

Принята на заседании
Управляющего совета
МБОУ «ЦО – гимназия №11
им. Александра и Олега Трояновских»
Протокол № 1 от 09.01.2025г.

Утверждаю
Директор МБОУ «ЦО – гимназия №11
им. Александра и Олега Трояновских»
Филина О.Н.
Приказ № 13 от 09.01.2025г.



**Коррекционная психолого-педагогическая рабочая программа,
направленная на изменение суицидального
и самоповреждающего поведения у несовершеннолетних.**

г.Тула

Введение

Пояснительная записка.

Актуальность программы с описанием проблемной ситуации, на решение которой она направлена.

Суицид – пугающая тема, ее не принято и не очень приятно обсуждать. Поэтому столкнувшись либо с прямыми угрозами своего близкого покончить с собой, либо подозревая такое развитие событий, человек нередко оказывается в растерянности, не знает, как к этому относиться: то ли игнорировать угрозы, не обращая на них внимания, считая их пустыми разговорами, то ли бросаться спасать близкого любой ценой? Ведь зачастую от реакции близких, от их умения вовремя распознать угрозу, от их действий, их искреннего желания поддержать человека, возможно, зависит его жизнь.

В последние десятилетия во всем мире наблюдается тенденция к росту числа самоубийств. В России частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий удвоилась. У 30% лиц в возрасте 14–24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. По данным официальной статистики, от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаи суицидальных попыток. Количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти.

Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих. Изучение суицида как явления и анализ конкретных случаев показывают, что большинство несовершеннолетних решаются на самоубийство для того, чтобы обратить внимание

окружающих на свое отчаянное положение. Поэтому знать об этой проблеме, знать, как помочь человеку в случае опасности, как склонить его выбор в сторону жизни, вместе с ним найти выход из ситуации, которая пока кажется неразрешимой, должен каждый взрослый человек, каждый родитель, ответственный за жизнь своего ребенка.

Цель и задачи программы.

Цель – организация социально-психологической коррекционной работы по предупреждению суицидальных действий среди несовершеннолетних, попавших в группу риска по результатам мониторинга стрессовых и депрессивных состояний, развитие детской и подростковой стрессоустойчивости.

Задачи программы:

1. Выявление и анализ причин суицидального поведения несовершеннолетних, попавших в группу риска по результатам мониторинга стрессовых и депрессивных состояний.
2. Оказание комплексной психологической помощи по восстановлению, коррекции психических функций и состояний несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении.
3. Восстановление социальных связей несовершеннолетнего, мобилизация его социального окружения и семьи, коррекция межличностных семейных взаимоотношений.

Описание участников программы:

1. Несовершеннолетние с антивитальными переживаниями и мыслями;
2. Несовершеннолетние с суицидальным и самоповреждающим поведением;
3. Родители несовершеннолетних с суицидальным и самоповреждающим поведением;
4. Несовершеннолетние, находящиеся в семьях, в которых произошла завершённая суицидальная попытка.

Сроки и этапы реализации программы.

На основании анализа работы в рамках Межведомственного стандарта оказания комплексной помощи несовершеннолетним, пережившим попытку суицида, а также по данным Национального института передового опыта в области здравоохранения и социального обеспечения, работа с несовершеннолетним, пережившим попытку суицида, включает:

1. Интенсивное психологическое консультирование: с несовершеннолетним составляется индивидуальная программа на 6 месяцев с периодичностью предоставления услуги два раза в неделю, в которые входит:

- диагностическое обследование: две встречи с несовершеннолетним и родителями (законными представителями) по 45 минут, а также обработка результатов и подготовка заключения по результатам обследования три часа.
- психологическое консультирование составляет 12 встреч: по две встречи с несовершеннолетним, родителями (законными представителями) или другими значимыми лицами (составляется индивидуально, исходя из ситуации и составленного плана работы, могут быть добавлены другие виды услуг).

2. Поддерживающая терапия: на данном этапе вносятся дополнения / изменения (составление новой ИП) в индивидуальную программу на 6 месяцев, где периодичность предоставления услуг составит один раз в месяц (исходя из ситуации и составленного плана работы, могут быть добавлены другие виды услуг). Работа может быть организована как в очной, так и дистанционной форме (аудио, видеоконсультации). Продолжительность одной встречи 45 минут.

Основываясь на данных Национального института передового опыта в области здравоохранения и социального обеспечения (National Institute for Health and Care Excellence), работа с несовершеннолетними, пережившими попытку суицида, периодичность и интенсивность встреч зависит от возраста получателя услуг.

