|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Государственное учреждение**  **«Забайкальский краевой**  **Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья»**  **672010, г. Чита, ул. Ленина 27-А**  **89144389050**  **E-mail:** [**semya2003@list.ru**](mailto:semya2003@list.ru)  **\_№\_\_\_\_**  **на №\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_** | Председателю районного комитета по образованию и делам молодежи  Комиссии по оказанию экстренной психологической помощи участникам образовательных отношений |

**Уважаемый**

В соответствие с Вашим запросом и во исполнение приказа Министерства образования и науки Забайкальского края №143 от 10.02.2021 направляем вам алгоритмы действий по факту попытки суицида и недопущению повторных случаев суицидального поведения на территории муниципального района

Уведомляем вас, что в соответствие с приказом Министерства образования и науки Забайкальского края №143 от 10.02.2021 и методическими рекомендациями по профилактике суицидального поведения обучающихся, в случае попытки суицида обучающегося руководитель муниципального органа управления образованием должен издать приказ о создании комиссии по педагогическому расследованию в составе специалистов муниципальных органов образования, администрации и педагогов образовательного учреждения, педагогов-психологов и врачей-психиатров. Рекомендации по проведению педагогического расследования изложены в Приложении 1.

Также уведомляем Вас о необходимости проведения профилактической работы с обучающимися, родителями, педагогами. Алгоритм действий в случае совершения обучающимся самоубийства (далее - алгоритм) изложен в Приложении 2.

Рекомендуем составить и утвердить план мероприятий в соответствие с алгоритмом.

Обращаем Ваше внимание, что меры указанные в алгоритме являются обязательными, дополнительные мероприятия вносятся в план работы по Вашему усмотрению.

Направляем Вам ссылки на методические материалы для использования в планируемой работе:

записи вебинаров по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних для муниципальных образований Забайкальского края <http://centr-semya.ru/?pav_new>

родительское собрание по профилактике суицидального поведения <http://centr-semya.ru/?pav_new>,

буклеты для родителей <http://centr-semya.ru/?pav_new>

видеомастер-класс по работе с обучающимися в случае совершенного суицида (поственция) <https://www.youtube.com/watch?v=ogZc8IWQpMQ&t=122s>, <https://www.youtube.com/watch?v=AakGjXJT4Ro>

видеомастер-класс этической беседы <https://www.youtube.com/watch?v=R0XdXadKp38&t=59s>

Просим Вас предоставить планы индивидуально-профилактической работы на детей группы риска в установленный алгоритмом срок до года, а также промежуточный отчет о проделанных мероприятиях в срок до года и по установленной форме (Приложение 3).

Отчет и планы индивидуально-профилактической работы просим направить на электронный адрес [moderacia75@mail.ru](mailto:moderacia75@mail.ru).

Приложение: на 56 л.

Директор ГУ «Центр «Семья» Н.В. Тонышева

Исп:

Приложение 1

**Рекомендации о порядке педагогического расследования по поводу суицида (попытки суицида) обучающихся или воспитанников системы образования**

О случае суицида (попытки суицида) руководитель образовательного учреждения обязан немедленно сообщить муниципальному органу управления образования, который, в свою очередь, должен сообщить в краевое Министерство образования и науки Забайкальского края.

Руководитель муниципального органа управления образованием должен издать приказ о создании комиссии по педагогическому расследованию в составе специалистов муниципальных органов образования, администрации и педагогов образовательного учреждения, педагогов-психологов и врачей-психиатров. Педагоги-психологи и врачи-психиатры могут быть привлечены из числа специалистов психологических центров, иных психологических служб района (педагога-психолога другого образовательного учреждения, районного методического кабинета, районной ПМПК и т.д.). Председателем комиссии назначается руководитель (заместитель руководителя) органа управления образованием.

Комиссия разрабатывает и утверждает план проведения административного расследования. Члены рабочей комиссии действуют строго в рамках своей профессиональной компетентности, организуют свою работу на принципах уважения прав и свобод личности, правовой защищенности педагогических работников и учащихся.

В образовательном учреждении комиссия изучает условия, причины, обстоятельства предшествовавшие суициду (попытке), устанавливает взаимодействие с органами прокуратуры.

Члены комиссии имеют право запрашивать в образовательном учреждении и получать документы и материалы, имеющие значение для изучения, расследуемого чрезвычайного происшествия.

Суицид (попытка суицида) оформляется актом педагогического расследования в произвольной форме.

Результаты педагогического расследования по факту суицида (попытки) в двухнедельный срок должны быть представлены Министерству образования и науки Забайкальского края.

Контроль над правильностью и своевременностью педагогического расследования по факту суицида (попытки) осуществляют муниципальные органы управления образованием.

**Служебное расследование по факту суицида**

Данные рекомендации определяют цели, порядок и основные направления процедуры административного (педагогического) расследования по факту самоубийства (попытки).

**Цели** расследования суицида:

определить причины, условия и обстоятельства, способствовавшие совершению суицида (попытки);

оценить организацию и состояние профилактической работы в учреждении, взаимодействие руководителей, педагогического коллектива, специалистов социально-психологической службы с детьми и родителями.

**Основные направления служебного расследования**

*Изучение служебных документов:*

личное дело суицидента;

педагогические и психологические характеристики на суицидента;

карта развития ребенка или амбулаторная карта суицидента;

заключения врачебных комиссий, ПМПК, Центров психолого-медико социального сопровождения (ППМС центров), социально-психологической службы и психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения (ПМПк), письменных рекомендаций психолога в отношении учащегося;

документов, в которых отражается состояние воспитательной работы в образовательном учреждении;

состояние дисциплины, защиты прав ребенка в образовательном учреждении;

объяснительных записок учащихся, членов семей, друзей и близких о причинах и обстоятельствах происшедшего, данных опроса родственников и учащихся;

материалов изучения состояния социально-психологического климата в образовательном учреждении и детском коллективе;

материалов по организации работы педагога-психолога в образовательном учреждении.

*Изучение бытовых, социальных, служебных, медико-психологических и социально-психологических факторов:*

социально-бытовых и психологических условий формирования личности (неполная, неблагополучная семья, воспитание без родителей и т.п.);

фактов суицидов или суицидальных попыток у близких родственников;

наличие черепно-мозговых травм, нервно-психических, нейроинфекционных и тяжелых соматических заболеваний;

наличия конфликтов и другого неблагополучия в семье;

характера переписки с близкими родственниками в последний год жизни (при наличии);

наличия психотравмирующих событий (смерть близких, травля и т.д.);

фактов суицидальных попыток у ребенка, устных или письменных его высказываний суицидального характера;

социально-психологического климата в коллективе, где обучался ученик;

социально-психологического статуса ученика, его место и роль в неформальной структуре коллектива (лидер отрицательной или положительной направленности, отверженный, униженный и т.п.) и оценка уровня социальной адаптации в период, предшествовавший попытке суицида;

особенностей поведения ученика накануне суицидальной попытки (изменение стереотипа поведения, раздача или дарение личных вещей, отдача долгов, прощальные действия).

*Оценка деятельности должностных лиц, ответственных за организацию работы с учащимися и педагогическим коллективом*

Особое внимание членам комиссии следует обращать на:

роль и место должностных лиц в формировании здоровой социально-психологической обстановки в учреждении, где обучался ребенок;

использование должностными лицами рекомендаций психолога по работе с учащимся, совершившим самоубийство (попытку) (если таковые были раньше);

организацию работы по диагностике, выявлению детей и подростков группы суицидального риска, психологическое сопровождение и психокоррекция лиц, имеющих суицидальные намерения.

Итоговым документом служебного расследования по факту суицида (попытки) является акт педагогического расследования, который содержит в себе следующие сведения:

Фамилия, имя, отчество ребенка.

Район, город (село).

Пол, возраст.

Школа, класс.

Дата суицида (попытки).

Социально-биографические сведения об ученике, индивидуально-психологические, личностные особенности учащегося, социально-психологическая характеристика ученика.

Место и обстоятельства совершения суицидального происшествия, причины суицида (семейные, личностные особенности, состояние здоровья (в том числе психического), взаимоотношения со сверстниками и педагогами и другие) в порядке их значимости для совершения суицидального действия.

Мероприятия, проведенные ранее в целях профилактики суицидов в учреждении, снижения влияния отрицательных факторов, формирующих суицидальные намерения.

План мероприятий по выводу коллектива из стрессового состояния в связи с фактом суицида (попытки) в образовательном учреждении.

Дата составления акта

Председатель комиссии

Члены комиссии

Приложение 2

**Алгоритм действий в случае совершения обучающимся попытки самоубийства**

**Меры экстренного реагирования**

1. В период с 11 по 14 марта 2022 года, провести индивидуальное консультирование с потенциальным суицидентом по снятию эмоционального напряжения и поиску внутренних ресурсов (Приложение 2.1), по необходимости направить в кризисную службу (перечень кризисных служб Приложение 2.2).
2. Составить план индивидуально-профилактической работы с потенциальным суицидентом и его семьёй (Приложение 2.3).
3. Провести индивидуальное консультирование с каждым членом семьи с целью оказания психологической помощи и информирования о способах помощи ребёнку, находящемуся в кризисной ситуации в период с 14 по 18 марта 2022 года (методические рекомендации по индивидуальному консультированию с целью оказания экстренной психологической помощи см. приложение 2.4). При необходимости обеспечить направление членов семьи суицидента в кризисные службы (перечень кризисных служб Приложение 2.2), в ближайший социально-реабилитационный центр.
4. Провести этическую беседу с ближайшим окружением потенциального суицидента в срок с 14 по 15 марта 2022 года (сценарий этической беседы Приложение 2.5). Анализ информационной справки показывает, что превенцию необходимо провести с классом, в котором обучается потенциальный суицидент, и друзьями.
5. Провести родительские собрания для родителей обучающихся, входящих в ближайшее окружение потенциального суицидента в срок с 14 по 18 марта 2022 года (Приложение 2.6).
6. Направить обучающихся на консультацию к медицинскому специалисту (психиатр, психотерапевт, невролог) с целью оказания медикаментозной поддержки, при необходимости.
7. В течение 2 недель со дня кризисной ситуации организовать и провести педагогический совет для педагогического состава образовательной организации, в которой обучается потенциальный суицидент, по профилактике суицидального поведения обучающихся (сценарий педагогического совета см. Приложение 2.7).

**Меры по организации длительного сопровождения**

1. По итогам проведения этической беседы, провести диагностику суицидального риска (Приложение 2.9 - *рекомендованная методика, но может быть проведена любая иная, используемая специалистом, отвечающая цели работы*), с целью выделения группы риска по склонности к суицидальному поведению, составить поименный список обучающихся, нуждающихся в индивидуально-профилактической работе.

2. По итогам мероприятий экстренного реагирования и диагностики составить планы индивидуально-профилактической работы (далее - планы ИПР) с обучающимися группы риска. Предоставить планы в срок до 21 марта 2022 года (форма плана ИПР и рекомендации по составлению приложение 2.3).

3. Провести диагностику детско-родительских отношений (Приложение 2.8).

4. В случае выявления дисгармоничных взаимоотношений составить план индивидуальной работы по коррекции и профилактике дисгармоничных детско-родительских отношений.

5. Составить план индивидуально-профилактической работы с выявленной группой риска (Приложение 2.3).

6. В целях дальнейшего сопровождения образовательного процесса для выстраивания работы по профилактике суицидального поведения рекомендуем использовать алгоритм действий педагогического коллектива в случае ситуации, угрожающей жизни и здоровью детей (Приложение I).

Приложение 2.1

**Рекомендации по построению индивидуальной консультации с потенциальным суицидентом**.

**Цель:** оказание экстренной психологической помощи

**Задачи**:

1. снижение уровня эмоционального напряжения,
2. поиск внутренних ресурсов.

**Информация для консультанта**

**Помощь при потенциальном суициде.**

Принципы общения с суицидентом, ребенком с повышенным суицидальным риском и установками саморазрушения.

Главная цель помощи – предотвратить дальнейшее развитие реакции и покушение на самоубийство. Для этого человеку требуется помощь в овладении ситуацией, а также коррекция неадаптивных личностных установок, обуславливающих развитие кризисных состояний и суицидальных тенденций. Мы должны исходить из того, что кризис – следствие не столько обстоятельств, сколько негативного отношения к ним. В большинстве случаев имеет место ситуация, когда семейные, профессиональные и социальные ценности обладают большей значимостью, чем собственная жизнь. Наблюдается стойкая фиксация на психотравмирующих ситуациях.

