

*Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по молодежной политике и взаимодействию
с общественными организациями
Санкт-Петербургское государственное бюджетное
учреждение «Городской центр социальных программ
и профилактики асоциальных явлений среди молодежи
«КОНТАКТ»*

**ПРОФИЛАКТИКА
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

*Методическое пособие
для специалистов сферы молодежной политики*

Санкт-Петербург
2022

УДК 613.86-053.2:364.442

ББК 88.4+65.272

П 842

*Рекомендовано к изданию научно-методическим советом
Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения
«Городской центр социальных программ и профилактики асоциальных
явлений среди молодежи «КОНТАКТ»*

Профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних. Методическое пособие для специалистов сферы молодежной политики / Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Городской центр социальных программ и профилактики асоциальных явлений среди молодежи «КОНТАКТ». – Воронеж: «АртПринт», 2022. – 134 с.

Материалы подготовлены:

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Городской центр социальных программ и профилактики асоциальных явлений среди молодежи «КОНТАКТ» под руководством канд. социол. наук Горюнова П.Ю.

Автор:

Дубровский Р.Г., психолог, канд. социол. наук

Редакционная коллегия:

Костюковский Я.В. (канд. социол. наук)

Авксентьевский И.И. (канд. филос. наук)

Методическое пособие посвящено вопросам совершенствования системы межведомственного взаимодействия в сфере профилактики суицидов несовершеннолетних и адресовано специалистам сферы молодежной политики, системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, а также всем специалистам, чья деятельность связана с профилактикой негативных явлений среди молодежи и подростков.

ISBN 978–5–6048557–0–6

© Дубровский Р.Г.

© СПб ГБУ «ГЦСП «КОНТАКТ», 2022

© Оформление СПб ГБУ «ГЦСП «КОНТАКТ», 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. О ФЕНОМЕНЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.....	5
Используемая терминология.....	5
Общие положения	7
Причины суицидального поведения.....	10
О самоповреждении	13
Барьеры к обращению за психологической помощью	21
2. НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ	25
Теоретическое обоснование	25
Первичная профилактика	26
Вторичная профилактика	48
Третичная профилактика.....	51
3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СИСТЕМЕ МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ	53
Профилактика суицидального поведения в подростково- молодежном учреждении или клубе	53
Организация межведомственного взаимодействия в сфере профилактики суицидального поведения несовершеннолетних	63
Разработка территориального плана мероприятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних	77
ПРИЛОЖЕНИЯ	89
Приложение 1. Роль родителей в профилактике самоповреждений.....	89
Приложение 2. Выявление подростков с признаками рискованного поведения.....	95
Приложение 3. Основы оказания психологической помощи: материалы для занятия с педагогами	102
Приложение 4. Материалы для групповых занятий с подростками – развитие эмоциональных навыков	124
ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА	133

ВВЕДЕНИЕ

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2021 года № 1058-р утвержден Комплекс мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних. В число ответственных исполнителей мероприятий указанного комплекса мер включены органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Высшим органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендовано разработать собственные комплексы мер по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних на территории соответствующего субъекта Российской Федерации.

Настоящее методическое пособие направлено на обеспечение необходимого методического уровня мероприятий, реализуемых в сфере профилактики суицида среди несовершеннолетних.

1. О ФЕНОМЕНЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Используемая терминология

В настоящем пособии синонимичные термины *самоубийство* и *суицид* (англ. – suicide) обозначают акт умышленного убийства самого себя.

Термин *суицидальная попытка* (англ. – suicide attempt) используется для обозначения любого вида изначально нелетального суицидального поведения и относится к намеренному самоотравлению, нанесенной самому себе травме или иному самоповреждению, которые могут иметь или не иметь летального намерения или исхода. У подростков различие между истинными и демонстративными суицидальными попытками часто затруднено.

Необходимо правильно представлять себе сложности, связанные с включением термина *самоповреждение* (англ. – self-harm) в определение понятия *суицидальная попытка*. Это означает, что в данный термин включается нелетальное самоповреждение без суицидального намерения. Например, самоповреждение отмечено в DSM-5 как симптом пограничного расстройства личности, когда до 70 % пациентов совершают самоповреждения без суицидальных намерений, а в качестве своеобразного способа эмоциональной саморегуляции. Однако точно установить наличие суицидального намерения в ряде случаев нелегко, поскольку ему может сопутствовать амбивалентность или утаивание.

С точки зрения статистического учета это означает вопрос – включать ли в данные по смертности в результате самоубийств случаи смерти в результате самоповреждения без суицидального намерения или когда оно изначально имело место, но впоследствии, до наступления смертельного исхода человек уже не испытывал желания умереть. Различить такие ситуации трудно, поэтому невозможно установить, какой процент подобных случаев относится к самоповреждению с суицидальным намерением или без него.

