системы организма, они начинают более слаженно и активно работать, а это приводит к улучшению обменных процессов на клеточном уровне, обеспечению целостности жизнедеятельности нашего тела.

4. Повышение двигательных возможностей организма, уровня владения своим телом, телесных ощущений, возникающих при занятиях физическими упражнениями, приводит к улучшению качества жизни в целом.

5. Улучшение психологического состояния. Занятия физическими упражнениями сопряжены с радостью и другими положительными эмоциями. Ни с чем несравнимые двигательные ощущения, комфортное

общение, эстетика движений, бодрящая музыка, удобные тренажеры в зале или красота природы на воздухе - все это создает положительный эмоциональный фон, необходимый для психологического благополучия.

6. Занятия физическими упражнениями улучшают внешнюю привлекательность человека. Ведь, тренируя свое тело, человек корректирует фигуру, начинает более свободно и красиво двигаться, становится более ловким и уверенным в себе.

Можно привести несколько афоризмов о физической активности:

✓ *«Если не бегаешь, пока здоров, придется побегать, когда заболеешь» (Гораций);*

✓ *«Для сохранения здоровья, а наипаче для предупреждения нормальных болезней нет ничего лучше упражнений телесных и движений» (М. Мудров).*

✓ **Спорт для здоровья.** Школьникам следует напомнить об основных правилах оздоровительных занятий, чтобы занятия спортом действительно укрепляли здоровье:

– *Ищи и находи в тренировках мышечную радость!* Занятия физическими упражнениями полезны тогда, когда сопровождаются приятными ощущениями от легкой усталости и положительными эмоциями от самого процесса их выполнения.

– *Выбирай такие виды занятий и такие упражнения, которые интересны и увлекательны именно для тебя, соответствуют именно твоим особенностям!*

– *Занимайся осознанно – старайся понять, что, как и для чего ты делаешь.* Тренировка – не дрессировка. Голова на плечах имеется для того, чтобы думать, находить смысл в своих действиях. Так что не забывай включать ее, когда тренируешься. Будь умным – это весьма полезно для здоровья.

– *Контролируй свое состояние, следи за самочувствием, консультируйся у специалистов (тренера и врача).* Вредных видов спорта нет. Но зато бывает вред от несоответствия вида спорта (требований, которые он предъявляет к организму) возможностям конкретного человека. Тренировки без учета индивидуальных особенностей человека или во время болезни могут быть опасными для здоровья.

– *Старайся заниматься регулярно и систематически (по разумной системе).* Эффект от тренировок накапливается, если занимаешься длительное время. Бессистемные тренировки только «встряхивают» организм, разово ускоряют обменные процессы в нем, но их укрепляющий и оздоравливающий эффект невелик.

– *Определяй соответствующую твоим возможностям нагрузку и наращивай ее постепенно, по мере возрастания возможностей организма.* Делать упражнений столько, сколько нужно – это искусство. Мету можно и нужно научиться чувствовать, это дается с опытом. Пока собственного

опыта недостаточно, следует обращаться за консультацией к тренерам, инструкторам, учителям.

– *Старайся разнообразить занятия.* Разносторонняя подготовка – залог здоровья. Стремись регулярно плавать, кататься на велосипеде, на коньках и лыжах, выполнять несложные гимнастические упражнения, на доступном уровне играть в теннис, волейбол, баскетбол, футбол и т. д. – все это в комплексе даст огромный запас возможностей для поддержания своей физической формы на всю жизнь.

✓ **Питание для здоровья.** От того, как мы питаемся, зависит и наш внешний вид, и настроение, и работоспособность, и состояние здоровья в целом.

Пищевые продукты и их количество, употребляемые за сутки, называют пищевым рационом. Вот требования, предъявляемые к нему:

1. Энергетическая ценность рациона должна покрывать энерготраты организма, но не превышать их (сколько энергии растратил – столько и должен получить с продуктами).

2. Надлежащий химический состав, оптимальное количество сбалансированных между собой питательных веществ. Пища должна быть богата белками, содержать умеренное количество углеводов и жиров, достаточно витаминов и минеральных веществ, а также некоторое количество клетчатки.

3. Хорошая усвояемость. Некоторые виды продуктов, например, мясные копчености, перевариваются настолько тяжело и медленно, что организм вынужден тратить на их усвоение едва ли не больше энергии, чем они могут дать.

4. Разнообразие за счет широкого ассортимента продуктов и различной кулинарной обработки. Нужны как растительные, так и животные продукты, как прошедшие термическую обработку, так и свежие.

5. Способность пищи создавать чувство насыщения (зависит от объема, состава, кулинарной обработки). Следует учитывать, что насыщение тесно связано с объемом находящейся в желудке еды. Поэтому, если мы поглощаем что-то высококалорийное (например, шоколад и другие сладости), энергию-то они дают с избытком, а вот места в желудке занимают мало и всасываются быстро, поэтому их хочется еще и еще. Как следствие, возникает переедание, появляется лишний вес, нарушается обмен веществ.

6. Безвредность пищи как с точки зрения химического состава (содержание потенциально опасных веществ должно укладываться в жесткие санитарные нормы), так и их бактериологической безопасности.

Завершая разговор о еде, можно процитировать пару афоризмов:

– *«Если чрезмерное и исключительное увлечение едой есть животность, то и высокомерное невнимание к еде есть неблагоразумие, и*

истина здесь, как и всюду, лежит в середине: не увлекайся, но оказывай должное внимание» (И. П. Павлов);

– *«Есть и пить нужно столько, чтобы наши силы этим восстанавливать, а не подавлять» (Цицерон).*

✓ **Режим дня.** Эффективная жизнедеятельность нашего организма во многом зависит от режима – стабильного чередования сна и бодрствования, приема пищи, работы и отдыха. Следует обратить внимание школьников на некоторые общие моменты.

1. Целесообразно организовывать режим таким образом, чтобы в нём время гармонично распределялось между следующими видами деятельности:

- учеба/работа;
- личные интересы, уход за собой;
- увлечения, хобби, тренировки, саморазвитие;
- общение с близкими людьми.

2. Следует помнить о том, что лучший вариант отдыха – это не пассивное бездействие, а переключение с одного вида активности на другой.

3. В любом режиме должно отводиться достаточно времени для сна.

✓ **Душевное состояние.**

Наша подверженность болезням и адаптационные возможности организма существенно зависят от душевного состояния. С одной стороны, народная мудрость совершенно справедливо гласит, что «в здоровом теле здоровый дух» (по латыни – *Mens sana in corpore sano*). Но ведь, с другой стороны, и душевное благополучие позволяет телу становиться более здоровым!

Поддержанию здоровья способствует активная жизненная позиция, увлеченность тем, что делает человек. Тот, кто тратит большую часть времени и сил на отдых, обычно довольно быстро начинает «чахнуть» – ведь чтобы хорошо отдохнуть, сначала нужно как следует устать! Иначе не получится, это физиологический закон: глубокому, полноценному расслаблению предшествует напряжение. Но здесь, как и во всем другом, то же важно не бросаться в крайности, а найти «золотую середину».

3.7. Проект «Карточка здоровья «Достижени-Я»

Важнейший элемент школьной физкультурно-профилактической программы – установление «обратной связи», то есть построение такой системы взаимодействия с подростком, которая бы позволяла ему самому постоянно отслеживать изменение состояния своего физического здоровья и одновременно стимулировала бы к дальнейшему всё более активному занятию физической культурой и спортом. В рамках развития физкультурно-оздоровительного движения среди подростков может быть

включен в школьную физкультурно-профилактическую программу проект «Карточка здоровья» (см. Приложение 8).

Проект «Карточка здоровья», состоит из двух стимулирующих компонентов с элементами обратной связи:

1. Постоянное объективное отслеживание, понятное самому участнику, изменения состояния своего физического здоровья по мере занятий физкультурой и спортом и степень своей активности в формировании здорового образа жизни, пропаганды физкультуры и спорта.

2. Возможность каждому подростку, набрав определенную сумму баллов, получить общешкольное признание, стать в один ряд с лучшими учениками школы.

Обязательное условие реализации проекта – добровольность участия, так как важно не принудить, а увлечь ребенка интересной активной физкультурно-спортивной жизнью. Механизм реализации проекта включает в себя следующие шаги:

1. **Презентация проекта.** Цель – заинтересовать всех учащихся школы независимо от возраста, пола, успехов в учебе, опыта спортивных занятий идеей программы. Представить программу следует на каком-либо значимом общешкольном спортивном мероприятии. Кроме того, информацию разместить в школьной газете, распространить листовки, флаера. Создать оргкомитет (штаб), в который входит координатор программы (учитель физкультуры, тренер или педагог-организатор) и его помощники – активные ребята, увлекающиеся спортом. Оргкомитет дает разъяснения всем желающим по вопросам участия в программе, проводит общешкольные спортивные мероприятия, ведет агитационную работу, распространяет информационные листовки, выступает перед родительской аудиторией, создает макет именной физкультурно-спортивной карточки здоровья.

2. **Торжественное вручение именных физкультурно-спортивных карточек** здоровья участникам. Этот документ может быть изготовлен специально, а может быть создан с использованием обыкновенного альбомного листа, ученической тетради или блокнота самими ребятами. Главное – чтобы они имели единообразную форму. На этой карточке может быть прикреплена фотография участника, эмблема школы или специально разработанная символика для этой программы. Один из вариантов карточки здоровья «Достижени-Я» предлагается ниже. Карточка представляет собой большую букву «Я», разделенную на несколько секторов, которые в течение месяца учащийся самостоятельно заполняет. Карточка используется для фиксации своих собственных “достижений” в области физической культуры и спорта. Таким образом, в течение учебного года учащийся ежемесячно собирает сведения о своей физкультурно-оздоровительной деятельности. К ним относятся:

– участие в спортивных соревнованиях, причем статус участия может быть самым разнообразным: можно непосредственно включиться в спортивные состязания, можно стать организатором мероприятия (ведущим, художником-оформителем, судьёй, корреспондентом), войти в группу поддержки или быть просто зрителем. В зависимости от статуса оргкомитет мероприятия выставит в карточке здоровья то или иное количество баллов:

- * пассивный зритель – 1 балл;
- ** группа поддержки – 2 балла;
- *** активный участник – 3 балла;
- **** организатор – 4 балла;

– посещение спортивной секции, клуба, членство в футбольной (волейбольной и др.) команде, занятия брейк-дансом, хип-хопом, скейтбордом. Разовое занятие в секции оценивается в 3 балла;

– самостоятельные занятия физической культурой и спортом (утренняя зарядка, бег, посещение бассейна, другие физкультурные занятия, игра в шахматы), которые фиксируют в карточке и оценивают соответствующим баллом родители (за одно занятие – 3 балла);

– участие в волонтерском физкультурно-оздоровительном движении школы, в антинаркотической агитбригаде, других видах оздоровительной деятельности оценивается руководителями тех или иных программ (в зависимости от статуса участия);

– участие совместно с родителями в различных спортивно-массовых мероприятиях.

В карточке могут быть выставлены баллы с указанием даты проведения мероприятия, статуса участника. В ней же ежегодно можно отражать основные параметры физического развития школьника. Обязательна подпись организатора мероприятия или руководителя, другого ответственного лица или родителя. Карточка заверяется директором школы или заместителем директора по воспитательной работе. В конце месяца участники проекта сдают свои физкультурно-спортивные карточки здоровья в штаб проекта, где идет предварительный учет спортивных достижений ребят. В конце учебного года подводятся общие итоги. В приложение к карточкам учащимися могут быть представлены в штаб полученные в течение года спортивные грамоты, дипломы. Ребята, которые заработали максимальное количество баллов, стали активными участниками и пропагандистами физкультурно-оздоровительного движения школы, а может быть города (района), официально признаются лидерами. На общешкольном массовом спортивном мероприятии этим ребятам вручают грамоты, по возможности подарки (желательно различный спортивный инвентарь), благодарственные письма родителям. В обязательном порядке по итогам каждого года оформляется уголок почета, на котором размещаются фотографии самых активных пропагандистов

физкультурно-оздоровительного движения. Может быть, эти ребята не являются отличниками в учебе, но на них тоже стоит равняться, они являются хорошим примером для всех остальных. Это – гордость школы, показатель её работы в сфере профилактики.