**Шаги неотложной помощи - кризисная интервенция.**

Решающее значение имеет **первый шаг – беседа.** Первая важная задача – установление контакта и достижение доверия. Для этого необходимо **эмоциональное принятие** («Что бы я мог сделать для тебя?»), поощрять открытое выражение мыслей и чувств с помощью сострадательной эмпатии, уменьшать напряжение через «выговаривание».

На данной стадии необходимо также провести оценку обстоятельств и степени угрозы суицида.

Угроза суицида «1» – у ребенка были суицидальные мысли, но он не знает, как и когда он их осуществит.

Угроза суицида «2» – у ребенка есть суицидальные мысли и план, но он говорит, что не собирается покончить жизнь немедленно.

Угроза суицида «3» – ребенок либо собирается тут же покончить с собой, либо в процессе разговора, либо сразу после него.

В последнем случае (если угроза реальна и решение принято) беседа может быть направлена на достижение решения **об отсрочке его выполнения.** В первых двух случаях целесообразно и возможно реализовать **второй шаг** – интеллектуальное овладение ситуацией. С помощью специальных вопросов и утверждений необходимо **преодолеть чувство исключительности ситуации**: «Такие ситуации встречаются нередко». Также с помощью включения актуальной ситуации в контекст жизненного пути следует снять ощущение ее внезапности и непреодолимости.

**Уменьшить остроту переживания** можно с помощью подчеркивания, что есть время на обдумывание, или концентрации на предыдущих достижениях и успехах.

На данном этапе беседы также используются такие приемы, как **повторение содержания высказывания, отражение и разделение эмоций, вербализация суицидальных переживаний, поиск источников эмоций**.

**Третий шаг** – **заключение контракта** – планирование действий, необходимых для преодоления критической ситуации и наиболее приемлемых для ребенка. На этом этапе важно препятствовать уходу ребенка от сути кризиса и от поиска **позитивных альтернатив** (прием «фокусирования на ситуации»).

**Основные приемы**:

- интерпретация (гипотезы о возможных способах разрешения ситуации),

- побуждение к планированию и оформлению ясного конкретного плана,

- удержание паузы («одобряющее молчание») с целью стимулирования инициативы ребенка и предоставления необходимого времени для осмысления ситуации.

**Четвертый шаг – активная психологическая поддержка и повышение уверенности в своих силах**. Ведущие приемы на этом этапе: **логическая аргументация, убеждение, рациональное внушение, актуализация личностных ресурсов**.

На завершающем этапе следует также обсудить то, каким образом преодоление данной травмирующей ситуации будет полезным для преодоления жизненных трудностей в будущем.

Профилактика суицидального риска состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Зная ее принципы, делясь с ними другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды. Необходимо придерживаться определённых правил при общении с лицами, подверженными риску совершения суициду. Следует иметь в виду, что потенциальные суициденты и так страдают от невыносимого **чувства вины.** Если потенциальный помощник говорит о суициде как о чем-то аморальном, то он не только блокирует обсуждение этого вопроса, но может усилить и без того тягостное для человека уныние и депрессию. Важно помнить, что для суицидента саморазрушение ни в коем случае не представляет собой теологической проблемы, а является результатом невыносимого эмоционального стресса.

Люди с суицидальными тенденциями испытывают не только печаль, тоску, уныние и разочарование, но могут проявлять враждебность к своему окружению. Очень часто, к сожалению, семья и друзья в ответ реагируют негодованием, допускают в беседе бурлящие эмоциями доводы, которые только толкают рассерженных людей к еще большему неистовству. Они могут сосредоточиться на инфантильности депрессивной личности, а не на истинной, заботливой и поддерживающей встрече с отчаянием. Часто вслед за исчезновением раздражения может быть потеряна и жизнь близкого человека. **Что можно сделать для того, чтобы помочь?**

Суицидальная профилактика состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше. **Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска**. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь.

Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

Для того, чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый **суицидальный контракт** – попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

**Обратитесь за помощью к специалистам.**

Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности. Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека. Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги.

Если депрессивный человек не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении.

Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатрическую больницу. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение как больному, так и семье. Тем не менее, больницы, конечно не являются панацеей.

**Консультирование клиентов с депрессией и суицидными намерениями *Психологическая помощь клиентам с депрессией***

В консультировании чаще приходится сталкиваться с так называемой "реактивной депрессией", которая обычно возникает как реакция на события, травмирующие жизнь (соматическое заболевание, конфликты, интимные проблемы, различные утраты, в том числе смерть близкого человека и т.д.).

Депрессия прежде всего проявляется в изменении настроения. Человек становится грустным и угрюмым, его одолевают мысли о своей неудавшейся жизни, жжет острое чувство вины. Он теряет вкус к жизни и способность сопротивляться трудностям, утрачивает интерес к вещам, которые раньше привлекали. Замедляется двигательная активность, течение процессов мышления. Если депрессия незначительна, индивид еще может продолжать работать, выполнять повседневные задания, однако все это перестает доставлять ему удовольствие. При обострении депрессии утрачивается всякая активность. Человек становится безразличным ко всему (например, может часами сидеть у телевизора или просто лежать). Все вокруг он видит в "темном свете".

Ярчайшая черта депрессивной личности — самоуничижение. При депрессии человек чувствует себя ничего не стоящим, неудачником и т.п. Он становится слишком чувствительным ко всему, и это тоже уменьшает самооценку. В состоянии депрессии индивид считает свое восприятие мира единственно правильным, а периоды жизни без депрессии представляются ему иллюзией.

Человек в состоянии депрессии занят только собой, своими проблемами, своим здоровьем. Он часто склонен говорить о симптомах, связанных с депрессией, но не о самой депрессии. Поэтому выражается озабоченность физическим здоровьем, подчеркиваются жалобы на бессонницу, раннее пробуждение, потерю аппетита, общую усталость. Иногда жалобы на нарушение различных систем организма "маскируют" депрессию (случаи так называемой "маскированной депрессии").

Консультанту необходимо помнить, что депрессия искажает понимание прошлого. Человеку кажется, что в его прошлом не было ничего хорошего, никаких просветов. Он забывает случаи, когда в прошлом ему сопутствовал успех, и не способен выделить такие эпизоды в настоящем.

При возникновении депрессии индивид обычно ищет контакты с другими людьми, сильно желая их помощи. Однако нередко его подавленное настроение обусловливает неудачи в межличностных отношениях. В результате депрессия усиливается, так как индивиду начинает казаться, что окружающие стараются его оттолкнуть. В этом он находит подтверждение нелюбви к себе. Так постепенно прекращается поиск связей с другими людьми, происходит удаление от них и смирение.

Одно из последствий депрессивного состояния — зависимость от мнения других людей, особенно близких. Человек перестает быть равнодушным к тому, что думают о нем другие. Зависимость и чувствительность к критике порождают неуверенность, а она в свою очередь еще больше увеличивает зависимость.

При консультировании клиент добивается, чтобы консультант взял на себя ответственность за его жизнь. Консультант не отвечает ни за решение проблем депрессивного клиента, ни за перемены в его жизни, ни за принимаемые им решения. Однако депрессивному клиенту недостаточно, чтобы консультант просто помог его самоопределению. Ему хотелось бы иметь в лице консультанта заменителя любимого человека. Когда такие желания не исполняются, клиент свою неудовлетворенность нередко выражает злобой.

Человек в состоянии депрессии почти всегда испытывает определенную озлобленность, каким бы подавленным и несчастным он ни был (на умершего супруга за то, что тот оставил его; жалобы на плохое обращение друзей и близких; возмущение окружающими, довольными жизнью и пр.). Возникает определенное противоречие — появление враждебности усиливает дискомфорт, потому что повышена потребность в людях. Когда человек не может открыто выразить озлобленность, она возрастает и принимает форму самообвинения. Так получается замкнутый круг, где переплетаются между собой депрессия и зависимость, самоуничижение и озлобленность. Поэтому депрессию иногда называют "перевернутой злобой" (Kennedy).

При работе с депрессивным клиентом не всячески подбадривать клиента. Это только озлобляет и обостряет депрессию.

Прежде всего, необходимо установить, характер депрессии: проявление психотического заболевания, невротическая депрессия или нормальная реакция на горестные события. Депрессию не следует путать с другими нарушениями. Иногда консультант принимает симптомы депрессии за переутомление, физическое или психическое истощение и рекомендует клиенту больше отдыхать, спать, употреблять витамины, поехать в санаторий и т.п. Однако в случае депрессии это мало помогает.

Задача консультанта в работе с депрессивными клиентами заключается в: поддержке клиента и помощи ему в психологическом объяснении трудностей. Поддержка и понимание уменьшают страдание и переживание вины, помогают восстановить самоуважение. Клиент, видя хотя бы одного человека, понимающего и ценящего его, может изменить установку по отношению к окружающим в позитивном направлении. В целях восстановления у клиента веры в собственные возможности необходимо обращать внимание на сферы, в которых он компетентен, и его бывшие достижения. Важно мобилизовать агрессивные побуждения клиента, чтобы он мог успешнее бороться с жизненными испытаниями.

Консультант должен не выжидать (это еще больше фрустрирует депрессивного клиента и углубляет депрессию), а активно разговаривать с клиентом о его переживаниях и внешних обстоятельствах. Депрессивные клиенты требуют большей активности, чем остальной контингент. Подобная тактика обусловлена пассивностью клиента, его нежеланием самостоятельно анализировать проблемы. Если консультант будет сидеть молча, он лишь подчеркнет неспособность клиента к адекватному общению. Поэтому в начале консультирования специалист несет основную ответственность за беседу.

Консультант должен часто встречаться с депрессивным клиентом, особенно если сталкивается с острой депрессией. Частота встреч может быть 2-3 раза в неделю с постепенным ее уменьшением в зависимости от состояния клиента. В процессе консультирования необходимо преодолевать зависимость клиента и побуждать его к более активной роли с каждой последующей встречей.

В случаях депрессии обычно используется и медикаментозное лечение антидепрессантами, прописанное врачом. Консультант должен знать, употребляет ли его клиент лекарства и какова сила их воздействия. Не следует давать советы клиенту по выбору лекарств или доз, однако возникающие вопросы обязательно нужно обсудить с назначившим лекарство врачом.

Консультант должен знать о биологической и психологической предрасположенности некоторых людей к депрессивным реакциям в трудных жизненных ситуациях. У таких клиентов состояние депрессии может повторяться в неблагоприятных обстоятельствах. Депрессия, особенно возникшая в силу внешних причин, исчезает при изменении жизненных условий.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Этапы беседы** | **Главные задачи этапа** | **Используемые приемы** |
| Начальный  этап | Установление эмоционального контакта с собеседником,  взаимоотношений «сопереживающего партнерства» | «Сопереживание»,  «Эмпатийное выслушивание» |
| Второй  этап | Установление последовательности событий, которые привели к кризисной ситуации;  снятие ощущения безвыходности ситуации | «Преодоление исключительности ситуации», «Поддержка успехами и достижениями», «Структурирование беседы», «Постоянное внимание к содержанию»,  «Определение конфликта» |
| Третий  этап | Совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации | «Интерпретация», «Планирование»,  «Удержание паузы», «Фокусирование на ситуации» |
| Заключительный этап | Окончательное формулирование плана деятельности;  активная психологическая поддержка | «Логическая аргументация», «Рациональное внушение уверенности» |

**Общие рекомендации**

1. Выразите свою заинтересованность личностью и судьбой собеседника, а если это уместно, то и любовь к нему.

2. Задавайте вопросы в прямой, искренней и спокойной манере; используйте технику активного слушания.

3. Выясните, насколько ясный образ будущего суицидального действия сформирован у собеседника:

— имеется ли у него суицидальный план;

— намечены ли время и место исполнения;

— были ли суицидальные мысли и попытки в прошлом;

— как он сам оценивает вероятность своего суицида. Помните, что чем более обстоятельно разработан план, тем больше вероятность его реализации.

4. Попытайтесь выяснить причины и условия формирования суицидальных намерений. Не принуждайте собеседника говорить о них, если рассказ для него слишком болезнен.

5. Побудите его выразить свои чувства в связи с проблемной областью его отношений.

6. Спросите, приходилось ли ему рассказывать кому-либо о том, что он говорит сейчас. Этот вопрос поможет подтолкнуть собеседника к мысли, что, возможно, главная его проблема в социальной (само) изоляции.

7. Будьте готовы к тому, что вы будете вовлечены (возможно, на длительное время) в психотерапевтическую работу с вашим собеседником.

**Техники работы с потенциальным суицидентом с целью снятия эмоционального напряжения и поиска личных ресурсов.**

1. **Упражнение «Дыхание»**

*Первый вариант.*

Вдох, пауза, выдох, пауза. Выполнение дыхательных упражнений будет более эффективным, если использовать образное представление (визуализация), т.е. подключать правое полушарие. Например, возможен образ желтого или оранжевого теплого шарика, "расположившегося" в животе, соответственно надувающегося и сдувающегося в ритме дыхания. При вдохе губы вытягиваются трубочкой и с шумом "пьют" воздух.