Суицидальные мысли – размышления или желание

покончить с собой от относительно пассивных (желание умереть) до активных (желание убить себя или планирования, как это сделать) о причинении себе вреда или самоубийстве.

Защитные (протективные) факторы – причины и обстоятельства, снижающие групповые или индивидуальные риски суицидального поведения.

Суицидальное поведение (англ. – suicidal behaviour) относится к типам поведения, включающим мысли о суициде, планирование самоубийства, суицидальные попытки и сам суицид. Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и в качестве сопутствующей симптоматики некоторых расстройств личности. Различают аффективное, демонстративное и истинное суицидальное поведение.

Аффективное суицидальное поведение – это суицидальные попытки, совершаемые на высоте эмоций, которые могут длиться всего минуты, но иногда в силу напряженной ситуации растягивается на часы и сутки. В этот период человек действует импульсивно под влиянием аффекта, не имея четкого плана суицида, и использует все, что может найти в ближайшем доступе (лекарства, веревку, окно и т.д.). Аффективное суицидальное поведение с трудом прогнозируется и поддается профилактике, оно может проявляться как реакция на острые аффективные ситуации (унижение на глазах окружающих, уязвленное самолюбие, утрата надежд и т.д.).

Демонстративное суицидальное поведение – направлено на получение внимания значимых людей, демонстрация того, что подростку не хватает любви, он запутался, у него нет социально приемлемых форм решения возникшей проблемы. Здесь у несовершеннолетнего нет цели убить себя, а присутствует желание заполучить репутацию исключительной личности, наказать окружающих, продемонстрировать им, что они плохие, не оправдали его ожидания и должны испытать наказание через чувство вины, которое он вызовет у них через свою поую попытку суицида. Обычно адресуются конкретному лицу и имеют тенденцию повторяться.

Истинное суицидальное поведение – это обдуманное, тщательно спланированное намерение покончить с собой. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка, по

представлению подростка, была эффективной. В оставленных записках обычно звучат идеи самообвинения. Записки адресованы более самому себе, чем другим, или предназначены для того, чтобы избавить от чувства вины знакомых и близких. Часто такие попытки происходят через повешение или прыжков с высоты. Такое поведение не является спонтанным, оно долго обдумывается и планируется.

Общие положения

Самоубийство – это сложное явление, которое пытались осмыслить в разных человеческих культурах в разные времена. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), сегодня в мире от самоубийств погибает больше людей, чем во всех вместе взятых конфликтах. В связи с большой социальной значимостью проблемы, в 1999 году ВОЗ выступила с глобальной инициативой профилактики самоубийств (SUPRE, Предотвращение самоубийств). Главной целью этой инициативы стала стимулирование стран к созданию национальных и региональных стратегий по предотвращению самоубийств.

Считается, что к самоубийству приводит целый комплекс взаимодействующих биологических, генетических, психологических, социологических, культурных факторов в совокупности с факторами окружающей среды. Поэтому национальные стратегии по предотвращению самоубийств включают в себя развитие методов распознавания суицидального поведения в обществе, повышение уровня доступа к специалистам, снижение уровня стигматизации к представителям группы риска суицидального поведения в обществе, развитие процедур взаимодействия между организациями и специалистами, участвующими в контроле проявлений суицидального поведения и многое другое.

Не существует единых общепринятых установленных методов работы с суицидальной и потенциально суицидальной личностью. Однако ВОЗ декларирует положения, на которых может строиться любая национальная и региональная система профилактики самоубийств:

- Самоубийства причиняют тяжелый ущерб обществу, каждый

год от самоубийств в мире умирают свыше 800 000 человек.

- Самоубийства по частоте вторая причина смерти в возрасте от 15 до 29 лет в мире.
- Имеются данные, свидетельствующие о том, что среди взрослого населения на каждого погибшего от самоубийства приходится свыше 20 человек, совершивших суицидальную попытку.
- Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Иногда это едва уловимые намеки, часто же угрозы являются легко узнаваемыми. По некоторым данным 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают врачей, психологов, педагогов, работников социальных служб, до этого по какому-либо поводу в течение ближайших недель и месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными.
- Самоубийства можно предотвращать! Залог эффективности национальных мер – наличие всесторонней многосекторальной стратегии предупреждения самоубийств.
- Эффективным путем предупреждения самоубийств и суицидальных попыток является ограничение доступа к наиболее распространенным средствам совершения самоубийства в конкретном регионе, включая ядохимикаты, огнестрельное оружие, лекарственные препараты и т.д.
- Службы оказания медицинской помощи должны включать профилактику суицида в качестве одного из важнейших компонентов предоставляемых услуг.
- Психические расстройства и вредное употребление алкоголя приводят к большому числу самоубийств по всему миру. Раннее выявление и эффективное ведение таких случаев – важнейшее условие обеспечения своевременной необходимой помощи тем, кто в ней нуждается.
- Важнейшую роль в предотвращении самоубийств играют местные сообщества. Они могут обеспечивать социальную поддержку уязвимым лицам и участвовать в последующем оказании помощи, бороться со стигматизацией и оказывать помощь людям, потерявшим близких в результате самоубийства [2].