3. Работа с родителями: услуги оказываются в полустационарной форме в виде срочных услуг , периодичностью один раз в неделю; всего пять консультаций (индивидуально, исходя из потребностей).

Методы и формы работы.

По способу организации работы выделяют следующие формы профилактики: индивидуальная, семейная. В целях предупреждения суицидального поведения используются различные социально-психологические методы. Среди ведущих методов коррекционной работы выделяются: информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, моделирование эффективного социального поведения, психотерапевтические методики.

В интенсивном психологическом консультировании и поддерживающей терапии используются следующие методы: метод психодиагностики, метод когнитивно-поведенческой терапии, метод диалектико-поведенческой терапии, метод рационально-эмоциональной поведенческой терапии, метод интенсивной семейной терапии, медиативная технология, семейно-ориентированный подход в социальной работе.

Требования к специалистам, реализующим программу.

Помощь несовершеннолетним оказывается специалистами субъектов системы профилактики - психологами различной специализации, социальными педагогами, соответствующими квалификационным требованиям, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.11.2013 г.№ 682н.

Требования к образованию:

- высшее психологическое образование.

Для эффективной реализации программы необходимо: знания психологии личности, психологии субъекта, знание основ возрастной психологии, знание основ психодиагностики, ориентироваться в когнитивно-поведенческой терапии, диалектико-поведенческой терапии, рационально-эмоциональной поведенческой терапии; знание основ семейной психологии и психотерапии.

Требования к материально-технической оснащенности учреждения для реализации программы.

Встречи с несовершеннолетним, родителями и другими значимыми лицами необходимо проводить в отдельном, свободном и светлом помещении. Это может быть комната для индивидуальных и / или семейных консультаций.

Необходимое оборудование: рабочая тетрадь, блокнот самонаблюдения, ручки, картон, наборы цветных карандашей, гуашь, ватманы, отдельные распечатанные бланки методик.

Ожидаемые результаты реализации программы.

Результатом оказания помощи является стабилизация психо-эмоционального состояния несовершеннолетнего, мобилизация его физических, духовных, личностных, интеллектуальных ресурсов для выхода из кризисного состояния, расширение диапазона приемлемых средств для самостоятельного решения возникших проблем и преодоления трудностей, укрепление уверенности в себе.

Принципы реализации программы.

Принцип законности предусматривает соблюдение требований законодательства Российской Федерации.

Принцип комплексности предполагает привлечение к оказанию помощи всех субъектов профилактики суицидальных рисков.

Принцип системности предполагает работу с семьей несовершеннолетнего, с классным коллективом и педагогами образовательной организации.

Принцип саморегуляции эмоционального состояния и обретения навыков самопомощи несовершеннолетними.

Принцип «здесь и сейчас».

Принцип ориентации на результат и сфокусированности на проблемах.

Принцип уникальности личности, состоящий в признании индивидуальности несовершеннолетнего.

Принцип ориентации на зону ближайшего развития каждого несовершеннолетнего.

Нормативно-правовое обеспечение межведомственного взаимодействия по профилактике суицидального и самоповреждающего поведения у несовершеннолетних.

При организации и проведении работы по профилактике суицидального и самоповреждающего поведения у несовершеннолетних необходимо руководствоваться соответствующими нормативными правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации.

Предложенные в данном разделе материалы носят не только рекомендательный характер, но и способствуют созданию целостного представления о важности комплексного межведомственного взаимодействия специалистов, осуществляющих деятельность профилактического, диагностического и реабилитационного характера в области профилактики суицидального и самоповреждающего поведения у несовершеннолетних.

Федеральный уровень:

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6ФКЗ, от 30.12.2008 № 7ФКЗ, от 05.02.2014 № 2ФКЗ, от 21.07.2014 № 11ФКЗ).
2. Гражданский Кодекс РФ (ч.1. от 30.11.94 №51ФЗ; ч.2. от 26.01.96 №14ФЗ; ч3. от 26.11.01 №146ФЗ).
3. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223ФЗ (ред. от 02.12.2019) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2020).
4. Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761.

5. Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства».
6. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
7. Федеральный закон от 24.06.1999 № 120ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».
8. Федеральный Закон Российской Федерации от 29.12.2010 № 436ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».
9. Федеральный закон от 21.11.2011 №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
10. Федеральный закон от 24.07.98 №124 «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
11. Федеральный закон от 21.12.96 №159 «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».
12. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» Статья 41, Статья 42, Статья 79.
13. Распоряжение Правительства РФ от 12.03.2016 № 423р «Об утверждении Плана мероприятий по реализации в 2016-2020 годах Стратегии развития воспитания в РФ на период до 2025 года», утвержденной распоряжением Правительства РФ от 29.05.2015 № 996р.
14. Письмо Министерство образования и науки Российской Федерации от 26.01.2000 №220686 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков».

15. Письмо Министерство образования и науки Российской Федерации от 29 мая 2003 №0351102ин/2203 «О мерах по усилению профилактики суицида детей и подростков».
16. Инструктивное письмо Министерство образования и науки Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 20.09.2004 № 01130/0701 15.
17. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 декабря 2015 № ВК – 2969/07 «Методические рекомендации о порядке признания несовершеннолетних и семей находящимися в социально опасном положении и организации с ними индивидуальной профилактической работы».
18. Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.05.2016 №072284 «О принятии мер в области психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних по профилактике суицидального поведения».
19. Приказ Министерства социальной защиты Российской Федерации от 18.05.1994 № 68 «Об утверждении Примерных положений об учреждениях психологической помощи населению».
20. Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 19.07.2000 № 53 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр психолого-педагогической помощи населению».

Структура и содержание профилактической деятельности, направленной на предупреждение суицидального поведения у несовершеннолетних.

Профилактика суицидального поведения у несовершеннолетних – система государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и иных мероприятий, направленных на предупреждение развития у детей и подростков суицидального поведения (суицидальных тенденций, суицидальных попыток и завершенных суицидов).

Этап 1

На этапе первичной профилактики или превенции работа проводится с людьми, не имеющими суицидальных мыслей и намерений, с целью минимизации возможного риска возникновения суицидальных намерений в будущем у психологически благополучных субъектов.

Одним из основных направлений работы на уровне первичной профилактики является снижение уровня социально-психологической дезадаптации несовершеннолетних.

Этап 2

Наличие у гражданина психологического состояния, представляющего угрозу для его жизни и здоровья, в том числе наличие суицидальных намерений (вследствие межличностных конфликтов, психологических травм, пережитых кризисных ситуаций).

Этап 3

План работы при совершении несовершеннолетним попытки суицида.

- 1) Попытка суицида.
- 2) Учреждение здравоохранения.
- 3) Правоохранительные органы.
- 4) Установление контакта, диагностика, оказание кризисной помощи .
- 5) Составление индивидуальной программы и программы комплексной помощи.
- 6) При выявлении факта жесткого обращения/насилия, случай передается в ПДН/ОДН.

Специалисту в качестве целей взаимодействия с подростком необходимо определить:

установление психоэмоционального контакта с несовершеннолетним, раскрытие суицидоопасных переживаний,

мобилизацию психологических механизмов защиты, заключение консультационного (условно) договора.

В процессе длительного консультирования подростка представляются допустимыми элементы кризисного вмешательства, такие как:

выявление неадаптивных установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, и их коррекция, активизация реалистичной жизнеутверждающей установки.

Специалисту психологу необходимо, ориентируясь на завершение процесса консультирования, способствовать расширению адаптивных возможностей подростка, выработку навыков самоконтроля и самокоррекции в отношении неадаптивных установок.

В основе предлагаемой программы встреч – подходы, которые доказали свою эффективность на практике: диалектико-поведенческая терапия (ДПТ), рационально-эмоциональноповеденческая терапия (РЭПТ), когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Эти техники адаптированы для саморегуляции эмоционального состояния и самопомощи. И признаны научным сообществом как результативные при работе с несовершеннолетними, совершившими суицидальную попытку или самоповреждающий акт.

Конкретизируя задачи для каждой личной встречи, психологу рекомендуется заранее определять, чему именно он намерен помочь подростку научиться (овладеть навыками):

заставлять замолчать иррациональные мысли, запускающие тревогу;

создавать личный план преодоления чрезмерного страха и беспокойства;

ослаблять перфекционизм и повышать уверенность;

освоить техники самоуспокоения при возникновении паники;

научиться закреплять свои успехи; освободится от мнительности;

не прибегать к «катастрофизации» проблем; обрести психологическую устойчивость.