Заключение

Вопросы профилактики саморазрушающего поведения в подростковой среде являются сегодня особенно актуальными и требуют от специалистов всех образовательных организаций поиска инновационных форм и методов, грамотного подхода к решению профилактических задач. Эффективность профилактических действий зависит от ряда факторов, которые необходимо учитывать работникам воспитательно-профилактической системы.

При разработке и реализации профилактических мероприятий необходимо четко соблюдать следующие принципы организации профилактики саморазрушающего поведения в подростковой среде:

- *Комплексность подхода.* Профилактический эффект от разовых мероприятий и акций, не включенных в целостную систему профилактических действий, минимален. В программе по профилактике необходимо планировать комплекс мероприятий, направленных не только на детей и подростков, но также на их родителей и педагогический коллектив в целом. Комплексный подход к организации профилактики саморазрушающего поведения предполагает, что все государственные и общественные структуры, соприкасающиеся со взрослеющим человеком на различных этапах его психического и физического роста, должны быть включены в этот процесс. Дефицит профилактической работы хотя бы в одном социальном звене (дети, родители, педагоги) или на одном из возрастных уровней (младшие школьники, подростки, молодежь) на порядок снижает ожидаемый эффект.

- *Профессиональная компетентность.* Согласование со специалистами (психологами, психотерапевтами, наркологами и др.) содержания программы в целом и каждого мероприятия в отдельности позволит исключить возможные неблагоприятные последствия её реализации.

- *Адресность и своевременность подачи материала.* Имеет ценность только адресная и вовремя полученная подростком психолого-педагогическая помощь или информация о последствиях саморазрушительных действий. Только в этом случае можно вооружить его необходимыми знаниями и навыками для того, чтобы уберечь от беды.

- *Непрерывность профилактической деятельности.* В профилактической работе, в отличие от учебной деятельности, не может быть перерывов на каникулы.

Система профилактики саморазрушающего поведения должна строиться только профессионалами. Иметь огромное желание «спасти детей от беды» – слишком мало. Нужно уметь это делать, поэтому без специальной подготовки, без повышения уровня знаний, которые можно получить на обучающих семинарах по методам профилактической работы с детьми и подростками, не обойтись. При этом следует придерживаться главного требования – не навредить. Именно поэтому, приступая к реализации любого профилактического мероприятия, предлагаем удерживать внимание на трех составляющих эффективности профилактики саморазрушающего поведения: психологической, педагогической и организационной.

В зависимости от того, какой результат мы хотим получить в итоге профилактического воздействия на личность молодого человека, следует подбирать соответствующие формы, методы и материал для использования в мероприятии. Поэтому в профилактической работе, выступая **против** суицидов, наркомании, важно «голосовать» **за** здоровье, за жизнь, наполненную успехами в самых разных областях деятельности: в учебе, спорте, в искусстве, в межличностных отношениях.

Список использованной и рекомендуемой литературы

1. Агазде Н. В. Аутоагрессивные явления в клинике психических болезней. М.: Наука, 1989. 189 с.
2. Акопов Г. В. и др. (ред.) Методы профилактики суицидального поведения. – Самара-Ульяновск, 1998.
3. Алимova М. А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул, 2014. – 100 с. (Электронный ресурс).
4. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. М., 1980.
5. Амбрумова А. Г., Бородин С. В., Михлин А. С. Предупреждение самоубийств. М., 1980.
6. Гишинский Я.И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением. М., 1989.
7. Голант М., Голант С. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помогите себе - помогите другому. М.: Институт психотерапии, 2001.
8. Змановская, Елена Валерьевна. Девиантология. М.: Издательский центр «Академия», 2003.– 288 с.
9. Ипатов, Андрей Владимирович. Личность аутодеструктивного подростка. Исследование и коррекция. Монография. СПб.: Издательство «Аура Инфо», 2012 г.– 248 с.]
10. Конанчук Н. В. Первый психотерапевтический контакт после суицида. Психогигиена и психопрофилактика. Л., 1983.
11. Кучер А. А. Костюкович В. П. Выявление суицидального риска у детей //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001. № 4. – С.32-39
12. Леонгард К. Акцентуированные личности. Ростов-на-Дону: Феликс, 1997.
13. Литвак М. Е., Мирович М. О. Как преодолеть острое горе. Ростов- на-Дону: Феликс, 2000.
14. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. М.: Смысл, 2000.
15. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М., 2008. – 960 с.
16. Марина И. Е. Психологическое сопровождение личности, склонной к суицидальным формам поведения: автореферат диссертации на соискание ученой степени канд. психол. наук. Красноярск, 2006. – 24 с.
17. Меновщиков В. Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. М., 2005. – 182 с.
18. Меры предупреждения суицидального поведения детей в семье, употребления ПАВ, распространение ВИЧ-инфекции. Методические

рекомендации./Составители: Мальцева Н. С., Л. А. Ведрова. Ханты-Мансийск, 2013. – 60 с.

19. Профилактическая работа классных руководителей с подростками, склонными к суицидальному поведению. Методические рекомендации./ Составитель: М. И. Шиняев. Тамбов: ТОИПКРО, 2012. – с.52.

20. Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции /Андрюхин Н. Г., Артамонова Е. Г., Банщикова Т. Н., Березина В. А., Богачева Т. Ю., Вихристюк О. В., Ермолаева А. В., Ефимова О. И., Зайцева Н. В., Карпенюк К. В., Колосова А. А., Кретова Н. О., Мищенко П. П., Ощепков А. А., Райфшнайдер Т. Ю., Синягин Ю. В., Синягина Н. Ю. / Сост. и науч. ред. Н. Ю.Синягина, Н. В. Зайцева, Е. Г. Артамонова. М., 2013. – 99 с.

21. Пурич-Пейякович Й., Дуньич Д. Й. Самоубийство подростков. М.: Медицина, 2000.

22. Реан, Артур Александрович. Психология личности в трудах зарубежных психологов. Хрестоматия. - 1-е издание. Санкт-Петербург, 2001. – 320 с. (Хрестоматия)

23. Руженков В. А., Лобов Г. А., Боева А. В. К вопросу об уточнении содержания понятия «аутоагрессивное поведение». //Кафедра психиатрии, наркологии и клинической психологии. Белгородский государственный университет.

24. Сакович Н. А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. М., 2012. – 113 с.

25. Синягин Ю. В., Синягина Н. Ю. Детский суицид: психологический взгляд. СПб., 2006. – 176с.

26. Старшенбаум Г. В. Формы и методы кризисной психотерапии. Методические рекомендации. М., 1987.

27. Суицидальное поведение подростков. Методические рекомендации/ Авторы-составители: Л. К. Стадухина, Н. В.Петрова, Е. Л. Норкина, О. А. Маркова, М. Ю.Бондаренко. Йошкар-Ола, 2013. – 50с.

28. Тормосина Н. Г. Психологическая профилактика аутодеструктивного поведения в подростковом возрасте: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Пятигорск, 2013. – 23 с.

29. Шустов Д. И. Аутоагрессивность и иллюзия бессмертия. Журнал практической психологии и психоанализа, № 1, март. – 2005г.

30. Эрл Гроллман. Суицид: превенция, интервенция, поственция. Grollman, Earl A. Suicide Prevention, Intervention, Postvention. Edition: Second Edition Binding: Paperback Publisher: Beacon Hill Press, 1988.151 pages. Первое издание: 1971 г.

31. Организация профилактики суицидального риска в учреждении образования/авт.-сост. Н. А. Сакович. Минск: Красико-Принт, 2011.
32. <http://skachate.ru/pshologiya/610/index.html>
33. http://trmk.moy.su/metod-rekom-po_profilaktke_suicida_sko.docx
34. https://edu.tatar.ru/upload/images/files/soln_suic.pdf
35. <http://ipk.68edu.ru/docs/bezopasnostdeti/klasnyie-ruk-deti.pdf>
36. <http://www.oksanochka.com/003/001/033.shtml>
37. http://www.ahmerov.com/book_651_chapter_188_2.4._Formirovanie_ehffektivnykh_ehkonomicheskikh.html
38. <http://ru.convdocs.org/docs/index-367183.html>
39. <http://www.gou-center.kubannet.ru/norm-prav-doc.html>
40. <http://docplayer.ru/429003-Suicidalnoe-povedenie-podrostkov.html>
41. http://www.narkotiki.ru/5_1312.htm
42. http://narkotiki.ru/5_201.htm
43. <http://www.zubstom.ru/docs/index-2179.html>
44. <http://refdb.ru/look/1648819.html>
45. <http://tehnoclimate.ru/diagnostika-i-korrekcija-faktorov/>
46. <http://exam-ans.ru/literatura/11040/index.html?page=36>
47. http://psycheya.ru/lib/nark_sem/nark_sem_23.htm
48. http://maluhenkooa.ucoz.ru/index/shest_mudrykh_sovetoov/0-59
49. <http://biofile.ru/psy/14252.html>

Примерная схема социально-психолого-педагогического обследования несовершеннолетних, совершивших попытку суицида [3; 32]

1. Ф.И.О., пол, год рождения, возраст.
2. Адрес.
3. С кем проживает.
4. Место учебы.
5. Анамнестические данные.
6. Наличие психических заболеваний у родственников (каких, у кого).
7. Наличие алкоголизма у родственников.
8. Наличие суицидов и суицидальных попыток у родственников (у кого, возраст).
9. Наследственная отягощенность (конкретно у кого, характер отягощенности, по какой линии).
10. Состав семьи (полная, неполная, другие варианты).
11. Социальное положение родителей.
12. Личностные качества родителей:
 - мать: любящая, отвергающая, доминирующая, стеничная, агрессивная, подчиняющаяся, пассивная, другое;
 - отец: любящий, отвергающий, доминирующий, стеничный, агрессивный, подчиняющийся, пассивный, иное.
12. Лидерство в семье.
13. Конфликт в семье: есть, нет. Характер конфликта.
14. Положение пациента в семье (наличие братьев, сестер, их возраст, отношения с ними).
15. Неправильные формы семейного воспитания: отсутствовали, потворствующая гиперпротекция, доминирующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение и (или) жестокое обращение, гипопротекция, повышенная моральная ответственность, неустойчивость стиля воспитания (сочетание различных форм).
16. Виды наказаний в семье.
17. Мотивация при обучении в школе.
18. Успеваемость.
19. Положение в классе.
20. Участие в неформальных группировках (конкретно в каких).
21. Правонарушения: были или нет, какие конкретно.
22. Привычные интоксикации: курение, алкоголь, наркотики – частота употребления, мотив употребления.
23. Сексуальная жизнь.
24. Характерологические особенности личности.

25. Выраженность характерологических особенностей личности: в пределах нормы, акцентуированные, психопатические.
26. Характеристики суицидного поведения.
27. Травмы, несчастные случаи в прошлом: были, не было, когда, какие.
28. Непроизвольные самоповреждения.
29. Сновидения.
 - с символикой смерти: да нет, возраст.
 - с элементами аутоагрессии: да нет, возраст, какие.
 - со сценами нападения, убийства: да нет, возраст.
 - повторяющиеся сновидения: да нет, содержание, эмоциональное отношение к содержанию сновидений.
30. Страх смерти: да нет, обоснованный или нет, возраст.
31. Интерес к смерти, убийствам, самоубийствам, похоронам, возраст.
32. Фантазирование на тему собственной смерти: возраст, содержание.
33. Отсутствие интереса к жизни: возраст.
34. Желание собственной смерти: возраст.
35. Планирование последствий суицида: да, нет, содержание.
36. Борьба мотивов.
37. Моральные рассуждения: самоосуждение, самооправдание.
38. Непосредственный повод (провоцирующий фактор).
39. Записки: да, нет, содержание.
40. Характеристики постсуицидального периода.
41. Отношение к суицидальной попытке.

