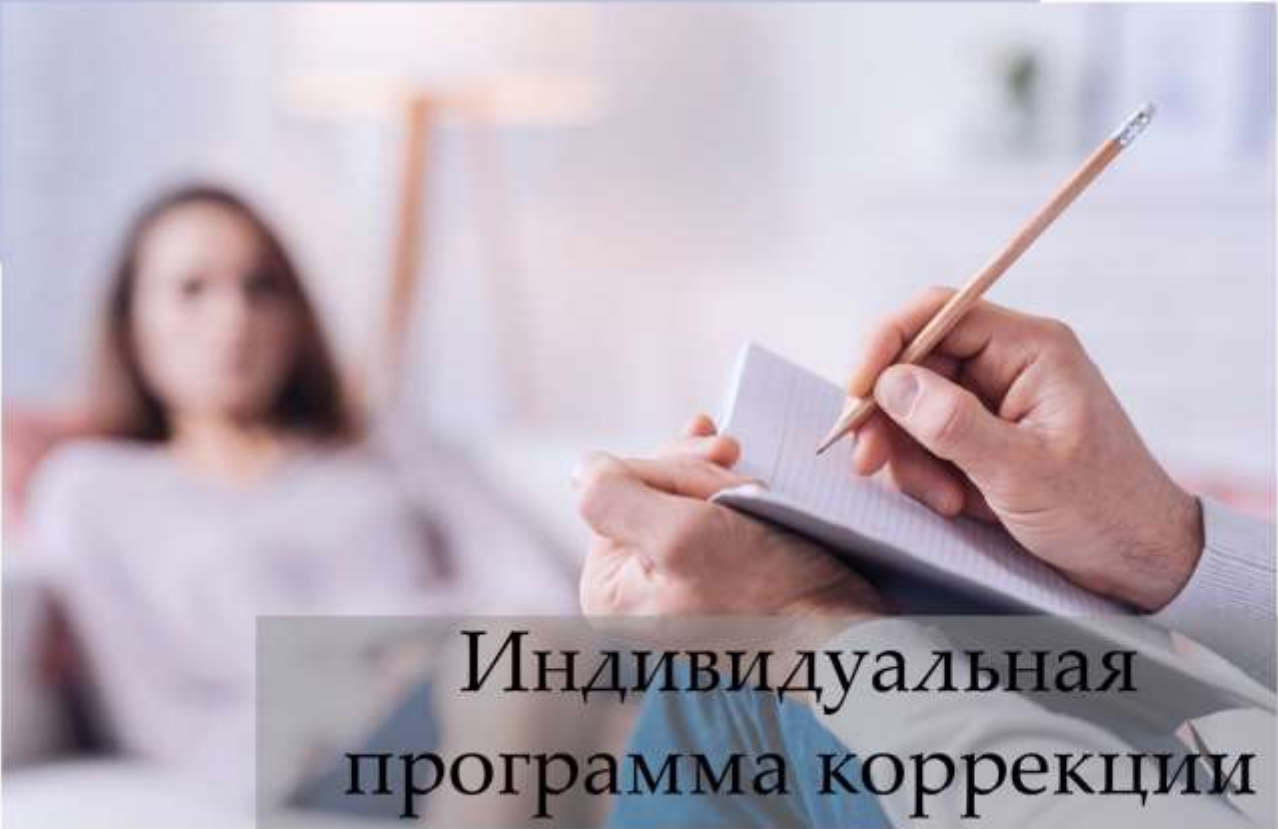




КГАНОУ «Психология»



Индивидуальная
программа коррекции
подростков с
суицидальным
поведением

Содержание :

1	Индивидуальная психологическая работа.....	5
1.1	Установление контакта.....	6
1.2	Диагностика суицидального риска.....	10
1.3	Кризисная поддержка.....	18
1.4	Кризисные интервенции.....	21
1.5	Консультирование, ориентированное на повышение адаптации подростка.....	40
2	Групповая работа с классом.....	41
2.1	Диагностика психологического климата в классе.....	42
2.2	Групповая работа, направленная на коррекцию психологического климата.....	44
3	Информирование педагогического состава.....	47
3.1	Информирование.....	48
3.2	Лист мониторинга.....	50
3.3	Информирование об особенностях взаимодействия с подростком с суицидальным поведением.....	52
4	Психологическая работа с родителями/значимыми взрослыми.....	56
4.1	Информирование.....	57
4.2	Включение в процесс консультирования.....	64
	Критерии показания к госпитализации клиента с суицидальным риском.....	65
	Контактная информация для педагога-психолога.....	67

Список используемой литературы

Индивидуальная программа коррекции (ИПК) - это

индивидуальная психологическая работа, которая осуществляется ответственным лицом (педагог-психолог, социальный педагог), назначенным образовательной организацией. Данная работа проводится с несовершеннолетним с риском суицидального поведения. ИПК имеет последовательную структуру и включает в себя определённые этапы.

Структура ИПК

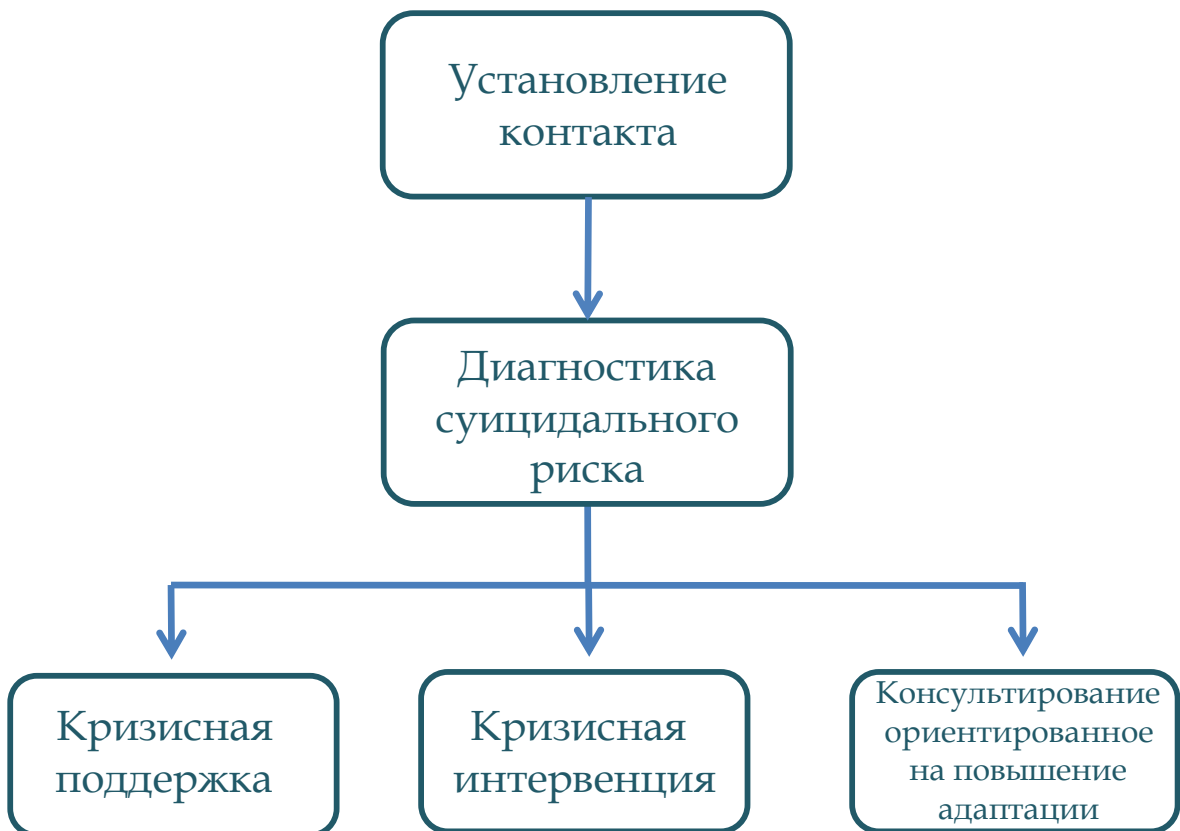


1 Индивидуальная психологическая работа

Цели:

- Снизить суицидальную активность
- Создать условия для отреагирования болезненных переживаний
- Вывести на совладающее поведение

Индивидуальная психологическая работа с подростком подразумевает психологическое консультирование, этапы которого представлены ниже:



1.1 Установление контакта

Задачи этапа:

- Обеспечить комфорт и безопасность разговора;
- Установить доверительный контакт с подростком;
- Обозначить рамки конфиденциальности;
- Расположить несовершеннолетнего на дальнейшую совместную работу.