Самоубийства являются одной из лидирующих по значимости причиной смерти среди молодежи, что признается специалистами во многих странах. При этом принято отличать собственно суицидальные попытки от несуицидального самоповреждающего поведения. Несмотря на явные различия в намерениях молодых людей в первом и во втором случаях, между этими двумя видами поведения по ряду причин бывает трудно провести четкую границу:

- известно, что несуицидальное самоповреждающее поведение без профессиональной помощи со временем обычно имеет тенденцию к обострению и резко повышает риски суицидальных попыток;
- более того, самоповреждение повышает риск смертельного исхода независимо от изначальных намерений молодых людей, летальный исход может наступить по неосторожности;
- так же следует отметить, что в некоторых случаях самовреждение выступает выражением именно суицидальных намерений и своего рода подготовкой молодого человека к решающей попытке.

Тем не менее, сказанное подчеркивает необходимость дифференцированного подхода к разным категориям молодых людей по степени выраженности в их поведении суицидальных намерений. С одной стороны, целевая группа профилактических программ суицида среди несовершеннолетних представлена относительно небольшим количеством молодых людей с выраженным суицидальным риском, который обычно выступает симптоматикой каких-либо расстройств поведения в клиническом смысле, и является объектом, в первую очередь, системы здравоохранения.

С другой стороны, целью профилактики выступает широкая категория «подростков, склонных к суициду», для которых нехарактерны собственно суицидальные мысли и намерения. Такие подростки практикуют самоповреждение как средство преодоления нервного напряжения, вызванного, как правило, переживаемым хроническим стрессом. При этом такие подростки обычно не имеют выраженных клинических

признаков и нуждаются, в первой очередь, в помощи психолога и социальной поддержке.

Причины суицидального поведения

Суицидальное поведение многогранно. Существует много приводящих факторов и причинно-следственных механизмов, ведущих человека к самоубийству, и, соответственно, широкий спектр способов профилактики суицида. Обычно для объяснения мотивов самоубийства недостаточно какой-либо одной причины или стресс-фактора. Чаще всего параллельно действуют несколько факторов риска, которые в совокупности повышают уязвимость индивида в отношении суицидального поведения. В то же время присутствие факторов риска не всегда влечет за собой суицидальные действия; все негативные факторы могут перевешивать защитные (протективные) факторы. Цель профилактики, таким образом, состоит в том, чтобы минимизировать влияние факторов риска и максимизировать влияние протективных факторов на человека.

Ниже перечислены распространенные факторы риска суицидального поведения, на которые можно влиять в рамках профилактических программ [4].

Стигма, связанная с обращением за помощью. Во многих обществах продолжают подвергаться стигматизации те, кто стремится получить помощь в связи с суицидальным поведением, нарушениями психического здоровья, злоупотреблением психоактивными веществами либо иными эмоциональными стресс-факторами, что может быть существенным препятствием к получению необходимой помощи. Сокрытию фактов суицидального поведения способствуют такие факторы, как табу, стигма, стыд и чувство вины. Это приводит к затруднению доступа к психологической и к психиатрической помощи, а также к повышению риска самоубийства. Стигма мешает друзьям и членам семьи уязвимого человека оказать ему нужную поддержку, а иногда даже признать наличие тревожной ситуации. Стигма играет важнейшую роль в неприятии перемен и нежелании предпринимать меры по предупреждению самоубийств. Задачи профилактической программы в этой сфере,

соответственно, могут быть направлены на дестигматизацию, нормализацию и поощрение обращения за профессиональной помощью.

Доступ к средствам совершения самоубийства. Прямая доступность или близость таких средств (включая токсичные средства бытовой химии или сельскохозяйственные пестициды, огнестрельное оружие, высотные здания и сооружения, железнодорожные пути, яды, медикаменты, источники угарного газа, такие как выхлопные трубы автомобилей или древесный уголь, а также других гипоксических и ядовитых газов) повышает риск самоубийства в уязвимых группах.