*Второй вариант.*

Дыхание только через левую, а потом только через правую ноздрю (при этом для закрытия правой ноздри используют большой палец правой руки, остальные пальцы смотрят вверх, а для закрытия левой ноздри применяют мизинец правой руки). Дыхание медленное, глубокое. Дыхание только через левую ноздрю активизирует работу правого полушария головного мозга, способствует успокоению и релаксации. Дыхание только через правую ноздрю активизирует работу левого полушария головного мозга, способствует решению рациональных задач.

*Третий вариант.*

Глубокий вдох. Пауза. На выдохе произносить звуки: пф-пф-пф-пф-пф. Пауза. Вдох. Пауза. На выдохе: р-р-р-р. Пауза. Вдох. Пауза. На выдохе: з-з-з-з. Пауза. Вдох. Пауза. На выдохе: ж-ж-ж-ж. Пауза. Вдох. Пауза. На выдохе: мо-ме-мэ-му.

**2. «Чудо»**

**Цель:** повышение уровня жизненного оптимизма, постановка эмоциональной точки в негативной ситуации, позитивное переформулирование своего будущего.

**Инструкция:** Опиши, каких изменений в твоей жизни тебе бы хотелось.

А теперь представь, что, пока ты спишь, ночью свершилось чудо, и все, о чем мечталось, исполнилось. Ты просыпаешься… и…

**О, ЧУДО СВЕРШИЛОСЬ!**

Как ты поймешь, что свершилось чудо?

Как ты теперь будешь себя вести?

Как пройдет твое утро?

Что ты будешь делать?

Как будешь выглядеть?

Как близкие люди поймут, что с тобой утром произошло чудо?

Куда ты пойдешь?

Как ты оденешься?

Опиши, как теперь ты выглядишь, каким тебя видят окружающие?

В каком ты сейчас настроении?

Как поймут окружающие тебя люди, что произошло чудо?

 Как это поймут твои друзья? Одноклассники?

Как это поймут твои родные, что с тобой произошло чудо?

Описать пошаговые действия и эмоции как можно подробнее, по всем каналам восприятия: вкус, цвет, звучание, что это на ощупь, чувства и ощущения, подробно и красочно.

Можно использовать метафорические ассоциативные карты, открытки, сказочные образы и т.д.

Поощрять вербализацию и позитивную трансформацию в процессе работы.

1. **Машина времени**

**Цель:** поиск ресурсов

Поговорим о твоей жизни.

А теперь пофантазируем о том, как она изменится через 1 год? Через 5 лет? Через 10 лет?

Подробная визуализация: Как ты выглядишь? Как одет? Чем занимаешься? Где живешь? Опиши свое жилище, дом, квартиру. Кто рядом с тобою? Состав семьи? Есть ли дети?

Подробное описание дома/квартиры, семьи, праздников, путешествий, интересов, отпусков…

Охватить все сферы жизни, поощряя вербализацию циркулярными вопросами, и закончить на позитиве.

1. **Квадрат Декарта (техника принятия решений)**

**Цель:**анализ вариантов разрешений кризисной ситуации, выбор оптимального варианта.

Это простая техника принятия решений. Суть заключается в том, что нужно рассмотреть ситуацию, ответив на 4 вопроса:

**1. Что будет, если это произойдет?** Что я получу, плюсы и минусы от этого.

**2. Что будет, если это не произойдет?** Все останется так, как было, плюсы и минусы от неполучения желаемого.

**3. Чего НЕ будет, если это произойдет?**Минусы и плюсы от получения желаемого.

**4. Чего НЕ будет, если это НЕ произойдет?**Минусы от неполучения желаемого. С этим вопросом будьте внимательны, потому что мозг захочет проигнорировать двойное отрицание. И ответы могут быть похожи на ответы первого вопроса. Не допускайте этого.

ПОЧЕМУ эта техника работает? «Квадрат Декарта» помогает прояснить последствия каждого решения. Дело в том, что в ситуации, требующей решения, мы часто зацикливаемся на одной позиции: что будет, если это произойдет? С помощью же «квадрата Декарта» мы рассматриваем одну и ту же ситуацию с 4 разных сторон.

*Рассматриваем ситуацию суицида.*

***Примечание:*** в процессе беседы и выполнения упражнений, стараемся вывести ребёнка на ресурсное состояние с помощью таких вопросов, как: Что можно сделать, не прибегая к смерти? В чём ты можешь быть успешна? То у тебя есть такого, чего нет у других? Проговорить о ценности жизни, и почему это важно.

Приложение 2.2

**Перечень кризисных служб**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование | Адрес | Телефон |
| 1 | Кризисный центр «ГКУЗ ККПБ им. В.Х. Кандинского» | г.Чита, Окружной проезд, 3. | 89148005496  8(3022)401481 |
| 2 | ГУ «Забайкальский краевой Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья» | г. Чита, Ленина 27а | 89144389050  89143695080 |
| 3 | ГУ Центр психолого-педагогической помощи населению «Доверие» | Г.Чита посёлок Текстильщиков, ул. Текстильщиков, 1А, | 83022251488, 83022283322,  83022283356, 83022283358,  83022283357 |
|  | ГУСО Ясногорский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Родник» (Оловяннинский район) | рп. Ясногорск ул. Ононская д.18 | (302) 536-24-30, (302) 5-19-75 |
| 4 | Всероссийский телефон доверия | - | 88002000122 |

Приложение 2.3

План индивидуальной профилактической работы

Ответственный за реализацию плана в образовательной организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность ФИО

Код клиента[[1]](#footnote-1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | мероприятия | цель | сроки исполнения | ответственный | планируемый результат | отметка о выполнении с кратким указанием результативности (приложить материалы измерения результативности) |
| 1 | В отношении несовершеннолетнего… |  |  |  |  |  |
| 1.1 | …. |  |  |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |  |  |  |
| 1.3 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | В отношении законных представителей |  |  |  |  |  |
| 2.1 | …… |  |  |  |  |  |
| 2.2 |  |  |  |  |  |  |

**Рекомендации**

**по составлению планов индивидуально-профилактической работы (далее планы ИПР) с детьми группы риска**

**Администрации образовательной организации:**

* обеспечить реализацию реабилитационных мер, направленных на предупреждение рецидивного поведения и стабилизацию психологического состояния ребенка, его семью и социального окружения;
* определить сроки и ответственные должностные лица за реализацию дорожной карты, организацию и проведение мероприятий психолого-педагогического сопровождения обучающегося;
* расширить сеть социальной поддержки обучающегося путем привлечения к психокоррекционной работе значимых лиц из его окружения (родители, педагогические работники, сверстники, специалисты и т.д.).
* организовать постоянный комплексный мониторинг ситуации, в которой развивается обучающийся;
* установить контроль над стилем общения учителей с обучающимся.
* повысить уровень групповой сплоченности в школе;
* разработать общешкольную программу психологического здоровья, здоровой среды в школе;
* организовать активную деятельность обучающихся, альтернативную девиантному поведению.

**Педагогу-психологу:**

1. Осуществлять психологическое просвещение администрации образовательной организации, педагогов и родителей (законных представителей) ФИО по вопросам поственции суицидального поведения, включающей информацию о:
2. Разработать и реализовать мероприятия, включая коррекционно-развивающие программу, направленные на:

* выявление антисуицидальных факторов обучающегося;
* выявление позитивных внутренних и внешних ресурсов обучающегося;
* снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации;
* оптимизацию взаимоотношений с родителями (лицами, их замещающими) и сверстниками;
* формирование антисуицидальных факторов;
* активизацию позитивных внутренних и внешних ресурсов;
* формирование внутренних ресурсов личности по преодолению неблагоприятной жизненной среды;
* формирование у обучающегося представления о недопустимости самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
* формирование компенсаторных механизмов поведения;
* формирование адекватного отношения к жизни и смерти;
* развитие ценностных отношений в социуме;
* обучение обучающегося проблемно-разрешающему поведению;

**Социально-педагогические рекомендации**

**Классному руководителю:**

**1.** Разработать и реализовать мероприятия, направленные на:

* устранение причин, которые могут приводить к суицидальному поведению;
* оптимизацию межличностные отношения в классном коллективе;
* формирование и развитие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
* формирование и развитие привязанности к родственникам, близким людям, степени значимости отношений с ними.

2. Провести беседу с детьми с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации;

3. Определить системы дополнительных занятий, помощи и консультирования;

4. Поведение и занятия обучающегося в свободное время;

5. поощрять участие обучающегося в художественном и техническом творчестве, в общешкольных и классных мероприятиях.

**Социальному педагогу:**

Разработать и реализовать мероприятия, направленные на:

* формирование и развитие временной перспективы обучающегося;
* выявление и нивелирование неблагополучные факторы в детском коллективе;
* создание для обучающегося ситуацию успеха в общешкольных делах;

Приложение 2.4

**Методические рекомендации по индивидуальному консультированию с целью оказания экстренной психологической помощи родителям потенциального суицидента**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Этапы беседы** | **Главные задачи этапа** | **Используемые приемы** |
| Начальный  этап | Установление эмоционального контакта с собеседником,  взаимоотношений «сопереживающего партнерства» | «Сопереживание»,  «Эмпатийное выслушивание» |
| Второй  этап | Установление последовательности событий, которые привели к кризисной ситуации;  снятие ощущения безвыходности ситуации | «Преодоление исключительности ситуации», «Поддержка успехами и достижениями», «Структурирование беседы», «Постоянное внимание к содержанию»,  «Определение конфликта» |
| Третий  этап | Совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации | «Интерпретация», «Планирование»,  «Удержание паузы», «Фокусирование на ситуации» |
| Заключительный этап | Окончательное формулирование плана деятельности;  активная психологическая поддержка | «Логическая аргументация», «Рациональное внушение уверенности» |

**Родителям о суициде**

**Причины и особенности суицидального поведения подростков**

1. Психологическая атмосфера в семье, взаимодействие с ближайшим социальным окружением учащегося, особенно необходимо обратить внимание на: несправедливое отношение со стороны родителей;

- развод (или супружеские измены) в семье учащегося;

- потеря одного из членов семьи;

- неудовлетворенность в доверительных отношениях с родителями;

- одиночество, недостаток внимания со стороны окружающих.;

-патологические наследственные причины (алкоголизм родителей, психопатия, психологические травмы, зависимости и пр.); соматические заболевания, эмоциональные переживания, зависимости от компьютерных и азартных игр, алкоголя, наркотических веществ.

2. Взаимодействие в социуме, межличностные отношения «учащийся - учащийся», «учащийся - педагог», выявление референтных групп, особенно обратить внимание на:

-отверженность, неприятие, унижение личностного достоинства ребенка и др.;

- несостоятельность, неудачи в учебе, падение престижа в коллективе сверстников;

-несправедливые требования к учащемуся;

-принадлежность к молодежным асоциально настроенным группам, деструктивным сектам или боязнь конфликтов, угроз, расправ за разрыв отношений с ними;

-страх иного наказания или позора, самоосуждение за неблаговидный поступок.

3. Дезадаптирующие условия: снижение толерантности к эмоциональным нагрузкам;

-своеобразие личностного развития, несформированность навыков общения;

-неадекватная самооценка личностных возможностей;

- потеря любимого человека; уязвленное чувство собственного достоинства;

-отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;

-состояние постоянного (прогрессирующего) переутомления;

-паническая боязнь будущего и т.д.

Необходимо хорошо знать индивидуальные психофизиологические и социальнопсихологические особенности ребенка. Любое изменение в его поведение угрюмость, раздражительность или замкнутость или, наоборот, излишняя возбудимость повод для особенного внимания.

Крайне важно, чтобы родители ребенка не боялись обращаться за помощью, если они заметили явные (и даже не очень) проблемы в психическом состоянии своих детей. Совершенно недопустимо отлучать ребенка от дома, да еще и подталкивать его к этому: «И обратно не приходи». Такие «страшные слова» срываются с родительских уст нередко, порой оказываясь последним напутствием.

Необходимо обращать внимание на факторы риска, признаки и знаки суицидального поведения в детском и подростковом возрасте:

-суицидальная предрасположенность, т.е. наличие родственников, совершивших суицид (так называемая отягощенная наследственность);

-отсутствие теплых, доверительных отношений в семье (нежеланный ребенок), чувство отверженности;

-потерю родителей, распад семьи;

-избиение или насилие со стороны родителей, братьев или сестер, других родственников;

-физическое или моральное унижение со стороны близких людей;

- чувство страха, тоски и отчаяния или же чувство обиды;

-конфликт с педагогами или одноклассниками;

-страх наказания за совершенные или несовершенные проступки;

-одиночество;

-состояние алкогольного опьянения или токсического отравления;

-патологию характера и психические заболевания.