Психолого-педагогическое заключение по факту завершения суицида несовершеннолетнего (примерная схема) [3; 32; 35; 41]

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

Обстоятельства суицида

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

Характеристика семейного окружения

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

Характеристика школьного окружения

26. Психофизическое развитие.
27. Учебная мотивация.
28. Классные обязанности.
29. Участие в классных и школьных мероприятиях.
30. Внеучебная деятельность.
31. Взаимоотношения с одноклассниками.
32. Взаимоотношения с учителями.
33. Участие в неформальных группах.
34. Правонарушения.
35. Привычные формы проведения досуга.

Взаимоотношения со сверстниками

36. Друзья.
37. Есть ли близкий друг.
38. Взаимоотношения с противоположным полом.
39. Наличие сексуальных контактов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Подписи

Дата

Психологическая характеристика (заполняется школьным психологом или классным руководителем)

Список психодиагностических методик для исследования склонности к саморазрушающему поведению обучающихся

1. Методики для выявления предпосылок развития девиантного поведения:

- Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (А. Н. Орел)
 - Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)
 - Карта наблюдений (Д.Стотта)
 - Опросники Т.М. Ахенбаха
 - Опросники Т. М. Ахенбаха для учителей
 - Диагностика социально-психологической запущенности детей
 - «Шкала принятия других» (В.Фейя)
 - «Шкала доброжелательности» (Д.Кэмпбелла)
 - «Шкала манипулятивного отношения» (Т.Банта)
 - «Шкала враждебности» (В.Кука - Д.Медлей)
 - «Шкала доверия» (М.Розенберга)
 - Шкала поиска острых ощущений, или чего вы хотите от жизни?
 - Методика для оценки наличия и выраженности иррациональных установок (А.Эллиса)
 - Модифицированный вариант опросника «Решение трудных ситуаций»

2. Методики для выявления зависимого поведения

- Тест RAFFT (Relax, Alone, Friends, Family, Trouble) для быстрой диагностики алкоголизма и наркомании у подростков
 - Тест-опросник «Аддиктивная склонность» В.В. Юсупова
 - Анкета для раннего выявления родителями химической зависимости у подростка (Е.В.Змановская)
 - Тест на алкоголизм университета штата Мичиган (MAST)
 - Тест Фагерстрёма на определение степени никотиновой зависимости
 - Тест на интернет-аддикцию (Т. А. Никитина, А. Ю. Егоров).

3. Методики для оценки психологических особенностей:

- Методика определения акцентуации характера (К. Леонгард – Х. Шмишек)
 - Патохарактерологический диагностический опросник (А. Е. Личко)
 - Методика аутоидентификации акцентуаций характера (Э. Г. Эйдемиллер)
 - Опросник EPQ (Г. Айзенк)
 - Опросник EPI (Г. Айзенк)

- Методика диагностики типа акцентуации характера "Чертова Дюжина"

- Многофакторный личностный опросник FPI (модифицированная форма В)

- Тест «Дом. Дерево. Человек»

4. Методики диагностики социально-психологической адаптации, межличностных отношений и представлений о себе:

- Методика диагностики межличностных отношений (Т. Лири)

- Методика «Q-сортировка», или ваше мнение о себе самом

- Модифицированный вариант опросника межличностных отношений (ОМО) (В. Шутца)

- Шкала социально-психологической адаптированности

- Методика диагностики социально-психологической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд)

- Исследование конфликтности подростков методом незаконченных предложений (вариант метода Сакса-Сиднея)

- Тест для определения стратегий поведения в конфликте (К. Томас)

- Методика диагностики показателей и форм агрессии (А. Басса – А. Дарки)

- Тест для оценки агрессивности в отношениях (А. Ассингер)

- Методика диагностики эгоцентризма у подростков (Т. И. Пашуков)

5. Методики для выявления эмоциональных состояний, стрессовых ситуаций и их преодоления:

- Тест «Самооценка психических состояний» (Г. Айзенк)

- Методика для оценки психологических защит (Р. Плутчик, Г. Келлерман)

- Методика определения индивидуальных копинг стратегий (Э. Хайм)

- Личностна шкала проявлений тревоги (Дж. Тейлор)

- Определение уровня депрессии Т. И. Балашова

- Рисуночный тест Сильвер.

**Диагностический инструментарий педагога-психолога для
организации работы по профилактике саморазрушающего поведения**

**1. Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков
(А.Н. Волкова) [3;32; 35]**

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

Дети, набравшие более 25 баллов, могут быть учтены в группе риска суицида

2. Таблица для первичного выявления детей группы суицидального риска [20; 32]

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

Факторы	Особенности	Фамилии
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. Алкоголизм или наркомания родителей, асоциальная семья. Неполная семья, семья с отчимом или мачехой. Резкое изменение социального статуса родителей (потеря работы, разорение). Изменение места жительства, места учебы (в течение последнего года) Является отверженным. Является жертвой насилия: физического, эмоционального, сексуального (<i>укажите какого</i>).	
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ	Резкая потеря интереса к деятельности (досуговой, учебной, домашней помощи). 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.	

Классный руководитель _____ (фамилия)

Дата _____ подпись _____

3. Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)[3; 35; 41]

Цель: экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Опросник предназначен для учащихся 8–11 классов. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

Инструкция: Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением «+», в случае несогласия с утверждением «-».

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.

22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.

23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.

24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.

25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.

26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.

27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.

28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.

29. Часто Вы действуете необдуманно, повинувшись первому порыву.

Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Таблица №1 (ключ)

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

Содержание субшкальных диагностических концептов:

1. **Демонстративность.** Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с

эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.

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

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

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

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

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

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

8. **Временная перспектива.** Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства

неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

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

4. Определение уровня депрессии Т.И. Балашова[32; 38]

Внимательно прочитайте каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в последнее время. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

Ответы:

- 1 – никогда или изредка;
- 2 – иногда;
- 3 – часто;
- 4 – почти всегда или постоянно.

Тест

1. Я ощущаю подавленность.
2. Утром я чувствую себя лучше всего.
3. У меня бывают периоды плача или близости к слезам.
4. У меня плохой ночной сон.
5. Аппетит у меня не хуже обычного.
6. Мне приятно смотреть на привлекательных женщин (мужчин), разговаривать с ними, находиться рядом.
7. Я замечаю, что теряю вес.
8. Меня беспокоят запоры.
9. Сердце бьется быстрее, чем обычно.
10. Я устаю без всяких причин.
11. Я мыслю так же ясно, как всегда.
12. Мне легко делать то, что я умею.
13. Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте.
14. У меня есть надежды на будущее.
15. Я более раздражителен, чем обычно.
16. Мне легко принимать решения.
17. Я чувствую, что полезен и необходим.
18. Я живу достаточно полной жизнью.
19. Я чувствую, что другим людям станет лучше, если я умру.
20. Меня до сих пор радует то, что радовало всегда.

Обработка и интерпретация результатов теста

Уровень депрессии (УД) рассчитывается по формуле:

УД = Епр. + Еобр., где Епр. – сумма зачеркнутых цифр к «прямым» высказываниям № 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;

Еобр. – сумма цифр, «обратных» к зачеркнутым высказываниям № 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Например: у высказывания № 2 зачеркнута цифра 1, мы ставим в сумму 4 балла; у высказывания № 5 зачеркнут ответ 2, мы ставим в сумму 3 балла; у высказывания № 6 зачеркнут ответ 3, мы ставим в сумму 2 балла и т. д.

В результате получаем УД, который колеблется от 20 до 80 баллов.

- Если УД не более 50 баллов, то диагностируется состояние без депрессии.

- Если УД более 50 баллов, но менее 59, то делается вывод о легкой депрессии ситуативного или невротического генеза.

- При показателе УД от 60 до 69 баллов диагностируется субдепрессивное состояние или замаскированная депрессия.

- Истинное депрессивное состояние диагностируется при УД более 70 баллов.

5. Тест-опросник «Аддиктивная склонность» В.В. Юсупова

Цель: экспресс-диагностика риска употребления алкоголя, ПАВ и наркотических веществ. Опросник предназначен для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

Инструкция: поставьте «галочку» напротив выбранного утверждения в случае Вашего согласия.

<i>№</i>	<i>Утверждение</i>	
1.	Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества - это нормально	
2.	Человек должен иметь право выпивать, сколько он хочет и где он хочет	
3.	Некоторые правила и запреты можно отбросить, если чего-нибудь сильно захочешь	
4.	Мне бы понравилась работа официантки в ресторане/дегустатора вин	
5.	Я часто испытываю потребность в острых ощущениях	
6.	Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества	
7.	Правы люди, которые в жизни следуют пословице: «Если нельзя, но	

	очень хочется, то можно»	
8.	Бывало, что я случайно попадал(а) в неприятную историю или драку после употребления спиртных напитков	
9.	Бывали случаи, когда мои родители, другие люди высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпил(а)	
10.	Когда люди стремятся к новым, необычным ощущениям и переживаниям, это нормально	
11.	Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты	
12.	Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся	
13.	Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимал(а), что сейчас не время и не место	
14.	Сигарета в трудную минуту меня успокаивает	
15.	Удовольствие - это главное, к чему стоит стремиться в жизни	
16.	Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают	
17.	Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест	
18.	Я бы попробовал(а) какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знал(а), что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания	
19.	Мои друзья рассказывали, что в некоторых ситуациях они испытывали необычные состояния: видели красочные интересные видения, слышали странные необычные звуки и др.	
20.	На самом деле курительные смеси не очень опасны для здоровья	
21.	Бывало, что по утрам (после того, как я накануне употреблял(а) алкоголь) у меня дрожали руки, а голова просто раскалывалась	
22.	Не могу заставить себя бросить курить, хотя знаю, что это вредно	
23.	Часто в состоянии опьянения я испытывал(а) чувство невесомости, отрешенности от окружающего мира, нереальности происходящего	
24.	Мне неприятно вспоминать и говорить о ряде случаев, которые были связаны с употреблением алкоголя	
25.	Мои друзья умеют хорошо расслабиться и получить удовольствие	
26.	В последнее время, чтобы не «сорваться», я вынужден(а) был(а) принимать успокаивающие препараты	
27.	Я пытался (пыталась) избавиться от некоторых пагубных привычек	
28.	Употребляя алкоголь, я часто превышал(а) свою норму	
29.	Мне нравится состояние, которое возникает, когда немного выпьешь	
30.	У меня были неприятности в связи с употреблением алкоголя	
	Итого:	

Интерпретация полученных результатов:

- до 13 баллов – группа низкого риска зависимого поведения;

- от 14 до 16 баллов – группа умеренно риска зависимого поведения;
- от 17 баллов и более – группа высокого риска зависимого поведения, выраженные признаки склонности к зависимому поведению.

Приложение 5

Профилактическая беседа при суициде [32; 37]

Беседа с индивидом, находящимся в состоянии психологического кризиса, – дело чрезвычайно тонкое, специфичное и требует тщательной предварительной подготовки. Но порой обстоятельства складываются таким образом, что проводить беседу необходимо безотлагательно.