Не будет лишним для педагога-психолога перед первой встречей определить с базовой проблематикой и собрать общую информацию, иметь гипотезу по поводу: могут ли подросток и психолог прийти к согласию относительно задач и методов консультирования, какие препятствия (если таковые имеются) могут встать на пути осознанной готовности подростка к работе с психологом? По предварительно собранной и проанализированной информации отследить, имеется ли риск угрожающего жизни поведения? Имеется ли какая-либо информация о поведении подростка, которое препятствует работе с психологом? Имеется ли поведение, серьезно ухудшающее качество жизни клиента?

При реализации предложенных в данной программе рекомендации учитывать возрастные особенности несовершеннолетних, опираясь на периодизацию, предложенную Л.С. Выготским.

Этапы работы психолога с несовершеннолетним.

1. Диагностический
2. Интенсивное психологическое консультирование
3. Поддерживающий
4. Поддерживающий (контрольный)

Цели встреч.

Помощь подростку в выработке навыков саморегуляции, освоении техник совладания, безконфликтного выхода из сложных ситуаций, т.п. (основной этап для стабилизации психоэмоционального состояния подростка).

Работа по запросу несовершеннолетнего. Контрольная диагностика.

ВСТРЕЧА 1

Задача для психолога:

Используя метод внешнего наблюдения отследить наличие / отсутствие у несовершеннолетнего симптомов депрессии как одного из основных провокационных обстоятельств, способствующих суицидальным попыткам и самоповреждающим актам у несовершеннолетних.

Диагностировать тяжесть поведенческого расстройства.

Структурировать общение в соответствии с тяжестью поведенческого расстройства.

Цель: установление контакта, выявление препятствий (если таковые имеются), которые могут стоять на пути осознанной готовности к психологической коррекции эмоционального реагирования и поведенческих паттернов.

Психолог совместно с подростком:

На первой встрече с подростком, который совершил попытку суицида, необходимо выяснить:

- 1) Способны ли психолог и клиент прийти к согласию относительно тех задач, которые им предстоит разрешить, и методов, которыми они могут пользоваться.
- 2) Способны ли психолог и клиент выполнить те соглашения, которых достигнут.
- 3) Проанализировать, какие препятствия могут встать на пути реализации достигнутых соглашений.
- 4) Есть ли осознанная готовность к коррекции эмоциональных и поведенческих паттернов и овладению навыками самопомощи.

Предлагаете подростку рассказать, что с ним происходит.

Расскажи (запиши, что тебя больше всего тревожит). Анализ паттернов тревоги.

Выявление форм тревоги.

На первой сессии наибольший приоритет имеет анализ задач, стоящих перед подростком, а именно – есть ли у него желание прекратить суицидальное поведение и умышленно причинять себе вред, есть ли готовность освоить альтернативные методы управления сильными эмоциями.

Психологу необходимо собрать информацию о пяти видах угрожающего жизни поведения:

1. Суицидальное кризисное поведение.
2. Несуицидальное аутоагрессивное поведение.
3. Суицидальные идеации и разговоры о суициде.
4. Связанные с суицидом надежды и убеждения.
5. Связанные с суицидом эмоции.

Данная информация имеет особое значение для точной оценки суицидального риска, а также для того, чтобы выявлять ситуации, вызывающие суицидальные идеации и умышленное членовредительство, и управлять суицидальным кризисом.

Способы для релаксации:

- 1) Дыхание по квадрату. Вы вдыхаете в течение четырех секунд, задерживаете дыхание на четыре секунды, выдыхаете в течение четырех секунд и делаете паузу на четыре секунды. Повторяйте этот цикл в течение приблизительно двух минут. (Дыхание по квадрату может помочь уменьшить тревожное возбуждение и прояснить мысли.)

2) Целенаправленное отвлечение.

Домашнее задание (совместно поставить цель, которую подросток должен реализовать до следующей встречи).

Предложить вести дневник (рабочая тетрадь).

После совершенной суицидальной попытки подросток часто прибывает в состоянии вины. Доброжелательное, безоговорочное, сопереживающее принятие себя помогает приглушить тревогу по поводу вины. Необходимо разрушить связь между виной и тревогой. Прежде всего, используйте вину только как способ установить ответственность. Считайте других ответственными за причиненный ими ущерб. Способствуйте осознанию подростком того, что на себя надо брать ответственность ТОЛЬКО за собственные ошибки и несчастья. Помогите ему сосредоточиться на том, чтобы выработать большую терпимость к своим ошибкам и загореться желанием их исправить.

ВСТРЕЧА 2

Цели должны быть определены в контексте собранной информации.

