Министерство образования Сахалинской области

 ГБУ «Центр психолого-педагогической помощи семье и детям»

**Организация профилактики и предупреждения распространения детского суицида**

**в образовательных учреждениях**

Методические рекомендации

для педагогов и психологов

***Издание третье, дополненное***

Южно-Сахалинск

2015

**Колпачёва Т.А., Карпенюк К.В., Скрипник Е.В. Организация профилактики и предупреждения распространения детского суицида в образовательных учреждениях. – Южно-Сахалинск: КАНО, 2015.**

**Авторы:**

**Колпачёва Т.А.-** начальник отдела психологической реабилитации и коррекции ГБУ «Центр психолого-педагогической помощи семье и детям», педагог-психолог высшей квалификационной категории;

**Карпенюк К.В.-** педагог-психолог отдела психологической реабилитации и коррекции ГБУ «Центр психолого-педагогической помощи семье и детям»;

**Скрипник Е.В.** - педагог-психолог отдела психологической реабилитации и коррекции ГБУ «Центр психолого-педагогической помощи семье и детям».

*В пособии представлены материалы, рассматривающие причины детского суицида, характерные черты суицидальной личности, описаны наиболее общие направления коррекционной работы, а также  рекомендуемые мероприятия по предотвращению повторных случаев суицида.*

*Данные методические рекомендации могут быть использованы заместителями директоров образовательных учреждений по воспитательной работе при планировании профилактической работы, педагогами образовательных учреждений, педагогами-психологами и социальными педагогами в непосредственной работе с обучающимися и родителями в целях профилактики и предупреждения детского суицида.*

**Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
| Введение…………………………………………………………………….  | 4 |
| 1. Основы суицидологии ………………….…………………….
 | 5 |
| 1. Организация деятельности в ситуации совершённого, попытки или риска суицида несовершеннолетних ………………………..
 | 11 |
| 1. Выявление группы риска рецидива суицидального поведения и

оказание экстренной психологической помощи ………………….. | 16 |
| Приложения .... ………………………………………………………..… | 21 |
| Список литературы…………………………………………….…………. | 26 |

**Введение**

Одна из острейших проблем современного общества – проблема аутоагрессивного поведения и суицидов, особенно среди подростков и молодежи.

Суицид занимает 13‐е место среди причин смерти во всем мире (WHO, 2005), причем частота этого явления постоянно растет. В Европе суицид является ведущей причиной смерти среди мужчин молодого и среднего возраста (WHO, 2005). У подростков в возрасте от 15 до 19 лет среди причин смерти суициды занимают третье место.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Россия находится на третьем месте по количеству завершенных зарегистрированных суицидов и на первом месте по числу суицидов среди молодежи (14-24 года). По данным Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. Сербского на 2010 год в России частота подростковых суицидов составила 19,8 случаев на 100 000 подростков; в Москве эта частота составляет 4,9 на 100 000, в то время как *попытки суицида совершает каждый 12 подросток*. Примечательно, что в последнее время (февраль 2012 г.) более чем в два раза, по сравнению с предшествующим периодом (2008 – 2011 г.), увеличилось количество обращений детей и подростков во Всероссийскую службу «Детский телефон доверия – 8-800-200-122» по вопросам, связанным с суицидальными мыслями или намерениями.

Основные причины суицида несовершеннолетних: неразделенная любовь, конфликты с родителями и сверстниками, страх перед будущим, одиночество. Особенно остро проблема подростковых суицидов ощущается в мегаполисах и крупных населенных пунктах. Этому способствуют смещение ориентиров с нравственных внутрисемейных ценностей на материальное и социальное положение в обществе, изменение приоритетов воспитания в современном образовании, бесконтрольное использование подростками Интернет-ресурсов. Мощным фактором, влияющим на подростка, является система его социальных связей, прежде всего семья. Вместе с тем именно для подростков все большее значение приобретают отношения со сверстниками (дружеские связи, первые влюбленности, признание группы и т.п.).

Спецификой подросткового возраста является повышенная сензитивность, совпадающая с периодом неопределенности и вхождения во взрослую жизнь. Зачастую это способствует тому, что в кризисной ситуации подросток может выбирать добровольный уход из жизни как наиболее «легкий» способ ее разрешения. Кроме того, подробное и детализированное освещение подростковых суицидов в СМИ, с чем мы имеем дело в настоящее время, как правило взывает «эффект заражения» («эффект Вертера»), что порождает новую волну суицидов в соответствующей возрастной или социальной группе. Такое положение нельзя оставить без внимания.

Статистика, по выявлению попыток и фактов суицида среди несовершеннолетних, представленная комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Сахалинской области, показывает, что 2014 году в Сахалинской области зафиксировано 10 суицидальных случаев, из них 6 попыток и 4 факта суицида. В 2013 году – 6 попыток и 3 завершенных суицида; в 2012 – 15 попыток и 2 факта суицида; в 2011 году – 21 и 3 соответственно, в 2010 году – попыток 26, фактов смерти – 1. Суицидальные действия чаще совершают девочки.

Экспертами отмечается, что больше всего оконченных суицидов совершается из-за семейных конфликтов, романтических отношений,  личностных проблем, замкнутости, психических заболеваний. Также выделяют и такие причины, как: конфликты со сверстниками и друзьями, неуспехи в учебе, низкий уровень школьной адаптации, бестактное поведение отдельных педагогов (психологическое насилие), конфликты с учителями, боязнь и низкий уровень сдачи экзаменов.

Поскольку большая часть времени современного подростка связана с образовательным учреждением, то именно система образования может стать реальной площадкой для работы по раннему выявлению и профилактике суицидального поведения учащихся.

1. **Основы суицидологии**

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) *суицид* представляет собой преднамеренные действия человека в отношении себя самого, приводящие к гибели. *Парасуицид* (Kreitman N., 1969, 1970) — не смертельное умышленное самоповреждение, которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий. По определению ВОЗ (1982) парасуицид - синоним суицидальной попытки. N. Kreitman определял парасуицид как призыв о помощи, способ воздействия на окружающих с целью изменения сложившейся ситуации, и относил к ним суицидальные акты с истинным намерением умереть, но не закончившиеся смертью. *Суицидальное поведение* — стремление человека покончить жизнь самоубийством.