Как показывает опыт работы с суицидентами, для того чтобы беседа прошла эффективно, она должна быть построена определенным образом и складываться из нескольких последовательных этапов, каждый из которых имеет свою специфическую задачу и предполагает использование специальных приемов. Но прежде чем изложить основные правила профилактической беседы, сделаем несколько предварительных замечаний. Они касаются деталей, частности, однако следует помнить, что для человека, находящегося в состоянии психологического кризиса, мелочи, детали играют порой не менее важную роль, чем веские логические доводы.

Приглашение на беседу

Ни в коем случае нельзя вызывать к себе человека на беседу через третьих лиц. Приглашение необходимо сделать обязательно лично, желательно с глазу на глаз. Лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, выполнение которого даст повод для встречи.

Место беседы

Можно, конечно, провести разговор в служебном кабинете, но предпочтительнее организовать его не в столь «формальном» месте. Главное – отсутствие посторонних. Никто не должен прерывать разговор, сколько бы он не длился.

Поведение во время беседы

В ходе беседы старайтесь не делать никаких записей или ограничивайтесь краткими пометками. Не посматривайте на часы и тем более не выполняйте каких-либо попутных дел. Будьте предельно внимательным, предельно заинтересованным собеседником. Покажите, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.

Начальный этап беседы

Главная задача этого этапа заключается в установлении эмоционального контакта с суицидентом, взаимоотношений «сопереживающего партнерства», которые характеризуются высокой степенью доверительности.

Необходимо убедить индивида в том, что его проблемы будут поняты, что вы искренне разделяете его заботы и трудности. Этим вы предоставляете ему возможность более откровенно говорить о своей ситуации и переживаниях.

Ваш собеседник должен быть выслушан терпеливо и сочувственно, без высказывания сомнений и критики. Даже если вы не разделяете высказанных собеседником оценок, по-иному смотрите на окружающих его людей, на сложившуюся ситуацию, не спешите противоречить, опровергать, высказывать свои взгляды. На первом этапе необходимо только внимательное эмпатическое выслушивание, доброжелательность, искреннее (не показное!) стремление понять собеседника. Даже ваши вопросы, уточнения не должны на этом этапе нести в себе элементов сомнения в правомерности его мнений и представлений. В результате вы будете восприниматься как человек понимающий, чуткий и заслуживающий доверия.

В процессе беседы формируется более полное представление о личности суицидента, его потребностях, интересах и ценностях. Необходимо уточнить также сведения о близких ему людях, так как именно они (родственники, друзья и т. д.) часто являются теми резервными источниками помощи и поддержки, которые будут способствовать преодолению человеком существующего кризиса. Слушая собеседника, не только обращайте внимание на его слова, но и старайтесь выявить подтекст, замечайте недомолвки, оговорки, следите за манерой общения и поведения, особенностями речи, жестов, мимики, они не меньше слов помогут вам определить, установлен ли тот взаимный контакт, когда можно будет переходить ко второму этапу беседы.

Второй этап беседы

В ходе второго этапа устанавливается последовательность событий, в результате которых сложилась кризисная ситуация, выясняется, что повлияло на душевное состояние человека. Один из наиболее существенных моментов этого этапа – снятие у суицидента ощущения безвыходности его ситуации.

Установив причины и последовательность развития кризиса, необходимо преодолеть имеющееся у суицидента представление об исключительности его неблагоприятной ситуации, убедить в том, что подобные ситуации возникают и у других людей, что положение дел вполне поправимо и причины могут быть устранены.

С этой же целью можно использовать вопросы, сформулированные таким образом, что сам ответ на них будет предполагать изменение позиции человека по отношению к его проблемам и трудностям. При этом необходимо помнить золотое правило психотерапии: «Если не можешь изменить обстоятельства, измени отношение к ним».

В атмосфере искреннего эмпатического выслушивания человек, рассказывая о своей жизни, сообщает об успехах и достижениях, о трудностях, с которыми ему приходится сталкиваться. Необходимо тактично подчеркнуть эти успехи, формируя у собеседника представление о себе как о личности, способной к преодолению жизненных невзгод. Следует отметить, что такая поддержка, будучи методом косвенного внушения, является очень эффективным приемом психологической помощи и должна неоднократно применяться на протяжении всей беседы.

В ходе этого этапа необходимо также использовать приемы, поддерживающие и углубляющие содержание беседы. К ним относятся высказывания, направленные на внесение последовательности в рассказ. В результате переживаемой эмоциональной напряженности собеседник может забегать вперед в своем рассказе или пропускать некоторые моменты, иногда весьма существенные. В то же время суициденты в ходе беседы часто фиксируются на психотравмирующих эпизодах. Эту тенденцию необходимо решительно преодолевать, в противном случае негативные переживания будут усиливаться.

Установление последовательности фактов, приведение их в определенную систему во многих случаях приводит человека к изменению оценки ситуации, к осознанию того, что неблагоприятная ситуация, принимаемая им как непреодолимая и безнадежная, вполне поправима. Следует учитывать, что и сам процесс рассказа о своей ситуации и переживаниях способствует снятию отрицательных эмоций.

В ходе беседы могут возникнуть паузы. В этих случаях можно повторять некоторые факты, которые вам сообщили ранее, тем самым проявляя заинтересованность в собеседнике, оказывая ему внимание.

В завершение второго этапа беседы целесообразно четко сформулировать ситуацию, переживаемую суицидентом. Точная формулировка ситуации создает представление, что, какой бы трудной ни была проблема, она может быть понята, и вы ее понимаете.

Третий этап беседы

Данный этап представляет собой совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации. Следует иметь в виду, что вероятность реализации планируемых действий будет выше в тех случаях, когда ваш собеседник играет ведущую роль в планировании.

Основываясь на знании личности суицидента, его отношениях с окружающими в настоящей неблагоприятной ситуации, необходимо предложить определенный вариант поведения, возможные способы разрешения ситуации, которые могут привести к выходу из психологического кризиса.

Преодоление психотравмирующей ситуации разбивается на более мелкие, принципиально разрешимые задачи; для решения ближайших задач предполагается несколько предварительных решений.

Советы необходимо давать чрезвычайно осторожно и ни в коем случае не настаивать на их «истинности в последней инстанции», апеллируя к собственному опыту. Каков бы ни был ваш собственный жизненный и профессиональный опыт, дать 100-процентный хороший совет просто невозможно, поскольку жизненные ситуации каждого человека строго индивидуальны и уникальны. Наиболее приемлемыми будут те рекомендации, которые опираются на систему ценностей самого суицидента, в противном случае он будет механически отвергать навязываемые ему взгляды, недоверчиво и без необходимого внимания относиться к вашим словам.

В некоторых случаях в ходе планирования действий суициденты занимают пассивную позицию, пытаются вернуться к обсуждению проявления своего эмоционального состояния. В этом случае необходимо вернуть собеседника к обсуждению конкретных планов.

В результате анализа предварительных решений вырабатывается конструктивный план поведения, направленного на преодоление неблагоприятных обстоятельств. Совместный поиск способов решения проблемы придаст индивиду уверенность в собственных силах, повысит его самооценку.

Четвертый (завершающий) этап беседы

Это этап окончательного формирования решения, активной психологической поддержки и придания индивиду уверенности в своих силах и возможностях. Необходимо призвать его проявить максимум воли и целеустремленности для достижения желаемого результата.

План действий должен быть выражен предельно ясно, последовательно и кратко. В тех случаях, когда индивид выражает сомнения относительно каких-либо моментов намеченного плана, на них следует остановиться особо, при этом проявить решительность, настойчивость, подобрать веские аргументы и доказательства.

Если в ходе беседы индивид активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно направить в ближайшее лечебное учреждение. Однако может сложиться ситуация, когда в силу различных обстоятельств невозможна срочная госпитализация для оказания специализированной помощи. В этом случае беседа должна быть направлена на коррекцию суицидогенных личностных установок.

С этой целью необходимо убедить суицидента в следующем:

– тяжелое эмоциональное состояние, переживаемое им в настоящий момент, является временным; другие лица в аналогичных ситуациях чувствовали себя так же тяжело, а со временем их состояние полностью нормализовалось;

– его жизнь нужна родным, близким, друзьям, и его уход из жизни станет для них тяжелой травмой (актуализация антисуицидальных факторов);

– он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из жизни в силу его крайней важности лучше отложить на некоторое время, спокойно его обдумать. (Подчеркивание права индивида распоряжаться собственной жизнью повышает его самооценку, увеличивает ответственность за свое поведение, уменьшает актуальность суицидальных переживаний.)

Важнейшим условием профилактической и психокоррекционной беседы является ее анонимность. Это значит, что любая информация, сообщенная индивидом, не может быть передана без его согласия кому бы то ни было, а тем более стать предметом обсуждения в его окружении. Нарушение этого принципа подрывает основу доверия, что в итоге делает дальнейшую профилактическую и психокоррекционную работу чрезвычайно затруднительной, а порой и просто невозможной.

После беседы необходимо тщательно осмыслить ее результат, сделать необходимые записи и продумать основные направления последующей работы.

Дальнейшая работа будет складываться, исходя из анализа беседы с учетом личностных особенностей индивида и сложившейся ситуации. Поэтому любые детализированные рекомендации на этот счет весьма затруднительны. Однако основные советы могут состоять в следующем:

– учитывая повышенную вероятность неадекватных реакций, необходимо создать для индивида на какой-то период более спокойные условия деятельности вплоть до освобождения его на некоторое время от выполнения основных обязанностей;

– не следует оставлять индивида на этот период без контроля и внимания. Эту задачу целесообразнее поручить его родным и друзьям;

– при необходимости следует продумать возможность госпитализации индивида.

Таким образом, для проведения профилактической беседы с индивидом, находящимся в состоянии психологического кризиса, можно предложить определенное ее построение с выделением основных этапов. Однако возможно, что беседа пойдет в другом направлении, этапы могут меняться местами, совмещаться и т.п., так как любая схема несет в себе элемент условности. Творческое применение методики, искреннее желание помочь человеку в беде, удержать его от рокового шага должно быть главным ориентиром в работе.

Правила для работы с подростками, в ближайшем окружении которых совершено самоубийство

При работе с подростками, в ближайшем окружении которых совершено самоубийство следует [31; 32; 33; 39]:

- *избегать сказок и полуправды.* Одна из самых серьезных проблем молодежи состоит в отсутствии у них знаний о суицидах из-за стремления взрослых к сохранению тайны в интересах детей. Между тем искажение реальности способно на долгий срок закрепить у подростка, находящегося в депрессии из-за случившегося, состояние подавленности. Поэтому необходимо в доступной форме предоставить старшеклассникам простые и ясные сведения о суициде с учетом их возраста и уровня развития. Очень важно, чтобы друзья самоубийцы услышали об обстоятельствах смерти от педагогов, а не от приятелей, соседей или из прессы;

- *говорить с ребенком об умершем, давая высказаться ему самому и вспоминая не только о произошедшей трагедии, но и о счастливых временах и моментах, проведенных с ушедшим.* Однако обсуждение интимных причин и поводов суицида следует проводить избирательно;

- *давать возможность показать горе, выплеснуть эмоции.* Гнев, отчаяние, протест свойственны не только взрослым, но и детям, которые имеют право на открытое проявление чувств. Вместе с тем необходимо обращать особое внимание на возникающее у подростков ощущение вины, уверяя их в непричастности к самоубийству и в том, что они сделали все возможное для его предотвращения;

- *преодолевать фаталистические настроения,* обсуждая конструктивные пути преодоления возможных конфликтов. Важно убедить ребенка, что суицид является недостойным способом выхода из затруднительного положения, ибо как бы ни были мрачны тучи, потом обязательно выглянет солнце. Или самая ужасная зубная боль проходит, стоит только немного потерпеть;

- *помочь ребенку принять решение вновь начать жизнь.* Выход из депрессии и реабилитация не происходит после одной встречи, поэтому

важно продолжать работу с друзьями суицидента на протяжении всего срока, пока они нуждаются в помощи, поддерживая в них надежду на облегчение в будущем.

