

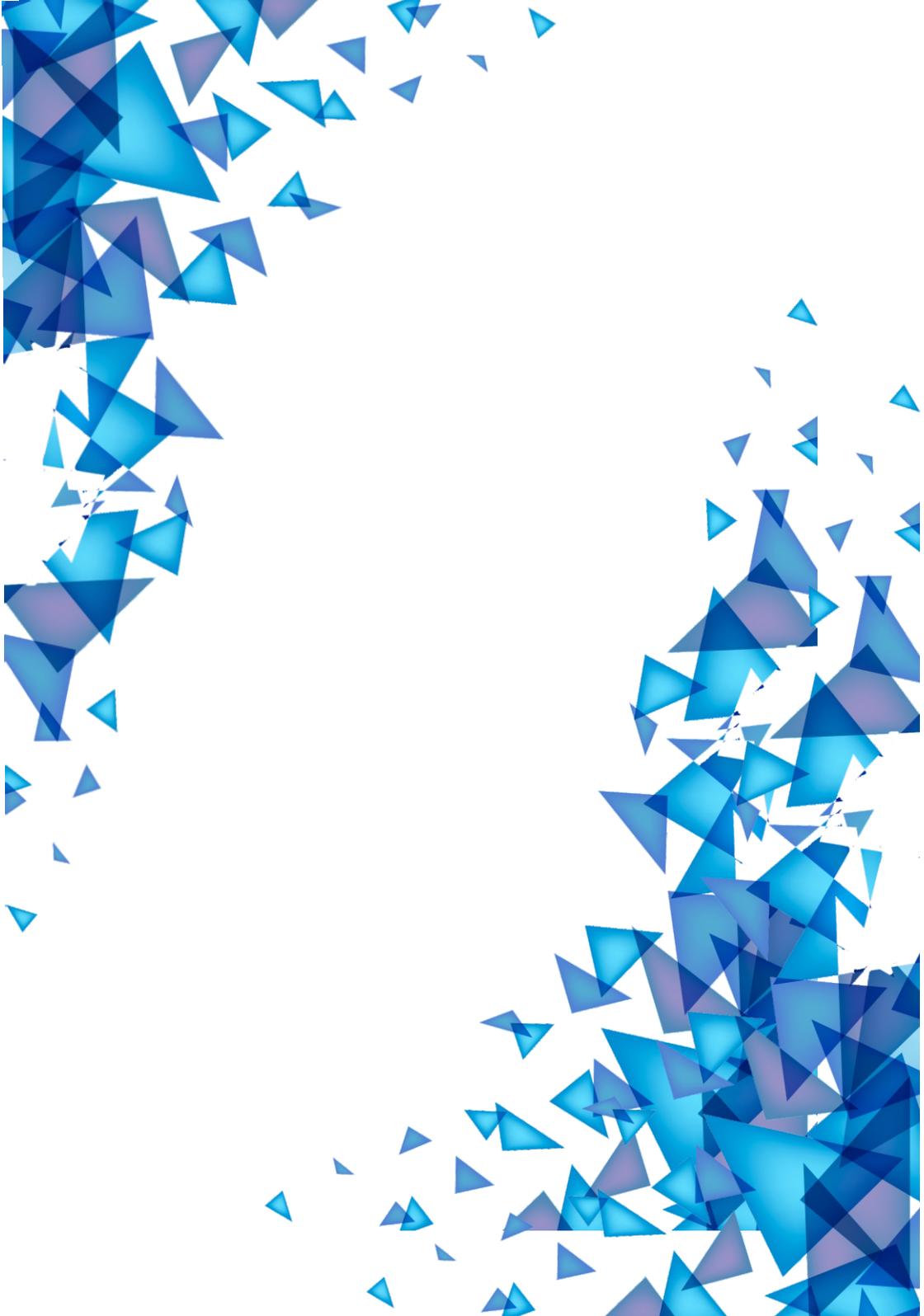
Министерство социальной защиты Алтайского края
«Краевой кризисный центр для женщин»