Классификация суицидального поведения

• *Прямое суицидальное поведение* — суицидальные мысли, суицидальные попытки и завершённые суициды.

• *Непрямое суицидальное поведение* — подросток бессознательно подвергает себя риску, опасному для жизни, не имея при этом желания умереть (алкогольные эксцессы и злоупотребление психоактивными веществами, злостное курение, переедание, голодание, злостные нарушения правил уличного движения, пренебрежение своим здоровьем, стремление подвергаться хирургическим вмешательствам, делинквентное поведение, некоторые экстремальные виды спорта).

Возрастные особенности суицидального поведения.

Для детей характерны импульсивные суицидальные действия, их наиболее частой причиной являются ссоры в семье, агрессивное, негативное отношение родителей к ребенку.

В подростковом возрасте причиной импульсивных суицидальных действий обычно являются конфликтные отношения с родителями, реже с учителями. Подростки нередко тщательно планируют суицидальные действия, их основой является экзистенциальный кризис (кризис смысла жизни), обусловленный психологической депривацией (обособленностью).

В молодом возрасте наиболее часто встречаются суицидальные попытки (100:1 по отношению к самоубийствам), значительно чаще их совершают девушки (10:1 по отношению к юношам). В подавляющем большинстве случаев суицидальные действия носят импульсивный характер и обусловлены разрывом отношений или ссорой с партнером.

Для понимания направления помощи важно понимать *мотивы суицадального поведения*. Мотивы рассматриваются типологией суицидального поведения, куда входят:

*Демонстративное поведение* - в основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба (крик) о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения суицидального повешения. Так как дети не всегда могут правильно рассчитать меру воздействия на организм, просчитать безопасность ситуации (особенно маленькие дети), то суицидальная попытка может привести к тяжелым последствиям для здоровья или даже к летальному исходу. Необходимо внимательно относиться к любым, в том числе и к демонстративным проявлениям суицидального поведения. С данным типом суицидального поведения можно и необходимо работать психологу на предмет налаживания эффективных взаимоотношений ребенка с той социальной группой, которая является травмирующим источником, это могут быть семья, сверстники, педагоги, другие лица.

*Аффективное суицидальное поведение* - суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, сильный страх - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами. Этот тип суицидального поведения труден в коррекции, так как в его основе лежат личностные особенности человека: импульсивность индивида и убеждение (установка) о суициде, как о способе выхода их трудной ситуации. Подростки, склонные к аффективному суицидальному поведению, должны находиться под неявным (скрытым от него) наблюдением педагогических работников и родителей. В критические моменты (конфликты, стрессовые ситуации) им необходима положительная психологическая поддержка.

*Истинное суицидальное поведение* - характеризуется продуманным планом действий. Ребенок готовится к совершению суицидального действия. По поведению человека понятно, что он действительно принял решение уйти из жизни. При таком типе суицидального поведения подростки почти всегда оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к спрыгиванию с высоты. Истинное суицидальное поведение можно определить по изменению в поведении ребенка (отсутствие активности, раздача вещей, завершение важных дел, философские высказывания). Данный тип суицидального поведения самый трудный для проведения коррекционных мероприятий, так как человек, особенно на последней стадии, не имеет мотивации к работе над проблемой.

Работа психолога с детьми суицидального поведения любого типа должна начинаться с поиска внутренних и внешних ресурсов, а в дальнейшем направлена на формирование базовых жизненных навыков: эффективного общения (в том числе разрешения конфликтов), выхода из стрессовых ситуаций, самопознания и самосовершенствования, решения проблем. Данная работа может проводиться частично индивидуально, но больший эффект достигается в групповой работе, так как позволяет организовать обучение в тренинговом режиме.

Индикаторы (показатели) суицидального риска делятся на ситуационные, поведенческие, коммуникативные, когнитивные и эмоциональные.

*Ситуационные индикаторы –* это особенности сложившейся ситуации, которую человек воспринимает как кризис: смерть близкого человека, развод, сексуальное насилие, ревность, систематические избиения, одиночество, публичное унижение, подражание кумиру и другие.

*Поведенческие индикаторы:*

* Эскейп-реакции (уход из дома, прогулы школы и т.д.);
* Самоизоляция от других людей и жизни;
* Резкое снижение повседневной активности;
* Изменение привычек, несоблюдение правил личной гигиены;
* Выбор тем разговора и чтения, связанных со смертью;
* Частое прослушивание траурной и печальной музыки;
* Приведение дел в порядок (раздаривание личных вещей);
* Изменения в поведении и настроении;
* Склонность к неоправданным рискованным поступкам;
* Нарушение дисциплины и снижение качества учебы, работы;
* Приобретение средств для совершения суицида.

*Коммуникативные индикаторы:*

* Можно выделить четыре вида информирования о суициде:
1. Прямое устное сообщение, когда человек открыто выражает свои мысли или планы в отношении суицида.
2. Косвенное устное сообщение, в котором подростки не так явно делятся своими мыслями (например, «Я так больше не могу»).
3. Прямое невербальное информирование (например, приобретение лекарств).
4. Косвенное невербальное сообщение (например, внезапное, без видимой причины завершение планов, раздача любимых предметов и т.д.).
* Шутки, иронические высказывания о желании умереть;
* Уверения в беспомощности и зависимости от других;
* Прощания;
* Сообщения о конкретном плане суицида.

*Когнитивные индикаторы:*

* Разрешающие установки относительно суицидального поведения;
* Негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего;
* Представление о мире как о месте потерь и разочарований;
* Представление о будущем как бесперспективном;
* «Туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;
* Наличие суицидальных мыслей, намерений и планов.

*Эмоциональные индикаторы:*

* Амбивалентность (двойственность) чувств по отношению к жизни, «безразличие к своей судьбе», отчаяние, переживание горя;
* Признаки депрессии: а) приступы паники, б) выраженная тревога, в) сниженная способность к концентрации внимания и воли, г) бессонница, д) утрата способности испытывать удовольствие, е) употребление алкоголя для эмоционального самоудовлетворения;
* Несвойственная агрессия или ненависть к себе, гнев;
* Вина или ощущение неудачи, поражения;
* Чрезмерные опасения или страхи;
* Рассеянность и растерянность.