Приложение 7

Техники и технологии психологической помощи подросткам в трудной жизненной ситуации [32; 33; 34; 39]

Упражнение «Громко и тихо» (модификация упражнения К. Фопеля).

Цель: прояснение и отреагирование актуальных чувств.

Материалы: карандаши или мелки и бумага, магнитофон, записи спокойных (тихих) и громких музыкальных фрагментов.

Ход работы:

1. Подростку предлагается прослушать спокойные музыкальные фрагменты, а затем представить и изобразить на листе бумаги с помощью карандашей несколько вещей, относящихся к понятию спокойный, тихий.

2. Теперь необходимо прослушать фрагменты с громкой, беспокойной музыкой. Представьте, к каким вещам, к каким событиям могут иметь отношение эти звуки. Нарисуйте несколько из ваших ассоциаций.

3. Проводится обсуждение:

- Когда и где ты бываешь спокойным, тихим?
- Когда и где ты бываешь беспокойным, громким, агрессивным?
- Что должно произойти, чтобы одно состояние поменялось на другое?
- Какие чувства вызывали у тебя спокойные музыкальные фрагменты, громкие, беспокойные?
- Какая музыка может успокоить тебя, какая — вызвать агрессию и напряжение?
- Сравните две ваши работы? Что в них общего? Чем они отличаются?

Упражнение «Отношение к миру»

Цель: отреагирование негативных чувств. *Материалы:* бумага, фломастеры или карандаши.

Ход работы: 1. Подростки делятся на пары и садятся за стол напротив друг друга. На столе между ними лежит два листа бумаги и карандаши.

2. Ведущий рассказывает о том, что существует такое правило: «Мир относится к тебе так, как ты относишься к миру». Подумайте о своих состояниях, чувствах, эмоциях. Мы бываем спокойны, а бываем беспокойны, тревожны; бываем добры и приветливы, а иногда злы и агрессивны; бываем внимательны друг к другу, а иногда разрушительны и оскорбительны. Остановитесь на одном из состояний, которое особенно актуально для вас. Подумайте о нем, прочувствуйте его.

3. Теперь один из пары (кто начинает первым решает ведущий), с помощью карандашей выражает свое состояние на бумаге. Задача второго прочувствовать состояние партнера и отреагировать его с помощью карандашей на том же листе бумаги (5 мин). Затем участники меняются ролями и берут второй, чистый лист. Теперь свое актуализированное состояние начинает рисовать другой участник, а его партнер, используя карандаши, отражает его (5 мин).

4. Обсуждение:

– Когда вы размышляли о своих состояниях, что пришло вам в голову?

– Какое состояние вы рисовали на бумаге, и как на него реагировал ваш партнер?

– Какие цвета, формы и символы вы использовали для передачи своего состояния?

– Давайте постараемся понять, почему на разные состояния мы реагировали так, а не иначе?

– Если меняется наше состояние, как изменяется мир вокруг нас?

Упражнение «Пара противоположностей»

Цель: актуализация и интеграция амбивалентных чувств.

Материалы: музыкальные инструменты; запись музыкальных фрагментов, противоположных по тональности; магнитофон; ватман (на каждого участника); журналы; ножницы; клей; изобразительные материалы (карандаши, фломастеры, мелки и т.п.); плотная хлопчатобумажная нить типа «Ирис» или бечевка.

Ход работы:

1. Весь мир состоит из противоположностей – черное и белое; день и ночь; добро и зло и т.д. В каждом из нас также достаточно противоположностей. Давайте остановимся на паре «Агрессивный – Доброжелательный». Перед вами лист ватмана. Нарисуйте на нем свой силуэт. Переверните ватман и продублируйте силуэт с другой стороны.

2. Одна сторона ватмана – это «Я-агрессивный», другая – «Я доброжелательный». Используя журналы (коллаж) и изобразительные

материалы, заполните ваш силуэт содержанием так, чтобы как можно полнее выразить эти противоположности в себе.

3. Для того, чтобы готовую работу можно было примерить на себя, как часть костюма, отрежьте необходимую длину нити и прикрепите ее в верхней части силуэта. Теперь при желании вы можете оказаться в «костюме» доброжелательности или агрессивности, стоит только перевернуть силуэт.

4. Надев «костюм» на себя, подойдите к музыкальным инструментам, выберите те из них, с помощью которых можно выразить одну и другую противоположности. Так же можно использовать подготовленные музыкальные фрагменты.

5. Походите в «костюме» одной и другой своей стороны и попробуйте подвигаться. Как двигаются доброжелательные люди? А как агрессивные? Какие движения совершают руки, ноги, что меняется в лице, походке и т.п.?

6. Презентация противоположностей – примеряя одну из сторон, расскажите о том, чем эта часть силуэта наполнена, почему использовал те или иные цвета и символы; продемонстрируйте звук каждой стороны, используя музыкальные инструменты, покажите как двигается каждая часть и т.п. Психолог помогает, задавая уточняющие вопросы.

7. Обсуждение:

- Что было самым сложным в этой работе?
- Для чего миру так необходимы противоположности и что они дают нам?
- Что происходит с человеком, если в нем есть только одна сторона, если он только доброжелательный или только агрессивный?
- Есть ли цвета или символы, объединяющие обе стороны?
- Как агрессивному научиться быть доброжелательным и наоборот?

Упражнение «Самоценность»

Цель: позитивизация Я-концепции подростка. *Материалы:* бумага, карандаши, стулья.

Ход работы:

1. Каждый из нас представляет собой ценность. Мы отличаемся друг от друга своей индивидуальностью, личными достижениями, целями и многим другим. О своей ценности мы узнаем от других людей. Сейчас необходимо будет взять лист бумаги и в центре нарисовать круг, в котором написать букву «Я».

2. Теперь вокруг этой буквы ты можешь нарисовать столько кружочков, сколько захочешь, а в них ты напишешь имена тех людей, которые говорили тебе о твоей индивидуальности и ценности. От каждого

кружочка к своему «Я» проведи стрелки. Используй для этого разные цвета, чтобы передать свои чувства.

3. А теперь вспомни, пожалуйста, что тебе говорили все эти люди и кратко напиши рядом со стрелками, направленными от них.

4. У тебя получилась карта самооценности. Давай оживим ее. Я помогу тебе. Ты сядешь на стул, который будет стоять в центре класса. Вокруг мы поставим стулья, как нарисованы кружочки на твоей карте. Я по очереди буду садиться на эти стулья, обозначать написанное тобой имя и говорить фразу, идущую к тебе от этого человека. Слушай внимательно. Твоя задача ощутить свою ценность.

5. Обсуждение:

- Что такое самооценности?
- Какими цветами ты обозначил стрелки идущие от других к тебе и почему?
- Опиши свои чувства, когда ты сидел на стуле и слушал, что говорили о твоей ценности разные люди?

Данное упражнение можно провести в группе. Тогда подросток может выбрать из группы тех, кто сыграет значимых людей, и будет говорить о его ценности.

Упражнение «Взгляд на мир (фоторепортаж)»

Цель: анализ своих состояний и чувств.

Материалы: очки различной формы, с разными по цвету стеклами (розовые, черные, красные, прозрачные); фотоаппарат; пленка; альбом.

Ход работы:

1. Перед тобой набор разных очков. Попробуй надеть по очереди каждые и посмотреть вокруг себя. Что меняется? Слышал ли ты фразы: «Смотреть на мир через розовые очки» или «Видеть мир через темные стекла»? Что они могут значить?

2. Эти очки ты возьмешь с собой. Так же тебе понадобится фотоаппарат и пленка (цифровой фотоаппарат). До следующей встречи ты сделаешь фоторепортаж «Взгляд на мир». Для этого ты должен будешь посмотреть на мир через разные очки и сфотографировать то, что ты увидишь. Как выглядит мир через черные, красные, розовые, прозрачные и др. очки? Сделай хотя бы по одному снимку на каждые очки.

3. Готовые фотографии размещаются в альбом. К фотографии можно сделать рамку под цвет очков, через которые подросток увидел мир в таком образе, придумать название.

4. Презентация фоторепортажа и обсуждение:

– Каким ты увидел мир через разные очки? Через розовые? Черные? Прозрачные? И т. д.

– Какие очки тебе более всего подходят и почему? Какие не подходят и почему?

– В каких жизненных ситуациях какие очки мы надеваем? Как от этого зависит наш взгляд на жизнь?

– Может ли человек сам менять свои взгляды на жизнь с «розовых» на «прозрачные» или с «черных» на «зеленые»? Что для этого ему нужно?

– Бывает ли такое, когда кто-то разбивает тебе очки или ты сам их разбиваешь? Каким будет взгляд на мир через разбитые очки? Если захочешь, сделай несколько таких снимков к следующей встрече.

Метафорический автопортрет

Цель: актуализация и выражение чувств (в том числе связанных с самоотношением), исследование и укрепление Я-концепции.

Ход работы:

1. Подростку предлагается сделать ряд снимков, по принципу игры в ассоциации. Если бы я был растением (животным, книгой, вещью, зданием, продуктом и др.) то я был бы...

Ассоциативные снимки могут отражать различные состояния: злости, обиды, гнева, радости, счастья. Например: Я-агрессивный – нападающее животное, отражающее мое состояние; Я-счастливый – яркое солнышко и т.п.

2. Затем на листе ватмана, в центре подросток располагает свою реальную фотографию. Вокруг нее он располагает ассоциативные снимки.

3. Обсуждение.

При использовании данного упражнения в группе целесообразно обсуждение проводить в парах. Подростки делятся на пары, обмениваются метафорическими автопортретами и проговаривают свои чувства и мысли.

Упражнение «Галерея образов»

Цель: актуализация и проигрывание латентных ролей.

Необходимые материалы: элементы костюмов, маски, арт-материалы, позволяющие создать костюм, грим, магнитофон, аудиозаписи и др.

Ход работы:

1. Подумать, какую роль (роли) я хотел бы сыграть, какой образ хотел бы создать.

2. Используя готовый арсенал костюмов, грим, арт-материалы и музыку перевоплотиться в желаемый образ.

3. Игра в роли: танец, спонтанное движение, мимика, драматизация и т.п. В случае индивидуальной работы фотографирует психолог или помощник. При групповой работе - деление на пары и создание взаимных фотосессий в роли. Фотографий в роли должно быть не менее трех.

4. На следующем занятии, когда снимки напечатаны – рассматривание фотографий и их обсуждение (при групповой работе в парах или микрогруппах).

У психолога могут быть заранее подготовленные карточки с ролями, отражающими различные эмоциональные состояния. Тогда подростку предлагается «слепой» выбор и проигрывание той роли, которая попалась.

Подростки с удовольствием делают фотоальбомы на тему «Роли которые я играю и хотел бы сыграть». Такая работа также очень эффективна при наличии проблем ролевого смешения или ролевой депривации, наличии негативного самоотношения, наличии «тонельного сознания».

Упражнение «Скульптура состояния (настроения)»

Цель: содействие формированию навыка самоконтроля.
Необходимые материалы: проволока (любая какую найдете), кусачки для проволоки.

Ход работы:

1. Из проволоки сделать скульптуру своего состояния (настроения), придумать название и легенду (что, откуда, почему и т. п.).

2. Обсуждение. Необходимо рассказать о скульптуре. Озвучить легенду, высказать свои чувства. Если подросток сделал скульптуру плохого настроения или деструктивного состояния и хотел бы избавиться от него, предложите ему изменить скульптуру, что-то убрать или добавить.

С целью усложнения задания предложите подростку сделать не одну, а несколько скульптур, которые будут отражать противоречивые состояния (настроения). Между скульптурами можно провести диалог, договориться о чем-то и т. п.

Упражнение «Проволочная разминка»

Цель: снятие эмоционального напряжения. *Необходимые материалы:* куски проволоки разной длины (лучше алюминиевой).