Факторы, связанные с нарушением межличностного общения:

- Травма и жестокое обращение способствуют обострению эмоционального стресса и может спровоцировать депрессию и суицидальное поведение среди уже уязвимых людей. Психосоциальные стресс-факторы, ведущие к самоубийству, могут быть вызваны различными видами, конфликтами с правосудием, финансовыми трудностями, проблемами, связанными с учебой или работой, а также буллингом. Гораздо в большей степени склонны к самоубийству молодые люди, детство которых прошло в неблагоприятных условиях (физическое насилие, сексуальные или психологические злоупотребления, отсутствие внимания со стороны взрослых, дурное обращение, семейное насилие, развод родителей, проживание в детском доме). Влияния неблагоприятных факторов, имевшихся в детстве, как правило, взаимосвязаны и коррелируют, в совокупности увеличивая риск психического расстройства и суицида.
- Ощущение изоляции и отсутствие социальной поддержки возникает, когда человек ощущает потерю связи со своим ближайшим окружением: с членами семьи, сверстниками, интимным партнером, друзьями и другими важными для него людьми. Изоляция часто сочетается с депрессией и переживанием одиночества и отчаяния. Ощущение изоляции часто возникает тогда, когда человек сталкивается с негативными жизненными обстоятельствами или другими

видами психологического стресса и не может поделиться своими проблемами с близкими.

- Суицидальное поведение нередко бывает реакцией на личный психологический стресс в социальном контексте, который характеризуется отсутствием источников поддержки, что может служить отражением неблагополучия и отсутствия социальной сплоченности в более широком плане. Социальная сплоченность является той тканью, что связывает людей на различных уровнях общества – индивидов, семьи, школы, соседей, местные сообщества, культурные группы и общество в целом, наделяя ощущением безопасности.

Факторы, связанные с близкими отношениями:

- Семейные неурядицы, конфликты или утрата близкого человека могут стать причиной горя и ситуационного психологического стресса, повышая риск самоубийства.
- Нездоровый характер отношений в родительской семье также является фактором риска несовершеннолетних. Эмоциональное насилие, включая сексуальное, против женщин весьма распространено и часто исходит от интимного партнера, приводит к увеличению частоты суицидальных попыток и повышению риска самоубийства.

Индивидуальные факторы риска:

- Наиболее сильный индикатор риска будущего самоубийства – одна или несколько суицидальных попыток, совершенные в прошлом.
- Повышенный риск суицидального поведения имеет достоверную связь с рядом психических расстройств: депрессией, пограничным расстройством личности, нарушениям, связанным с употреблением психоактивных веществ, шизофренией, психиатрической коморбидностью и т.д.
- Ощущение безнадежности как когнитивный аспект психологического функционирования, наблюдаемое в сочетании с психическими расстройствами или предшествующими попытками самоубийства, часто используется в качестве индикатора риска самоубийства. Три основных аспекта безнадежности – это негативные мысли о

будущем, утрата мотиваций и отсутствие надежды на лучшее. Безнадежность можно часто трактовать как наличие таких мыслей, как «будет только хуже» или «я не вижу никаких улучшений». В большинстве случаев безнадежность сопровождается реактивной депрессией.

- Хроническая боль и наличие заболевания – важные факторы риска суицидального поведения. Все болезни, приводящие к боли, инвалидности, нарушениям нервно-психического развития и дистрессу, повышают риск самоубийства. В число таких болезней входят рак, диабет и ВИЧ/СПИД.
- Самоубийство члена семьи, близкого человека, одноклассника или друга может оказывать тяжелое воздействие на жизнь человека. Потеря близкого – это разрушительная эмоциональная травма для большинства людей; помимо горя утраты сама причина смерти может вызывать у членов семьи и близких стресс, чувство вины, стыд, гнев, тревогу и психологический дистресс. По всем этим причинам люди, понесшие тяжелую потерю или оказавшиеся под эмоциональным воздействием совершенного самоубийства, сами оказываются подверженными повышенному риску самоубийства или развития психического расстройства.

О самоповреждении

Суицидальное поведение несовершеннолетних, как и подростковые самоповреждения, – темы, которые сложно обсуждать. Для подавляющего большинства взрослых идея нанесения себе вреда выглядит странной и пугающей. Но и для большинства подростков тоже. Тем не менее, результаты различных опросов среди подростков и молодежи показывают, что значительная доля молодежной субпопуляции (в некоторых исследованиях до 15%) имеет опыт самоповреждения. Выходит, что это явление – не такая уж большая редкость.