Для организации комфорта и безопасности разговора, необходимо руководствоваться следующими принципами:

- Пригласить подростка на встречу самому, без участия третьих лиц;
- Для беседы подбирается удобное помещение, исключая возможность возникновения внешних помех для работы (наличие посторонних лиц, внешних шумов, никто не должен прерывать разговора, сколько бы он ни продолжался);
- Желательно спланировать встречу в удобное для подростка время;
- В процессе беседы весь фокус внимания сосредоточен на подростке.

На первом этапе работы психолог устанавливает с подростком эмоциональную связь, или психологический контакт. Основой контакта служит искренняя заинтересованность, искреннее любопытство к проблемам, желание понять, что происходит в душе и сознании подростка. Психологический контакт психолог осуществляет в форме диалога. Главное в организации общения - это совместное стремление к общим целям, совместное видение ситуации, общность в направлении совместных действий. Наиболее существенная характеристика общения заключается в установлении равенства позиций ребенка и психолога. Равенство позиций означает признание активной роли подростка в процессе общения. Психолог способствует пониманию подростком, какими целями он руководствуется в общении с ним. На данном этапе важно проявлять эмпатию, не критиковать, прояснять подробности переживаний и ситуации, их спровоцировавшей. Давать понять, что ребенок не один, что вы рядом и всегда сможете поддержать его.

Ценности педагога-психолога способствующие установлению контакта с подростком

- «Я забочусь о Тебе и ценю Тебя»
- «Для меня важно разобраться, какую проблему ты пытаешься решить»
- «Я хочу понять, что Ты переживаешь, и помочь Тебе»
- «Я уверен, что у нас получится совместная работа»
- «Твои проблемы кажутся мне решаемыми, даже если не кажутся таковыми Тебе»
- «Я уже сумел помочь другим и хочу помочь тебе»

Также для создания доверия и безопасного контакта, педагогу-психологу необходимо озвучить правило конфиденциальности и его рамки. Конфиденциальность является важным компонентом в процессе консультирования, так как у подростка может быть много фантазий о возможном распространении информации и дальнейших негативных последствий от беседы с психологом. Но кроме правила конфиденциальности важно также подростку озвучить рамки конфиденциальности, что в случае угрозы жизни себе или другим, сохранение полной конфиденциальности может оказаться невозможным, небезопасным для самого ребенка, и придется уведомить родителей/опекунов и специалистов, которые будут необходимы для помощи. Важно говорить об этом с позиции заботы о ребенке, желательно получить от него согласие на привлечение других специалистов!

Основные техники помогающие сформировать и удерживать контакт:

Опыт принятости

Педагог-психолог дает подростку ощущение принятия и внутреннее переживание «меня здесь приветствуют», «меня замечают и не отвергают», «мне позволяют здесь быть» , формируя тем самым чувство защищенности и атмосферу безопасности.

Эмпатическое слушание

Демонстрация участия. Используются кивки головой, короткие междометия (Ага, Угу, что дальше и т.д.)

Перефраз или пересказ. Позволяет повторить смысл сказанного, чтобы подросток увидел, что его поняли. Таким образом педагог-психолог показывает подростку, как он его понял. Например, подросток говорит: «Я их ненавижу». В пересказе это будет выглядеть так: «Ты злишься, потому что они сделали что-то, что тебе не понравилось».

Повтор. Фразы повторяются практически в том же виде, что их сказал собеседник. «Я злюсь». «Ты злишься»

Уточнение. Позволяет не ошибиться с пониманием сказанного. «Уточни, что ты имеешь ввиду?».

Сообщение о восприятии. Озвучивание чувств собеседника. «На твоём месте я бы чувствовал то же». «Ты чувствуешь раздражение, и в связи с сложившейся ситуацией, это понятно».

Пауза. Пауза позволяет обдумать услышанное и высказаться самому.

Открытые вопросы

Вопрос, дающий возможность сосредоточить внимание клиента на определенном аспекте его опыта, задать направление определенному отрезку беседы.

Функции: углубление, расширение информации клиента (открытый вопрос часто начинается со слов «что», «зачем», «почему», «как» и служит для сбора информации).

Сопереживание

Сопереживание – это объединение своего переживания и переживания другого человека, способность распознавать, что происходит с другим человеком, и выражать это понимание в совместном переживании.

При сопереживании в процессе консультирования основная цель - помощь в раскрытии, понимании собственных чувств и причин поведения;

умение слушать, расширение возможностей общения;

создание атмосферы безусловного принятия.

«Сопереживающие формулы»

Я вижу, что ты.....из-за того, что.....

Звучит так, как будто ты, потому что.....

Ты выглядишь.....из-за того, что.....

Может, ты..... из-за.....

Похоже, что ты..... из-за.....

1.2 Диагностика суицидального риска

Задачи данного этапа:

- Уточнить степень суицидального риска;
- Раскрытие суицидоопасных переживаний
- Разработка шагов социально-психологического сопровождения.

Наличие и выраженность суицидальных тенденций определяется с помощью прямых вопросов, что облегчается готовностью кризисных подростков, при условии сформированного контакта, обсуждать подобные вопросы в качестве своей основной проблемы.

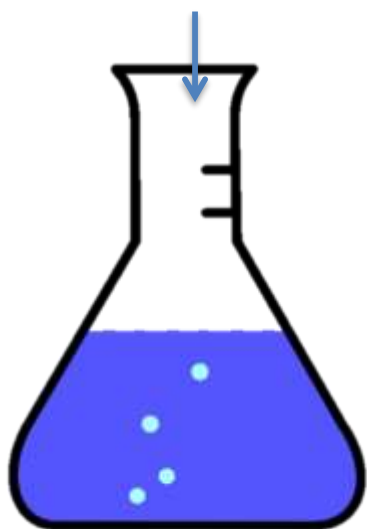
Для снижения сопротивления со стороны подростка при диагностической беседе, рекомендуется использовать тактику постепенного расспроса

Эмоциональные симптомы

Когнитивные симптомы

Физиологические симптомы

Поведенческие симптомы



Озвучить наблюдаемые симптомы подростка, например выявленные в результате диагностики/листа мониторинга

- Я вижу, что с тобой происходит.....

Прояснить чувства/эмоции подростка относительно его состояния

- Действительно ли это так?
- Как ты себя чувствуешь в связи с этим?
- Какой интенсивности это чувство?
- Как давно появилось?
- Как часто возникает?
- Насколько эти эмоции мешают?

Мысли

- Что думает о своем состоянии?
- Какие мысли возникают на фоне этих чувств?
- Что хочет сделать со своим состоянием?

Этапы диагностики:

1. Оценка эмоционального состояния подростка на момент разговора.

- Какие эмоции, чувства преобладают?
- Как давно себя так чувствует?
- Как подросток справляется с этим?
- Присутствуют ли антивитальные высказывания

Обратить внимание на суицидоопасную триаду (беспомощность, безнадежность, отчаяние)

Если подросток озвучивает антивитальные переживания важно спросить прямо

- Ты думал когда-нибудь о самоубийстве?
- Ты размышляешь о том, чтобы себя убить?

2. Уточнение этапа суицидального поведения и оценка степени летальности:

Если вы получаете ответ, переходите на конкретику (см. приложение) Недосказанное, затаенное вы должны сделать явным. Помогите подростку открыто проговорить замыслы.

- Присутствуют ли суицидальные идеи
- Наличие/отсутствие плана

Есть ли план? Какой?

- Разработанность и детальность плана (способ, место, время)

Как бы сделал это? Каковы намерения?