Ход работы:

1. Предложите подростку взять в руки кусок проволоки. По сигналу психолога необходимо будет гнуть проволоку, придавая ей ту форму, которую говорит психолог. Например: круг, треугольник, прямая линия, квадрат, зигзаг, пружина и т. п. Все манипуляции проводятся только с одним куском проволоки. Фигуры можно чередовать по сложности.

2. Затем проволока остается на столе, а подростку предлагается почувствовать себя проволокой. По команде психолога подросток начинает двигаться, телесно изображая заданную фигуру. Фигуры те же, что и в первой части игры. По времени эта разминка займет 5–7 минут.

3. Обсуждение.

Упражнение «Зазеркалье»

Цель: актуализация образа Я.

Необходимые материалы: зеркало (при работе с группой, зеркало для каждого участника), бумага, ручка.

Ход работы:

1. Подростку предлагается посмотреть на себя в зеркало. Кого он там видит? Что это за человек? Что он любит или не любит? Чем отличается от других? Какими чертами обладает? К чему стремиться? И т.п.

2. На листе бумаги необходимо составить портрет того, кто находится в Зазеркалье. Этот портрет должен с точностью до наоборот отличаться от реального портрета подростка, который он составил, смотря в зеркало. Можно разделить лист на две половины и сделать на одной стороне реальный портрет (список ответов на вопросы), а с другой стороны портрет из Зазеркалья.

3. Представление своего реального и зеркального портрета (группа разбивается на пары и представляет портреты друг другу).

4. Обсуждение:

- В чем различия реальных и зеркальных портретов?
- Что для тебя Зазеркалье? Чем мир Зазеркалья отличается от твоего реального мира?
- Кто из известных тебе героев книг или фильмов путешествовал через зеркало? Для чего он это делал?
- Что дает человеку путешествие в свое Зазеркалье?
- О чем бы вы хотели спросить зеркало, если бы оно было волшебным?

Упражнение «Новая жизнь» разбитого зеркала»

Цель: интеграция негативного опыта жизни подростка.

Необходимые материалы: обработанные кусочки зеркала и цветного стекла (можно заказать в стекломастерских), плотный картон, рамки для фотографий (простые с широким полем), одноразовые мелкие тарелочки, одноразовые плотные стаканчики, пластилин, клей, мебельный силикон любого цвета.

Ход работы:

1. Подросткам предлагается, используя основу-форму (тарелочку, стакан, картон, рамку или что-то еще) и кусочки зеркала (цветного и прозрачного стекла), создать композицию «Новая жизнь». На форму наносится пластилин или клей и затем располагаются кусочки зеркала и стекла. Мозаика может иметь конкретный или абстрактный характер. Зазоры между кусочками зеркала заполняются мебельным силиконом, излишки которого убираются ветошью. Если вы работаете с пластилином, зазоры можно закрыть и им.

2. Придумать к композиции короткую сказку, рассказ, стих или что-то еще.

3. Выставка и обсуждение. Подросток презентует свою «Новую жизнь», озвучивает рассказ или сказку. Затем проводится обсуждение:

- Что на ваш взгляд означает «Новая жизнь» разбитого зеркала?
- Бывало ли в вашей жизни такое: то, что было ровным и целым безвозвратно разбилось?
- Что вы делали в этой ситуации?
- Что необходимо сделать в этой ситуации, чтобы начать новую жизнь? И т. п.

Упражнение «Решение задач»

Цель: содействие переориентации поведенческих моделей.
Необходимые материалы: карточки со сказочными задачами.

Ход работы:

1. Психолог: «В жизни нам приходится решать разные задачи, сталкиваться с различными трудностями. Героям мифов, легенд, сказок так же приходится преодолевать препятствия на своем пути, сталкиваться с испытаниями, решать разные задачи. Давайте поможем им в этом. В моих руках карточки со сказочными задачами. Я буду произвольно доставать карточку, зачитывать задачу. Вы должны будете придумать и назвать как можно больше способов ее решения. Итак, начали».

2. На листе бумаги психолог фиксирует номер задачи и список способов решения.

3. Переход. Психолог обращает внимание подростка на лист где записаны придуманные ими способы решения сказочных задач: «Посмотрите внимательно на наш список. Сейчас наша задача перевести решенные нами трудности в плоскость реальной жизни. Какие наши трудности и препятствия отражают сказочные задачи? Как перевести сказочные модели решения в реальные действия и поступки? Я напому вам задачу №... Какую проблему в реальной жизни отражает эта задача? А теперь способы решения. Способ номер один (называет), а в реальности?»

4. Способы решения проблем. Психолог рассказывает подростку о различных способах выхода из трудных ситуаций (прямая агрессия, хитрость, передача ответственности другому, разделение ответственности в группе, принятие ответственности на себя). Затем предлагает подростку распознать, при решении какой задачи какой использовался способ.

5. Обсуждение:

- Как изменились трудности, возникающие на пути человека, если сравнить сказочные задачи и реальную жизнь?
- В каких ситуациях можно справиться самому, а в каких необходима помощь? Кто может помочь вам?

- Что в реальности может заменить волшебные предметы? А магов и волшебников?
- Какие ваши качества или способности помогают в трудной ситуации?
- Что должен знать каждый герой, отправляясь в путь?
- Каким способом решения проблемы чаще всего пользуешься ты?
- Что можно порекомендовать герою, который пользуется только «прямой агрессией»?

Сказочные задачи:

<p>В полночь дверь отворилась, и вошел старик – серенький, старенький, на костыль опирается – и сказал Аннушке: «Ну, красная девица, дам я тебе работу. Вот видишь кучу льна? Так наряди мне ниток, вытки холст и сшей рубашку, а завтра я к тебе приду. Если рубашка не будет готова, так тебе будет худо, а теперь прощай».</p>	<p>Налетел страшный вихрь. «Спасибо тебе, Иван-царевич! – сказал Кощей Бессмертный. – Теперь никогда не видать тебе Марьи Моревны как ушей своих!» – и вылетел в окно, подхватив Марию Моревну. А Иван-Царевич горько заплакал, снарядился и пошел в путь-дорогу.</p>
<p>Закричал на Ивана Морской царь: «Что так долго не бывал? За вину твою вот тебе служба: есть у меня пустошь на тридцать верст и в длину и в поперек — одни рвы, буераки да камня острые! Чтоб к завтраму было там как ладонь гладко, и была там рожь посеяна, и выросла б к раннему утру так высока, чтобы в ней галка могла схорониться. Если не сделаешь — твоя голова с плеч долой!»</p>	<p>Мачеха запрещала приемной дочери входить в тайные покои, но она не послушалась. Ей было интересно, какие секреты от нее скрывают. Когда она порывисто открыла одну из дверей оттуда, сопровождаемая сильным ветром и вспышкой, вырвалась падающая звезда, промчалась по извилистому коридору и исчезла в ночи. Девушка в панике захлопнула дверь. Что же теперь делать?</p>
<p>Чтобы спасти невинность дочери, мать однажды вечером взяла с кухни простой лакированный горшок и надела его дочери на голову, тщательно убрав под него каждую прядь ее прекрасных волос. «Никогда, сказала она, — ты слышишь, никогда ты не должна снимать этот горшок»</p>	<p>Один главарь злой банды наткнулся на священные рукописи и прочитал их. Сам процесс чтения изменил его. С той поры как поднимет он свою дубину, чтобы ударить жертву, то слышит внутренний голос, произносящий слова из книги, запрещающие убивать. «Что же делать, я же главарь банды?» — думал бандит.</p>
<p>Ведьма затихла, изучая юношу, затем хитро заметила, что у нее нет барабана, чтобы играть на свадьбе. Он должен украсть барабан у царя обезьян в Западных горах. Юноша был в отчаянии. Ведь все знали, что замок охраняют острозубые стражи - человекообразные обезьяны.</p>	<p>Жители деревни рассказали юноше, что их любимая, огромная яблоня перестала плодоносить. Что они только не делали, а она и не живет и не умирает, как уснула. Что необходимо сделать, чтобы дерево снова плодоносило?</p>

<p>Принцессу-бабочку несло через горы и леса ураганом злой ведьмы, и, когда ветер стих, она упала на скалистый утес. Намокнув от брызг прибоя, она ползла по земле. Когда она пыталась взлететь, ветер сбрасывал ее обратно, и пыльца на крыльях намокла и осыпалась.</p>	<p>Гильгамеш разрывался между божественной и человеческой жизнью. Его энергия, направленная на страстное желание обретения бессмертия, была неистощима: он бросался из битвы в битву, не зная отдыха, а если и отдыхал, то мучился видениями смерти. Подчиненные своего царя просто не знали что делать.</p>
---	--

Упражнение «Недобрые зачины»

Цель: содействие переориентации поведения

Необходимые материалы: карточки с «недобрыми зачинами».

Ход работы:

1. Психолог предлагает подростку карточки, на которых написаны «недобрые зачины». Зачин – это начало жизни истории или сказки. «Недобрый зачин» – это не очень хорошее начало, начало в котором есть зло, обида, агрессия и другие недобрые чувства. Но это только начало, а продолжение может быть разным.

Подросток берет себе произвольно одну карточку (при необходимости – работа в парах или подгруппах с одним зачином). Задача подростка: придумать два варианта продолжения «недоброго зачина». Один – с плохим концом, другой с хорошим.

2. Подросток зачитывает свой зачин и продолжения к нему.

3. Обсуждение:

- В чем суть «недоброго зачина»?
- Менялась ли она в зависимости от хорошего или плохого окончания истории?
- Какой вариант продолжения зачина придумывать легче, хороший или плохой?
- А может быть средний вариант? Приведи пример на основе того зачина, который дописывал ты.
- Если рассматривать зачин как начало жизни человека, начало его жизненной истории, как вам кажется, что нужно делать, чтобы получилось позитивное продолжение?

Примеры «недобрых» зачинов

Однажды Землю постигла великая беда – пропало Солнце. Никто не видел, как это случилось, никто не понял, в связи с чем это произошло, никто не знал, кто это сделал. Просто в один миг наступила тьма. Тьма, поглотившая всех и вся.

* * *

Мальчик нашел краски. Он не знал, что это такое и что с ними можно сделать. Он пробовал их на вкус, но это не принесло удовольствия. Он ковырял их пальцем, плевал в них, образуя цветные пузыри, обмазывал грязными пальцами скамейку и листья ближайшего дерева. Потом стал

бросать их в лужу, растаптывать и наблюдать за тем, как яркие цвета превращались в грязную, маркую массу.

* * *

Ее никто не любил. Она была младшим ребенком в семье троллей, а до нее много других. На нее просто не хватало ни сил, ни времени, ни отцовского волшебства. Все падало у нее из рук, она даже разбила волшебное зеркало троллей, чем навлекла на всю семью тринадцатилетнее проклятье драконов.

Упражнение «Переписывание истории (с доброй на злую и наоборот)»

Цель: содействие формированию адаптивного поведения.

Необходимые материалы: «добрые» и «злые» истории (истории вы можете придумать сами, подобрать отрывки из сказок и мифов, предложить придумать их подросткам заранее).

Ход работы:

1. Психолог рассказывает о том, что мир имеет двойственный характер, есть день и ночь, темное и белое, тепло и холод, жизнь и смерть, добро и зло и т.д. Истории, которые отражают наш мир, так же бывают добрые, а бывают злые. У каждого из нас есть возможность переписать любую историю, потому что через человека отражается двойственность мира.

2. Подросток (при необходимости пара или подгруппа) произвольно получает добрую или злую историю, которую необходимо полярно изменить. Все добрые герои должны стать злыми, все хорошие поступки должны стать плохими и наоборот.

3. Чтение истории.