Программа

Социально-психологическая профилактика
суицидального
и самоповреждающего поведения у
несовершеннолетних
в учреждениях социальной защиты населения



г. Барнаул
2020 год



Министерство социальной защиты Алтайского края
«Краевой кризисный центр для женщин»

Программа

Социально-психологическая профилактика
суицидального
и самоповреждающего поведения у
несовершеннолетних
в учреждениях социальной защиты
населения

г. Барнаул
2020 год

Составители:

Демина Татьяна Викторовна, психолог
Малашкина Ирина Сергеевна, психолог

Консультант:

Труевцев Дмитрий Владимирович



Программа
Министерство социальной защиты Алтайского края
КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин»
Барнаул

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Пояснительная записка.....	4
Вид и тип программы.....	5
Цели и задачи.....	5
Сроки и этапы реализации.....	6
Методы и формы работы.....	7
Требования к специалистам.....	8
Ожидаемые результаты.....	9
Принципы реализации программы.....	9
Нормативно-правовое обеспечение	10
План работы	18
Комплексное сопровождение несовершеннолетних	19
Взаимодействие с родителями и другими значимыми взрос- лыми	35
Профилактическая работа с другими несовершеннолетними в семье	39
Заключение	42
Перечень методических рекомендаций	43

Введение

Пояснительная записка Актуальность программы с описанием проблемной ситуации, на решение которой она направлена 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, бестактным

поведением отдельных педагогов, 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.



Указание вида и типа программы

Программа «Социально-психологическая профилактика суицидального и самоповреждающего поведения у несовершеннолетних в учреждениях социального обслуживания населения» представляет собой авторскую интегрированную социально-психологическую программу, предназначенную для реализации в учреждениях социального обслуживания населения.

Цель и задачи программы

Цель – организация социально-психологической профилактической работы по предупреждению суицидальных действий среди несовершеннолетних, развитие детской и подростковой стрессоустойчивости.

Задачи программы:

1. Выявление и анализ причин суицидального поведения несовершеннолетних, переживших попытку суицида, источника их психического напряжения, кризисных ситуаций, поиск средств и способов их устранения.
2. Оказание комплексной психологической помощи по восстановлению, коррекции психических функций и состояний несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении и их родителям.
3. Восстановление социальных связей несовершеннолетнего, мобилизация его социального окружения и семьи, коррекция межличностных семейных взаимоотношений и взаимодействия членов семьи.

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 завершенная 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 (National Institute for Health and Care Excellence), 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, видео-консультации). 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 социальных 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 психопрофилактической работы выделяются: информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, ролевые игры, 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, технология «сеть социальных контактов», метод интенсивной семейной терапии, медиативная технология, семейно-ориентированный подход в социальной работе.

Требования к специалистам, реализующим программу

Помощь несовершеннолетним, пережившим попытку суицида, оказывается специалистами субъектов системы профилактики в краевых государственных учреждениях социального обслуживания населения (кризисных центров, комплексных центров социального обслуживания населения, социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних) – психологами различной специализации, социальными педагогами, специалистами по социальной работе, соответствующими квалификационным требованиям, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.11.2013 г. № 682н.

Требования к образованию:

- высшее психологическое образование,
- высшее образование по направлению «Социальная работа».

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 технологии «Сеть социальных контактов»,
- знание основ семейной психологии и психотерапии,
- знание семейно-ориентированного подхода в социальной работе.

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 психоэмоционального состояния несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида, 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 индивидуализированного подхода заключается в учете личностных особенностей несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида, и его ближнего окружения (родственников, друзей, соседей).

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, пережившего попытку суицида, с классным коллективом и педагогами образовательной организации, где он обучается.

Принцип саморегуляции эмоционального состояния и приобретения 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 и Алтайского края.

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.