- Степень летальности излагаемого плана
- Доступность средств

(приобрел/нашел/купил способ себя убить или только собирается)

3. Поиск факторов защиты

- Беспокоится ли подросток о том как будет выглядеть после смерти
- Есть ли представление о будущем
- Грустно ли оставлять близких родных
- Есть ли кто-то или что-то ценный, кого/что не хотелось бы оставлять
- Есть ли кто-то, о ком он заботится
- Важно ли ему, как оценят его действия близкие, друзья и знакомые. Зависимость от мнения окружающих и избегание осуждения
- Наличие религиозных и культурных ценностей, противодействующих суицидальной активности
- Вовлеченность в общественную жизнь в образовательной организации и вне ее
- Наличие социальной активности
- Наличие поддержки со стороны родственников и друзей
- Развитость эстетического и критического мышления
- Представления о суициде как о слабом, постыдном поступке
- Представление о неиспользованных жизненных возможностях

Образец формы диагностической беседы с подростком

Дата..... Школа Класс
Возраст Пол Дата рождения
Особенности здоровья
ФИО.....
Специалист
Данные полученные до консультации.....
.....
.....

На каком этапе суицидального поведения находится подросток:

- Антивитальные переживания.
- Пассивные суицидальные мысли.
- Суицидальные замыслы.
- Суицидальные намерения.
- Подготовка к суициду.
- Суицидальная попытка.

- Наличие четкого плана Отсутствие четкого плана

Тип пресуицида:

- Аффективно-напряженный;
- Аффективно-редуцированный.

Тип пресуицида по времени:

- Острый
- Хронический

Степень доступности средств для совершения суицида

Суицидальные попытки в прошлом Да Нет

Депрессия Да Степень (по результатам диагностики)..... Нет

Защитные факторы	Факторы риска
Что удерживает от суицида	Что подталкивает к суициду

* Чем больше факторов риска и меньше защитных факторов, тем выше суицидальный риск

Наличие у подростка планов на будущее

Нет Есть

.....

.....

Категория мотива суицидального поведения

- Протест – «Так вам и надо!» – вызов – «Смотрите, до чего вы меня довели!»
- Призыв – «Помогите!» – беспомощность;
- Избегание – «Я больше не могу этого выносить...» – беспомощность и безнадежность;
- Самонаказание – «Так мне и надо» – облегчение, торжество справедливости под давлением чувства вины;
- Отказ – «Я уйду» – спокойное решение.
- Другое
-

Какую неудовлетворенную потребность обслуживает суицидальное поведение

.....

.....

.....

.....

Локализация конфликта

- Конфликт в семье
- Конфликт в группе сверстников
- Конфликт с педагогом
- Внутриличностный конфликт

Суицидальный риск

- Риск отсутствует. По сути, риска нанесения себе вреда (членовредительства) не существует.
- Незначительный. Суицидальные идеи ограничены, нет твердых планов или подготовки к нанесению себе вреда, известно всего лишь несколько факторов риска. Намерение совершить самоубийство не очевидно, но суицидальные идеи присутствуют. Нет определенных планов и не было попыток самоубийства в прошлом.
- Умеренный. На лицо твердые планы и подготовка с заметным присутствием суицидальных идей, возможно наличие попыток суицида в прошлом, и, по крайней мере, два дополнительных фактора риска. Или, при наличии более одного фактора риска суицида, присутствуют суицидальные идеи и намерение, но отрицается наличие четкого плана. Присутствует мотивация улучшить, по возможности, свое текущее эмоциональное состояние и психологический статус.
- Высокий. Четкие и твердые планы и подготовка к тому, чтобы причинить себе вред, наличие в анамнезе суицидальной попытки, наличие двух или более факторов риска. Суицидальные идеи и намерения вербализуются наряду с хорошо продуманным планом и средствами для выполнения этого плана. Индивидуум проявляет когнитивную жесткость и отсутствие надежд на будущее, отвергает предлагаемую социальную поддержку.

Форма суицидального поведения:

- Пассивная (антивитальные переживания, пассивные суицидальные мысли)
- Активная (суицидальные замыслы, суицидальные намерения, суицидальные действия)

1.3 Кризисная поддержка

Задачи этапа:

- Способствовать проговариванию актуальной конфликтной ситуации
- Способствовать вербализации и нормализации переживаемых эмоций
- Снижение эмоциональной напряженности
- Содействовать переключению с преобладающей эмоциональной части на рациональную.

Диалог – одно из необходимых условий преодоления кризиса. Он позволяет выразить чувства и поделиться ими, увидеть ситуацию со стороны, осознать себя и свои ресурсы, осмыслить происходящее, трансформировать свое отношение к нему и принять помощь. И, как конечный результат, – скорректировать ценностно-смысловые ориентации личности, которые помогут преодолеть кризис и жить дальше.

Раскрытие переживаний происходит в условиях безопасности и доверия, а эмпатическое слушание помогает подростку отреагировать подавляемые эмоции, что позволяет снизить напряжение, тревогу и аффективную напряженность, возникшие в результате психологического кризиса. Не имеющий прямого отношения к кризисной ситуации материал игнорируется с помощью избирательного выслушивания, что способствует кризисной ориентации терапии. Важное значение придается эмоциональному включению.

Длительные отрицательные эмоциональные переживания опасны тем, что могут суммироваться. Это происходит в результате возникновения «кругов» в лимбической системе, обеспечивающих длительную циркуляцию эмоционального возбуждения отрицательного знака, что выражается в «застревании» на тягостных переживаниях.

В работе с эмоциями важно понимать:

1. Болезненные эмоции универсальны (мы все, так или иначе сталкиваемся с ними. Подобные эмоции возникают у каждого);
2. Эти эмоции возникли, чтобы сигнализировать о неудовлетворённой потребности подростка;
3. Эта эмоция стала «токсичной» в связи с тем, что подростком она воспринимается как постыдная и неконтролируемая;
4. Стратегии управления эмоциями такие как подавление, игнорирование, вытеснение, устранение (например, через употребление психоактивных веществ, заедание) утверждают глубинное убеждение, что эмоции – невыносимы;
5. Проговаривание и оценка эмоций полезна, поскольку способствует их нормализации. Снимает вину и стыд, помогает укрепить представление о способности переносить их интенсивность;
6. Признание и озвучивание болезненных эмоций помогает формировать толерантность к фрустрации.

Техники, помогающие снизить эмоциональную напряженность:

✓ **Проговаривание трудных эмоций (ПТЭ)**

ПТЭ - специально организованное рассказывание ситуации, вызывающей напряжение, и проговаривание своих чувств с целью освободиться от этого напряжения с поддержкой правильно слушающего человека. В ПТЭ участвуют психолог и клиент: один проговаривает свои эмоции, другой специальным образом слушает. Используется:

- Активное слушание;
- Присоединение чувства к содержанию (установление связей между ситуацией и переживаниями);
- Пересказ сказанного;
- Уточняющие вопросы;

По необходимости делаются перерывы и повторяется все заново, пока не снизится эмоциональное напряжение.

Внутреннее напряжение уменьшается благодаря процессу повторения и проговаривания.

1.4 Кризисные интервенции

Задачи этапа:

- Купирование суицидоопасных аффективных реакций;
- Открытие доступа к исследованию острых проблем подростка;
- Формулирование текущих проблем;
- Составление плана выхода из кризисного состояния;
- Поиск и формирование систем поддержки;
- Получение согласия на сотрудничество.

Кризисное консультирование характеризуется:

- ✓ Неотложным характером помощи;
- ✓ Высоким уровнем активности педагога-психолога;
- ✓ Фокусированностью на основной проблеме.
- ✓ Нацеленностью на выявление и коррекцию неадаптивных психологических установок, приводящих к формированию суицидоопасного поведения;

На этом этапе консультирования необходимо способствовать восстановлению последовательности обстоятельств, приведшим к острым эмоциональным реакциям.

Этапы кризисной интервенции:

1. Структурирование текущей ситуации;
2. Стимуляция жалости к себе;
3. Преодоление исключительности ситуации;
4. Снятие остроты переживаний;
5. Включение кризиса в контекст жизни;
6. Исследование ресурсных самоидентификаций и концептуализация образа успешного «Я»;
7. Принятие ответственности;
8. Трехстороннее соглашение + антисуицидальный контракт;
9. Планирование совладания;
10. Программа мониторинга состояния и микросессий;
11. Обучение вовлеченных близких.