Факторы и ситуации суицидального риска. Суицидальное поведение у детей и подростков зачастую вызвано сложной мотивацией, и включает:

* Депрессивное состояние, эмоциональные, поведенческие и социальные проблемы, злоупотребление психоактивными веществами. Расстройство настроения и тревожное состояние, побеги из дома, чувство безнадежности также увеличивают риск совершения попыток самоубийства.
* Крушение романтических отношений, неспособность справиться с трудностями учебной программы и иные жизненные стресс-факторы и проблемы, связанные со слабо развитыми умениями решать поставленную задачу, заниженная самооценка и попытка разобраться с собственной сексуальной идентификацией.
* Конфликты в семье и распад семьи: такие изменения, как развод, могут вызвать чувство беспомощности и отсутствия контроля над ситуацией.
* У подростков такие факторы, как психические заболевания в семье наряду с нездоровыми семейными отношениями, пренебрежение и жестокое обращение, отсутствие любви и заботы в детстве могут потенциально увеличить риск суицида.
* В совершенных самоубийствах молодежи можно отметить более высокий процент психиатрических заболеваний в семье, недостаток поддержки семьи, суицидальные идеи или суицидальное поведение в прошлом, проблемы с соблюдением дисциплины или с правоохранительными органами.
* Суицидальные идеи и попытки самоубийства появляются чаще у тех детей и подростков, которые были жертвой жестокого обращения со стороны сверстников или взрослых.
* Дополнительным фактором риска для подростков становится самоубийство известных людей или лиц, которых подросток знал лично. В частности, среди молодежи тоже существует феномен самоубийства из подражания (за компанию). Хорошо разрекламированные попытки самоубийства или совершенное самоубийство могут привести к членовредительству в группе сверстников или иной схожей группе, которая, как зеркало, отражает стиль жизни или качества личности суицидального индивидуума.
* Среди подростков в возрасте 16 лет и старше злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами увеличивают риск самоубийства в период сложных жизненных обстоятельств.
* С диагнозом «расстройство личности» совершается в 10 раз больше самоубийств, чем без такого диагноза, и порядка 80% совершивших самоубийство подросткам можно было бы поставить диагноз посттравматического стресса, или проявления симптомов насилия и агрессии. Особенно важно обращать внимание на такие характерологические особенности как импульсивность-агрессивность, негативная аффективность, депрессивность со склонностью к навязчивостям.
* Предшествующие попытки самоубийства увеличивают риск повторного суицида. Кроме того, среди ведущих факторов риска можно назвать постоянные мысли о нанесении себе вреда и продуманные планы совершения самоубийства.

*Показателем высокой степени риска* (готовности к совершению суицида) является наличие у человека *средств, возможности и конкретного плана совершения самоубийства* на фоне *отсутствия сдерживающей силы*.

Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с *депрессией*, необходимо обращать внимание на ее *типичные симптомы*, которые могут заметить учителя, родители:

* Часто грустное настроение, периодический плач.
* Безнадежность и беспомощность.
* Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась.
* Поглощенность темой смерти.
* Постоянная скука.
* Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях.
* Пропуск школы или плохая успеваемость.
* Деструктивное поведение.
* Низкая самооценка и чувство вины.
* Повышенная чувствительность к отвержению и неудачам.
* Повышенная раздражительность, гневливость или враждебность.
* Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль.
* Сложности концентрации внимания.
* Значительные изменения сна и аппетита.

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста.

Примерная шкала оценки суицидального риска (по рекомендациям ВОЗ):

1. *Риск отсутствует*. По сути, риска нанесения себе вреда (членовредительства) не существует.

2. *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. У индивидуума нет определенных планов, и не было попыток самоубийства в прошлом.

3. *Умеренный.* На лицо обдумывание планов 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.

4. *Высокий.* Четкие и твердые планы и подготовка к тому, чтобы причинить себе вред, или известно, что у индивидуума были многочисленные попытки самоубийства в прошлом, 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.

Защитные (антисуицидальные) факторы личности - это установки и переживания, препятствующие реализации суицидальных намерений, они, как изоляционный материал, предохраняют от самоубийства. Среди них следует отметить следующие:

* Поддержка семьи, друзей, других важных в жизни человека людей.
* Религиозные, культурные и этнические ценности.
* Приносящая удовлетворение жизнь в обществе, школьном коллективе.
* Социальная интеграция, например, через учебную деятельность, конструктивное использование досуга.
* Интенсивная эмоциональная привязанность к значимым близким.
* 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, тенденций, замыслов.
* Наличие эстетических критериев в мышлении (нежела­ние выглядеть некрасивым даже после смерти).

 Таким образом, оценка суицидального поведения должна включать в себя:

- проверку имеющих отношение к суициду факторов риска;

- историю проявлений суицидального поведения;

- неизменяемые биологические, психосоциальные, психические, ситуативные условия, или состояние здоровья;

- степень проявления текущих суицидальных симптомов, включая уровень ощущения безнадежности;

- внезапные сильные факторы стресса;

- уровень импульсивности и самоконтроля;

- защитные факторы (антисуицидальные факторы).

**2. Организация деятельности в образовательном учреждении в ситуации совершённого, попытки или риска суицида несовершеннолетних**

Суицид или попытка суицида, совершенные учащимся образовательного учреждения (далее – ОУ), затрагивает всех субъектов образовательной среды: учащихся, родителей, педагогов, администрацию, других сотрудников ОУ.

В связи с этим организация профилактики рецидивов суицидальных явлений должна охватывать всю систему в целом. Также следует осуществлять межведомственное взаимодействие при необходимости оказания медицинской, правоохранительной, социальной, психологической, информационной и других видов помощи.

В ситуации совершенного суицида или риска суицида основные направления работы психолога в ОУ заключаются в своевременном выявлении суицидального риска, превентивных (предупреждающих) мерах, кризисном вмешательстве.

**2.1 Превентивные меры**

Превенция суицидов включает в себя профилактику и своевременное выявление суицидального риска.