Существуют три группы признаков, которые косвенным образом могут указывать, на то, что возможность совершения суицида является очень большой.

**Первая группа - словесные признаки**, т.е. то, что можно почерпнуть из контекста беседы. К ним относятся сообщения о чувстве беспомощности, безнадежности. Беседа или ее фрагменты, связанные с прощанием с жизнью, (например, «последний раз смотрю на любимые фотографии...»); шутки о желании умереть; сообщения о конкретном плане или методе самоубийства; амбивалентность (лат. – «двойственность») оценки каких-либо значимых событий или людей (например, колебания между любовью и ненавистью); медленная, вялотекущая и маловыразительная речь; самообвинения и обвинения других людей.

**Вторая группа - эмоциональные признаки**. Их можно почерпнуть из контекста словесных посланий и невербальных сообщений (плач, всхлипывание, долгие паузы, с усилием проговариваемые слова). Переживание горя, чувство вины, неудачи, поражения, чувство собственной малозначимости, мнимые или реальные опасения или страхи. Выраженная растерянность. Импульсивные действия.

**Третья группа - поведенческие признаки**. Это внезапные немотивированные изменения в поведении, которые отдаляют ребенка от значимых для него людей или от какой-то важной для него деятельности, а также склонность к опрометчивым или безрассудным поступкам, связанными с риском для жизни или здоровья (например, игры на строительных площадках, манипуляции взрывчатыми веществами, занятия рискованными видами спорта и прочее). Это также склонность к применению алкоголя и наркотических веществ. Сюда же относится потребность во врачебной помощи без особой необходимости, т.к. при скрытых депрессиях часто проявляются физические недомогания при видимом отсутствии болезней. Помимо скрытой депрессии, может быть и явная, которая проявляется в сниженном настроении, явлении заторможенности (мышление, речь), наличии тоски. При явной депрессии могут присутствовать и другие симптомы: страх, тревога, опасения, боязливость.

Признаками третьей группы также являются: расставание с любимыми вещами (например, «так любил свою собаку, а теперь подарил – зачем она мне...»); приобретение или разговор о средствах самозащиты («достал газовый пистолет, баллончик и пр.», «а как вот эти таблетки действуют – почувствуешь что-нибудь, или нет?»); разговор о бессмысленности существования, об обесценивании человеческой жизни в целом, и своей собственной, в частности. Некоторые, помышляющие о самоубийстве дети и подростки, испытывают замешательство. Их переполняет чувство безнадежности, и они могут неосознанно «сигнализировать» окружающим о своих намерениях.

Подоплека всех их действий такова, чтобы найти кого-нибудь, кто принесет им чувство облегчения и безопасности. Поэтому, в первую очередь, необходимо быть внимательным к, этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение.

Такими знаками предостережения могут выступать:

-Заметная перемена в обычных манерах поведения.

-Недостаток сна или повышенная сонливость.

-Ухудшение или улучшение аппетита.

-Признаки беспокойства.

-Признаки вечной усталости.

-Неряшливый внешний вид или педантичное отношение к внешнему виду.

-Усиление жалоб на физическое недомогание.

-Склонность к быстрой перемене настроения.

-Отдаление от семьи и друзей.

-Упадок энергии.

-Отказ от работы в клубах и организациях.

-Излишний риск в поступках.

-Поглощенность мыслями о смерти или загробной жизни.

-Необычные вспышки раздражительности или любвеобильности.

-Усиленное чувство тревоги.

-Выражение безнадежности.

- Приобщение к алкоголю и / или наркотикам, усиление их потребления.

-Раздача в дар ценного имущества.

-Приведение в порядок всех дел.

-Разговоры о собственных похоронах.

-Составление записки об уходе из жизни.

-Словесные заявления: «Ненавижу свою жизнь!». «Они пожалеют о том, что мне сделали!». «Не могу больше этого вынести… Надоело… Сколько можно! Сыт по горло!!!». «Я решил покончить с собой!». «Просто жить не хочется… Пожил и хватит!». «Никому я не нужен… Лучше умереть!». «Это выше моих сил…». «Ненавижу всех и все!!!». «Единственный выход – умереть!!!». «Больше ты меня не увидишь!..». «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, и я вернусь в этот мир!». «Если мы больше не увидимся, спасибо за все!!!».

Заметная перемена в поведении ребенка, которая является признаком, предупреждающим о возможности самоубийства, – это стойкое снижение нормальных функций, и эта перемена более глубокого свойства, какое бывает в «тяжелые» дни. Поведение может меняться постепенно, подобно тому, как ребенок медленно теряет интерес к занятиям в школе, или внезапно, как у подростка, который с утра был в прекрасном расположение духа, а затем вдруг говорит, что он намерен покончить с жизнью. Поэтому необходимо **установить доверительный контакт с таким ребенком, способствующий росту вашего авторитета в его глазах и формированию статуса «доверенного лица».**

Обратите внимания на стиль семейного воспитания, если в вашем повседневном общении присутствует излишняя строгость и требования, эмоциональная дистанция, это может быть одним из факторов суицидального риска.

**Некоторые рекомендации родителям потенциального суицидента.**

• Совместное времяпровождение за приятными для обоих вещами: это может быть и поход в лес или горы, и посещение стадиона. Совместная деятельность сближает, а ощущение близости с родителем, с другой стороны, позволяет ребенку быть больше уверенным в том, что последний готов защитить его в неприятных ситуациях столкновения со сверстниками.

• Позаботиться о том, чтобы дома царила спокойная и дружелюбная атмосфера, чтобы дом мог стать психологическим «убежищем».

• Если ребенок не против, физический контакт в виде объятий, поглаживаний, поцелуев и т.д. очень важен.

• Важны проявления уважения к ребенку. Родитель должен найти в поведении ребенка в трудной ситуации что-то, за что может его похвалить. Порой кажется, что ребенок «провалился» по всем фронтам, но даже в этом случае можно найти какие-то мелочи, за которые его можно было бы похвалить.

• Родитель может устраивать ребенку маленькие сюрпризы: например, приготовить его любимый пирог.

• Если родитель давно хотел заняться спортом, то сейчас самое время начать ходить в спортзал, на стадион или просто бегать по утра — и взять ребенка с собой на занятия.

Сейчас, когда ребёнок уже совершил попытку суицида, будьте максимально близки с ним, найдите совместные увлечения, помогите ему с домашним заданием, прогуливайтесь и общайтесь с ребёнком. Просите его о помощи, говорите о своих чувствах к нему.

Обратитесь за консультацией к психологу.

Помните, что от вашего эмоционального состояния, зависит эмоциональное состояние вашего ребёнка.

Приложение 2.5

**Этическая беседа «Моя жизнь»**

**(превенция суицида)**

**Цель этической беседы:**

- создание условий для расширения копинг-стратегий, повышения психолого-педагогической компетенции детей и подростков

**!!! Для детей цель озвучивается без упоминания слов суицид и смерть:**

**-** цель сегодняшнего классного часа – обсудить какие события бывают в нашей жизни и как мы с ними справляемся.

З**адачи:**

- сбор информации о том, какие трудности беспокоят детей

- отработка чувств детей, нивелирование трудных ситуаций

- мониторинг и расширение копинг-стратегий детей

- актуализация знаний о признаках сложной жизненной ситуации (угроза суицида) и способах помощи своим сверстникам.

**План:**

1. вводный этап – приветствие, введение в тему,

2. работа с чувствами,

3. мониторинг и расширение копинг-стратегий детей,

4. обсуждение суицидальных признаков,

5. подведение итогов, сбор обратной связи.

**Ход работы:**

Работа проводится в группе (в классе). Возраст детей – с 1 по 11 класс. Проводить классный час может педагог-психолог, классный руководитель. Для детей младшего школьного возраста необходимо менять лексические конструкции для того, чтобы они были понятнее для них.

**1. Вводный этап – приветствие, введение в тему**

*Материал для ведущего:* Приветствуем детей, представляем им тему классного часа «Моя жизнь»: дети, сегодня мы с вами побеседуем о жизни, о том, какие в ней бывают события, ситуации, как мы с ними справляемся и как мы реагируем на них.

Рассказываем детям о том, что жизнь не всегда бывает радужная, иногда в ней бывают сложности.

*Важно:* Уточняем у детей, что они считают трудностями, что происходит в их жизни на данный момент, что их беспокоит – *собираем информацию, отмечаем для себя детей, у которых есть проблемы.*

**2. Работа с чувствами**

*Материал для ведущего:* Далее спрашиваем у детей, какие чувства были в этих ситуациях (при необходимости, помогаем идентифицировать чувства). *Важно:* Таким образом, дети открывают для себя, что многие испытывают подобные чувства, что ситуации, в которых бывает трудно, случаются у многих (происходит некоторое нивелирование проблем, отражение чувств даёт ребёнку ощущение того, что взрослый его понимает, соответственно ребёнок начинает доверять взрослому).

**3. Мониторинг и расширение копинг-стратегий детей**

*Материал для ведущего:* Далее ведущий классного часа задаёт вопрос учащимся: «Как вы справлялись с ситуацией, что делали, что говорили?».

*Важно:* На данном этапе ведущий для себя отмечает копинг-стратегии детей. В это время дети слушают других, добавляют свои стратегии, взрослый уточняет, предлагает свои варианты. Таким образом, у детей увеличивается количество вариантов для решения тех или иных проблем.

**4. Обсуждение суицидальных признаков**

*Важно*: Детям **НЕ ПРОГОВАРИВАЕТСЯ**, что это суицидальные признаки!!!

*Материал для ведущего:* После того, как с детьми обсудили трудности, с которыми они сталкиваются, чувства, которые у них возникают в подобных ситуациях, как они с ними (трудностями) справляются, переходим к обсуждению *того, что важно сообщать взрослым, когда плохо тебе или твоему другу.* Подводим детей к тому, что просить о помощи у взрослого (родителя, учителя, психолога…) это нормально. Взрослый обязательно поможет, поддержит.

*Важно:* Обсуждаем с детьми, готовы ли они обращаться за помощью, кому доверяют, с кем готовы поделиться различными ситуациями своей жизни.

Далее говорим о том, что не все просят о помощи (здесь можно обсудить, по каким причинам это происходит, например, боятся, стесняются, стыдно, не доверяют …), но мы сами можем увидеть признаки, которые говорят о том, что человеку тяжело: здесь сначала можно спросить детей о том, что знают они или как они думают, а затем добавить, подкорректировать взрослому. *На данном этапе взрослый обсуждает с детьми суицидальные признаки (словесные, поведенческие, ситуативные). В конце, задача ведущего, подвести детей к тому, что если они замечают подобные проявления у своих друзей, знакомых, необходимо об этом сообщать взрослому (классному руководителю, родителю…).*

**5. Подведение итогов, сбор обратной связи**

*Материал для ведущего:* говорим детям о том, что в жизни бывает много замечательных, весёлых и радостных событий, но иногда появляются трудности – каждый с этими трудностями справляется по-разному (мы с вами сегодня обсудили их – можно напомнить), иногда нам необходима помощь и это нормально. Говорим детям о том, что они очень хорошо сегодня поработали, благодарим их и предлагаем поделиться своими впечатлениями по классному часу.

Приложение 2.6

**Технологическая карта родительского собрания**

**Тема: Как помочь ребенку?**

**Цель:** актуализация вопросов родительской ответственности за безопасность, физическое и психологическое здоровье детей.

**Задачи:**

* проинформировать родительскую общественность о признаках суицидального поведения детей;
* повысить психолого-педагогическую и правовую компетентность родителей в вопросах предупреждения суицидального поведения детей;
* побудить к активным действиям по предупреждению суицидального поведения собственных детей.

**Форма проведения:** классное родительское собрание.

**Оборудование:** компьютер, проектор, презентация, диск с видеофрагментами для создания эмоционального фона.

**Раздаточный методический материал:** памятки, буклеты для родителей.

**Методические указания:** Перед проведением собрания ведущий должен внимательно изучить все методические рекомендации, найти и прочитать информацию в интернете по данной проблеме, просмотреть видеоролики, для того чтобы быть готовым компетентно ответить на различные вопросы родителей. Задача ведущего предоставить информацию таким образом, чтобы каждый из присутствующих родителей осознал степень важности общения родителя со своим ребенком и межличностных отношений внутри семьи.