Чем сильнее подросток закрыт и пассивен, тем большую активность проявляет педагог-психолог с помощью:

- Открытых вопросов
- Прояснения
- Отражения
- Фокусировки

Структурирование текущей ситуации

Включает в себя прояснение следующих аспектов

Фактическая среда жизнедеятельности:

- Условия жизни
- Обстоятельства возникновения суицидального поведения;
- Определение фрустрированных потребностей;
- Исследование использованных способов разрешения конфликта;
- Наличие близких и родственников;
- Желаемый образ жизни;
- Описание актуального конфликта, описание образа желаемого «Я».

Факторы риска и их выраженность:

- Медицинские факторы в состоянии здоровья
- Особенности психиатрического диагноза
- Наличие актуального конфликта
- Оценка семейных факторов
- Интерпсихические и интрапсихические конфликты

Оценка психического статуса

- Состояние сознания
- Ориентировка
- Сотрудничество во время беседы
- Психомоторная активность
- Речь
- Нарушение восприятия
- Нарушение содержания мышления

Шкалирование состояния;

- Создания списка основных симптомов;
- Оценка выраженности симптомов на субъективных шкалах;

Стимуляция жалости к себе:

- Эмпатическое сопереживание со стороны педагога-психолога
- Стимуляция подростка на проявление сопереживания к самому себе

На этом этапе педагог-психолог побуждает подростка отнестись с сочувствием и сопереживанием к своему состоянию. Важно чтобы подросток принял, что он сейчас проходит сложный период и смог отнестись к себе с сочувствием.

Данный этап реализуется через эмпатическое сопереживание и вербализацию собственных чувств педагога-психолога

Пример:

Мне очень жаль, что оказавшись в такой трудной ситуации, ты злишься на себя, вместо того чтобы сопереживать себе.

Эта ситуация действительно непростая, как ты поддерживаешь себя?

Можешь ли ты в такой сложный период отнестись к себе с сочувствием?

Преодоление исключительности ситуации;

- Преодоление силы верования подростка в исключительность ситуации

На этом этапе педагог-психолог обращает внимание подростка на то, что аналогичные ситуации встречаются в жизни и у других людей, которые с ними справляются. При этом не обесценивается наличие болезненных переживаний у подростка, и для преодоления ситуации требуется терпение и время. Педагог-психолог предлагает подростку с помощью вопросов исследовать вероятность того, что он не один столкнулся с этими переживаниями. Этим приемом следует пользоваться осторожно, так как подросток вместо поддержки может услышать: «Твоя ситуация банальна».

Примерные вопросы:

Как ты думаешь, как много людей сталкивались с [ситуация подростка]?

И как они, по твоему мнению, справились с этим?

Что им могло помочь в преодолении трудностей?

Возможно что-то подобное происходило с твоими друзьями или близкими? Как они с этим справлялись? Можешь ли ты обратиться к ним за советом или помощью? Что из их способов разрешения ситуации может быть доступным для тебя сейчас?

Снятие остроты переживаний

- Обсудить возможность отложить принятие решения прямо сейчас и дать себе и педагогу-психологу время (в том числе решение покончить с собой)
- Запланировать поведение при усилении негативных чувств

На данном этапе важно проговорить о том, что нет необходимости принимать решение прямо сейчас и подросток ничего не теряет, если даст себе время на обдумывание и поиск решения. Также важно укрепить надежду и проговорить, что проблема имеет решение. Важным элементом будет возвращение подростку ощущения контролируемости ситуации («можно попробовать ещё что-то сделать»).

Разработка детального плана поведения при усилении негативных переживаний необходима для снижения ощущение беспомощности перед своим состоянием.

Включение кризиса в контекст жизни

- Рациональное объяснение связи внутреннего состояния (кризиса) подростка с событиями, которые происходили в прошлом
- Раскрытие последовательности развития кризисного состояния

Психотравмирующие события часто воспринимаются как неожиданные, внезапные и потому непреодолимые. Проясняя последовательность ситуации, педагог-психолог время от времени обращает внимание подростка на причинно-следственные связи между его состоянием и предшествовавшими событиями. Это необходимо для того, чтобы ситуация не воспринималась как внезапная и непреодолимая.

Техники активного слушания: обобщение, интерпретация, прояснение.

Исследование ресурсных самоидентификаций и концептуализация образа успешного «Я»;

- Исследование истории жизни
- Идентификация эффективных копинг-стратегий
- Актуализация воспоминаний преодоления и совладания с кризисными ситуациями
- Концептуализация успешности

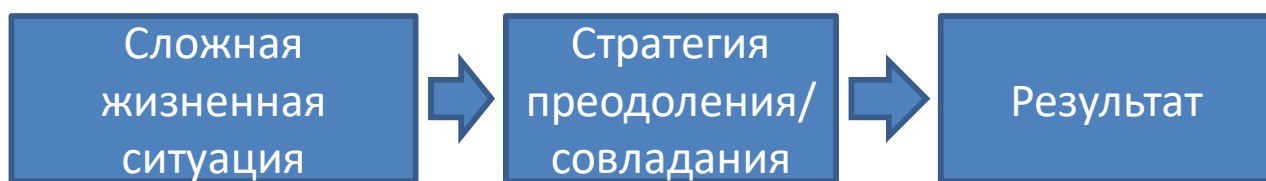
Все люди обладают ресурсами - это навыки, способности, интересы, черты характера и т.д.

Исследование ресурсных самоидентификаций подразумевает:

- исследование вместе с подростком жизненных ситуаций, в которых он был успешен, и выводов, сделанных им;
- определение личного участия подростка в успешном разрешении проблем в прошлом;
- сбор и анализ эффективных копинг-стратегий, использованных подростком.

Эти ресурсы могут оставаться незамеченными, если намеренно не сфокусировать на них внимание. Педагог-психолог обращает внимание подростка на его успехи, формируя представление о себе как о личности, способной к преодолению трудностей.

Также на основании полученной информации составляется концептуализация успешного «Я» подростка. Представлена она может быть в виде схемы или таблицы.



Результат интерпретируется всегда в позитивном ключе, даже если сам подросток представляет его негативно. В случае если поведение в ситуации скорее дезадаптивно, то обращаем внимание на качества личности подростка, интерпретируя их так же позитивно: «трусливый – осторожный».

Ситуации успеха

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.

Ситуация с успешным разрешением конфликта	Интенсивность влияния события на жизнь	Способ совладания (используемые копинг-стратегии)	Какой вывод сделал подросток на основании полученного опыта

Принятие ответственности

- Проговаривание права самостоятельно распоряжаться своей жизнью
- Исследование диапазона ответственности (перед кем подросток чувствует свою ответственность)
- Разработка антисуицидальных факторов

На этом этапе педагог-психолог возвращает подростку ответственность перед самим собой за улучшение своего состояния, за право распоряжаться своей жизнью так, как он считает нужным. Здесь важно проговорить подростку, что вы хотите и можете облегчить его состояние, готовы принимать активное участие в решении его проблем, но и от него потребуются определенные усилия. И, несмотря на то, что он вправе распоряжаться своей жизнью, вы не хотите чтобы он причинил себе вред и видите перспективу разрешить эту ситуацию по-другому.

Мобилизация личностной защиты производится путем актуализации антисуицидальных факторов (родительские чувства, представление о неиспользованных жизненных возможностях, страх смерти и осуждения и т. п.). Прояснение антисуицидальных факторов осуществляется при помощи открытых и закрытых вопросов о социальном окружении подростка; его планах на будущее; чтобы он хотел изменить в своей жизни к лучшему; есть ли кто-то, о ком он заботится и т.д.

Антисуицидальные факторы личности — это установки и переживания, препятствующие реализации суицидальных намерений. К ним можно отнести следующие факторы:

- ✓ интенсивная эмоциональная привязанность к значимым близким;
- ✓ проявление заботы о других;
- ✓ выраженное чувство долга, обязательность;
- ✓ концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического страдания или ущерба;
- ✓ зависимость от общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих;
- ✓ представления о позорности, греховности суицида;
- ✓ представление о неиспользованных жизненных возможностях;
- ✓ наличие творческих планов, тенденции, замыслов;
- ✓ наличие эстетических критериев в мышлении (нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти).

Трехстороннее соглашение + антисуицидальный контракт

- Заключение антисуицидального контракта с подростком
- Заключение соглашения с родственниками подростка

Соглашение включает минимум три стороны: консультант, суицидент, вовлеченный родственник. Определяются полномочия и сроки соблюдения соглашения. Оговариваются способы решения форс-мажорных обстоятельств.