На этапе возникновения антивитальных (противожизненных) переживаний и аутоагрессивного поведения (агрессии, направленной на себя) подростки чаще обращаются к друзьям, реже к учителям, школьным психологам. Обучение учащихся умению распознать сверстников группы риска такого поведения может помочь оказать им именно ту помощь, в которой они нуждаются, дает знания о факторах суицидального риска, о том, как звонить в кризисный центр или горячую линию и как порекомендовать другу или подруге обратиться к консультанту.

Учащимся необходим форум, где они могут получить информацию, задать вопросы, узнать о том, как можно помочь себе и другим в случае навязчивого повторения мыслей о суициде. К сожалению, только около 25% учащихся рассказывают взрослым, если у их друга/подруги возникла идея суицида. Однако тщательно продуманные и подготовленные презентации в ОУ могут помочь увеличить эти цифры.

В европейских странах и США существуют программы предотвращения самоубийств, которые действуют на базе школ и решают, с учетом степени суицидального риска, следующие задачи(Guo B, Harstall C.2002):

1. Программы предотвращения самоубийств, рассчитанные на подростков группы высокого риска, направлены на снижение факторов риска (депрессия, чувство безнадежности, стресс, беспокойство и гнев) и усиления личностных ресурсов (формирование навыков решения проблем, саморегуляции, повышение самооценки, формирования круга социальной поддержки).

2. Программы профилактики самоубийств, направленные на улучшение психологической адаптации, снижают вероятность развития антивитальных переживаний и аутоагрессивного поведения, улучшают идентификацию своего «Я».

3. Просветительские программы по проблеме самоубийств рассчитаны на общий контингент школьников, педагогов, родителей. Позволяют повысить осведомленность о причинах развития суицидального поведения, способах совладания и тех ресурсах, которые можно использовать в качестве поддержки.

*Формы и методы работы по осуществлению превентивных мер:*

1. *Профилактические мероприятия*: психологическое просвещение, тренинги, семинары, групповые дискуссии, разработка антикризисного плана действий в экстремальных и чрезвычайных ситуациях в ОУ.

*Индивидуальная и групповая работа с учащимися* включает: планирование и проведение тренингов в группе, индивидуальные консультации с детьми с целью нормализации их психического и психофизиологического состояния, простраивания позитивного будущего, формирование позитивного мышления, оптимизации взаимоотношений с родителями и сверстниками. Этому способствует также организация группового обсуждения темы с использованием, например, методики «Ценить настоящее», цикла занятий «Позитивное мышление», «Работа с эмоциями», обучение саморегуляции.

В целях повышения психологической компетентности педагогов (классных руководителей) необходимо проводить на педагогических советах *информирование учителей*: о видах суицида, психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, «знаках», говорящих о суицидальных намерениях, о создании безопасной атмосферы в образовательном учреждении, возможностях получения помощи (для всех субъектов образовательной среды) в преодолении кризиса, с указанием мест получения помощи.

В целях диагностики суицидального риска учащихся, классные руководители могут предложить родителям самостоятельно оценить потенциальный суицидальный риск собственного ребенка, например, применив «Родительскую анкету для оценки травматических переживаний детей».

Необходимо тщательно планировать выступление на родительских собраниях с целью информирования родителей о психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, особенностях поведения подростка, имеющего суицидальные намерения, создании безопасной психологической атмосферы в семье, о имеющихся психологических службах.

Диагностикасуицидального риска

Мысли, эмоции подростка с суицидальными намерениями отражаются в его поведении. Суицидальные «маркеры» можно выявить на основе наблюдения, беседы, диагностических методик, изучения документов (рисунков, выдержек с сайтов персональных страничек, предпочитаемых фильмов, песен и т.п.). Для выявления депрессии, агрессивных и аутоагрессивных тенденций можно использовать следующие методики:

* шкалу депрессии для детей и подростков M.Kovacs (адаптация и валидизация осуществлена в лаборатории клинической психологии и психотерапии (рук. А.Б.Холмогорова) Московского НИИ психиатрии Минздравсоцразвития);
* шкалу агрессии Басса-Перри;
* методику на выявление и предупреждение самоубийств (В.П. Костюкевич, А.А. Биркин, В.П. Войцеха, А.А. Кучер);
* проективные методы (рисунки на свободную тему, «Мое состояние», метод незаконченных предложений, игру «Волшебная страна чувств»).

**2.2 Кризисное вмешательство при высоком риске суицида**

В случае выявления высокого риска потенциального суицида у одного или нескольких учащихся организуется следующая работа в ОУ:

1. Специалист информирует о суицидальных намерениях учащегося узкий круг лиц, которые могут повлиять на принятие мер по снижению риска (администрацию, классного руководителя, родителей), согласовывает с ними дальнейшие действия.

2. Психолог осуществляет кризисную психологическую помощь подростку с суицидальными намерениями. При необходимости, согласовывает свои действия с другими специалистами (например, со специалистами ГБУ «Центра психолого-педагогической помощи семье и детям» или другого кризисного психологического учреждения).

Во время общения с подростком и его социальным окружением психологу важно:

* Сохранять спокойствие и предлагать поддержку.
* Не осуждать, не конфронтировать.
* Не бояться задавать вопросы о суицидальных намерениях.
* Признавать самоубийство как один из вариантов, но не признавать самоубийство как «нормальный» вариант.
* Поощрять полную откровенность.
* Больше слушать, чем говорить.
* Сконцентрировать процесс консультирования на «здесь и теперь».
* Избегать глубокого консультирования до тех пор, пока кризис не минует.
* Обращаться к другим людям за помощью в оценке потенциала индивидуума причинить себе вред.
* Определять, справляется ли ребенок со своими чувствами, не оказывают ли они влияние на его повседневные занятия.
* Получать сведения от родителей, учителей, родственников и друзей об изменениях в поведении, их продолжительности, актуальной ситуации и возможных провоцирующих событиях.
* Выявлять и актуализировать антисуицидальные факторы.
* Изучать наличие и качество поддержки семьи и сверстников.
* Доверительно побеседовать с преподавателями, родителями и другими специалистами, дать им понять, что ребенку требуется общение, заинтересованность, поддержка и понимание.
* Если симптомы сохраняются, в особенности, если они угрожают здоровью или мешают повседневной жизни ребенка, психолог должен донести до родителя необходимость консультации детского психиатра.