Государственные программы:

1. Государственная программа Алтайского края «Социальная поддержка граждан» на 2014-2020 годы, утвержденная постановлением Администрации Алтайского края от 14.01.2014 №7
2. Государственная программа Алтайского края «Государственная поддержка многодетных семей» на 2015-2020 годы, утвержденная постановлением Администрации Алтайского края от 10.10.2014 №461
3. Государственная программа Алтайского края «Реализация государственной национальной политики в Алтайском крае» на 2017-2021 годы, утвержденная постановлением Администрации Алтайского края от 05.04.2017 №110

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 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ)
2. Гражданский Кодекс РФ (ч.1. от 30.11.94 №51-ФЗ; ч.2. от 26.01.96 №14-ФЗ; ч3. от 26.11.01 №146-ФЗ)
3. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ (ред. от 02.12.2019) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2020)
4. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 № 1351
Федерации от 01.06.2012 № 761
5. Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761
6. Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства»
7. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
8. Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»
9. Федеральный Закон Российской Федерации от 29.12.2010 № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»
10. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
11. Федеральный закон от 24.07.98 №124 «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
12. Федеральный закон от 21.12.96 №159 «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

13. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» Статья 41, Статья 42, Статья 79
14. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
15. Распоряжение Правительства РФ от 12.03.2016 № 423-р «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 № 996-р
16. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.10.2012 № 1101 «О единой автоматизированной информационной системе «Единый ГБУ НСО «ОЦДК» МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр» 13 реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено»
17. Постановление Администрации Алтайского края об обстоятельствах, которые ухудшают или способны ухудшить условия жизнедеятельности граждан № 506 от 31.10.2014г.
18. Письмо Министерство образования и науки Российской Федерации от 26.01.2000 №22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»
19. Письмо Министерство образования и науки Российской Федерации от 29 мая 2003 №03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида детей и подростков»
20. Инструктивное письмо Министерство образования и науки Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 20.09.2004 № 01-130/07-01 15.
21. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 декабря 2015 № ВК – 2969/07 «Методические рекомендации о порядке признания несовершеннолетних и семей находящихся в социально опасном положении и организации с ними индивидуальной профилактической работы»

22. Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.05.2016 №07-2284 «О принятии мер в области психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних по профилактике суицидального поведения»
23. Приказ Министерства социальной защиты Российской Федерации от 18.05.1994 № 68 «Об утверждении Примерных положений об учреждениях психологической помощи населению»
24. 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»
25. Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 18 января 2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида» ГБУ НСО «ОЦДК» МКУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр»
26. Конвенция о правах ребенка (Нью-Йорк, 20 ноября 1989 г.), ратифицирована Постановлением ВС СССР от 13.06.90 №1559-1 «О ратификации Конвенции о правах ребенка»

Региональный уровень:

1. Закон Алтайского края от 15.12.2002 № 86-ЗС «О системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Алтайском крае»
2. Постановление Администрации Алтайского края от 13.11.2012 № 617 «Об утверждении стратегии действий в интересах детей в Алтайском крае» на 2012-2017 годы
3. Приказ Главного управления образования и молодежной политики Алтайского края № 4991, Главного управления МВД России по Алтайскому краю № 575, Главалтайсоцзащита № 419, Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности № 788 от 12.11.2013 «Об организации работы межведомственной рабочей группы по профилактике и анализу суицидального поведения детей и подростков Алтайского края»

4. Приказ Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности администрации Алтайского края от 14.06.2006 № 229 «Об организации помощи детям и подросткам с суицидальным поведением»
5. Приказ Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности администрации Алтайского края от 15.02.2010 № 62 «О мерах профилактики суицидального поведения у детей и подростков и предотвращению жестокого обращения с детьми в семье»
6. Приказ Управления Алтайского края по образованию и делам молодежи № 2571 от 17.06.2009 «О повышении эффективности профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди учащихся общеобразовательных учреждений»
7. Приказ Управления Алтайского края по образованию и делам молодежи № 2371 от 17.06.2009 «О повышении эффективности профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди учащихся общеобразовательных учреждений»
8. Приказ Управления Алтайского края по образованию и делам молодежи № 525 от 05.03.2011 г. «О повышении эффективности профилактики семейного неблагополучия, суицидального поведения детей и подростков»
9. Межведомственный стандарт оказания комплексной помощи (медицинской реабилитации, социально-психологической, психолого-педагогической) несовершеннолетним, пережившим попытку суицида, утвержденный приказом Главного управления образования и молодежной политики Алтайского края от 17.02.2015 № 370
10. другие правовые и методические документы (в том числе 3-х уровневая модель профилактики суицидального поведения, предложенная ВОЗ, постановления комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Алтайского края и муниципальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав).