Антисуицидальный контракт: «Я, ФИО, дата, принимаю решение о том, что ни при каких обстоятельствах, хочу я этого или не хочу, я не лишу себя жизни, не убью другого человека и не сойду с ума и не спровоцирую другого на то, чтобы он убил меня. Это решение я принимаю сроком до/на.... . Число и подпись».

С родственниками суицидента заключается соглашение о не препятствовании изменениям суицидента и выполнении необходимых рекомендаций.

Если подросток не может дать гарантий и не соглашается на договоренности, то необходима госпитализация

**Данный этап
включается в
случае высокого
суицидального
риска**

При заключении антисуицидального контракта ВАЖНО!

- ✓Избегайте использовать слово «контракт», лучше говорить «соглашение» или «решение»: «Я предлагаю тебе принять решение»;
- ✓Помните, что антисуицидальный контракт заключается не для вас, а для подростка. Если он будет заключаться с позиции тревоги и в директивной форме «Прежде чем я буду с тобой работать, я хочу чтобы ты заключил со мной контракт», то он, по меньшей мере, теряет свою эффективность и может быть воспринят как нежелание специалиста работать с такой опасной проблемой;
- ✓Необходимо уделить отдельное время обсуждению срока, на которое клиентом принимается решение не причинять себе вред: «А если понадобится чуть больше времени, то что тогда?»;
- ✓Контракт может быть в письменной и устной форме. При использовании письменной формы один из экземпляров отдается клиенту с предложением перечитывать его в моменты обострения негативных переживаний. На последующих сессиях исследуются ситуации, в которых клиент обращался к контракту. Если говорит, что не читал, то проясняются причины;
- ✓При приближении даты, до которой контракт был заключен, обязательно проводится совместно с клиентом анализ динамики изменения его состояния с последующим перезаключением контракта.

Планирование совладания

- Дробление проблемы на части и планирование совладания по технологии «Градиентных изменений»
- Разработка альтернативных способов выражения чувств
- Составление плана безопасности
- Разработка и составление распорядка дня до ближайшей консультации.

Работа с «большими» проблемами, может оказаться непростой задачей. возникает ощущение неразрешимости и безнадежности. Для этого педагогу-психологу необходимо раздробить проблему на составляющие компоненты и проранжировать их по степени сложности разрешения. Затем необходимо подобрать к каждой части совладающее поведение используя технологию «Градиентных изменений». Способы решения проблемы должны соответствовать общему жизненному стилю и опираться на систему ценностей подростка. В противном случае они будут непременно отвергаться.

Для разработки альтернативных способов выражения чувств проводится анализ способов, которыми подросток пользуется сейчас. После этого вместе с подростком формируются альтернативы.

Также формируется план безопасности с четко прописанными действиями на случай обострения кризиса.

В разработке и составлении распорядка дня важно учитывать, что чем выше суицидальный риск, тем детальнее обсуждается и прописывается чем подросток будет заниматься до следующей консультации.

Алгоритм техники «Градиентных изменений»

1. Оценить динамические характеристики проблемы. Прояснить где, когда, как и при каких условиях возникает проблемное состояние. Имеет ли переживание стабильный уровень или носит изменчивый характер.
2. Шкалирование проблемного переживания по 10-бальной субъективной шкале.
3. Подготовить последовательность заданий на «совладание» с проблемным ощущением. Движение от меньшего к большему. Дать подростку возможность справиться с малой трудностью. Затем постепенно увеличивается сложность задания.
4. Научить подростка технике, позволяющей регулировать уровень психического комфорта. Это могут быть дыхательные техники, техники на релаксацию. Важно чтобы подросток научился хотя бы немного облегчать свое состояние.
5. Реализовать градиент с возможностью «отката» назад. Дать возможность подростку возвращаться на ступень назад, анализировать свои действия и пробовать еще раз.
6. Работа с мыслями и их коррекция. Исследование неадаптивных мыслей подростка с последующим формированием адаптивного ответа.

Способы выражения негативных чувств

Чувства/Эмоции	Как подросток сейчас справляется со своими чувствами	Альтернатива

План Безопасности

1. Анализ последовательности событий, которые провоцируют суицидальные мысли или тяжело переносимые переживания
2. Составить вместе с подростком план действий в случае обострения кризисной ситуации
3. Прописать с подростком выявленные в процессе беседы причины не совершать суицидальных действий (в случае высокого суицидального риска)
4. Прописать контакты людей, с которыми можно связаться чтобы отвлечься или снизить острое состояние
5. Прописать контактную информацию
 - Телефон доверия
8 800 2000 122
8 (4212) 30 70 92
124
 - Телефон педагога-психолога
 - Интернет-службы экстренной психологической помощи
ТВОЯ ТЕРРИТОРИЯ. Помощь подросткам онлайн
<https://www.твоятерритория.онлайн>
 - ПОМОЩЬ РЯДОМ** Психологическая помощь детям и подросткам онлайн
<https://pomoschryadom.ru>

Программа мониторинга состояния и микросессий

- Обучение родственника навыкам разговора в режиме «сострадательной эмпатии»;
- Идентификации мыслей, рождающих негативные переживания, и, по возможности, коррекция этих мыслей методами когнитивно-поведенческой психотерапии (правдоподобное переформулирование, сетевой анализ, реатрибуция).

Включение родственников стимулирует антисуицидальные факторы и способствует снижению суицидального риска. Обучение родственников поддерживающей беседе в режиме «сострадательной эмпатии» помогает проводить мониторинг состояния подростка и формирует новый способ эффективной коммуникации.

1.5 Консультирование, ориентированное на повышение адаптации подростка

Задачи этапа:

- Выявить неадаптивные установки, осуществить когнитивную перестройку в сфере актуального конфликта;
- Составить поэтапный план разрешения выявленных проблем;
- Расширить репертуар совладающего поведения;
- Повысить адаптивные способности через обучение навыкам конструктивного решения проблем;
- Решить вопрос с включением подростка во внешкольную деятельность для дополнительной социализации.

Основой данного этапа является поиск и тренинг неопробованных подростком способов разрешения актуального конфликта, повышающих уровень социально-психологической адаптации, обеспечивающих личностный рост и способствующих повышению толерантности к фрустрации.

Также на этом этапе происходит включение подростка в тренинговые группы с целью:

- коррекции негативных эмоционально значимых ситуаций;
- обучение социальным навыкам, способам эффективного общения, взаимодействия с окружающими, конструктивному поведению в конфликтных ситуациях;

Терапевтические мишени, стратегии помощи и тренинговые группы подбираются индивидуально в зависимости от локализации конфликта

2 Групповая работа с классом

Цели

- Профилактика суицидального поведения, как группового феномена
- Оптимизация межличностных отношений в классе
- Формирование ресурсных отношений в классе.



2.1 Диагностика психологического климата в классе

Задачи этапа:

- Провести диагностику психологического климата в классе;
- Определить основные факторы, влияющие на формирование психологического климата в учебной группе;
- Определить необходимость коррекции психологического климата в классе.

Процесс обучения в учебных учреждениях неизбежно сопряжен с процессом построения межличностных отношений между обучающимися, а так же между учениками и педагогами. Иногда критичное нарушение коммуникации на одном из уровней могут привести к повышению суицидального риска. Таким примером может являться буллинг, эмоциональное преследование ученика педагогом, изоляция от группы. Поэтому педагогу-психологу необходимо, при выявлении суицидального риска у обучающегося, провести диагностику, направленную на изучение психологического климата в данном классе, с целью прояснения наличия или отсутствия микросоциальных конфликтов.

Рекомендуемые психологические методики:

- Методика диагностики межличностных отношений Т. Лири;
- Методика «Q-сортировка» В. Стефансон;
- «Экспресс-методика» по изучению социально-психологического климата в трудовом коллективе» О.С. Михалюк и А.Ю. Шалыто;
- «Оценка социально-психологического климата в педагогическом коллективе» (метод полярных профилей) (Е.И. Рогов);
- Экспериментально-психологическая методика изучения фрустрационных реакций (Фрустрационный тест) С. Розенцвейга;
- Тест описания поведения Томаса;
- Метод социометрических измерений (социометрия) (Е.С. Кузьмин, Я.Н. Коломинский, В.А. Ядова и др.);
- Методика А.Ф. Фидлера «Атмосфера в группе»;
- Методика «Климат» (модифицированный вариант методики Б.Д. Парыгина).