После завершения собрания родителям должен быть предоставлен прайс телефонов и адресов, куда обращаться за профессиональной помощью и за консультацией,  буклеты, памятки о признаках суицидальной опасности, алгоритм беседы со своим ребенком.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этап** | **Деятельность ведущего** | **Деятельность родителей** | **Результат** |
| **1.** | **Завязка, выявляющая проблему** | 1. Вступительное слово ведущего [(Приложение А)](#_Приложение_А) | Слушают ведущего | Выход родителей на проблему |
| **2.** | **Процесс**  **активного**  **совместного**  **логического**  **размышления**  **над проблемой** | 1. Определение актуального уровня информированности родителей о причинах суицидального поведения подростков. | Родители отвечают на вопросы ведущего:  - Как вы считаете, какие причины могут спровоцировать суицидальное поведение подростка? | Проблема становится личностно  значимой,  требующей  ответа на  поставленные  вопросы, разрешения конкретных жизненных ситуаций |
|  |  | 2. Информирует о причинах суицидального поведения подростков. (Приложение Б) | слушают ведущего, задают вопросы |  |
| **3.** | **Кульминационный момент (поворот "на себя")** | Информирование родителей о признаках кризисных состояний  [(Приложение В)](#_Приложение_В) | Отвечают на вопрос: Что может насторожить вас в поведении подростка? | Каждый из присутствующих родителей должен осознать отсутствие или наличие проблем в своей семье, проблем, которые могут спровоцировать ребенка к мыслям о суициде |
| **Методические рекомендации:**  - организовать диалог с аудиторией с поворотом родителей обучающихся «на себя».  - создать условия для углубления и осмысления родителями своего личностного Я в контексте данной проблемы. | Родители отвечают на вопросы ведущего:  - Уважаемые родители, есть ли кто-то из вас, кто замечал подобные признаки у своих детей?? |
| **4.** | **Нравственный**  **выбор** |  | Размышление и обсуждение родителей о наличии данных признаков у собственного ребенка | Возникает необходимость принятия решения, варианта поведения родителей |
| **5.** | **Развязка** | Ведущий предлагает обсудить алгоритм действий родителей.  Задает вопрос: как помочь ребенку в трудной ситуации?  **Методические рекомендации:**  **-** организовать обсуждение важности поддержки семьи, родителей, важности обращения к специалистам  (доп. материалы [Приложение Г)](#_Приложение_Г)  Отвечает на дополнительные и уточняющие вопросы родителей. | Принимают участие в обсуждении  Задают вопросы |
| **6.** | **Рефлексия**  **Решение собрания** | Организует обсуждение решения собрания:  - о необходимости быть бдительными, обращать внимание на поведение своих детей не только в жизни, но и сети интернет. | обсуждают решение собрания | Стимулирование самоанализа |

Приложение А

**Уважаемые родители,** проблема суицидального поведения среди подростков является достаточно актуальной. Существует множество причин для этого. Нам с вами необходимо обеспечить безопасную жизнедеятельность наших детей, поэтому сегодня мы будем говорить с суицидальных рисках среди подростков и каким образом их избежать.

Тяжёлые переживания, связанные с поиском и признанием себя как личности и индивидуальности, могут перейти в состояние депрессии, которая может привести к возникновению суицидальных намерений. Хотя, обратите внимание, что депрессивная модель мира подростка часто формируется на основе семейных ценностей. Для ребенка любого возраста определяющую роль играет ситуация в семье, то есть то состояние, в котором пребывают родители, и те взаимоотношения, которые возникают внутри семьи.

Суицидальное поведение - это ответ на глубинные переживания, а они связаны с тем, что по-настоящему актуально. Чем младше ребенок, тем в большей степени он внедрен в жизнь семьи, тем больше своим суицидом он «дебатирует» именно с семьей.

Приложение Б

**Особенности подросткового суицида**

***Вопрос к аудитории:*** *Как вы считаете, какие причины могут спровоцировать попытку суицида у подростка?*

Итак, подростковая депрессия. Данное состояние может проявляться в виде следующих симптомов: потеря интереса к жизни и способности получать удовольствие, изменение аппетита и веса, потеря энергии, изменение продолжительности сна, активности, мысли о смерти, суицидальные намерения или попытки, снижение успеваемости или изменение отношения к школе, соматические жалобы, агрессивность.

Также причиной покушения на самоубийство может быть депрессия, вызванная потерей объекта любви, сопровождаемая печалью, подавленностью, потерей интереса к жизни и отсутствием мотивации к решению насущных жизненных задач. Иногда депрессия может и не проявляться столь явно: подросток старается скрыть её за повышенной активностью, чрезмерным вниманием к мелочам или вызывающим поведением - правонарушениями, употреблением ПАВ, беспорядочными сексуальными связями. Риск самоубийства более высок среди тех, кто пристрастился к наркотикам или алкоголю.

Многим, склонным к самоубийству подросткам свойственны высокая внушаемость и стремление к подражанию. Когда случается одно самоубийство, оно становится сигналом к действию для других предрасположенных к этому подростков.

Суицид может быть непосредственным результатом душевной болезни. Некоторые подростки страдают галлюцинациями, когда чей-то голос приказывает им покончить с собой. Эти дети должны наблюдаться у специалиста - психиатра. Нередко совершаются попытки суицида без тяжелых медицинских последствий. Подростки и не скрывают, что не собирались умирать, а хотели отвлечь родителей, или, наоборот, привлечь чье-то внимание, или кого-то наказать, демонстрируя суицидальные намерения. Но к несчастью, такие демонстрации нередко бывают переигранными.

**Особенности подросткового суицида:**

- суициду могут предшествовать непродолжительные конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, группе). Конфликт воспринимается подростком как крайне травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;

- или наоборот, суицидальный поступок воспринимается подростком в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.;

- суицидальное поведение демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику»;

- суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нём нет продуманности, взвешенности;

- средства самоубийства выбираются неумело (прыжок с балкона второго этажа, малотоксичные вещества, тонкая веревка и т.п.);

- у подростков не сформировано понимание смерти. В их понимании смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад.

Хочу обратить ваше внимание на следующий момент: если человек серьёзно задумал совершить самоубийство, то обычно об этом нетрудно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные.

Приложение В

***Вопрос к аудитории:*** *Что может насторожить вас в поведении ребёнка?*

Характерные признаки кризисного состояния можно разделить на 3 группы: *словесные, поведенческие и ситуационные.*

***Словесные признаки***

* Прямо говорить о смерти: «Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так дальше жить», «Было бы лучше умереть»;
* Косвенно намекать о своём намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Мне все надоело» , «Они пожалеют, когда я уйду»;
* Много шутить на тему самоубийства.
* Проявлять нездоровую заинтересованность вопросами смерти.
* Многозначительно прощаться с другими людьми.
* Упрекать себя в бесполезности, никчемности, вине.

***Поведенческие признаки***

* Изменение суточного ритма (спать слишком мало или слишком много);
* Повышение или потеря аппетита.
* Отказ от личных вещей, имеющих большую личную значимость.
* Приведение в порядок своих дел.
* Примирение с давними врагами.
* Потеря интереса к увлечениям, спорту, работе или школе.
* Уход от обычной социальной активности.
* Пропуски занятий, не выполнение домашних заданий.
* Избегание общения с одноклассниками, замкнутость от семьи и друзей.
* Неспособность сконцентрироваться и принимать решения.
* Проявления раздражительности, угрюмости, подавленного настроения, признаки беспомощности, безнадёжности и отчаяния.
* Стремление к рискованным действиям.
* Стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен.
* Несоблюдение правил личной гигиены и ухода за внешностью.
* Стремление к тому, чтобы оставили в покое (что вызывает раздражение со стороны других людей).
* Чрезмерная деятельность или, наоборот, безразличие к окружающему миру, попеременные внезапные приступы эйфории и отчаяния.
* Скудные планы на будущее.

***Ситуационные признаки***

* Перенёс тяжёлую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей).
* Недавно поменял место жительства.
* Живёт в нестабильном окружении (серьёзный кризис в семье; алкоголизм, личная или семейная проблема).
* Испытывает проблемы со школой или занятостью.
* Социально изолирован, чувствует себя отверженным.
* Имеет неприятности с законом.
* Ощущает себя жертвой насилия – физического, сексуального или эмоционального.
* Предпринимал раньше попытки самоубийства.
* Имеет склонность к суициду вследствие того, что он совершился кем-то из друзей, знакомых или членов семьи.
* Относится к себе слишком критически.

Приложение Г

Разговаривать, поддерживать эмоциональную связь с подростком.

Выражать поддержку способами, близкими и понятными именно вашему ребёнку (это могут быть объятия, совместные занятия, подарки, вкусная еда, похвала и др.).

Направлять эмоции ребёнка в социально приемлемые формы (агрессию в активные виды спорта, физические нагрузки; душевные переживания в доверительные разговоры с близкими, творчество, поделки).

Стараться поддерживать режим дня подростка (сон, режим питания). Чаще давать подростку возможность получать радость, удовлетворение от повседневных удовольствий (вкусная еда, принятие расслабляющей ванны, красивая одежда, поход на концерт, в кафе и т.д.); помнить, что вещи, приносящие удовольствие, не менее важны, чем учёба и дела по дому.

Помогать конструктивно решать проблемы с учёбой. Помнить, что физическое и психологическое благополучие ребёнка важнее школьных оценок.

Научиться самому и научить ребенка применять навыки расслабления, регуляции своего эмоционального состояния в сложных, критических для него ситуациях (см. в книге О.В. Вихристюк «Что нужно знать родителям о подростковых суицидах?»).

При необходимости обращаться за консультацией к специалисту (неврологу, детскому психологу, психиатру, семейному психологу – в зависимости от ситуации).

Приложение 2.7

**План педагогического совета, посвященного профилактике суицидального поведения**

**Цель:**

* информированность педагогов о суицидальном поведении обучающихся;
* владение приемами выявления выявления суицидального поведения;
* развитие профессиональной установки на деятельность по предупреждению и профилактике агрессивных проявлений.

Оборудование: компьютер, проектор, презентация,

Методические указания:

1. Перед проведением педагогического совета ведущий (педагог- психолог, социальный педагог) должен внимательно изучить все методические рекомендации
2. Информирование педагогов об актуальной ситуации осуществляет руководитель образовательной организации.

Этапы проведения педагогического совета:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Этап | Ведущий | Содержание деятельности |
| 1 этап  Определение основных проблем по теме. | Руководитель образовательной организации, представитель комиссии по оказанию экстренной психологической помощи участникам образовательных отношений | 1. Информирование о случае, о принимаемых (принятых) экстренных мерах |
| 2 этап  Теоретическое обоснование проблемы | Педагог-психолог комиссии по оказанию экстренной психологической помощи участникам образовательных отношений | 2. Актуальность суицидального поведения  3. Причины и признаки суицидального поведения |
| 3 этап  Анализ ситуации по данной проблеме в школе. | Руководитель образовательной организации, представитель комиссии по оказанию экстренной психологической помощи участникам образовательных отношений | 4. Полномочия образовательной организации по профилактике суицидального поведения  5. Группа риска по суицидальному поведению, в т.ч. обучающиеся, выявленные в ходе мер экстренного реагирования |
| 4 этап  Обсуждение путей решения проблемы | Руководитель образовательной организации, представитель комиссии по оказанию экстренной психологической помощи участникам образовательных отношений | 1. 6. Меры профилактики суицидального поведения обучающихся |
| 5 этап Решение педсовета и рефлексия. | Руководитель образовательной организации, представитель комиссии по оказанию экстренной психологической помощи участникам образовательных отношений | 1. 7.Презентация планов ИПР   8. Назначение ответственных |
| 1. **Данный этап проводится при необходимости (в зависимости от состояния педагогического коллектива, запроса и т.п.). По хронологии его рекомендовано проводить в начале работы педагогического совета либо только отдельным занятияем.** | | |
| Этап Помощи и самопомощи | Педагог-психолог комиссии по оказанию экстренной психологической помощи участникам образовательных отношений | 1. Проведение свободного обсуждения ситуации для снятия напряжения и тревожности с включением техник саморегуляции и расслабления (дыхательные техники, визуализации, арт-терапевтические техники и т.п.) |

Приложение 2.8

**Диагностика детско-родительских отношений в семье**

**ОПРОСНИК АСВ для родителей детей в возрасте от 11 до 21 года**

**Правила пользования опросником АСВ**

http://testoteka.narod.ru/0.pngПеред тем, как родитель начинает заполнять опросник, необходимо создать атмосферу доверительного психологического контакта между ним и лицом, проводящим исследование. Родитель должен быть заинтересован в правдивости собственных ответов. Каждый опрашиваемый получает текст опросника и бланк регистрации ответов. Проводящий исследования зачитывает находящуюся в начале опросника инструкцию, убеждается, что опрашиваемые ее правильно поняли. В процессе заполнения инструктирование или пояснения не допускаются.