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).

Работа по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних, причин и условий, способствовавших совершению несовершеннолетними суицидальных действий, а также принятие мер реагирования проводится организациями социального обслуживания в рамках компетенции, определенной законодательством о социальном обслуживании, в соответствии с трехуровневой моделью профилактики суицидального поведения, предложенной ВОЗ, Межведомственным стандартом оказания комплексной помощи (медицинской реабилитации, социально-психологической, психолого-педагогической) несовершеннолетним, пережившим попытку суицида, утвержденным приказом Главного управления образования и молодежной политики Алтайского края от 17.02.2015 № 370 (далее – Межведомственный стандарт).

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.

В рамках работы по повышению уровня информированности о возможностях получения психологической и иной помощи (очной и дистантной) в трудных жизненных ситуациях Министерством социальной защиты Алтайского края информация о возможности получения дистанционной (по детскому телефону доверия) и очной помощи (в организациях социального обслуживания) размещена на следующих интернет-ресурсах: официальном *сайте Министерства*, портале «*Я-родитель*», портале для детей и подростков «*Новый день*». В доступной форме представлена информация о том, в какие уполномоченные службы можно направить сведения о признаках детского неблагополучия. На портале «*Я-родитель*» размещена интерактивная карта психологических служб, куда можно обратиться детям и родителям для получения очной помощи (с адресами и телефонами), на всех ресурсах размещен номер детского телефона доверия – для получения дистанционной экстренной психологической помощи. Информация продублирована на сайтах органов местного самоуправления и сайтах образовательных организаций.

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



Этап 2

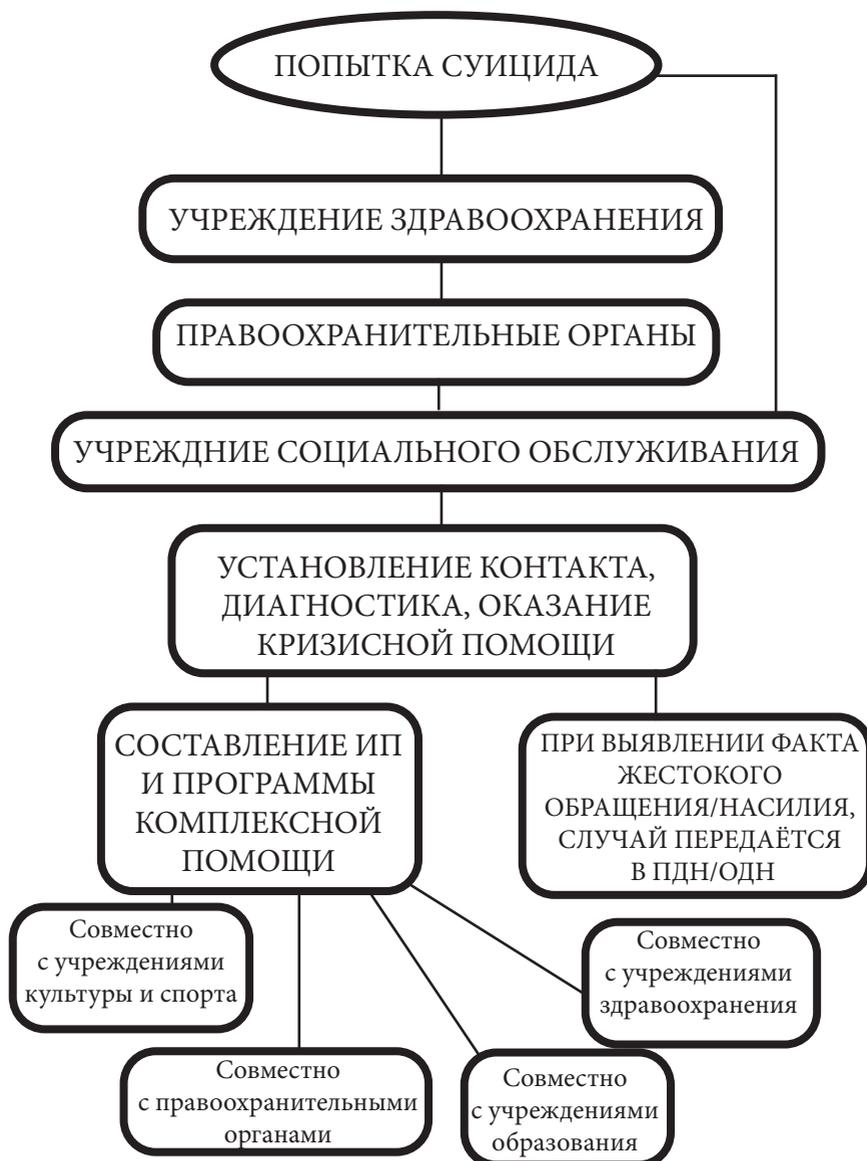
На этапе вторичной профилактики или интервенции специалисты организаций социального обслуживания оказывают социально-психологические услуги находящимся в кризисной ситуации лицам с выявленными суицидальными намерениями и попытками самоповреждения.