4. Обсуждение:

- Может ли мир быть только добрым или только злым?
- Что нам дает двойственность мира?
- Что происходит с историей, сказкой, мифом, если он теряет двойственность и становится только злым или только добрым?
- Если рассматривать сюжет, как историю жизни человека, она может быть только злой или только доброй?
- Что необходимо сделать, чтобы изменить свою историю, если она приобретает характер злой?
- Есть ли люди, обладающие только добрыми чертами характера, либо только злыми?
- Как вам кажется, что такое внутренняя двойственность? Может ли внешне спокойный человек переживать сильную агрессию и злость внутри и наоборот?

Упражнение «Книга о безопасной и здоровой жизни»

Цель: позитивизация Я-концепции подростков.

Необходимые материалы: тетрадь, маленький альбом или блокнот; различные арт-материалы (в том числе ткань или мех для отделки обложки книги); сборник афоризмов или мудрых мыслей; сборники популярных среди подростков стихов (можно тексты песен), детские и другие фотографии из жизни подростка и их близких.

Ход работы:

1. Психолог рассказывает о том, что жизнь складывается из тех сюжетов, которые мы для себя пишем. Она может быть разной. Можно сказать, что совершая что-то, думая о чем-то мы пишем книгу своей жизни, самую главную историю, свою историю. Психолог предлагает подростку составить используя предложенные материалы книгу о безопасной и здоровой жизни.

2. Обложка. Психолог: «Каждый из нас уникален и его жизнь непохожа на жизнь других. Первое, что мы сделаем, это создадим обложку к своей книге. Постарайся через обложку передать индивидуальность своей жизни. Какой она будет? Используй разные материалы. Это может быть ткань, кожа или мех, которыми вы обернете книгу; аппликация из цветной бумаги или коллаж на внешней и внутренней стороне обложки; фото из личного архива и др. Обложка может быть в старинном или современном стиле, не бойтесь экспериментировать.

3. Название. Подростку предлагается придумать название своей книге и написать его на первой странице. Оформление названия на усмотрение подростка.

4. Заполнение книги. Психолог предлагает подростку используя афоризмы, стихи, тексты любимых ими песен и конечно свое творчество (стихи, истории, высказывания) начать заполнять книгу. Ее страницы могут быть посвящены каким-то конкретным темам или быть произвольными. Главное условие – книга должна быть о безопасной и здоровой жизни. Для иллюстраций используются собственные рисунки, фотографии, вырезки из журналов и т. п. Не обязательно заполнить книгу за один раз. На этом занятии делаются несколько наиболее интересных для подростка страниц. Остальные заполняются на последующих занятиях (работать над книгой можно в течение всей коррекционной программы).

5. Презентация. Подросток презентует свою книгу.

6. Обсуждение:

– Мы условно назвали нашу книгу «О безопасной и здоровой жизни», а какие еще по содержанию книги своей жизни пишут люди?

– Как тебе кажется, что может отражать обложка книги, что она говорит об авторе? О чем может сказать твоя обложка?

– А о чем говорит название?

– Чему посвящены первые страницы твоей книги?

– Кому бы ты хотел дать почитать свою книгу?

- Что на твой взгляд делает нашу жизнь безопасной и здоровой?

Упражнение «Мое состояние (для работы с группой)»

Цель: актуализация, проживание и трансформация различных эмоциональных состояний.

Необходимые материалы: магнитофон, музыкальные композиции, отражающие различные эмоциональные состояния, музыкальные инструменты.

Ход работы:

1. Группа делится на микрогруппы (4–6 человек). Внутри микрогруппы каждый из участников проговаривает, какое из своих состояний он хотел бы прожить (проиграть, показать). Задача участников: используя музыку (музыкальные инструменты), пластику и мимику как можно полнее раскрыть заданное состояние. Тот, чье состояние показывают, выступает в качестве зрителя. По очереди в микрогруппах проживаются состояния всех участников. В этой игре важно так организовать пространство, чтобы подгруппы не мешали друг другу.

Если вы работаете с небольшой группой подростков, то делить их на подгруппы необязательно.

2. Обсуждение:

- Каких состояний было проиграно больше всего?
- Как выглядит ваше состояние со стороны?
- Что из вашего состояния группа не показала, не смогла выразить?
- Как вам кажется, что могло бы повлиять на ваше состояние, изменить его?
- Какие из состояний человека легче выразить через пластику и мимику, а какие сложнее? Почему?

3. Эксперимент. Ведущий предлагает провести следующий эксперимент:

- Сейчас мы все вместе вспомним чье-нибудь состояние. Кто хотел бы еще раз прожить свое состояние?

Один из подростков еще раз рассказывает о своем состоянии. Вся группа (или желающие) его показывают. Затем ведущий предлагает подростку-зрителю принять участие в пластикодраме своего состояния.

- Сейчас ты можешь сделать что-то, чтобы изменить свое состояние. Ты можешь взаимодействовать с ним, менять музыку, вводить новых персонажей из группы, делать что-то еще.

Эксперимент при наличии небольшого количества участников проводится со всеми. При наличии большой группы – на ваше усмотрение или по желанию (там, где это действительно нужно, где были негативные состояния). После того, как эксперимент закончен, состояние изменено или дополнено, снова проводится обсуждение.

4. Обсуждение:
- Как изменилось состояние?

- Что вы делали, чтобы его изменить?
- Если ваши действия по изменению состояния перевести на реальную жизнь, что это за шаги? Что необходимо сделать, чтобы изменить состояние постоянной тревоги (злости, агрессии, страха и т. п.)?

Упражнение «Дуальные скульптуры»

Цель: эмоциональное реагирование.

Необходимые материалы: глина или соленое тесто, емкость для воды, вода, ветошь для вытирания рук, небольшой кусочек клеенки или плотного пластика для защиты стола, магнитофон, музыкальные композиции, отражающие различные состояния.

Ход работы:

1. Психолог предлагает подростку из имеющегося материала создать скульптуру на тему... Темы для скульптур должны отражать актуальные для подростков, находящихся в кризисе негативные состояния: злость, гнев, обида, ненависть и др. Когда скульптура будет готова, к ней необходимо подобрать музыку, назвать ее и подобрать или написать к ней различные тексты, раскрывающие содержание состояния. Например, подросток делал скульптуру «Злость». Значит необходимо найти музыкальный фрагмент (как звучит злость), придумать историю или сказку про злость, вспомнить песню или слова из песни, где присутствует это состояние.

2. Негативные состояния проявились, и теперь психолог предлагает подростку подумать, какое позитивное состояние могло бы минимизировать то негативное, что он строил. Например, он спрашивает: «Какое позитивное состояние могло бы минимизировать злость?» Подросток называет это состояние, и психолог предлагает ему вылепить его из глины или теста. Когда скульптура позитивного состояния готова, к ней также необходимо подобрать музыку, тексты и т. п.

3. Презентация скульптур. Подросток презентует получившиеся у него пары, сначала скульптуру негативного, а затем позитивного состояния.

4. Обсуждение:

- Сравни две получившиеся у тебя скульптуры?
- Какую из скульптур было делать легче, какую сложнее? Почему?
- Если не знать названия скульптур, как определить содержание? Что, кроме музыки и текста, раскрывает позитивную или негативную направленность скульптуры?
- Как по человеку понять, в каком он состоянии?
- Что можно сделать, чтобы перевести его из негативного в позитивное состояние?

КАРТОЧКА ЗДОРОВЬЯ

Январь

IV. Самостоятельные занятия физкультурой:

Вид занятий _____

Количество занятий в месяц _____
Подпись _____

Фото

Фамилия _____

Имя _____

ДОСТИЖЕНИЯ

V. Главное достижение месяца:

I. Участие в спортивных соревнованиях

Дата _____
Название мероприятия _____

Статус участия _____

Подпись _____

Дата _____
Название мероприятия _____

Статус участия _____

Подпись _____

II. Посещение спортивных секций:

Название _____

Количество посещений за месяц _____

Подпись _____

Название _____

Количество посещений за месяц _____

Подпись _____

III. Участие в физкультурно-спортивной жизни школы

Дата _____
Мероприятие _____

Статус участия _____

Подпись _____

Взаимодействие классного руководителя и учителей-предметников по профилактике суицидального поведения [20; 36]

Переход учащихся из начального в среднее звено школы – один из труднейших периодов школьного обучения. Оснований для такого утверждения более чем достаточно: состояние детей в этот период с педагогической точки зрения характеризуется низкой организованностью, иногда недисциплинированностью, снижением интереса к учёбе и её результатам, с психологической – снижением самооценки, высоким уровнем ситуативной тревожности. Это значит, что увеличивается число детей, испытывающих значительные затруднения при обучении и адаптации к новым условиям организации учебного процесса.

В этот период подростки растеряны, не могут понять, как строить взаимоотношения с педагогами, какие требования обязательны для выполнения. На пятиклассника обрушивается поток информации с непонятными для него словами, терминами. Новая обстановка и разные кабинеты, новый коллектив сверстников, разные стиль и методика обучения

на уроках – эти условия усиливают необходимость работы классного руководителя по организации и координации педагогической работы с учащимися и коллективом.

Учителя-предметники в целом проводят больше время, чем классный руководитель с обучающимися. Педагоги образовательных организаций должны осуществлять профилактическую работу как непосредственно на уроках по предмету, так и на внеклассных мероприятиях. Например, на уроках литературы затрагивая темы вредных привычек и асоциальных форм поведения, учителя формируют критическое отношение к реальной

действительности, способствуют выработке правильной личностной позиции в отношении различных жизненных ситуаций.

В тоже время педагоги не могут знать, достаточно полно личностных особенностей подростков, обстоятельств их жизни. С целью снижения неблагоприятных факторов адаптации, предотвращения девиантного развития личности подростка классный руководитель знакомит учителей с результатами изучения детей и классного коллектива. Он организует совместно с учителями-предметниками поиск средств, способов, обеспечивающих успешность ребенка в учебной деятельности, его самореализацию на уроке и во внеучебное время.

Классный руководитель систематически информирует учителей о динамике развития ребенка, его трудностях и достижениях, об изменении ситуации в семье. В случае затруднений, возникающих у ребенка и его родителей, связанных с обучением, он стремится привлечь учителей к обсуждению путей преодоления этих трудностей и помогает педагогам скорректировать их действия. Необходимо познакомить учителей с особенностями психического развития детей, имеющих отклонения в развитии, со специальными способами педагогического влияния на таких детей.

С другой стороны классный руководитель изучает стиль, основные методы и приемы работы своих коллег с учащимися, выявляет успехи, проблемы, достижения, эффективные способы работы учителей со школьниками и родителями, организует обмен опытом педагогической работы, поддерживает, стимулирует стремление учителей оказать педагогическую поддержку ребенку, установить сотрудничество с родителями. В то же время он заинтересованно принимает предложения учителей, проявление их инициативы, реагирует на замечания, проблемы, поставленные учителями.

В целях профилактики суицидального поведения среди подростков классный руководитель информирует учителей-предметников об уровне воспитанности обучающихся, особенностях их родителей, организует встречи педагогов и родителей с целью обмена информацией, об успехах обучения и воспитания ребенка.

Целесообразно привлекать учителей-предметников к планированию и организации внеучебной работы в классе, что способствует развитию познавательных и профессиональных интересов школьников.

Классному руководителю целесообразно выявлять типичные проблемы в работе с коллективом, отдельными группами учащихся, проводить специальные семинары для педагогов.

Полезно организовать посещение учебных занятий с последующим обсуждением действий учителей по отношению к конкретному ребенку и способов взаимодействия педагогов с коллективом.

Основной формой работы с учителями-предметниками являются индивидуальные беседы, которые возникают по мере необходимости.

В ряде случаев необходимо организовывать индивидуальную консультацию учителя со специалистами, если у него возникают проблемы с ребенком.