Выявить, имеется ли риск угрожающего жизни подростка поведения, выявление контролирующих переменных для каждой из первоочередных целей. Тщательно опросите клиента, обращая внимание на наличие либо отсутствие суицидальных кризисов, несуицидального аутоагрессивного поведения, особое внимание следует уделять суицидальным попыткам, актам членовредительства с высокой вероятностью смерти.

Поинтересуйтесь, как прошла неделя, попросите опираться на «Блокнот самонаблюдения».

Предложите подростку овладеть конкретным действиям для эффективного совладания:

Для изменения качества переживаний:

Дайте определение мыслям, вызывающим тревогу, и пересмотрите (реструктурируйте) их.

Для того чтобы изменить качество чувств с дисфункциональных на здоровый интерес, замените нереалистичное мышление реалистичным.

Домашнее задание:

Подготовить небольшого формата карточки с рациональными высказываниями, нацеленными на тревогу.

Если начнется кризис, достаньте карточку и повторяйте высказывания, способствующие совладанию, например: «Тревога неприятна, но я переживу это. Если жизнь не такая, как я ожидал, – я могу принять ее такой, какая она есть».

ВСТРЕЧА 3

ЦЕЛЬ: анализ поведенческих цепочек несовершеннолетнего.

Подробно расспросите подростка, как прошла неделя, уделите особое внимание переживаниям подростка. Являются ли эмоциональные переживания сами по себе травмирующими? Выясните, имеются ли реакции (возможно ПТРС), ухудшающие качество жизни клиента?

Составить совместно с подростком как можно более подробный список переменных, контролирующих его поведение.

Что нужно изменить, чтобы события развивались по другому сценарию и не спровоцировали проблемное поведение.

АНАЛИЗ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ЦЕПОЧЕК:

1. Четко определите проблемное поведение (анализ конкретного случая).
2. Определите провоцирующие события (т.е. события, с которых непосредственно начинается цепочка, приводящая к проблемному поведению).
3. Выявите факторы уязвимости (это условия, в которых провоцирующие события имеют большее влияние).

Выявите все связи между провоцирующим событием и проблемным поведением (составить подробный отчет о каждой мысли, каждом ощущении, поступке).

Уделите особое внимание взаимодействию между внешними событиями и эмоциональными, когнитивными и поведенческими реакциями клиента.

ВСТРЕЧА 4

Четвертая встреча психолога и несовершеннолетнего, рекомендована для более глубокой и детальной диагностики состояния подростка. Поскольку контакт с подростком установлен, атмосфера доверия призвана способствовать раскрытию личностных особенностей несовершеннолетнего через диагностический материал, что в свою очередь будет способствовать более точному подбору психологического инструментария для эффективного выполнения согласованных поставленных задач.

Предлагаем исследовать базовые проблемы, свойственные подростку, такие как: неуверенность в себе, неопределенность, жизнь в страхе сделать ошибку.

Если тревога связана с неуверенностью, исследуем личные ситуации, в которых подросток сомневается в себе, выясняем причину сомнений.

ВСТРЕЧА 5

ЦЕЛЬ: определить, владеет ли несовершеннолетний навыками, необходимыми для разрешения конфликтных ситуаций:

сохраняет ли стрессоустойчивость в проблемных ситуациях; справляется ли с дистрессом;

адекватное ли реагирование в случае межличностного конфликта; может ли воспринимать ситуацию, описывать ее и принимать в ней участие безоценочно и осознанно, сосредотачиваясь на эффективности?

Оценить, обладает ли подросток соответствующими навыками, можно разными способами:

- попросить рассказать, каким образом у него получается урегулировать проблему или конфликтные отношения с другими людьми;
- непосредственно наблюдать за его поведением;
- задать гипотетический вопрос, а как бы он в идеале справлялся с ситуацией в случае ее возникновения, чтобы посоветовал в аналогичной ситуации другу;
- можно предложить попробовать новое поведение в психологической игре.

Замещающее поведение:

- не прибегать к суицидальному поведению или умышленному нанесению себе телесных повреждений, какой бы интенсивной не была инвалидация;
- способность разрешить ситуацию, не прибегая к актам самоповреждения;

Поведенческие расстройства могут быть следствием эмоциональной дисрегуляции либо попыток восстановить управление эмоциями.

ВСТРЕЧА 6

ЦЕЛЬ: определить проблемные эмоции, которые блокируют эффективное поведение подростка, управляет ли он своими эмоциями, справляется ли с проблемными паттернами мышления.

Чувство стыда. Чувство вины. Чувство страха.