На основании диагностики педагог-психолог принимает решение о необходимости групповой работы с классом и разрабатывает коррекционную программу, направленную на улучшение психологического климата в классе.

2.2 Групповая работа, направленная на коррекцию психологического климата

Задачи этапа:

- Коррекция психологического климата в классе;
- Устранение конфликтных ситуаций;
- Формирование атмосферы сотрудничества и взаимопомощи;
- Оптимизация взаимоотношений между сверстниками.

Групповая работа, направленная на коррекцию психологического климата и разрешение актуальных межличностных конфликтов, в том числе решает задачу расширения социально-психологического ресурса для подростка с суицидальным риском.

Тренинговые упражнения составляются на основании результатов диагностики. Количество и частота тренинговых занятий подбираются индивидуально с учетом особенностей и выраженности проблемного поля в группе.

К мишеням коррекции в тренинговой работе относят:

- Навыки эмоциональной поддержки и помощи другим;
- Разрешение конфликтных ситуаций;
- Коллективный эмоциональный опыт;
- Проверку новых способов поведения;
- Получение новой информации и социальных навыков.

Профилактические беседы

Профилактическая беседа – это беседа, целью которой является предупреждение негативного поведения. Целью профилактической беседы является осознание обучающимися последствий тех или иных проблем и формирование навыков их конструктивного преодоления. Профилактическая беседа организуется педагогом-психологом в виде группового обсуждения выбранной заранее темы. Тема беседы формируется с учетом особенностей и кризисов подросткового возраста.

Примерные темы:

- ✓ Ты и твоё здоровье. Основные элементы ЗОЖ
- ✓ Как противостоять негативному влиянию
- ✓ Мое поведение – моя визитная карточка
- ✓ Ответственность за свои поступки
- ✓ Буллинг, как противостоять?
- ✓ Жизненные перспективы
- ✓ Способы урегулирования конфликта
- ✓ Как строить отношения?
- ✓ Коллективная помощь и сочувствие
- ✓ Искусство каждодневного общения
- ✓ Твоя семья
- ✓ Вербальные и невербальные формы поведения
- ✓ Жизнестойкость
- ✓ Совладающее поведение как способ снизить стресс

**Основным инструментом выступает групповая
дискуссия.**

Привлечение классного руководителя

На основании проведенной диагностики педагог-психолог информирует классного руководителя о выявленных проблемах и дает рекомендации о способах их разрешения и улучшению психологического климата в классе.

Так же классному руководителю необходимо отслеживать динамику изменений и предоставлять ее педагогу-психологу в виде обратной связи.

Информация, необходимая для педагога:

- ✓ Способы конструктивного взаимодействия в ситуации конфликта;
- ✓ Признаки суицидального поведения;
- ✓ Навыки распознавания буллинга;
- ✓ Алгоритмы действия в экстренной ситуации;
- ✓ Способы взаимодействия с агрессивно настроенным подростком

3 Информирование педагогического состава

Цели

- Обучения навыкам взаимодействия
- Привлечение педагогического состава как дополнительного ресурса в профилактике суицидального поведения
- Повышение компетентности педагогов в области распознавания маркеров суицидального риска.



3.1 Информирование

Задачи этапа:

- Информирование администрации образовательного учреждения об учащихсся с суицидальным риском;
- Информирование классного руководителя о наблюдаемых тенденциях в классе на основании диагностики.

Процесс информирования происходит в двух направлениях:

Администрации образовательного учреждения педагог-психолог сообщает о наличии обучающегося с суицидальным риском:

- ФИО учащегося;
- Класс;
- Степень суицидального риска на основании проведенной диагностики и беседы (эта информация озвучивается только при умеренном и высоком суицидальном риске);

На этом этапе педагог-психолог также сообщает о необходимости привлечения других специалистов, необходимости межведомственного взаимодействия или о других необходимых ресурсах, которые на данный момент могут быть предоставлены администрацией образовательного учреждения.

Классному руководителю педагог-психолог передает информацию:

При активной форме суицидального поведения

- ФИО ученика;
- Степень суицидального риска;
- Лист мониторинга с суицидальными маркерами для наблюдения и своевременной помощи;
- Рекомендации о дальнейшем взаимодействии с учетом характерологических особенностей данного подростка;
- Контроль посещаемости занятий (в случае пропуска классному руководителю необходимо незамедлительно сообщить об этом педагогу-психологу).

При передаче персональных данных необходимо напомнить о соблюдении конфиденциальности и недопустимости распространения информации.

При пассивной форме суицидального поведения

- Информирование о выявлении факторов суицидального риска среди обучающихся в классе;
- ФИО учеников, требующих педагогической поддержки;
- Лист мониторинга с суицидальными маркерами для наблюдения и своевременной помощи;
- Рекомендации классному руководителю о способах улучшения микроклимата в классе.

3.2 Лист мониторинга

Задачи этапа:

- Повышение компетентности педагогов в области распознавания маркеров суицидального риска;
- Привлечение классного руководителя как дополнительного ресурса в контроле за психоэмоциональным состоянием группы и выявлении антивитальной активности.

На этом этапе педагог-психолог проговаривает классному руководителю о необходимости дальнейшего наблюдения за классом и происходящими внутри групповыми процессами. Обсуждается лист мониторинга за классом.

Так же отмечается важность наблюдения за теми, кто по тем или иным критериям попадает под категорию «проблемных» детей.

Результаты мониторинга классный руководитель передает педагогу-психологу.

Важно!

Ученики не должны иметь доступа к листу мониторинга.

Лист мониторинга для классного руководителя

- ✓ Снижение активности (апатия)
- ✓ Участвовавшие прогулы
- ✓ Избегание общения с сверстниками, педагогами
- ✓ Злоупотребление спиртным и наркотиками
- ✓ Изменение режима дня (ночное бодрствование и сон днем)
- ✓ Повышенная конфликтность, раздражительность, не свойственная ранее
- ✓ Рисунки суицидальной или агрессивной направленности
- ✓ Высказывание мыслей о суициде, философствование по поводу загробной жизни, частое прослушивание музыки на тему смерти
- ✓ Резкое изменение настроения (слезы, веселость, эйфория)
- ✓ Раздаривание личных вещей

Необходимо также учитывать любые изменения состояния, не свойственные ученику ранее!

При наличии у ученика одного или нескольких пунктов незамедлительно обратиться к педагогу-психологу!

3.3 Информирование об особенностях взаимодействия с подростком с суицидальным поведением

Задачи этапа:

- Информирования педагогов об особенностях протекания кризисного состояния;
- Обучение педагогов навыкам взаимодействия с подростками находящимися в кризисном состоянии;
- Информирование педагогов о стратегиях помощи подросткам входящим в группу риска.

Особенности протекания кризисного состояния:

Кризис протекает по двум направлениям:

Кризис первого типа — это серьезное потрясение в жизни подростка. При этом сохраняется определенный шанс выхода на прежний уровень жизни.

Кризис второго типа перечеркивает имеющиеся у подростка представления о жизни, оставляя в виде единственного выхода из положения изменение личности и изменение образа жизни.

В состоянии кризиса меняется эмоциональная сфера подростка. Чаще всего она представлена депрессией, деструктивными переживаниями, чувством одиночества.

Каждый кризис имеет свое течение, начало и основные фазы. Дж. Каплан описал четыре последовательные стадии кризиса.

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

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

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

4-я стадия. Если все оказывается тщетно, наступает стадия, характеризующаяся повышением тревоги и депрессии, чувством беспомощности, безнадежности и в конечном итоге дезорганизацией личности включая возможное суицидальное поведение.

Кризис может оборваться на любой стадии, если исчезает опасность или обнаруживается решение.

Отсутствие или отказ систем (внешней) поддержки — одна из основных причин кризиса и один из ключевых моментов, определяющих выздоровление. Поэтому очень важным компонентом в снижении суицидального риска выступает включение классного руководителя в программу выхода подростка из кризиса, как дополнительного поддерживающего ресурса, снижающего уровень внутренней изоляции.