Рекомендации педагогам по оказанию поддержки учащемуся, имеющему признаки суицидального риска [20; 36]

Как педагогу оказать поддержку обучающему, имеющему признаки суицидального риска?

Прежде всего:

- не отталкивайте ребенка, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;
- доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиде, не игнорируйте предупреждающие знаки;
- не предлагайте того, чего не в состоянии сделать;
- дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;
- сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, независимо от того, что он говорит; говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы;
- постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности; убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью; не предлагайте упрощенных решений;
- дайте понять, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства;
- помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией;
- помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс;
- при малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько изменить его внутреннее состояние;
- помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

**Рекомендации родителям обучающихся по профилактике
подростковых суицидов [3; 35; 41]**

Это необходимо знать родителям детей и подростков:

Почему ребенок решается на самоубийство?

- нуждается в любви и помощи;
- чувствует себя никому не нужным;
- не может сам разрешить сложную ситуацию;
- накопилось множество нерешенных проблем;
- боится наказания;
- хочет отомстить обидчикам;
- хочет получить кого-то или что-то.

В группе риска – подростки, у которых:

- сложная семейная ситуация;
- проблемы в учебе;
- мало друзей;
- нет устойчивых интересов, хобби;
- перенесли тяжелую утрату;
- семейная история суицида;
- склонность к депрессиям;
- употребляющие алкоголь, наркотики;
- ссора с любимой девушкой или парнем;
- жертвы насилия;

– попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений.

Признаки суицида:

- угрожает покончить с собой;
- отмечается резкая смена настроения;
- раздает любимые вещи;
- «приводит свои дела в порядок»;
- становится агрессивным, бунтует, не желает никого слушать;
- живет на грани риска, не бережет себя;
- утратил самоуважение.

Что Вы можете сделать?

- будьте внимательны к своему ребенку;
- умеете показывать свою любовь к нему;
- откровенно разговаривайте с ним;
- умеете слушать ребенка;
- не бойтесь прямо спросить о самоубийстве;
- не оставляйте ребенка один на один с проблемой;
- предлагайте конструктивные подходы к решению проблемы;
- вселяйте надежду, что любая ситуация может разрешиться конструктивно;
- привлекайте к оказанию поддержки значимых для ребенка лиц;
- обратитесь за помощью к специалистам.

Чего нельзя делать?

- нельзя читать нотации;
- не игнорируйте человека, его желание получить внимание;
- не говорите «Разве это проблема?», «Ты живешь лучше других» и т.д.;
- не спорьте;
- не предлагайте неоправданных утешений;
- не смейтесь над подростком.

Советы внимательным и любящим родителям:

- показывайте ребенку, что вы его любите;
- чаще обнимайте и целуйте;
- поддерживайте в сложных ситуациях;
- учите его способам разрешения жизненных ситуаций;
- вселяйте в него уверенность в себе;
- помогите ребенку проявить свои переживания через игры, рисунки, лепку, увлечения.

Эти слова ласкают душу ребенка...

- Ты самый любимый!
- Ты очень много можешь!

- Спасибо!
- Что бы мы без тебя делали!
- Иди ко мне!
- Садись с нами!
- Расскажи мне, что с тобой?
- Я помогу тебе...
- Я радуюсь твоим успехам!
- Чтобы ни случилось, твой дом – твоя крепость!
- Как хорошо, что ты у нас есть!

Приложение 11

Критерии эффективности профилактической работы [3; 35; 41]

На региональном уровне:

1. Анализ случаев суицидальных действий среди несовершеннолетних в крае:
 - анализ информации о причинах совершения самоубийств;
 - выявление тенденций и динамики суицидальных действий;
 - анализ факторов риска суицидальности.
2. Анализ результатов принимаемых мер по недопущению суицидов:
 - оценка системности работы по профилактике суицидов, степени привлечения к ней различных категорий специалистов;
 - оценка эффективности психопрофилактической работы психологов учреждений;
 - участие в работе межведомственной комиссии по выявлению истинных причин совершенного самоубийства.
3. Наличие утвержденного комплекса мер, направленных на профилактику суицидального поведения подростков в учреждениях края.
 - определение алгоритма деятельности различных учреждений и должностных лиц по недопущению суицидального поступка несовершеннолетним;
 - определение основных направлений работы службы практической психологии края;

– уточнение задач, корректировка системы работы, а также содержание работы психологов, педагогов, воспитателей учреждений по недопущению суицида;

– указания по организации работы психологической службы учреждений на предстоящий год с целью повышения уровня профессиональной настороженности на стадии раннего выявления суицидального поведения.

4. Обеспеченность учреждений края квалифицированными кадрами, в том числе педагогами-психологами и социальными педагогами, в соответствии с кадровыми и психолого-педагогическими условиями реализации основных образовательных, воспитательных, реабилитационных программ.

5. Количество проведенных инструктивно-методических совещаний по вопросам профилактики суицидального поведения несовершеннолетних с участием заинтересованных органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

6. Создание организационно-управленческих условий активизации работы среди детей и подростков учреждений по комплексной профилактике суицидального поведения.

7. Организация использования ресурсов муниципальных психолого-медико-педагогических комиссий для оказания помощи детям, нуждающимся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

8. Осуществление контроля за взаимодействием учреждений с учреждениями образования, здравоохранения и социальной защиты населения в части профилактики суицидального поведения обучающихся.

9. Отсутствие случаев завершенных и незавершенных суицидов среди детей и подростков.

10. Количество педагогических работников (в том числе педагогов-психологов, социальных педагогов) и руководителей учреждений, повысивших квалификацию по вопросам:

– оказания психолого-педагогической помощи детям и подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;

– психолого-педагогического сопровождения участников образовательного или реабилитационного процесса в соответствии с федеральными государственными стандартами;

– профилактики суицидального поведения детей и подростков.

На уровне образовательной организации:

1. Количество проведенных инструктивно-методических семинаров по организации профилактики суицидального поведения несовершеннолетних для педагогов-психологов, социальных педагогов, воспитателей, социальных работников и др. специалистов, участвующих в образовательном, воспитательном или реабилитационном процессе.

2. Количество проведенных в организации консультаций, семинаров-практикумов, тренингов и пр. по профилактике суицидов среди несовершеннолетних.

3. Количество проведенных семинаров-практикумов для педагогов-психологов организации по определению новых методов и методик наиболее эффективных способов и методов работы по профилактике суицида.

4. Включение в программы воспитательной работы организации мероприятий по профилактике девиантного поведения и социальной дезадаптации обучающихся.

5. Наличие в плане деятельности организации вопросов профилактики суицидального поведения воспитанников, обучающихся, а также формирования позитивного отношения к жизни, её основным ценностям.

6. Реализация основных и дополнительных профилактических программ, разработанных с учетом возраста учащихся: «Здоровье», «Твой выбор», «Все цвета, кроме черного», «Полезные привычки. Полезный выбор», «Все, что тебя касается» и др.

7. Количество проведенных мероприятий по повышению психолого-педагогической компетентности родителей в области формирования навыков безопасного поведения, эмоционально-волевых расстройств детей и подростков и профилактики рисков развития суицидального поведения, в том числе:

- родительских встреч, собраний (работа родительского лектория) с примерным содержанием: «Как воспитать гармоничную личность»; «Ненасильственные методы воспитания»; «Роль семьи в формировании позитивной самооценки подростка» и др.,

- индивидуальных (групповых) психологических консультаций родителей по проблемам психоэмоционального и социального развития подростков.

8. Проведение мониторинга с целью выявления детей и подростков, склонных к суициду:

- анализ и оценка психологического состояния ребенка, социально-психологической обстановки в семье и в классе;

- анализ результатов диагностики выраженности суицидального риска,

- количество выявленных подростков с нарушенными внутрисемейными, внутришкольными или внутригрупповыми взаимоотношениями;

- количество выявленных детей, имеющих фактор риска по суициду;

- количественно-качественные характеристики воспитанников, имеющих предпосылки (признаки) суицидального поведения и планируемые меры по недопущению условий их реализации;

- анализ текущего состояния, определение психологической устойчивости и степени выраженности суицидального риска у подростков.

9. Количество детей и подростков группы риска с отклонениями в психоэмоциональной сфере, направленных на консультацию психотерапевта с целью своевременного оказания психотерапевтической помощи несовершеннолетним.

10. Наличие информационного планшета (доски объявлений), номера Телефона доверия для оказания экстренной помощи несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и их родителям.

11. Уровень компетентности педагогов в области профилактики суицида:

- анализ качества знаний педагогических работников учреждения признаков суицидального риска;

- знания алгоритма действий при косвенных признаках суицидального намерения детей.

12. Оказание психологической помощи детям, нуждающимся в дополнительном психолого-педагогическом сопровождении:

- ведение журнала учета лиц, обратившихся за психологической помощью;

- наличие программ индивидуального психолого-педагогического сопровождения детей из группы риска;

- наличие комплексных программ индивидуального сопровождения детей, имеющих потенциальную возможность совершения суицида с указанием характера причин, мер по предотвращению и ликвидации конфликтных и критических ситуаций в социальном взаимодействии участников образовательного, воспитательного или реабилитационного процесса, а также предложений по устранению субъективных причин, способствующих реализации суицидальных намерений;

- количество и результативность проведения психологического консультирования и психокоррекционных бесед по переориентации жизненных целей, коррекции самооценки, развитию рефлексии и т. д.;

- снижение аутоагрессивных тенденций у детей и подростков.

13. Формирование установок у воспитанников на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.), вовлеченных в социально-значимые виды деятельности:

- количество (процент) воспитанников, участвующих в реализации социальных проектов;

– количество (процент) воспитанников, участвующих в деятельности детских, подростковых, волонтерских и др. организациях, секциях, студиях, кружках и объединениях;

– количество (процент) воспитанников, занимающихся в учреждениях дополнительного образования детей.

14. Отсутствие случаев завершенных и незавершенных суицидов среди воспитанников учреждения.

ТЕЛЕФОНЫ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ

✓ Телефон доверия, круглосуточная психологическая помощь детям в г. Краснодаре 8 (861) 215-17-30, 8 (861) 215-10-41, 8 (861) 224 – 05 – 95.

✓ Для оказания профилактической консультативной психологической помощи лицам с кризисными, депрессивными состояниями и суицидальным поведением, ежедневно (включая праздничные и выходные дни) с 8:00 до 20:00 работает телефон доверия ГБУЗ «СКПБ №1» 8-861-267-38-21.

✓ Детский телефон доверия, работающий под единым общероссийским номером (бесплатно, *круглосуточно*) 8-800-200-122.

✓ Телефон «горячей линии» Центра экстренной психологической помощи МЧС России (бесплатно, *круглосуточно*) 8 (495) 626-37-07.

✓ Телефон психологической поддержки в Центре социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского (бесплатно, *круглосуточно*) 8 (495) 637-70-70.

✓ Телефон доверия экстренной медико-психологической помощи (бесплатно, *круглосуточно*) 8 (499) 791-20-50.

✓ «Дети Онлайн» консультирование по вопросам: как оградить детей от негативного контента, преследование, шантаж, домогательства в Интернете (бесплатно, с 09–00 до 18–00 по рабочим дням) 8-800-250-00-15.

✓ ГБОУ «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края 8-861-257-05-26.

Профилактика саморазрушающего поведения обучающихся

Методические рекомендации

Верстка, форматирование,
техническое редактирование

С. Б. Щербакова

Дизайн обложки

А. И. Стабровская

Подписано в печать 00.00.2015.
Бумага офсетная. Формат бумаги 60x84.
Уч.-изд. л. 8.3. Тираж по согласованию (электронная версия).
Отпечатано: 350080, г. Краснодар, ул. Сормовская, 167,
ГБОУ ИРО Краснодарского края