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) (Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»).

Этап 3

На этапе третичной профилактики или поственции организаций социального обслуживания оказывают социально-психологические услуги несовершеннолетним, совершившим попытку суицида и (или) эмоциональное воздействие на значимых других антивитаальным поведением, и их близким. Работа ведется в рамках Межведомственного стандарта (на 1 и 2 этапах комплексной помощи – «Кризисное вмешательство» и «Повышение уровня адаптации») – и предусматривает оказание социально-психологических услуг в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг, а также срочной социальной услуги «Содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей».

План работы при совершении несовершеннолетним попытки суицида



Комплексное сопровождение несовершеннолетних по профилактике суицидального и самоповреждающего поведения в учреждениях социального обслуживания населения

Взаимодействие с несовершеннолетним, совершившим попытку суицида или иной самоповреждающий акт, мы как представители государственных социальных служб начинаем, чаще всего, после того, как ребенок прошел курс лечения и продолжает принимать медицинские препараты, призванные стабилизировать его психо-эмоциональное состояние и способствовать нормализации проявленных поведенческих паттернов.

Называть состояние подростка в данный момент однозначно кризисным уже, как правило, оснований нет. Однако нам необходимо учитывать особенности его состояния, индивидуальные, личностные характеристики и изыскивать способы максимально эффективного взаимодействия с подростком, при помощи своего профессионального инструментария и личной внутренней психо-эмоциональной устойчивости.

То, насколько стабилен специалист (психолог, специалист по социальной работе), во многом определяет эффективность взаимодействия с несовершеннолетним и его близким окружением. Поэтому приложение к данной программе «Методические рекомендации специалистам» рекомендовано к обязательному изучению специалистами до начала взаимодействия с подростком. Обращаем внимание коллег на то, что предлагаемый в данной главе алгоритм встреч носит рекомендательный характер.

При непосредственном взаимодействии с несовершеннолетним необходимо учитывать конкретные обстоятельства произошедшего и личность подростка (его типологию, ведущую модальность восприятия, темпоритмику, возможные аддикции, акцентуации характера и прочие индивидуальные особенности).

Нельзя выпускать из внимания информацию, полученную при анализе социогаммы, которую необходимо проанализировать до встречи с подростком. Это позволит исключить (подтвер-

дять) генетическую детерминанту, сделать вывод о ресурсности (дисфункционале) семейной системы, определить круг значимых взрослых и круг общения.

Задачи, которые специалист должен ставить перед собой, начиная консультирование подростка после совершения суицидальной попытки или иного акта самоповреждающей направленности:

- устранение симптомов;
- восстановление докризисного уровня функционирования;
- осознание тех событий, которые приводят к состоянию дисбаланса;
- выявление внутренних ресурсов клиента, членов его семьи и значимых близких;
- осознание связи между суицидогенным конфликтом и предшествующими ему переживаниями и проблемами;
- освоение новых моделей поведения и адаптивных реакций и стратегий совладания со стрессом.