При коммуникации с подростком входящим в группу суицидального риска педагогам рекомендуется:

1. Быть готовым к тому чтобы внимательно выслушать подростка если у него появиться потребность обсудить возникшие проблемы. Не пытайтесь утешить общими словами типа: «Ну, все не так плохо», «Тебе станет лучше», «Не стоит этого делать». Дайте ему (ей) возможность высказаться. Задавайте вопросы и внимательно слушайте.;
2. Спокойно и доходчиво расспрашивать о сути тревожащей ситуации. Открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Не бойтесь говорить об этом, большинство людей чувствуют неловкость, говоря о самоубийстве, и это проявляется в отрицании или избегании этой темы. Беседы не могут спровоцировать самоубийства, тогда как избегание этой темы увеличивает тревожность, подозрительность. Каждое шутливое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Подростки часто отрицают, что говорили серьезно. На это можно ответить, что вы переживаете за него и все, что он говорит, для вас важно и серьезно.
3. Не выражать удивления услышанным и не осуждать ребенка за любые, даже самые шокирующие высказывания;
4. Не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, что ему живется лучше других; высказывания "у всех есть такие же проблемы" заставляют подростка ощущать себя еще более ненужным и бесполезным;
5. Не предлагать неоправданных утешений, но подчеркнуть временный характер проблемы и проговорить, что его чувства очень сильны, проблемы сложны, но есть разные варианты выхода, просто необходимо время чтобы их найти;
6. Обсудить какого рода помощь хочет получить подросток и чем в этой ситуации действительно может помочь педагог. Если помощь педагога в данной ситуации невозможна, обсудить и найти того кто может это сделать. Убедите подростка в том, что непременно есть такой человек, к которому можно обратиться за помощью.

Стратегии помощи подростку со стороны педагогического состава:

- ✓ Мониторинг психологического состояния;
- ✓ Создание для учащегося на период переживаемого кризиса более щадящих условий учёбы, учитывая внутреннее истощение;
- ✓ Постоянное отслеживание пробелов в знаниях, умениях и навыках, определение необходимости системы дополнительных занятий, помощи и консультирования;
- ✓ Создание положительной Я-концепции. Создание обстановки успеха, одобрения, поддержки, доброжелательности. Поощрение положительных изменений.
- ✓ Переход от авторитарной педагогики к педагогике сотрудничества и заботы;

4 Психологическая работа с родителями/значимыми взрослыми

Цели

- Информирование родителей/значимых взрослых о состоянии подростка
- Включение близких в процесс помощи подростку с суицидальным риском
- Индивидуальное консультирование родителей по вопросам коррекции детско-родительских отношений



4.1 Информирование

Задачи этапа:

- Обеспечение комфорта и безопасности разговора;
- Установление контакта;
- Информирование о выявленном состоянии подростка;
- Проговаривание об ответственности за жизнь ребенка;
- Озвучивание плана помощи подростку;
- Выдача рекомендаций.

Информирование родителей включает в себя два основных этапа: Сообщение о состоянии подростка и стадии суицидального риска. Озвучивание рекомендаций как общаться с ребенком в ближайшее время в зависимости от выявленной степени суицидального риска

Сообщение родителю/опекуну о состоянии подростка.

Установление контакта

- ✓ Обеспечить комфорт и безопасность беседы;
- ✓ Связаться с родителем по телефону с целью приглашения родителя на личную встречу. Озвучить важность темы разговора и проговорить, что данный разговор будет касаться безопасности ребенка;
- ✓ Настоятельно рекомендовать прийти в школу лично.
- ✓ Обозначить Вашу личную обеспокоенность и профессиональную позицию по данному вопросу.

Прояснение ситуации

- ✓ Привести основные известные Вам факты о ситуации без раскрытия конфиденциальной информации. Озвучить в каком состоянии и на какой стадии суицидального риска находится их ребенок.
- ✓ Проговорить дальнейшие действия школы в данной ситуации и обсудить виды возможного сотрудничества с родителем с целью оказания помощи ребенку;

- ✓ Выслушать позицию родителя;
- ✓ Легализовать чувства, вызываемые разговором. Спросите, как родитель относится к услышанному.

Работа с сопротивлением

- ✓ Проявить уважение к сопротивлению. Важно дать понять родителю, что вы видите то, что с ним происходит, и что в его ситуации его чувства — нормальны.
- ✓ Исследовать сопротивление. Выслушайте родителя, проясните, что именно заставляет не верить в происходящее, что вызывает ощущение беспомощности; если родитель злится, то на что или на кого именно. За злостью в такой ситуации часто скрывается страх. Когда человек видит, что его переживания приняты, не осуждаются, то сопротивление уменьшается.
- ✓ Разъяснить. После прояснения причин сопротивления, расскажите родителю о том, что предполагается делать дальше для помощи ребенку: составление плана коррекции, с которым родитель будет ознакомлен; мониторинг состояния ребенка; индивидуальная работа с ребенком и т.д.
- ✓ Проверить. Спросить у родителя, остались ли непрояснённые моменты. Если да — прояснить. Если нет, попросить родителя рассказать как он понял для себя ситуацию с ребенком.

Сбор фактов

- ✓ Задайте вопросы о ситуации, проясняющие, как и когда ситуация началась, что необычного замечали в поведении ребенка, а что является обычным для него. Так же, как в разговоре с подростком, лучше задавать открытые вопросы, а по ходу рассказа уточнять информацию.
- ✓ Уточните, что именно было родителю известно о ситуации, а что оказалось новостью;
- ✓ Проясните, как родитель реагирует на разные варианты поведения ребенка, что обычно говорит ему в таких случаях.
- ✓ Исследуйте отношение родителя к проблеме суицидального поведения.

Рекомендации родителям могут носить следующих характер:

Риск незначительный (пассивные мысли, нет намерений, нет планов)

- ✓ Привлечение внимания родителей к подростку и его текущей жизненной проблемной ситуации;
- ✓ Проговариваются особенности подросткового периода;
- ✓ Проговаривается необходимость более близкого эмоционального контакта, умения поддержать и расположить к себе для доверительной беседы;
- ✓ Выдаётся информация о способах распознавания суицидальной активности;
- ✓ Рекомендуются более эффективные способы коммуникации с подростком;

Риск умеренный (активные мысли, намерения, размышления о способах)

- ✓ Информирование родителей о выявленном кризисном состоянии подростка и об особенностях его протекания;
- ✓ Обучение родителей кризисной поддержке;
- ✓ Выдаются контакты для получения экстренной помощи в случае обострения кризисной ситуации;
- ✓ Проговаривается необходимость семейной психотерапии.

Риск высокий (наличие плана, сроков, средств совершения самоубийства)

- ✓ Информирование родителей о выявленном кризисном состоянии подростка и об особенностях его протекания;
- ✓ Обсудить вариант госпитализации подростка;

- ✓ Озвучивается необходимость повышенного внимания за подростком пока он находится в остром состоянии;
- ✓ Проговаривается алгоритм действий в случае обострения кризисного состояния;
- ✓ Проговаривается необходимость убрать все возможные предметы для самоубийства (таблетки, чистящие средства, столовые и канцелярские ножи, ножницы, бритвы, столовый уксус, веревки, пояса, ремни, снять ручки с окон, если квартира находится на высоком этаже)
- ✓ Выдается на руки информация о службах экстренной психологической помощи.

Телефоны и адреса экстренных служб КГАНОУ «Псилогия»

г. Хабаровск, проезд Трамвайный, 5 «а»

Переулок Фабричный, 23 «а»

тел.: 8(4212)307470

сайт: psylogia.ru

КГБУЗ Краевая клиническая психиатрическая больница

г. Хабаровск, ул. Кубяка, 2

тел. 8(4212)363645, 363939

Единый общероссийский телефон доверия для детей, подростков и их родителей

8 800 2000 122

124

Памятка для родителей

На что обратить внимание

- Как можно чаще подчеркивайте все хорошее и успешное, свойственное вашему ребенку – это повышает уверенность в себе, укрепляет веру в будущее, улучшает его состояние.
- Не оказывайте давление на подростка, не предъявляйте чрезмерные требования в учебе, жизни.
- Поддерживайте самостоятельные стремления вашего ребенка; не увлекайтесь его оцениванием, не судите его, знайте, что путь к повышению самооценки лежит через самостоятельность и собственную успешную деятельность ребенка.
- Тактично и разумно поддерживайте все инициативы своего ребенка, направленные на повышение самооценки, личностный рост, физическое развитие. Имейте в виду, что подросток рано или поздно должен стать независимым от своей семьи и сверстников, наладить отношения с противоположным полом, подготовить себя к самостоятельной жизни и труду, выработать собственную жизненную позицию.
- Оставайтесь собой, чтобы ребенок воспринимал вас как искреннего, честного человека, которому можно доверять.
- Проявляйте искреннюю заинтересованность в делах ребенка, имейте дело с человеком, а не с «проблемой», разговаривайте с ребенком на равных; нельзя действовать как учитель или эксперт и действовать в кризисной ситуации слишком прямолинейно: это может оттолкнуть ребенка.