Необходимо отследить паттерны поведения подростка, такие как фобическая боязнь собственных эмоций, избегание, бегство и прочее. В случае их обнаружения есть смысл прибегнуть к методам экспозиционной терапии (принципы экспозиционной терапии предлагают способы замены эмоциональных реакций на более регулируемые).

Постоянно возвращайтесь к сущности проблемы, фокусируясь на том, что помогает придерживаться ориентиров.

Совместно определите проблемные паттерны мышления (проанализировать альтернативные реакции), есть ли дисфункциональные (препятствуют достижению совместно поставленных долгосрочных задач), какое поведение могло бы быть более функциональным и по каким причинам более эффективное применение навыков не было задействовано.

ВСТРЕЧА 7

Рекомендована для исследования интересов подростка и оказание ему помощи в подборе и организации его досуга.

Попросить рассказать, чем нравится заниматься, что лучше всего получается, к чему есть устойчивый интерес.

Психологу рекомендуется подготовиться к данной встрече и быть осведомленным о том, какие возможные варианты имеются на данной конкретной территории (творческие коллективы, спортивная школа, музыкальная, художественная школы и т.п.).

ВСТРЕЧА 8

Цель: выявление установок, провоцирующих рискованное поведение.

Развитие стрессоустойчивости (во избежание импульсивных действий).

Анализ отрицательного подкрепления.

Поиск замещающего поведения для каждого целевого поведения и наиболее распространенных дисфункциональных звеньев.

ВСТРЕЧА 9

По мере укрепления психоэмоционального состояния подростка, консультационные встречи с психологом рекомендовано проводить по запросу несовершеннолетнего.

Важно не утратить установившийся доверительный контакт с подростком, что позволит исследовать особенности его мышления и психоэмоционального реагирования более глубоко и способствовать овладению подростком адаптивными способами реагирования на нестандартные с сильным эмоциональным зарядом ситуации.

ВСТРЕЧА 10

Цель: совместное исследование семейных отношений, в которых находится подросток. Поиск неконфликтных способов взаимодействия с членами семьи.

ВСТРЕЧА 11

Цель: совместное исследование механизмов построения подростком близких, доверительных, дружеских отношений. Поиск неконфликтных способов взаимодействия. Отработка навыков выхода из конфликтных ситуаций без ущерба.

ВСТРЕЧА 12

Цель: совместное исследование перспектив личностного развития подростка.

Отработка коммуникативных и поведенческих навыков. По возможности, предложить подростку участие в психологической группе или тематическом тренинге.

ВСТРЕЧА 13

Цель: поддерживающая встреча.

Психологу рекомендуется «идти за клиентом» по обычной схеме консультирования и работать «по запросу».

ВСТРЕЧА 14

Цель: поддерживающая встреча.

Обсудить с подростком, как он себя чувствует, с кем общается, как выстраиваются отношения в семье, школе, с друзьями.

По необходимости исследовать вопрос его нахождения в психологической группе или после прохождения тренинга: как он себя чувствовал, что думал и как реагировал на групповые процессы. При выявлении коммуникативных проблем или всплывающих ошибок мышления, невозможности распознать собственные чувства, рекомендовано исследовать именно эту зону, предлагая подростку поведенческую отработку сложных ситуаций для закрепления поведенческого навыка и навыка соразмерного реагирования.

ВСТРЕЧА 15

Цель: поддерживающая встреча. Психолог работает по запросу.

В ходе встречи рекомендуется уточнить, в чем подросток чувствует себя не настолько уверенно и спокойно, как ему бы хотелось. Рассмотреть возможную коммуникативную, поведенческую вариативность в конкретных, предложенных подростком ситуациях.

ВСТРЕЧА 16

Цель: поддерживающая встреча. Совместное исследование психолога и подростка результатов их взаимодействия. Достижение обоюдной договоренности о проведении поддерживающих встреч и о том, что подросток продолжит вести дневник самонаблюдения.

В заключение этой главы хотелось бы еще раз подчеркнуть, что в пубертате подростки могут очень отличаться друг от друга и необходимо изыскивать индивидуальный подход к каждому, не отступая от принципа уважения несовершеннолетнего как личности.

Суггестивные техники (техники внушения) в отношении подростка следует применять вдумчиво, аккуратно и очень дозированно.

Наблюдение за симптоматикой подростка необходимо продолжать на протяжении всего периода взаимодействия. Именно через внешние индикаторы специалист способен отследить состояние несовершеннолетнего и вовремя откликнуться на его, возможно, невербализованный запрос.