Специалисту в качестве целей взаимодействия с подростком необходимо определить:

- установление психо-эмоционального 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:

- рассмотрение неапробированных способов решения кризисной проблемы,
- 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-эмоционально-поведенческая 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.

В главе 2 Первого блока настоящей программы указаны причины, способствующие тому, что подросток решается на 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 психолога перед первой встречей определиться 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.

№ п/п	Этапы работы психолога с несовершеннолетним	Кол-во встреч	Цели встреч
1	Диагностический	2 встречи	Помощь подростку в выработке навыков саморегуляции, освоении техник совладания, безконфликтного выхода из сложных ситуаций, т.п. (основной этап для стабилизации психо-эмоционального состояния подростка)
2	Интенсивное психологическое консультирование	12 встреч (2 встречи в неделю)	Работа по запросу несовершеннолетнего
3	Поддерживающий	8 встреч (один раз в три недели)	Работа по запросу несовершеннолетнего
4	Поддерживающий (контрольный)	6 встреч (один раз в месяц)	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 (используя предложенные в приложении №4 данной программы диагностические методики, соответствующие возрасту несовершеннолетнего).

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 суцидальных кризисов, несуцидального 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 рассмотрите (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, которые привели подростка...)

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

ВСТРЕЧА 4

Четвертая встреча психолога и несовершеннолетнего, совершившего попытку суицида или самоповреждающий акт, 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 точечному подбору психологического инструментария для эффективного выполнения согласованных поставленных задач.

Для выбора диагностических методик используйте приложение №4 данной Программы, дополняя диагностическими методиками по своему усмотрению, ориентируясь на возраст и психоэмоциональное состояние подростка.

По результатам проведенной диагностики получить представление о текущем психоэмоциональном состоянии подростка и последующие встречи посвятить исследованию эмоций, приобретению навыков регулирования психоэмоционального состояния и техник совладания с эмоциями.

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;
- выбор эффективного поведения.

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

Инвалидация может играть определенную роль, поддерживая сложности управления 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 проч.

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 (безотносительно совершенной суицидальной попытки).

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 дозировано.

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 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 психо-эмоционального неблагополучия ребенка.

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

ВСТРЕЧИ 6,7,8,9,10

Психологу рекомендовано работать «по запросу».

Профилактическая работа после завершенного суицида с другими несовершеннолетними в семье

В фазе постсуицида в семье в обязательном порядке должна проводиться работа с братьями и сестрами погибшего подростка — дебрифинг. Дебрифинг — это одноразовая слабоструктурированная психологическая беседа с человеком или группой людей, переживших экстремальную ситуацию или психологическую травму, целью которого является минимизация отрицательных психологических последствий и предупреждение развития симптомов посттравматического стрессового расстройства. Данная беседа, как правило, проводится с братьями / сестрами в семье, в которой произошел суицид, для того, чтобы не допустить эффекта Вертера.

Наиболее эффективной считается беседа, проведенная в первые сутки после произошедшего. Дебрифинг лучше проводить в кругу. В процессе беседы важно развенчать романтический ореол вокруг суицидента, дать возможность высказать мнение по этому поводу каждому члену семьи, проговорить о чувствах каждого из обратившихся, о чувствах родных и близких погибшего, снять чувство вины у детей, а так же прояснить, какие существуют конструктивные способы решения проблемных ситуаций. С детьми важно разговаривать уверенно, по-взрослому, что будет способствовать созданию доверительных отношений. Это поможет замотивировать обратиться за психологической помощью, на индивидуальную консультацию психолога в случае возникновения потребности.

Необходимо помнить, что смерть в близком окружении является острым провоцирующим фактором психического заражения по механизму подростковой реакции имитации, в семье, где произошел суицид, необходимо в течение месяца соблюдать щадящий режим, создавать атмосферу эмоционального принятия. Важной частью работы в фазе постсуицида является просветительская работа с родителями.