**Обработка результатов**

проводится следующим образом. На бланке регистрации ответов номера этих ответов расположены так, что номера, относящиеся к одной шкале, расположены в одной строке. Это дает возможность быстрого подсчета баллов по каждой шкале. Для этого нужно подсчитать число обведенных номеров. За вертикальной чертой на бланке регистрации ответов указано диагностическое значение (ДЗ) для каждой шкалы. Если число баллов достигает или превышает ДЗ, то у обследуемого родителя диагностируется тот или иной тип воспитания. Буквы за вертикальной чертой – это применяемые в данных методических рекомендациях сокращенные названия шкал. Названия некоторых шкал подчеркнуты. Это значит, что к результату по горизонтальной строке (набранному числу баллов) надо прибавить результат по дополнительной шкале, находящейся в нижней части бланка, под горизонтальной чертой и обозначенной теми же буквами , что и основная. При наличии отклонений по нескольким шкалам необходимо обратиться к таблице 1 для установления типа негармоничного семейного воспитания.

**Инструкция:**

Уважаемый родитель! Предлагаемый Вам опросник содержит утверждения о воспитании детей. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в "Бланке для ответов". http://testoteka.narod.ru/0.pngЧитайте по очереди утверждения опросника. Если Вы в общем согласны с ними, то на "Бланке для ответов" обведите кружком номер утверждения. Если Вы в общем не согласны – зачеркните этот же номер в бланке. Если очень трудно выбрать, то поставьте на номере вопросительный знак. Старайтесь, чтобы таких ответов было не больше 5. http://testoteka.narod.ru/0.pngВ опроснике нет "неправильных" или "правильных" утверждений. Отвечайте так, как Вы сами думаете. Этим Вы поможете психологу в работе с Вами. http://testoteka.narod.ru/0.pngНа утверждения, номера которых выделены в опроснике курсивом, отцы могут не отвечать.

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) чем-нибудь интересным – куда-нибудь пойти вместе, поговорить подольше о чем-нибудь интересном.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которых не разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался сам (сама).
5. Наш ребенок имеет больше обязанностей, чем большинство его товарищей.
6. Моего сына (дочь) очень трудно заставить что-нибудь сделать по дому.
7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильны ли взгляды их родителей.
8. Мой сын (дочь) возвращается вечером тогда, когда хочет.
9. Если хочешь, чтобы твой сын (дочь) стал человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь).
11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал бы.
12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.
13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.
14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил(а) по отношению к нему (ней) неправильно.
15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
16. Общение с детьми в общем-то утомительное депо.
17. У моего сына есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.
18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой муж не мешал бы мне.
19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.
21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.
22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой сын (дочь).
23. Стараюсь купить своему сыну (дочери) такую одежду, какую он сам(а) хочет, даже если она дорогая.
24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить ему (ей).
25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).
26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).
27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.
28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) играть.
29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.
30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
32. *Мы с сыном понимаем друг друга лучше, чем мы с мужем.*
33. Меня огорчает, что мой сын (дочь) слишком быстро становится взрослым.
34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, лучше всего сделать так, как он хочет.
35. Мой ребенок рос слабым и болезненным.
36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.
37. У моего сына (дочери) есть слабости, которые не исправляются, хотя я упорно с ними борюсь.
38. Нередко бывает, что когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его.
39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.
40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.
41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.
42. Мне много раз пришлось пропустить родительское собрание.
43. Стараюсь купить ему (ей) все то, что он (она) хочет, даже если это стоит дорого.
44. Если подольше побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.
45. Мне много раз приходилось поручать моему сыну (дочери) важные и трудные дела.
46. На моего сына (дочь) нельзя положиться в серьезном деле.
47. Главное, чему родители могут научить своих детей – это слушаться.
48. Мой сын сам решает, курить ему или нет.
49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я – мягкий человек.
51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он(а) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. *Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.*
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).
59. Мужчина хуже умеет понимать чувства другого человека, чем женщина.
60. Женщина хуже умеет понять чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось отказаться.
62. Бывало, что я не узнавал о замечании или двойке в дневнике потому, что не посмотрел(а) дневник.
63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.
64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) больше надо.
65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его (ее) товарищей.
66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей), хочется, а не то, что надо.
67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.
68. Мой сын (дочь) сам решает, на что ему тратить свои деньги.
69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим.
70. От наказаний мало проку.
71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, – очень строги.
72. *Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил никого, кроме меня.*
73. Когда мой сын (дочь) был маленький, он(а) мне нравился больше, чем теперь.
74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).
75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходилось в детстве многое позволять ему.
76. Воспитание детей — тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен не получаешь ничего.
77. С моим сыном (дочерью) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него действует – это постоянные строгие наказания.
78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.
79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его делах, здоровье и т.д.
82. Нередко мне приходится (или приходилось) подписываться в дневнике за несколько недель сразу.
83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего он хочет.
84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Мой сын (дочь) много помогает мне (дома, на работе).
86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.
87. Даже если дети уверены, что родители неправы, они должны делать так, как говорят родители.
88. Выходя из дома, мой сын (дочь) редко говорит, куда он идет.
89. Бывают случаи, когда лучшее наказание – ремень.
90. Многие недостатки в поведении моего сына (дочери) прошли сами собой с возрастом.
91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы боремся за него (нее). Если все тихо, мы опять оставляем его (ее) в покое.
92. *Если бы мой сын не был бы моим сыном, а я была бы помоложе, то я наверняка в него влюбилась.*
93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.
94. В недостатках моего сына (дочери) виноват(а) я сам(а), потому что не умел(а) его (ее) воспитывать.
95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался жив.
96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.
97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он(а) немедленно использует это во вред себе или окружающим.
98. Нередко бывает, что если я говорю сыну (дочери) одно, то муж (жена) специально говорит наоборот.
99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.
100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
102. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).
103. Желание моего сына (дочери) — для меня закон.
104. *Когда мой сын был маленьким, он очень любил спать со мной.*
105. У моего сына (дочери) плохой желудок.
106. Родители нужны ребенку лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.
107. Ради сына (дочери) я пошел (пошла) бы на любую жертву.
108. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.
109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему (ей) все прощаю.
110. *Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.*
111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
112. Большинство детей – маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.
114. Когда все благополучно, я меньше всего интересуюсь делами сына (дочери).
115. Мне очень трудно сказать своему ребенку "Нет".
116. Меня огорчает, что мой сын (дочь) все менее нуждается во мне.
117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем у большинства его сверстников.
118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.
120. Большую часть своего свободного времени сын (дочь) проводит вне дома.
121. У моего сына (дочери) очень много времени на развлечения.
122. *Кроме моего сына мне больше никто на свете не нужен.*
123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
124. Нередко думаю, что слишком рано женился (вышла замуж).
125. Все, чему научился мой ребенок к настоящему моменту (в учебе, работе или другом), он добился только благодаря моей постоянной помощи.
126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).
127. Кончив уроки (или придя домой с работы), мой сын (дочь) занимается тем, что ему нравится.
128. *Когда я вижу или представляю сына с девушкой, у меня портится настроение.*
129. Мой сын (дочь) часто болеет.
130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

**Бланк ответов**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бланк для ответов | | | | | ДЗ (\*) | |
| 1 | 21 | 41 | 61 | 81 | Г+ | 7 |
| 2 | 22 | 42 | 62 | 82 | Г– | 8 |
| 3 | 23 | 43 | 63 | 83 | У+ | 8 |
| 4 | 24 | 44 | 64 | 84 | У– | 4 |
| 5 | 25 | 45 | 65 | 85 | Т+ | 4 |
| 6 | 26 | 46 | 66 | 86 | Т– | 4 |
| 7 | 27 | 47 | 67 | 87 | З+ | 4 |
| 8 | 28 | 48 | 68 | 88 | З– | 3 |
| 9 | 29 | 49 | 69 | 89 | С+ | 4 |
| 10 | 30 | 50 | 70 | 90 | С– | 4 |
| 11 | 31 | 51 | 71 | 91 | Н | 5 |
| 12 | 32 | 52 | 72 | 92 | РРЧ | 6 |
| 13 | 33 | 53 | 73 | 93 | ПДК | 4 |
| 14 | 34 | 54 | 74 | 94 | ВН | 5 |
| 15 | 35 | 55 | 75 | 95 | ФУ | 6 |
| 16 | 36 | 56 | 76 | 96 | НРЧ | 7 |
| 17 | 37 | 57 | 77 | 97 | ПНК | 4 |
| 18 | 38 | 58 | 78 | 98 | ВК | 4 |
| 19 | 39 | 59 | 79 | 99 | ПЖК | 4 |
| 20 | 40 | 60 | 80 | 100 | ПМК | 4 |
| 101 | 107 | 113 | 119 | 125 | Г+ |  |
| 102 | 108 | 114 | 120 | 126 | Г– |  |
| 103 | 109 | 115 | 121 | 127 | У+ |  |
| 104 | 110 | 116 | 122 | 128 | РРЧ |  |
| 105 | 111 | 117 | 123 | 129 | ФУ |  |
| 106 | 112 | 118 | 124 | 130 | НРЧ |  |

**Ф.И.О.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия и имя дочери\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сколько ей лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Нарушение процесса воспитания в семье**

http://testoteka.narod.ru/0.pngРассмотрим особенности воспитания, учет которых наиболее важен при изучении этиологии непсихотических патологических нарушений поведения и отклонения личности детей и подростков. Одновременно дадим описание тех шкал опросника АСВ, которые предназначены для диагностики типов негармоничного воспитания.

**1. Уровень протекции в процессе воспитания**

http://testoteka.narod.ru/0.pngРечь идет о том, сколько сил, внимания, времени уделяют родители при воспитании ребенка. Наблюдаются два уровня протекции: чрезмерная (гиперпротекция) и недостаточная (гипопротекция). **Гиперпротекция (шкала Г+)**. При гиперпротекции родители уделяют ребенку крайне много времени, сил и внимания, и воспитание его стало центральным делом их жизни. Типичные высказывания таких родителей использованы при разработке настоящей шкалы. **Гипопротекция (шкала Г-)**. Ситуация, при которой ребенок или подросток оказывается на периферии внимания родителя, 1.0 него "не доходят руки", родителю не "до него". Ребенок часто выпадает у них из виду. За него берутся лишь время от времени, когда случается что-то серьезное.

**2. Степень удовлетворения потребностей ребенка**

http://testoteka.narod.ru/0.pngРечь идет о том, в какой мере деятельность родителей нацелена на удовлетворение потребностей ребенка как материально-бытовых (в питании, одежде, предметах развлечения), так и духовных – прежде всего в общении с родителями, в их любви и внимании. Данная черта семейного воспитания принципиально отличается от уровня протекции, поскольку характеризует не меру занятости родителей воспитанием ребенка, а степень удовлетворения его потребностей. Так называемое "спартанское воспитание" является примером высокого уровня протекции, поскольку родитель много занимается воспитанием, и низкого уровня удовлетворения потребностей ребенка. В степени удовлетворения потребностей возможны два отклонения: **Потворствование (шкала У+)**. О потворствовании мы говорим в тех случаях, когда родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка или подростка. Они "балуют" его. Любое его желание для них – закон. Объясняя необходимость такого воспитания, родители приводят аргументы, являющиеся типичной рационализацией – "слабость ребенка", его исключительность, желание дать ему то, чего был сам лишен в свое время родителями, что ребенок растет без отца и т.д. Типичные высказывания приведены в шкале У+. При потворствовании родители бессознательно проецируют на детей свои ранее неудовлетворенные потребности и ищут способы заместительного удовлетворения их за счет воспитательных действий. **Игнорирование потребностей ребенка (шкала У–)**. Данный стиль воспитания противоположен потворствованию и характеризуется недостаточным стремлением родителя к удовлетворению потребностей ребенка. Чаще страдают при этом духовные потребности, особенно потребность в эмоциональном контакте, общении с родителем.