Целью эффективной психологической помощи является лучшее понимание личностью собственного «Я», выявление конфликтующих эмоций, повышение самоуважения, изменение неадаптивного поведения, тренировка умения успешного разрешения конфликтов и более активное общение со сверстниками.

Организация работы по предупреждению рецидивов суицидального поведения

На этом этапе взаимодействуют все члены педагогического коллектива: администрация ОУ, педагог-психолог, классные руководители, социальный педагог, а также родители. Оцениваются ресурсы по выявлению группы риска и оказанию экстренной психологической помощи.

Задачами данного этапа являются:

- установление контактов между всеми субъектами воспитательного процесса;

- сбор предварительной информации о ситуации, о состоянии учащихся, о группах, задействованных в данной ситуации (дети, родители, учителя), о предпринятых мерах;

- определение задач и разработка антикризисного плана.

Одновременно осуществляется психологическое сопровождение участников образовательной среды в кризисной ситуации. При проведении следственных мероприятий на территории ОУ, а также в других учреждениях и органах (полиции, следственном комитете, КДНиЗП и др.) необходимо психологическое сопровождение обучающихся, задействованных в этих мероприятиях.

При организации работы по предупреждению рецидивов суицидального поведения администрация ОУ могут обращаться за помощью в организации, оказывающие медицинскую, психологическую, социальную, правовую и иные виды помощи. Если в образовательном учреждении нет психолога, администрация ОУ может обратиться в ГБУ «Центр психолого-педагогической помощи семье и детям» с запросом о помощи в организации данной деятельности.

Взаимодействие педагога-психолога с классным руководителем, социальным педагогом включает в себя получение необходимой предварительной информации о состоянии отдельных учащихся, сбор анамнеза, информации о степени включенности детей в ситуацию (говорили, знали, обсуждали, читали, слышали), о степени близости отношений с суицидентом, организация встречи с учащимися, подготовка к встрече с родителями.

В целях локализации распространения слухов психологу необходимо осуществлять грамотное взаимодействие с журналистами, в том числе совместно с администрацией ОУ подготовить информацию по происшествию, которая вслучае необходимости будет представлена в СМИ.

**3. Выявление группы риска рецидива суицидального поведения и**

**оказание экстренной психологической помощи**

В психотравмирующей ситуации при выраженных признаках психологического неблагополучия экстренная психологическая помощь должна оказываться как детям, пережившим травматическое событие, и их родителям, так и, в основном, в виде психологической поддержки, педагогам, руководителям ОУ.

*Возможные реакции на суицид:*

* Шоковые состояния с тревогой, растерянностью.
* Тревожно-фобические реакции (содержательно связанные и не связанные с событием).
* Подавленность, тоска, чувство вины.
* Агрессия, раздражение.
* Актуализация старых, непроработанных проблем.
* Усиление антивитальных переживаний и аутоагрессивного поведения.
* Психосоматические реакции (вегетативные реакции, нарушения работы желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, проблемы с дыханием).

**3.1 Групповая работа с классом, в котором произошел суицид**

Психолог ОУ в первую очередь осуществляет первичную диагностику психофизиологического состояния учащихся, проводит **встречу с классом**, в котором произошел случай (при необходимости может быть проведена беседа в нескольких классах). Беседа с детьми позволяет:

* Оценить наличие явной или потенциальной угрозы для жизни как для самого человека, находящемся в кризисном состоянии, так и его окружения.
* Упорядочить информацию, выстроить последовательность событий (абсолютный хаос привести в порядок).
* Групповое обсуждение травматического события позволяет учащимся лучше понять произошедшее, понять погибшего (его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства), отреагировать свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между учащимися, адаптироваться после случившегося, формировать позитивное будущее, вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие. На равновесие влияют несколько взаимодополняющих факторов: реалистическое восприятие события; наличие адекватной поддержки (социальных ресурсов); адекватный механизм разрешения проблемы. Следует не избегать пугающего опыта, а находить ресурс для преодоления и дальнейшего развития.
* Информировать учащихся об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов).

**3.2 Индивидуальная работа с обучающимися**

После группового занятия, на основе наблюдения и беседы, психолог приглашает часть нуждающихся в психологической помощи ребят на индивидуальную консультацию с целью уточнения степени воздействия травматического события и преодолении его. Часто ребята приходят сами, считая, что им нужна помощь психолога. За этим решением могут быть скрыты различные страхи: оставаться одному, спать без света, приходить в то место, где был совершен суицид, плохое самочувствие, чувство вины, раскаяние, подавленное настроение и др. Часть же обращений ребят направлено на получение консультаций по вопросам непонимания, одиночества, низкой самооценки. Психолог должен уметь развести заявленные проблемы на проблемы, связанные с конкретной травматической ситуацией или кризисными проявлениями ребят.

При индивидуальной форме работы, направленной на оценку состояния при аутоагрессии деструктивного характера, беседа обычно проводится по следующим этапам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Этапы беседы** | **Главные задачи этапа** | **Используемые приемы** |
| Начальныйэтап | Установление эмоционального контакта с собеседником,взаимоотношений «сопереживающего партнерства» | «Сопереживание»,«Эмпатийное выслушивание» |
| Второйэтап | 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» |
| Третийэтап | 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» |

В целях оценки травматических переживаний детей при проведении индивидуальной беседы (с 8-го класса), возможно применение полуструктурированного интервью Фатхи О. «Диагностика и коррекция детей и подростков при посттравматическом стрессовом расстройстве»[[1]](#footnote-1). Непосредственное общение между психологом и ребенком во время интервью дает предпосылки для возникновения взаимного доверия, безопасности и эмоционального принятия. Для учащихся средней школы (с 1-го по 7-е классы) можно применить проективный тест «Несуществующее животное» (рисунок цветными карандашами, варианты: молча или с вопросами психолога)[[2]](#footnote-2). Для учащихся начальной школы можно применить диагностическую методику Бетенски Мала «Что ты видишь?»[[3]](#footnote-3).

Проективные методики, методы арттерапии, игровые упражнения также позволят более полно оценить степень включенности в ситуацию, меру переживания и степень суицидального риска учащихся.