Психологу рекомендуется составление индивидуального плана работы с несовершеннолетним, совершившим попытку суицида или самоповреждающий акт на текущий от события год.

В программе комплексной помощи предусмотреть возможность проведения контрольных диагностик.

Желательно подростка включить в групповое взаимодействие.

Показаниями для групповой терапии являются готовность обсуждать и анализировать свои проблемы в группе, наличие суицидальных тенденций или высокая вероятность их возобновления при ухудшении кризисной ситуации, выраженная потребность в психологической поддержке и помощи, установление новых эмоциональных отношений взамен утраченных, разработка и апробация новых способов адаптации.

Эффективность групповой терапии с применением когнитивно-поведенческого и диалектико-поведенческого подходов в сравнении была установлена в рандомизированных клинических испытаниях; после проведенного курса подростки с неоднократными суицидальными попытками совершали значительно меньше повторных попыток, чем те, кто получал обычную помощь.

Взаимодействие с родителями и другими значимыми взрослыми несовершеннолетнего по профилактике и коррекции суицидального и самоповреждающего поведения.

При взаимодействиях с родителями подростка, который совершил суицидальную попытку, специалисту необходимо помнить, что родители, зачастую, являются одним из «провокационных элементов» такого поведения несовершеннолетнего, но они же и являются теми значимыми взрослыми, которые могут оказать несовершеннолетнему самую действенную помощь.

Взаимодействие психолога с родителями в рассматриваемом контексте преследует реализацию нескольких целей:

1. Способствовать критическому взгляду на семейную систему и способы взаимодействия как внутри семьи, так и непосредственно каждого члена семьи с подростком.
2. Минимализация таких чувств со стороны родителей, как вина, стыд, страх, неуверенность.
3. Повышение уровня родительской компетентности.
4. Способствование выстраиванию эффективной, поддерживающей коммуникации с несовершеннолетним внутри семейной системы.

Предлагаемый алгоритм работы с родителями несовершеннолетнего носит рекомендательный характер и требует индивидуальной доработки и вдумчивого отношения к тематике встреч в зависимости от конкретной ситуации и личностных особенностей контактирующих с психологом людей.

ВСТРЕЧА 1

Установление контакта с родителями. Работа по нормализации эмоционального состояния.

На первой встрече психологу следует выслушать родителей подростка, собирая дополнительную информацию о семейной системе, об особенностях построения отношений, о возможных генетических исключениях и родовой специфике, задавая уточняющие вопросы по ходу их повествования.

Специалисту необходимо учитывать КОГДА, В КАКОЙ ИМЕННО период родители начали посещение психолога: в период, когда подросток, совершивший попытку суицида, находится в медицинском учреждении либо после того, как ребенка выписали из больницы. В зависимости от этого выбирать стиль взаимодействия и методики для работы.

Надо понимать, что если родители начали взаимодействие с психологом сразу после совершенной попытки суицида, то они находятся в шоковом состоянии и переживают стресс. Процесс взаимодействия следует выстраивать в поддерживающем формате с минимальной фрустрацией.

Если обращение родителей состоялось совместно с подростком, после его выписки из медицинского учреждения, то психологу рекомендовано рассмотреть вариант общения с родителями, направленный на подростка, на стиль общения с ним членов семьи, акцентируя внимание на способах и методах, способствующих нормализации семейной системы, укрепления отношений между членами семьи и помощь в простраивании поддерживающих, доверительных связей внутри семьи.

ВАЖНО!

1. Заострить внимание родителей на необходимости круглосуточного, ненавязчивого контроля за подростком, который совершил суицидальную попытку или самоповреждающий акт.
2. Заострить внимание родителей на необходимости приема медицинских препаратов, если таковые были прописаны подростку.

По необходимости помочь родителям распределить ответственность по контролю за ребенком между собой с возможным привлечением других доверенных лиц.

ВСТРЕЧА 2

После установления доверительного контакта с родителями подростка рекомендовано провести диагностику на выявление стилей воспитания в семье и способов взаимодействия каждого родителя с несовершеннолетним.

По возможности, на этом же занятии (это необходимо для того, чтобы не подвергать родителей еще большей фрустрации), обсудить результаты проведенной диагностики и наметить пути по коррекции выявленных проблемных моментов.

ВСТРЕЧА 3

Информативное просвещение родителей об особенностях психофизиологического развития подростка и поведенческих проявлениях (рекомендовано сделать это на базе возрастной периодизации, предложенной Л.С. Выготским).