**3. Количество и качество требований к ребенку в семье**

http://testoteka.narod.ru/0.pngТребования к ребенку – неотъемлемая часть воспитательного процесса. Они выступают, во-первых, в виде обязанностей ребенка, т.е. в тех заданиях, которые он выполняет – учеба, уход за собой, участие в организации быта, помощь другим членам семьи. Во-вторых, это требования-запреты, устанавливающие, чего ребенок не должен делать. Наконец, невыполнение требований ребенком, может повлечь применение санкций со стороны родителей от мягкого осуждения до суровых наказаний. http://testoteka.narod.ru/0.pngФормы нарушений системы требований к ребенку различны, поэтому высказывания родителей, отражающие их, представлены в целом ряде шкал: Т+, Т-; 3+, 3-; С+,С-. **Чрезмерность требований-обязанностей (шкала Т+)**. Именно это качество лежит в основе типа негармоничного воспитания "повышенная моральная ответственность". Требования к ребенку в этом случае очень велики, непомерны, не соответствуют его возможностям и не только не содействуют полноценному развитию его личности, но напротив, представляют риск психотравматизации. **Недостаточность требований-обязанностей ребенка (шкала Т-)**. В этом случае ребенок имеет минимальное количество обязанностей в семье. Данная особенность воспитания проявляется в высказываниях родителей о том, как трудно привлечь ребенка к какому-либо делу по дому. http://testoteka.narod.ru/0.pngТребования-запреты, т.е. указания на то, что ребенку нельзя делать, определяют прежде всего степень самостоятельности его, возможность самому выбирать способ поведения. И здесь возможны две степени отклонения: чрезмерность и недостаточность требований-запретов. **Чрезмерность требований-запретов (шкала З+)**. Такой подход может лежать в основе типа негармонического воспитания "доминирующая гиперпротекция". В этой ситуации ребенку "все нельзя". Ему предъявляется огромное количество требований, ограничивающих его свободу и самостоятельность. У стеничных детей и подростков такое воспитание форсирует возникновение реакций оппозиции и эмансипации, у менее стеничных предопределяет развитие черт сенситивной и тревожно-мнительной (психастенической) акцентуаций. Типичные высказывания родителей отражают их страх перед любыми проявлениями самостоятельности ребенка. Этот страх проявляется в резком преувеличении последствий, к которым может привести хотя бы незначительное нарушение запретов, а также в стремлении подавить самостоятельность мысли ребенка. **Недостаточность требований-запретов к ребенку (шкала З–)**. В этом случае ребенку "все можно". Даже если и существуют какие-либо запреты, ребенок или подросток легко их нарушает, зная, что с него никто не спросит. Он сам определяет круг своих друзей, время еды, прогулок, свои занятия, время возвращения вечером, вопрос о курении и об употреблении спиртных напитков. Он ни за что не отчитывается перед родителями. Родители при этом не хотят или не могут установить какие-либо рамки в его поведении. Данное воспитание стимулирует развитие гипертимного типа личности у подростка и, особенно, неустойчивого типа. http://testoteka.narod.ru/0.pngСтрогость санкций (наказаний) за нарушение требований ребенком (шкалы С+ и С-). **Чрезмерность санкций (тип воспитания "жестокое обращение")**. Для этих родителей характерна приверженность к применению строгих наказаний, чрезмерное реагирование даже на незначительные нарушения поведения. Типичные высказывания родителей отражают их убеждение в полезности для детей и подростков максимальной строгости (см. шкалу С+). **Минимальность санкций (шкала С-)**. Эти родители предпочитают обходиться либо вовсе без наказаний, либо применяют их крайне редко. Они уповают на поощрения, сомневаются в результативности любых наказаний.

**4. Неустойчивость стиля воспитания (шкала Н).**

http://testoteka.narod.ru/0.pngПод таким воспитанием мы понимаем резкую смену стиля приемов, представляющих собой переход от очень строгого к либеральному и затем, наоборот, переход от значительного внимания к ребенку к эмоциональному отвержению его родителями. http://testoteka.narod.ru/0.pngНеустойчивость стиля воспитания, по мнению К. Леонгарда, содействует формированию таких черт характера как упрямство, склонность противостоять любому авторитету, и является нередкой ситуацией в семьях детей и подростков с отклонениями характера. http://testoteka.narod.ru/0.pngРодители, как правило, признают факт незначительных колебаний в воспитании ребенка, однако недооценивают размах и частоту этих колебаний. http://testoteka.narod.ru/0.png**Сочетание различных отклонений в воспитании**. Возможно достаточно большое количество сочетаний перечисленных черт семейного воспитания. Однако особенно важное значение с точки зрения анализа причин отклонения характера, а также возникновения непсихотических психогенных нарушений поведения, неврозов и неврозоподобных состояний имеют следующие устойчивые сочетания (см. таблицу 1). http://testoteka.narod.ru/0.pngУстойчивые сочетания различных черт воспитания представляют собой тип негармоничного воспитания. Классификация типов негармоничного воспитания также дана в таблице 1. **Потворствующая гиперпротекция** (сочетание черт, отраженных в шкалах Г+, У+, при Т-, 3-, С-). Ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Этот тип воспитания содействует развитию демонстративных (истероидных) и гипертимных черт личности у подростка. **Доминирующая гиперпротекция** (Г+, У±, Т±, 3+, С±). Ребенок также в центре внимания родителей, которые отдают ему много сил и времени, однако, в то же время, лишают его самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты. У гипертимных подростков такие запреты усиливают реакцию эмансипации и обусловливают острые аффективные реакции экстрапунитивного типа. При тревожно-мнительном (психастеническом), сенситивном, астеническом типах акцентуаций личности доминирующая гиперпротекция усиливает астенические черты.

**Повышенная моральная ответственность** (Г+, У-, Т+). Этот тип воспитания характеризуется сочетанием высоких требований к ребенку с пониженным вниманием к его потребностям. Стимулирует развитие черт тревожно-мнительной (психастенической) акцентуации личности.

**Эмоциональное отвержение** (Г-, У-, Т±, 3±, С±). В крайнем варианте – это воспитание по типу "Золушки". В основе эмоционального отвержения лежит осознаваемое или, чаще, неосознаваемое отождествление родителями ребенка с какими-либо отрицательными моментами в собственной жизни. Ребенок в этой ситуации может ощущать себя помехой в жизни родителей, которые устанавливают в отношениях с ним большую дистанцию. Эмоциональное отвержение формирует и усиливает черты инертно-импульсивной (эпилептоидной) акцентуации личности и эпилептоидной психопатии, ведет к декомпенсации и формированию невротических расстройств у подростков с эмоционально-лабильной и астенической акцентуациями. **При жестоком обращении родителей с детьми** (Г-, У-, Т± 3±, С+) на первый план выходит эмоциональное отвержение, проявляющееся наказаниями в форме избиений и истязаний, лишением удовольствий, неудовлетворением их потребностей **Гипопротекция** (гипоопека – Г-, У-, Т-, 3-, С±). Ребенок предоставлен самому себе, родители не интересуются им и не контролируют его. Такое воспитание особенно неблагоприятно при акцентуациях гипертимного и неустойчивого типов.

Приложение 2.9

**Диагностика суицидального риска для обучающихся**

**Шкала безнадёжности**

**(Hopelessness Scale, Beck et al. 1974)**

Ниже приводится 20 утверждений о Вашем будущем. Пожалуйста, прочтите внимательно каждое и отметьте одно верное утверждение, которое наиболее точно отражает Ваши чувства в настоящее время. Обведите кружком слово ВЕРНО если Вы согласны с утверждением или слово НЕВЕРНО, если Вы не согласны. Среди утверждений нет правильных или неправильных. Пожалуйста, обведите ВЕРНО или НЕВЕРНО для всех утверждений. Не тратьте слишком много времени на одно утверждение.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я жду будущего с надеждой и энтузиазмом |  |
|  |  |  |  |  |
| 02 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Мне пора сдаться, т.к. я ничего не могу изменить к лучшему |  |
|  |  |  |  |  |
| 03 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Когда дела идут плохо, мне помогает мысль, что так не может продолжаться |  |
| всегда |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 04 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я не могу представить, на что будет похожа моя жизнь через 10 лет |  |
|  |  |  |  |  |
| 05 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | У меня достаточно времени, чтобы завершить дела, которыми я больше всего |  |
| хочу заниматься |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 06 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | В будущем, я надеюсь достичь успеха в том, что мне больше всего нравится |  |
|  |  |  |  |  |
| 07 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Будущее представляется мне во тьме |  |
|  |  |  |  |  |
| 08 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я надеюсь получить в жизни больше хорошего, чем средний человек |  |
|  |  |  |  |  |
| 09 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | У меня нет никаких просветов и нет причин верить, что они появятся в |  |
| будущем |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 10 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Мой прошлый опыт хорошо меня подготовил к будущему |  |
|  |  |  |  |  |
| 11 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Всё, что я вижу впереди – скорее, неприятности, чем радости |  |
|  |  |  |  |  |
| 12 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я не надеюсь достичь того, чего действительно хочу |  |
|  |  |  |  |  |
| 13 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Когда я заглядываю в будущее, я надеюсь быть счастливее, чем я есть сейчас |  |
|  |  |  |  |  |
| 14 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Дела идут не так, как мне хочется |  |
|  |  |  |  |  |
| 15 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я сильно верю в своё будущее |  |
|  |  |  |  |  |
| 16 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Я никогда не достигаю того, что хочу, поэтому глупо что-либо хотеть |  |
|  |  |  |  |  |
| 17 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Весьма маловероятно, что я получу реальное удовлетворение в будущем |  |
|  |  |  |  |  |
| 18 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Будущее представляется мне расплывчатым и неопределённым |  |
|  |  |  |  |  |
| 19 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | В будущем меня ждёт больше хороших дней, чем плохих |  |
|  |  |  |  |  |
| 20 | ВЕРНО | НЕВЕРНО | Бесполезно пытаться получить то, что я хочу, потому, что, вероятно, я не |  |
|  | добьюсь этого |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Интерпретация**

Максимальный счёт – 20 баллов

0-3 балла – безнадёжность не выявлена;

4-8 баллов – безнадежность лёгкая;

9-14 баллов – безнадежность умеренная;

15-20 баллов – безнадежность тяжёлая.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Ответ** | **Балл** | № | **Ответ** | **Балл** |
|  |  |  |  |  |  |
| 01 | НЕВЕРНО | 1 | 11 | ВЕРНО | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| 02 | ВЕРНО | 1 | 12 | ВЕРНО | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| 03 | НЕВЕРНО | 1 | 13 | НЕВЕРНО | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| 04 | ВЕРНО | 1 | 14 | ВЕРНО | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| 05 | НЕВЕРНО | 1 | 15 | НЕВЕРНО | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| 06 | НЕВЕРНО | 1 | 16 | ВЕРНО | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| 07 | ВЕРНО | 1 | 17 | ВЕРНО | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| 08 | НЕВЕРНО | 1 | 18 | ВЕРНО | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| 09 | ВЕРНО | 1 | 19 | НЕВЕРНО | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| 10 | НЕВЕРНО | 1 | 20 | ВЕРНО | 1 |
|  |  |  |  |  |  |