Необходимо помнить о том, что на третьи сутки, как правило, наступает психологическое и физическое истощение у людей, переживших травматическое событие, поэтому психологическую работу необходимо планировать с учетом динамики состояния пострадавших.

***При выраженности, длительности или стабильности перечисленных выше болезненных***проявлений, возникших в ответ на травматическое событие, необходимо **индивидуальное психологическое консультирование подростка** (по его запросу, запросу родителей или администрации школы).

**3.3 Индивидуальная работа с подростком, совершившим суицидальную попытку в постсуицидальный период**

В этот период времени консультирование должно быть сфокусировано на оценке наличия суицидальных намерений и их снижении (болезненных фантазий о смерти, неприятии, враждебности, потере и наказании), а также на стабилизацию ситуации.

При работе с несовершеннолетними для более полной адаптации подростка не только в школе, но и семье более эффективным является семейное консультирование.

Организуя психокоррекционую работу с учащимися по переживанию травматического события, специалист – психолог должен иметь соответствующий рабочий инструментарий по работе с травмой: набор психокоррекционных техник и методов, упражнений, как для детей, так и подростков, направленных на создание психологически безопасной атмосферы в группе, коррекцию эмоциональной сферы, снятие тревоги, беспокойства, работу со страхами, психокоррекцию агрессивных и аутоагрессивных тенденций, психокоррекцию сна, выработку внутренней свободы на понимание своих целей, потребностей, преодоление препятствий, выработку навыков поиска выхода из сложных ситуаций, формирование позитивного образа будущего. Необходимо применять техники психокоррекции эмоционального состояния в соответствии с возрастом учащегося, применять и обучать учащихся методам саморегуляции.

При оказании экстренной психологической помощи горюющему ребенку, оказывая поддержку, и планируя коррекционную работу с ним - помнить об этапах нормального горевания.

Если необходимо, спланировать работу по психологическому обеспечению траурных мероприятий (быть на кладбище), что даст возможность специалисту оценить психологическое состояние участников церемонии, ближайшее внешкольное окружение учеников.

**3.4 Психологическое консультирование родителей**

Психологическое консультирование родителей направленно на:

* Информирование о возрастных и индивидуальных особенностях реагирования в кризисных ситуациях и способах совладания с ними;
* Рекомендации по вопросам взаимоотношения с детьми;
* Информирование о имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия.
* В случае выраженности негативных реакций на травматическое событие, оказание экстренной психологической помощи.

**3.5 Взаимодействие психолога с классным руководителем, другими педагогами**

 Для школьного психолога во многом именно педагог является связующим звеном между ребенком, его родителями и психологом. Педагоги в силу своей профессиональной деятельности больше всего контактируют с детьми и их родителями, поэтому они (наряду с родителями) могут обратить внимание на изменения в поведения ребенка, заметить признаки психологического и психического неблагополучия. Психолог ОУ:

- Информирует о признаках психологического неблагополучия, о влиянии травматического события на психику ребенка (как о закономерностях, так и возможных возрастных и индивидуальных реакциях, их динамике), о профессиональной помощи специалистов, работающих с травмой.

 - Дает рекомендации педагогам (или консультирует) по вопросам взаимоотношений с детьми, пережившими данные события. Повышение психологической компетенции сотрудников образовательного учреждения по данным вопросам поможет избежать состояния растерянности и беспомощности и, во многом, определит выбор более активных и эффективных способов совладания с данной проблемой, поможет предотвратить профессиональное выгорание.

- Обращает внимание педагогов на их собственные чувства, возникшие в связи ситуацией, оказывает им (по их запросу) психологическую помощь (осознание, принятие, отреагирование чувств, актуализация ресурсов, формирование совладающего поведения). Педагог, который сумел совладать с ситуацией, может внести вклад в установление благоприятных условий для обучения ребенка.

- Если педагог приглашает психолога на родительское собрание, то психолог имеет возможность дать не только сотрудникам образовательных учреждений, но и родителям необходимую информацию о возможных реакциях ребенка на травму, о взаимодействии с ним, о ситуациях, когда взрослые могут справиться самостоятельно, а когда, к кому и по каким адресам следует обратиться за профессиональной помощью. Педагог на собрании сам может дать родителям краткую информацию о психологической службе в школе, телефон службы.

В случае если педагог видит необходимость профессиональной помощи конкретным детям, он может порекомендовать родителям обратиться с ребенком в психологическую службу - к школьному психологу или в ГБУ «Центр психолого-педагогической помощи семье и детям» с целью оказания профессиональной помощи психологами и другими специалистами в нормализации состояния, проработке чувств, снижении и предотвращении негативных последствий для психики ребенка.

 **3.6 Завершение работы по предупреждению суицида**

Психологу необходимо установить согласованный «срок завершения» данной работы: то есть, когда официально в школе прекращаются разговоры о суицидальном происшествии и начинается обычная школьная жизнь.

Если в СМИ, по телевидению, в интернете продолжаются выступления по этому поводу, информировать учащихся о том, насколько данная информация может быть искажена, кому она на руку, как к ней относиться.

Провести с педагогическим составом занятия по минимизации стрессового воздействия: тренинги по саморегуляции.

Отслеживать психоэмоциональное состояние детей в целях профилактики расстройств эмоционального спектра.

Приложения

**Рабочие материалы**

1. **Упражнения по профилактике суицида**

**Упражнение «Ценить настоящее»**

*Цель:* научиться ценить, то, что имеешь.

Составьте список благодарностей Богу, людям, начните словами: «Благодарю за то, что у меня есть…», «Благодарю людей, которые…»

**Работа с эмоциями**

Эта группа упражнений направлена на достижение контроля над эмоциями, но не через волевое подавление и контролирование их, а через развитие способности произвольного переключения с одной эмоции на другую, с эмоции низкой интенсивности на эмоцию высокой интенсивности и наоборот.

**Упражнение «Шаг вперед - зверь, шаг назад - человек»**

Это упражнение помогает выплеснуть накопившуюся агрессивность, избавляет от стеснительности, тревожности, боязливости и некоторых внутренних зажимов.

Вариант 1. Это упражнение лучше выполнять перед зеркалом. Расслабьтесь и, приведите себя в спокойное состояние посредством внутренней улыбки.