Помощь семье суицидента может быть оказана так же, как и любому человеку, переживающему горе и утрату. Эрих Линдемманн отмечает: работа со скорбящими направлена на освобождение от связи с умершим, реадaptацию к окружающей реальности, в кото-

которой он отсутствует, и формирование новых взаимоотношений.

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, попугаев 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 выспался, 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.

Специалистами КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин» была создана комплексная программа «Формирование жизнестойкости подростков: Ступени развития». Программа направлена на работу с детьми, у которых есть трудности в общении, которые переживают кризисные ситуации, имеют конфликтные отношения со сверстниками и в семье, суицидальные мысли и намерения.

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 воспитательный подход в большинстве случаев продолжает оставаться объектным. Чтобы ребенок смог стать ответственным за свою жизнь, необходимо его активное личное участие. Мотивацией к этому переходу могут послужить восполнение потребности в личностной значимости, ощущение возможности самому повлиять на изменение ситуации к лучшему и комфортные ощущения в ситуации успеха.

Перечень методических рекомендаций и иных материалов

1. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Летова А.В. Средства массовой коммуникации в системе предикторов суицидального поведения в подростковом возрасте – ФГБОУ ВО МГППУ [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. Том 5. № 1. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2013/nl/59156.shtml
2. Банников Г.С., Бовина И.Б., Гаязова Л.А., Миллер Л.В. Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? – ФГБОУ ВО МГППТУ Москва. 2016.
3. Банников Г.С., Федунина Н.Ю., Вихристюк О.В., Павлова Т.С., Гаязова Л.А., Баженова М.Д., Летова А.В. Особенности ценностей и социальных установок у подростков с самоповреждающим и суицидальным поведением. – Научное мнение. 2018. № 1. С. 93- 99.
4. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Федунина Н.Ю. Применение технологии выявления факторов риска развития суицидального поведения среди подростков и молодежи. – Психологическая наука и образование. 2018. Т. 23. №4. С. 91-101.
5. Банников Г.С., Павлова Т.С., Федунина Н.Ю., Вихристюк О.В., Гаязова Л.А., Баженова М.Д. Раннее выявление потенциальных и актуальных факторов риска суицидального поведения у несовершеннолетних. – Суицидология. 2018. Т. 9. № 2 (31). С. 82-91.
6. Банников Г.С., Вихристюк О.В. Раннее выявление актуальных и потенциальных факторов риска суицидального поведения среди несовершеннолетних // Психическое здоровье и образование. Сборник научных статей по материалам II Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века». 2018. С. 237-240.
7. Вихристюк О.В., Банников Г.С. Профилактика в системе образования города Москвы суицидального поведения учащихся – ФГБОУ ВО МГППУ Научные исследования и образование. 2017. №1(25). С. 69-72.
8. Вихристюк О.В., Гаязова Л.А. Актуальные вопросы организации и содержания работы по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних и молодежи. – Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2018. № 1. С. 47- 53.

9. Вихристюк О.В. Актуальные направления профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних – ФГБОУ ВО МГППУ Научные исследования и образование. 2017. №3 (27). С. 6-8.
10. Вихристюк О.В. Влияние средств массовой информации на суицидальное поведение подростков и молодежи (обзор зарубежных источников) – ФГБОУ ВО МГППУ [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2013. Том 2. № 1. С. 100- 108. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2013/pl/58059.shtml>
11. Вихристюк О.В., Банников Г.С. Профилактика суицидального поведения подростков в системе образования города Москвы // Психическое здоровье человека XXI века. Сборник научных статей по материалам Конгресса. 2016. С. 30- 33.
12. Вроно Е.М. «Поймите своего ребенка: О детских страхах, конфликтах и других проблемах».
13. Выготский Л.С. Инструментальный метод в психологии. Выготский Л.С. Собр. соч. В 6-ти т. Т.1. – М.: Педагогика, 1982. – 487 с.
14. Выготский Л.С. Исторический смысл психологического кризиса. Собр. соч. В 6-ти т. Т.1. – М.: Педагогика, 1982. – 487 с.
15. Выготский Л.С. История развития высших психических функций. Собр. соч. В 6-ти т. Т.3. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
16. Выготский Л.С. Проблема возраста // Собр. соч. Т. 4. М., 1984.
17. «Люди рождены, чтобы жить»: методические рекомендации по работе с «группами риска». – КГБУ «Камчатская краевая детская библиотека им. В. Кручины».
18. Методические материалы по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних – Муниципальное учреждение культуры «Централизованная библиотечная система города Ярославля».
19. Методические рекомендации по основам информационной безопасности детей, находящихся в организациях отдыха – Минкомсвязь России.
20. Методические рекомендации по ограничению в образовательных организациях доступа обучающихся к видам информации,