Обсудить с родителями проявление особенностей поведенческого проявления подростка на конкретных, наиболее часто повторяющихся примерах. Совместно с родителями проанализировать и рассмотреть варианты альтернативного реагирования со стороны родителей, при аналогичном проявленном паттерне со стороны подростка.

ВСТРЕЧА 4

Предложить родителям исследовать причины, по которым подросток совершил попытку суицида или самоповреждающий акт. Учитывать особую травматичность данного исследования и действовать с максимальным соблюдением принципа экологичности.

К завершению встречи рекомендовано составить схему коммуникации родителя и подростка, отследить переменные, способствующие «запуску» саморазрушающего поведения подростка. Выработать варианты альтернативных реакций со стороны родителей.

ВСТРЕЧА 5

Рекомендовано информировать родителей о внешних проявлениях психоэмоционального неблагополучия ребенка.

Отработать навыки взаимодействия с подростком в случае обнаружения (подозрения) того, что психоэмоциональное состояние неблагоприятно и нестабильно.

ВСТРЕЧИ 6,7,8,9,10

Психологу рекомендовано работать «по запросу».

Необходимо помнить: своевременная помощь и поддержка ребенка в кризисном, депрессивном состоянии – эффективнейший способ профилактики деструктивного поведения, и в том числе суицида. Профилактика депрессий у детей является важной для профилактики суицидов. В профилактике кризисных состояний, депрессий у несовершеннолетних важную роль играют взрослые из его ближайшего окружения, специалисты, взаимодействующие с ним, и конечно родители. Как только у ребенка отмечается сниженное настроение, и другие признаки депрессивного состояния – необходимо сразу же, немедленно, принять меры для того, чтобы помочь ему выйти из этого состояния.

Во-первых, необходимо разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы. Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно «внушить» ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей. Не обвинять ребенка в «вечно недовольном виде» и «брюзгливости», лучше показать ему позитивные стороны и ресурсы его личности. Не надо сравнивать его с другими ребятами – более успешными, бодрыми, добродушными. Эти сравнения усугубят и без того низкую самооценку подростка. Можно сравнить только подростка сегодняшнего с подростком вчерашним и настроить на позитивный образ подростка завтрашнего.

Во-вторых, заняться с ребенком новыми делами. Каждый день узнавать что-нибудь новое, делать то, что никогда раньше не делали. Внести разнообразие в обыденную жизнь. Записаться в тренажерный зал или хотя бы завести привычку

делать утреннюю гимнастику, прокладывать новые прогулочные маршруты, съездить в выходные на увлекательную экскурсию, придумывать новые способы выполнения домашних обязанностей, посетить кинотеатр, выставки, сделать в доме генеральную уборку. Можно завести домашнее животное – собаку, кошку, хомяка, попугая или рыбок. Забота о незащищенном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад.

В третьих, подростку необходимо соблюдать режим дня.

Необходимо проследить за тем, чтобы он хорошо высыпался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта. Депрессия – психофизиологическое состояние. Необходимо поддерживать физическое состояние подростка в этот период.

И, в четвертых, если необходимо, обратиться за консультацией к специалисту – психологу, психотерапевту, педиатру.

Заключение.

Стоит отметить, что к специалистам, работающим по профилактике суицидального и самоповреждающего поведения у несовершеннолетних, предъявляется ряд особых профессиональных требований: хорошее понимание механизмов формирования и нарушения привязанности, умение выстраивать комплексную работу с детьми и подростками с нарушением привязанностей. Руководство и поддержка со стороны значимого взрослого. Всех детей группы риска объединяет один патогенный фактор их биографии — все они в тот или иной момент своей жизни были лишены любви, заботы и внимания значимого взрослого, то есть воспитывались в условиях материнской депривации. Значимый взрослый, войдя в социальную сеть подростка группы риска, становится ее ядром. Через ролевые модели поведения взрослого идет изменение поведения ребенка, через демонстрацию и практическое применение жизненных ценностных установок и моральных норм идет становление и коррекция нормативности у ребенка. Через совместную, стабильную деятельность ребенка и взрослого, где взрослый несет ответственность за ребенка, обеспечивает его безопасность, акцентирует ситуации успешности ребенка, отделяет поступок от личности ребенка, идет процесс построения доверия к взрослому, а через доверие к значимому взрослому восстанавливается доверие к миру. Педагогический и