Приложение I

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Должность | Действия | Время исполнения | Где отражается | Примечания |
| **АЛГОРИТМ ПЕРВИЧНОГО РЕАГИРОВАНИЯ** | | | | |
| Учитель, мастер, преподаватель, воспитатель | Сообщает руководителю образовательной организации | Незамедлительно после обнаружения | Служебная записка, которая фиксируется в журнале регистрации входящей документации организации. Копию служебной записки с входящим номером, датой и временем подачи оставляет у себя | Копию служебной записки хранит среди своей документации, либо в специально заведенном деле на обучающегося; не допускает доступа к информации третьих лиц; строго соблюдает конфиденциальность |
| В случае необходимости не оставляет обучающегося одного без присмотра. При помощи третьих лиц либо телефона приглашает медицинского работника (при наличии), педагога-психолога (при наличии), классного руководителя (при отсутствии медицинского работника и педагога-психолога); оказывает эмоциональную поддержку. | Постоянно до момента передачи обучающегося специалистам | Фиксирует в специальном журнале с указанием ФИО обучающегося, ФИО специалистов, даты, времени и краткого описания своих действий и действий специалистов. | При оказании эмоциональной поддержки говорит только о ребенке, а не о том, какой личный негативный опыт имеет педагог; подбадривает его, опирается на его сильные стороны, хвалит даже за самые незначительные успехи; предлагает помощь |
| Педагог-психолог | сообщает руководителю образовательной организации | незамедлительно после проведения комплекса психологической поддержки и диагностирования | Служебная записка, которая фиксируется в журнале регистрации входящей документации организации. Копию служебной записки с входящим номером, датой и временем подачи оставляет у себя | Копию служебной записки хранит среди своей документации, либо в специально заведенном деле на обучающегося; не допускает доступа к информации третьих лиц; строго соблюдает конфиденциальность |
| В случае необходимости оказывает экстренную психоэмоциональную поддержку | незамедлительно | все действия фиксируются в журнале учета или индивидуальной карте обучающегося. | Записи производятся после  проведенных действий |
| Проводит диагностику | не позднее 7 дней | Бланки с проведенными диагностическими данными | не менее трех методик |
| Социальный педагог | сообщает руководителю образовательной организации | незамедлительно после проведения комплекса психологической поддержки и диагностирования | Служебная записка, которая фиксируется в журнале регистрации входящей документации организации. Копию служебной записки с входящим номером, датой и временем подачи оставляет у себя | Копию служебной записки хранит среди своей документации, либо в специально заведенном деле на обучающегося; не допускает доступа к информации третьих лиц; строго соблюдает конфиденциальность |
| В случае необходимости не оставляет обучающегося одного без присмотра. При помощи третьих лиц либо телефона приглашает медицинского работника (при наличии), педагога-психолога (при наличии), классного руководителя (при отсутствии медицинского работника и педагога-психолога); оказывает эмоциональную поддержку | Постоянно до момента передачи обучающегося специалистам | Фиксирует в специальном журнале с указанием ФИО обучающегося, ФИО специалистов, даты, времени и краткого описания своих действий и действий специалистов | При оказании эмоциональной поддержки говорит только о ребенке, а не о том, какой личный негативный опыт имеет педагог; подбадривает его, опирается на его сильные стороны, хвалит даже за самые незначительные успехи; предлагает помощь |
| Классный руководитель, куратор | Сообщает руководителю образовательной организации | Сразу после окончания урока (если обнаружено во время урока);  незамедлительно после обнаружения во внеурочное время | Служебная записка, которая фиксируется в журнале регистрации входящей документации организации. Копию служебной записки с входящим номером, датой и временем подачи оставляет у себя | Копию служебной записки хранит среди своей документации, либо в специально заведенном деле на обучающегося; не допускает доступа к информации третьих лиц; строго соблюдает конфиденциальность |
| Не оставляет обучающегося одного без присмотра. При помощи третьих лиц либо телефона приглашает медицинского работника (при наличии), педагога-психолога (при наличии; оказывает эмоциональную поддержку | Постоянно до момента передачи обучающегося специалистам | Фиксирует в специальном журнале с указанием ФИО обучающегося, ФИО специалистов, даты, времени и краткого описания своих действий и действий специалистов. | При оказании эмоциональной поддержки говорит только о ребенке, а не о том, какой личный негативный опыт имеет; подбадривает его, опирается на его сильные стороны, хвалит даже за самые незначительные успехи; предлагает помощь |
| Администрация образовательной организации | Издает приказ о проведении комплекса профилактических мероприятий, направленных на оказание психолого-педагогической помощи обучающемуся, проведении педагогического расследования с указанием ответственных лиц и сроков;  утверждает план (программу действий);  вносит изменения в план воспитательной работы;  осуществляет личный контроль | Незамедлительно | Приказы, подписи исполнителей, план (программа) конкретных действий, который может являться изменениями в план воспитательную работу.  Протоколы рабочих совещаний, план контроля и т.п. |  |
| сообщает о случившемся родителям ребёнка | незамедлительно | протоколы беседы, письменное объяснение | сообщение о условиях, угрожающих жизни и здоровью ребенка сообщаются в присутствие педагога-психолога. |
| Информирует вышестоящего руководителя (учредителя), органы профилактики | При подтверждении, условий, угрожающих жизни и здоровью | Исходящий документ, который фиксируется в журнале регистрации исходящей документации организации. Копию с исходящим номером, датой и временем подачи оставляет у себя. Также оставляется Print Scrn почтового отправления электронной почтой, либо на копии ставится входящий номер при подачи документа на бумажном носителе | Копию документа хранит в папке «Исходящие документы»; не допускает доступа к информации третьих лиц; строго соблюдает конфиденциальность |
| **АЛГОРИТМ ДЛИТЕЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ** | | | | |
| Учитель, мастер, преподаватель, воспитатель | В последующем, во время образовательного процесса, не допускает нарушения педагогической этики, оказывает обучающемуся эмоциональную поддержку, индивидуальную помощь (при необходимости), наблюдает за его поведением | Постоянно до выпуска обучающегося из образовательной организации | Индивидуальная работа фиксируется в журнале индивидуальной работы или в карте развития обучающегося (при наличии) с указанием даты, краткого описания своих действия, затруднений и т.д. | Учитель рефлексирует свое поведение, стиль общения с обучающимся; вселяет в него уверенность в свои силы, возможности, внушает оптимизм и надежду, проявляет сочувствие и понимание; осуществляет контроль за поведением обучающегося во время образовательного процесса, анализирует его отношения со сверстниками |
| Информирует педагога-психолога обо всех изменениях поведения обучающегося | Постоянно при наличии динамики | Служебные записки в произвольной форме либо протоколы совместных заседаний |  |
| Принимает участие в ПМПк (при необходимости), соблюдает рекомендации педагога-психолога | По плану проведения ПМПк | Протокол ПМПк; рекомендации заседания прописывает в плане (программе) индивидуальной работы, сведения о исполнении вносятся в план индивидуальной работы в графу «сведения об исполнении»; при необходимости сведения об исполнении рекомендаций с указанием результата (эффективности) прописывает в справке при подготовке к повторному ПМПк | При отсутствии результата (эффективности) исполнения решений ПМПк информирует об этом руководителя ПМПк и педагога-психолога |
| Не допускает распространения (разглашения) конфиденциальной информации | Постоянно | Подпись в соответствующем приказе по учреждению, протоколах, решениях |  |
| Педагог-психолог | направляет к врачу-неврологу, психиатру | при наличие показаний | Исходящий документ, который фиксируется в журнале регистрации исходящей документации организации. Копию с исходящим номером, датой и временем подачи оставляет у себя. Также оставляется Print Scrn почтового отправления электронной почтой, либо на копии ставится входящий номер при подачи документа на бумажном носителе | Копию документа хранит в папке «Исходящие документы»; не допускает доступа к информации третьих лиц; строго соблюдает конфиденциальность |
| Осуществляет консультирование классного руководителя, социального педагога, учителей-предметников (при необходимости) | По запросу либо при необходимости | Записи в журнале индивидуальных консультаций специалистов | В случае выявления нарушения педагогической этики одним из педагогов (педагогами), педагог-психолог информирует об этом руководителя образовательной организации в письменной форме; рекомендации педагогу по изменению взаимоотношений или ситуации, возникшей по причине указанных нарушений, даются психологом в письменном виде в присутствии ответственного должностного лица (руководителя, заместителя руководителя, руководителя структурного подразделения) под подпись |
| осуществляет проведение тематических методических объединений и педагогических советов | по плану | протоколы методических объединений, педагогических советов |  |
| Осуществляет коррекцию поведения обучающегося; проводит индивидуальные и групповые занятия, тренинги, направленные на жизнеутвеждение, формирование психологической гибкости, принятия себя и окружающих и т.д. | По плану | Программы коррекции, записи в журнале индивидуальной и групповой работы с обучающимися, записи в индивидуальной карте ребенка, протоколы занятий |  |
| Осуществляет консультирование родителей (законных представителей), проводит совместные занятия с родителями и обучающимся | По плану | Записи в журнале индивидуальных консультаций родителей, записи в журнале проведения совместных занятий или индивидуальной карте обучающегося с пометками о наблюдениях во время занятий |  |
| Осуществление психологического сопровождения обучающегося | Постоянно | Исполнение плана (программы) индивидуального сопровождение педагогом-психологом |  |
| Социальный педагог | Организует поддержку семье, находящейся в трудной жизненной ситуации | Незамедлительно | Консультации отражаются в журнале;  Копии писем, ходатайств и т.д. |  |
| Организует групповые и индивидуальные занятия по сплочению детского коллектива в классе (группе), социальной адаптации, принятию, толерантности и т.д. | В течение ближайшей недели | Программы занятий; информация фиксируется в специальном журнале |  |
| В последующем, во время образовательного процесса, не допускает нарушения педагогической этики, оказывает обучающемуся эмоциональную поддержку, индивидуальную помощь (при необходимости), наблюдает за его поведением | Постоянно до выпуска обучающегося из образовательной организации | Индивидуальная работа фиксируется в журнале индивидуальной работы или в карте развития обучающегося (при наличии) с указанием даты, краткого описания своих действия, затруднений и т.д. | Социальный педагог рефлексирует свое поведение, стиль общения с обучающимся; вселяет в него уверенность в свои силы, возможности, внушает оптимизм и надежду, проявляет сочувствие и понимание; осуществляет контроль за поведением обучающегося во время образовательного процесса, анализирует его отношения со сверстниками |
| Информирует педагога-психолога обо всех изменениях поведения обучающегося | Постоянно при наличии динамики | Служебные записки в произвольной форме либо протоколы совместных заседаний |  |
| Классный руководитель | Посещает семью с целью обследования жилищных условий, взаимоотношений в семье | В течении 2-х рабочих дней | Акт обследования жилищных условий, который, при необходимости, незамедлительно направляется в территориальные органы опеки и полиции | Рекомендуется проводить совместно с социальным педагогом. В случае отказа семьи от посещения информирует руководителя. Копию служебной записки с входящим номером, датой и временем подачи оставляет у себя. В случае, если семья социально-опасная, запрашивает органы полиции для сопровождения |
| Организует групповые и индивидуальные занятия по сплочению детского коллектива в классе (группе), социальной адаптации, принятию, толерантности и т.д. | постоянно | Программы занятий; информация фиксируется в специальном журнале |  |
| В последующем, во время образовательного процесса, не допускает нарушения педагогической этики, оказывает обучающемуся эмоциональную поддержку, индивидуальную помощь (при необходимости), наблюдает за его поведением | Постоянно до выпуска обучающегося из образовательной организации | Индивидуальная работа фиксируется в журнале индивидуальной работы или в карте развития обучающегося (при наличии) с указанием даты, краткого описания своих действия, затруднений и т.д. | Классный руководитель рефлексирует свое поведение, стиль общения с обучающимся; вселяет в него уверенность в свои силы, возможности, внушает оптимизм и надежду, проявляет сочувствие и понимание; осуществляет контроль за поведением обучающегося во время образовательного процесса, анализирует его отношения со сверстниками |
| Администрация образовательной организации | В случае необходимости принимает меры дисциплинарного воздействия к педагогическим (руководящим) работникам образовательной организации, нарушающим педагогическую этику и должностные обязанности, повлекшие нарушения психоэмоционального состояния обучающегося | При выявлении фактов в ходе педагогического расследования меры принимаются незамедлительно | Приказ о вынесении дисциплинарных взысканий в соответствии с ТК РФ |  |
| Проводит рабочие совещания-планерки с педагогом-психологом. | Ежедневно до момента купирования ситуации | Произвольная фиксация в ежедневнике | При необходимости приглашает других специалистов |
| Принимает меры дисциплинарного воздействия к педагогическим (руководящим) работникам образовательной организации, нарушающим педагогическую этику и должностные обязанности, повлекшие нарушения психоэмоционального состояния обучающегося | При выявлении фактов в ходе педагогического расследования меры принимаются незамедлительно | Приказ о вынесении дисциплинарных взысканий в соответствии с ТК РФ |  |
| Принимает меры по повышению квалификации педагога-психолога, социального педагога и иных специалистов | Постоянно | Сведения о ПК |  |

Приложение 3

**Промежуточный отчет Исполнителя модерации**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Полное наименование организации, населенный пункт и район | Указание кризисной ситуации | Оперативная деятельность в рамках кризисной ситуации (указать по пунктам для каждой целевой группы) | Даты и сроки | Ответственные специалисты, реализующие деятельность в кризисной ситуации (должность и Ф.И.О.) | Результат (для каждой целевой группы) | Примечания |
|  |  | 1. Родители:  1.1.  1.2.  1.3.  2. Педагоги:  2.1.  2.2.  2.3.  3. Обучающиеся:  3.1.  3.2.  3.3.  … |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Качественное описание результатов деятельности** | |
| *Необходимо указать каким образом оценивается проведенная работа* | |
| Что удалось сделать из намеченного плана |  |
| Что не удалось реализовать из намеченного плана |  |
| С какими сложностями столкнулись |  |
| Какими ресурсами (профессиональными, материальными, техническими и др.) обладает Исполнитель модерации, каких недостаточно для эффективного разрешения произошедшей ситуации |  |
| Указать какие изменения вносятся в первоначальный план работы и причины изменений (при необходимости) |  |
| Указать потребность в помощи со стороны специалистов ГУ «Центр «Семья» в дальнейшей работе (при необходимости) |  |

1. Код клиента используется для сохранения конфиденциальности. Вместо фамилии, имени и отчества испытуемому необходимо присвоить код, который уже будет применяться во всей документации. Расшифровка кода и изначальные документы в единственных оригинальных экземплярах с незашифрованными данными несовершеннолетних должны храниться раздельно с остальной документацией. [↑](#footnote-ref-1)