распространяемой посредством сети «Интернет», причиняющей вред здоровью или развитию детей, а также не соответствующей задачам образования – Временная комиссия Совета Федерации по развитию информационного общества при участии Мин просвещения России, Минкомсвязи России, Роскомкадзора и Роспотребнадзора

21. Методические рекомендации (памятка) психологам образовательных учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних. – Изд. М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. 40 с.

22. Методические рекомендации для педагогов-психологов образовательных организации по диагностике факторов риска развития кризисных состояний с суицидальными тенденциями у обучающихся 7-11 классов / Под ред. Вихристюк О.В. -М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2017.

23. Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов в работе с родителями, обучающихся образовательных организаций по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению – Минпросвещения России ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей».

24. Методические материалы по профилактике рискованного, аутоагрессивного, суицидального поведения несовершеннолетних – Минпросвещения России ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей».

25. Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего – ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019 -600 с.

26. Положий Б.С. Суициды среди несовершеннолетних (эпидемиологический аспект) – Журнал «Суицидология», 2019, №1 С 21-

27. Положий Б.С., Любов Е.Б. Комплексная профилактика суицидального поведения роль средств массовой информации – Методические рекомендации Москва, 2019. 28 с.

28. Правила освещения в средствах массовой информации антиобщественных действий (преступлений) с участием несовершеннолетних, случаев самоубийств несовершеннолетних, а также рекомендации по освещению такой информации в сети «Интер-

нет» – Минкомсвязь России.

29. Рекомендации по распространению в СМИ информации о случаях самоубийства – Роспотребнадзор, Роскомнадзор, ФГБОУ ВО «МГУ им. М.В. Ломоносова», ГБОУ ВПО «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России и др.

30. Сборник памяток для администрации, педагогов (классных руководителей) образовательных организаций города Москвы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся / под ред. Вихристюк О.В. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015.

31. Сценарий для проведения занятия по теме «Вкус жизни» – ГКУК ВО «Волгоградская областная детская библиотека»; Аппарат уполномоченного по правам ребенка в Волгоградской области.

32. Федунина Н.Ю., Банников Г.С., Павлова Т.С., Вихристюк О.В., Баженова М.Д. Особенности совладания со стрессом у подростков с ФГБОУ ВО МГППУ Представлены результаты исследования особенностей стратегий совладания у подростков из группы риска по самоповреждающему и суицидальному поведению (N=174). Гипотеза заключалась в поиске различий профилей совладающего поведения в зависимости от типа актуального стресса. Были рассмотрены следующие типы стресса: развод родителей, смерть близких или родственников, конфликт http://psyjournals.ru/mpj/2018/n2/Fedunina_Bannikov_et_al.shtml 8 самоповреждающим и суицидальным поведением // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 2 (100). С. 33-52.

33. Федунина Н.Ю., Банников Г.С., Вихристюк О.В., Баженова М.Д. Особенности самооценки состояний одиночества и безнадежности у подростков с самоповреждающим поведением на фоне разных стрессовых ситуаций. // Перспективы психологической науки и практики. Сборник статей Международной научно-практической конференции. 2017. С. 668-671.

34. Хасьминский М.; Семак Д. «Выход есть всегда».

35. Что такое самоповреждающее поведение?