Сделайте шаг вперед, с помощью подходящего вам мыслеобраза вызывая у себя эмоцию неконтролируемой ярости, слепого бешенства, готовности крушить и уничтожать все, встречающееся на вашем пути.

Сделайте шаг назад, возвращаясь к состоянию абсолютного спокойствия.

Затем снова сделайте шаг вперед, перевоплощаясь в зверя, и шаг назад, возвращаясь в состояние человека.

На шаге вперед попробуйте подкреплять свою ярость соответствующими телодвижениями, криками, гримасами. Вы можете ругаться или с силой сжимать челюсти для провоцирования агрессивности.

При шаге назад, возвращающем вас к состоянию полного спокойствия, очень важно поймать момент расслабления.

 При регулярных занятиях вы добьетесь того, что ваши шаги вперед назад будут производиться все быстрее, и вы почти мгновенно научитесь переходить от состояния интенсивной ярости к полному спокойствию.

Вариант 2 (усложненный). В этом упражнении эмоции на шагах в крайние позиции можно менять, вместо ярости вызывая страх, ненависть, ревность, тоску, недоверчивость, разочарование и т д. Но если на одном полюсе вы испытываете отрицательные эмоции, другое крайнее положение должно соответствовать интенсивным положительным эмоциям.

Помимо радости вы можете испытывать ликование, любовь, триумф победы, наслаждение и т д.

Если для вас являются привычными какие-то специфические отрицательные эмоции, например, страх перед будущим, или разочарованность в людях, в первую очередь проработайте в упражнении эти эмоции, переключаясь от них к абсолютному спокойствию, затем к интенсивному положительному чувству и обратно.

**Упражнения по обучению саморегуляции.**

Упражнение «Свеча»

Закройте глаза. Представьте себе, что перед вами стоит свеча. Попробуйте мысленно раздуть пламя, а потом уменьшить его. Когда вы раздуваете пламя – становится светлее, когда уменьшаете его, становится темнее. Чередуйте темноту со светом. Представьте, что свет становиться ярче и лучистее. Попробуйте сделать его таким ярким, чтобы вокруг стало светло как днем. Теперь очень медленно приглушайте свет пламени.

Упражнение «На пляже»

Устройтесь по удобней и расслабьтесь. Закройте глаза. Представьте, что вы одни на пляже. Теплый солнечный день. Вы гуляете вдоль пляжа. Вы чувствуете между пальцев ног теплый песок. Теплое солнце ласкает вашу кожу. Вы вдыхаете чистый соленый морской воздух. Вы смотрите на небо, на облака, идете по воде. Почувствуйте приятную прохладу воды и дуновение ветерка. Сядьте на песок и смотрите на море, смотрите на танцующий свет в волнах, на прибой. Слушайте шум волн, почувствуйте расслабление и покой.

1. **Конспект классного часа для старших подростков**

**Цель: профилактика суицидального поведения**

Вступительное слово: «Про жизнь есть разные определения: «жизнь многогранна и удивительна», «жизнь бьет ключом», «жизнь - это интересная штука», а есть и про то, что «жизнь как зебра» или «как пианино», то черная полоса, то белая. Что такое черная полоса? Это возможно то время, когда одиноко, грустно, тяжело, печально, это может быть время потерь и разочарований. Все по-разному выходят из этого состояния. Как вы с этим справляетесь? Предлагаю подумать и высказать в виде **мозгового штурма**.

Учащиеся высказываются. Ответы фиксируются на доске.

**Какие из перечисленных приемов безопасные или полезные для здоровья, а какие вредны.**

Например: алкоголь, часто говорят, помогает расслабиться, снять стресс. Однако, помогает ли он решать проблемы? К тому же, к нему легко привыкнуть и тогда, человек теряет все, что ему дорого (семью, друзей, положение в обществе, самого себя). К полезным для здоровья можно отнести спорт, увлечение музыкой, танцами, сочинение стихов и рассказов и т.д.

Если вы видите, что вашему другу, знакомому плохо, тяжело на душе. Скажите, что вы готовы ему помочь, выслушать. Как вы считаете, какими словами можно поддержать человека в трудную минуту?

Ребята перечисляют. Предлагаю **закрепить навык поддержки в парах**, делимся на пары, поворачиваемся друг к другу, один рассказывает свою или придуманную историю, а другой оказывает поддержку с помощью слов, которые мы назвали.

 Есть специальные способы, которые придумали для работы со стрессами, один из них называется **«Ресурсное место»** - нужно вспомнить место, где вам было хорошо, может быть это место отдыха, комфорта, счастья. Закройте глаза и представьте, что вы находитесь в этом месте. Оглядитесь вокруг, прислушайтесь к звукам, попробуйте уловить приятные запахи. Сделайте то, чего хочется. Побудьте еще некоторое время в этом месте, и возвращайтесь сюда.

Когда человеку самому тяжело справиться с трудностями, к кому он может обратиться? Ответы фиксируются на доске.

Но есть время, когда тяжело справиться самому, хорошо если есть друзья, но если вы в состоянии стресса одиноки, есть возможность позвонить на телефон доверия – **8-800-2000-122.** Телефон бесплатный, анонимный, с вами будет разговаривать психолог. Психологи – это специалисты, которые работают со здоровыми людьми, их работа конфиденциальна. За рубежом, если с человеком работает психолог, это очень престижно и стоит не малых денег. У нас в стране это не так сильно распространено, к сожалению люди не часто ходят к психологу. Существуют специальные центры

Психолог объясняет, как создать «Коллаж будущего». Просмотреть в журналах картинки, выбрать о будущем те которые понравились, заставили задуматься, это ваши мечты о будущем, все что хочется. Наклеить и повесить коллаж так, чтобы видеть его часто в течение дня.

В завершении показать релаксационный мультик про Барашка. Обсудить: есть трудные времена, а есть когда все хорошо, и в случае, когда плохо есть специальные Кролени, которые всем помогают перживать трудности.

**3) Конспект занятия с классом, после совершенного суицида**

Психолог: «Все вы знаете, что произошло с вашей(им) одноклассницей(ком). Каждый из вас, узнав об этом, испытывал определенные чувства. Попытайтесь сейчас вспомнить, как вы узнали о случившемся и какие чувства испытывали».