- Не превращайте разговор с ребенком в допрос, задавайте простые и искренние вопросы: «Чем я могу тебе помочь?», «Что случилось?», «Что произошло?»
- Направляйте разговор в сторону душевной боли, а не от нее: именно вам, а не чужим людям ваш сын или дочь могут рассказать о личных, болезненных вещах.
- Пытайтесь увидеть кризисную ситуацию глазами своего ребенка, занимайте его сторону, а не сторону других людей, которые могут причинить ему боль, или в отношении которых он может поступить так же.
- Дайте ребенку возможность найти свои собственные ответы, даже тогда, когда считаете, что знаете как правильно.
- Не бойтесь показаться беспомощным или глупым в сложной ситуации: главное – будьте рядом с ребенком и поддерживайте его. Если не знаете, что сказать - не говорите ничего, просто будьте рядом!
- Если хотите дать совет относительно ситуации в которой оказался подросток, спросите разрешения.

Что делать не следует:

- ✘ Не отталкивайте его, если он решил разделить с вами свои проблемы или обратился с каким-то вопросом
- ✘ Не обесценивайте проблему.
- ✘ Не предлагайте упрощенных вариантов решения («Все что необходимо, это поспать. Утро вечера мудренее»)

Основные принципы разговора с ребёнком, находящимся в кризисном состоянии

- Успокоиться самому.
- Уделить всё внимание ребёнку.
- Вести беседу так, будто вы обладаете неограниченным запасом времени и важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.
- Избегать нотаций, уговаривания, менторского тона речи.
- Дать ребёнку возможность высказаться и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.

Структура разговора и примеры фраз для оказания эмоциональной поддержки

- 1) Начало разговора: «Мне показалось, что в последнее время ты выглядишь расстроенным, у тебя что-то случилось?»
- 2) Активное слушание. Пересказать то, что ребёнок рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей: «Правильно ли я тебя понял(а), что ...?»
- 3) Прояснение намерений: «Бывало ли тебе так тяжело, что тебе хотелось, чтобы это все поскорее закончилось?»
- 4) Расширение перспективы: «Давай подумаем, какие могут быть выходы из этой ситуации? Как ты раньше справлялся с трудностями? Что бы ты сказал, если бы на твоём месте был твой друг?»
- 5) Нормализация, вселение надежды: «Иногда мы все чувствуем себя подавленными, неспособными что-либо изменить, но потом это состояние проходит».

4.2 Включение в процесс консультирования

Задачи этапа:

- Включение близких в превенцию суицида;
- Заключение соглашения о взаимодействии или о невмешательстве;
- Диагностика детско-родительских отношений;
- Коррекция детско-родительских отношений.

Включение близких подростка выступает необходимым компонентом в выходе из кризисного состояния. Во время консультирования близких необходимо обратить внимание на следующее:

- ✓ Если суицидогенный конфликт находится вне семейной системы подростка, то родителей необходимо обучить как поддерживать ребенка на этапе решения проблемы, проинформировать на что обращать внимание и обучить как действовать с экстренной ситуации;
- ✓ Характер детско-родительских отношений (при необходимости коррекция детско-родительских отношений);
- ✓ Если суицидогенный конфликт находится в сфере ДРО, то предлагаем родителям индивидуальную психологическую помощь в разрешении данного конфликта;
- ✓ Если родитель не идет на контакт, необходимо проговорить о том, что он отвечает за жизнь своего ребенка, и невмешательство может привести к непоправимым последствиям;
- ✓ Если родитель саботирует работу, отказывается от сотрудничества, то можно предложить ему оформить письменное информирование о том, что полное или частичное несоблюдение рекомендаций, данных специалистом, существенно снижает качество оказываемой помощи;
- ✓ Родителю предоставляется возможность получения онлайн консультации по телефону, если ситуация требует экстренного вмешательства специалиста.

Критерии показания к госпитализации клиента с суицидальным риском

	Госпитализация обычно показана	Госпитализация может быть необходимой	Амбулаторное лечение и психологическая помощь
После попытки суицида:			
- Острое психотическое состояние	Да		
- Попытка продумана, выбран способ с высокой летальностью, предприняты действия, препятствующие спасению	Да		
- Есть сожаления о том, что спасли. Сохраняются намерения покончить с собой	Да		
- Состояние ажитированное, мышление спутанное, поведение носит импульсивный характер	Да		
- Ментальное состояние ухудшено токсическими, органическими, инфекционными или иными факторами	Да		
- Отказ от помощи с сохранением намерений покончить с собой	Да		
- Отношение к попытке отрицательное, страх смерти, на контакт идет активно, согласен сотрудничать, но суицидогенный конфликт сохраняет актуальность и есть признаки истощения нервной системы		Да	

Критерии показания к госпитализации клиента с суицидальным риском

	Госпитализация обычно показана	Госпитализация может быть необходимой	Амбулаторное лечение и психологическая помощь
Попытки суицида не было, но есть намерения:			
- Сильное желание совершить суицид, есть детальный план, способ выбран с высокой летальностью	Да		
- Есть симптомы депрессии		Да	
- Были попытки в прошлом		Да	
- Отсутствует положительная динамика от психотерапевтического вмешательства и/или психологической помощи		Да	
- Отсутствие семейной и/или социальной поддержки		Да	
- Отсутствует возможность получать психиатрическую и психологическую помощь вне стационара		Да	
- Отказ от помощи	Да		
- Суицидальные намерения возникли как реакция на конкретную жизненную ситуацию, отношение к суициду изменилось после обращения за помощью			Да
- У плана низкая летальность, суицидальные высказывания носят манипулятивный характер, жизненная ситуация стабильна			Да
- Охотно идет на сотрудничество, позиция по преодолению кризиса активная, готов выполнять рекомендации специалиста			Да

Контактная информация для педагога-психолога

- КГАНОУ «Псилогия» сайт www.psylogia.ru
тел. 8(4212)30-74-70 (запись на прием)
8(4212)36-56-06 (метод. помощь психологу)
- Служба детского телефона доверия 8 800 2000 122
- Муниципальная психологическая служба района
тел.
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Список используемой литературы:

1. Абрамова Г.С. Практическая психология: Учебник для студентов вузов / Г.С. Абрамова. – Изд. 6-е, перераб. и доп. – М.: Академический проект, 2001. – 480 с.
2. Алиева М.А., Гришанович Т.В., Лобанова Л.В., Травникова Н.Г., Трошихина Е.Г. Я сам строю свою жизнь. / Под ред. Е.Г. Трошихиной. - СПб.: Речь, 2007.- 216 с.
3. Амбрумова А.Г. Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике. Методические рекомендации / А.Г. Амбрумова. – М.,1986.
4. Амбрумова А.Г. Психология самоубийства / А.Г. Амбрумова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1994. – № 4.
5. Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. М., 1978.
6. Бек А. Методы работы с суицидальным пациентом / А. Бек // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.
7. Белкин А.С. Основы возрастной педагогики: Учебное пособие для пед. уч. заведений / А.С. Белкин. – М.: Изд-во «Академия», 2000. – 192 с.
8. Вароткина, Ж.Л. Самоубийства как социальная патология / Ж.Л. Вароткина // Экология человека. – 2000. – № 4. – с. 82-83.
9. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков / Ю.В. Попов, А.А. Пичиков. – СПб.: СпецЛит, 2017. – 366 с.
10. Харитонов С.В. Руководство по когнитивно-поведенческой психотерапии. 2-е изд. - М.: Психотерапия, 2017. - 176с.