По кругу или по очереди (если дети сидят за партами в классе) ребята высказываются. Если во время разговора кто-то плачет, нужно объяснить, что слёзы, плач - это тоже выражение эмоций, не нужно их сдерживать, в данной ситуации слезы - это нормально.

- Если кому-то хочется индивидуально обсудить свои чувства, подойдите после общего обсуждения.

- Как вы думаете, если у нее (него) была проблема, она таким способом ее смог(ла) решить? - Дети высказываются. Нужно подвести к выводу, что таким способом проблемы не решаются.

- Как вы думаете, что сейчас происходит с близкими этого человека? - Дети высказываются.

- Ваши родители, узнав о случившемся, скорее всего тоже начали беспокоиться, чаще и пристальнее стали вас контролировать. Их можно понять, они вас любят и переживают за вас, теперь они лучше осознают, что вас плохо знают. Будьте в течение какого-то времени к ним более терпимы. Эта ситуация возможно, что-то поменяет в ваших взаимоотношениях, постарайтесь, чтобы они не ухудшились.

- Есть к вам еще одна просьба. В школе многие знают эту ситуацию, и некоторые учащиеся стараются обсудить ее, причем стараются привлечь к себе внимания, так сказать «пропиариться», обставляя случившееся придуманными фактами или стремясь услышать от вас какие-то подробности. Если кто-то к вам подходит и начинает провоцировать на подобный диалог, останавливайте разговор сразу. Можно сказать: «Я не собираюсь ничего обсуждать».

- Если вы хотите попрощаться с погибшим, можно сходить на похороны. Будьте готовы, что это эмоционально очень тяжело. Если вы не пойдете, вас никто не осудит, это право каждого - решать пойдет он или нет.

Для проведения упражнения «Рисуем эмоции» понадобятся листы бумаги и цветные карандаши каждому участнику.

«Нарисуйте свои эмоции, что вы почувствовали, когда узнали о случившемся.

Представьте себе: прошло время, а говорят, что время лечит. Останется светлая память о друге, товарище. В соответствии с этим измените свой рисунок на более позитивный.

Сейчас оцените свое состояние, как вы себя чувствуете?

Кому нужна индивидуальная консультация, останьтесь».

1. **Конспект родительского собрания после завершенного суицида**

Психолог: «Все вы знаете, что произошло с одноклассницей(ком) вашего ребенка, каждый узнав об этом испытывал определенные чувства. Попытайтесь сейчас вспомнить, как вы узнали о случившемся и какие чувства испытывали».

По одному, родители высказываются о том, как они узнавали о произошедшем. Если во время разговора кто-то плачет, объяснить, что плач это тоже выражение эмоций не нужно их сдерживать, в данной ситуации слезы это нормально.

Если родителям трудно начать обсуждение, то можно помочь с помощью вопросов:

- Кто сообщил о случившемся? Был ли кто-то рядом, с кем было можно обсудить информацию, рассчитывая на поддержку?

- Вспомните и поделитесь, какие чувства испытывали в первый момент?

- Какие чувства испытываете сейчас, поговорив и помыслив на эту тему?

- Как получилось справиться со своим состоянием? У кого до сих пор не получается справиться, подумайте, кто вам может помочь, оказать моральную поддержку?

- Если кому-то необходима индивидуальная помощь, подойдите после общего обсуждения, я по возможности, дам информацию, где ее можно получить.

- Ваши дети, узнав о случившемся, думаю, тоже не остались равнодушными. С ними тоже будет (было) проведено классное собрание, где психолог будет работать с их состоянием. Из опыта работы, хочу сказать, что иногда из-за случившегося может поменяться настроение ребенка, возможно, эта потеря была очень значима для вашего сына или дочери. Окажите ему (ей) эмоциональную поддержку. Обычно в подобных ситуациях взрослые начинают усиливать контроль, поясняйте ребенку с чем это связано, говорите про свои чувства к ним: «Я волнуюсь за твое состояние, по поводу случившегося, если тебе нужна моя помощь, можешь на меня рассчитывать. Я люблю тебя и хочу поддержать». Будьте в течение какого-то времени друг с другом более терпимы. Эта ситуация возможно, что-то поменяет в ваших взаимных отношениях, постарайтесь, чтобы они не ухудшились.

- Если ваш ребенок хочет попрощаться, можно предложить сходить на похороны вместе, так как это очень тяжело эмоционально и такого опыта у него еще нет. Если он (она) не пойдет на похороны, объясните, что никто не осудит такой поступок, это личное право каждого человека.

В завершении можно вспомнить разные способы ресурсирования. Например: общение с друзьями, прогулки на природе, просматривание старых фотографий, посещение кино и театра. Пусть родители продолжат составление списка способов ресурсирования, предложат свои способы эмоциональной поддержки, которые существуют в разных семьях.

- Сейчас оцените свое состояние, как вы себя чувствуете? Кому нужна индивидуальная консультация, останьтесь.

**Список литературы:**

1. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы в арт-терапии – М., 2002.
2. Бурмистрова Е.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде): Методические рекомендации для специалистов системы образования. М.: МГППУ, 2006.
3. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология - М., 2008.
4. Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства подростков. Руководство для подростков - М., 2001.
5. Вроно Е.М., Ратинова Н.А. О возрастном своеобразии аутоагрессивного поведения у психически здоровых подростков// Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. - М., 1989, С. 38-46.
6. Всемирная организация здравоохранения. Предотвращение самоубийств. Справочное пособие для консультантов. - Женева 2006, С.30.
7. Ефремов, В.С. Основы суицидологии– СПб., 2004, С.30.
1. Матафонова, Т.Ю., Пелешенко, М.А. Диагностика и коррекция детей и подростков при посттравматическом стрессовом расстройстве [Текст] / Т.Ю.Матафонова, М.А. Пелешенко // Методическое руководство. Ч. 2, 2006. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Рогов И.П., Настольная книга практического психолога  - М.: Гума-нит. изд. центр ВЛАДОС, 1999 [↑](#footnote-ref-2)
3. Бетенски Мала «Что ты видишь?»/ Арттерапия, «Эксмо – пресс», 2002. [↑](#footnote-ref-3)