От психологов, к которым подростки обращаются по самым разным вопросам, мы знаем, что сами подростки обычно тщательно скрывают от окружающих свой опыт причинения себе боли. При этом такие подростки могут со стороны выглядеть совершенно благополучными и жизнерадостными, а их

поведение может не вызывать никаких опасений у их родителей, учителей и даже близких друзей.

И родители, и специалисты в сфере молодежной политики, и вообще все, кто работают с детьми – учителя, психологи, социальные работники – могут столкнуться с таким явлением. У них появляются распространенные вопросы, на которые мы попробуем ответить ниже.

Что называют самоповреждением? Самоповреждение сами подростки часто называют селфхарм (от англ. self-harm). Этот термин можно встретить и в специальной англоязычной литературе.

Под этим явлением понимается преднамеренное повреждение своего тела. К типичным формам самоповреждения обычно относят порезы и расцарапывание кожи при помощи острых предметов, а также ожоги. Однако в специальной литературе можно встретить и менее очевидные действия, которые тоже относят к самоповреждению. Например, намеренные переохлаждения тела, лишение себя сна, употребление токсических веществ, изнурение себя на тренировках, в некоторых случаях – попытки изменения своей внешности и татуирование тела, а также различные виды рискованного поведения: намеренное ввязывание в драки, увлеченность опасными видами спорта, промискуитетные отношения и т.д.

Позывы причинять себе боль появляются не всегда, а в моменты сильных душевных волнений, переживаний из-за неудач, ссор с родителями или друзьями, внезапных приступов тревоги и т.д. В такие моменты бывает, что подростки боятся подходить к сколько-нибудь опасным предметам, например, заходить на кухню, где есть ножи, поскольку знают, что им будет трудно удержаться от самопорезов.

При этом важно отметить, что люди, совершающие такие действия, зачастую вовсе не планируют самоубийство и вообще не хотят нанести себе вред. В общепринятом в мире Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам (DSM-5) такое поведение обозначается особым

термином – NSSI (или Nonsuicidal Self-Injury), что можно перевести как самоповреждение без суицидальных намерений.

В большинстве случаев самоповреждение рассматривают как ответ на сильную эмоциональную, психологическую боль; как нездоровый, болезненный, но все-таки способ снизить остроту душевных переживаний. Соответственно, помощь подросткам, имеющим опыт самоповреждения, состоит в преодолении причин переживаемых проблем и поиске более адекватных способов регулировать свое эмоциональное состояние.

Как связаны самоповреждение и самоубийства?

Несмотря на то, что при самоповреждении человек не имеет прямого намерения причинить себе вред, связь между самоповреждением и самоубийством сложна, поскольку повреждение тела является потенциально опасным для жизни. Риск самоубийства среди людей, которые причиняют себе вред, является высоким. Считается, что 40-60% всех самоубийств сопровождаются самоповреждениями. Однако полагать, что люди, склонные к самоповреждениям, также являются потенциальными самоубийцами, в большинстве случаев неправильно.

Откуда возникает идея причинять себе боль?

Подростки, имеющие опыт самоповреждения и попавшие на прием к психологу (не обязательно из-за самоповреждения), говорят, что изначально сама мысль о чем-то подобном казалась им такой же странной и неприятной, как и для любого другого человека. Но нам станет понятнее механизм самоповреждения, если мы вспомним, что некоторые люди в минуты волнения начинают непроизвольно себя пощипывать, постукивать рукой обо что-то твердое, отрывать заусеницы на ногтях и т.д. Другими словами, они переносят фокус своего внимания на физические ощущения.

Подростки в некоторых случаях начинают обращать внимание на разговоры сверстников о таком необычном способе справиться с неприятными душевными переживаниями. Так или иначе, подростки переходят к более выраженным болевым

ощущениям и, как ни странно, обнаруживают, что это помогает снизить неприятное нервное напряжение.

Проблема в том, что впоследствии небольшие болевые ощущения или маленькие порезы уже не так действенны, и поэтому приходит мысль сделать их больше или сильнее. Постепенно такой способ снятия нервного напряжения затягивает, и порезы, которые изначально казались чем-то неприятным и пугающим, начинают казаться единственным спасением (особенно при отсутствии доступа к профессиональной помощи).

В некоторых случаях, особенно сопряженных с психической патологией или сильно травмирующим опытом, физические порезы начинают сопровождаться мыслями о все более опасных способах самоповреждения или фантазиями о ситуациях, когда подросток оказывается жертвой насилия. Подобные мысли не обязательно содержат суицидальные сценарии, но они повышают вероятность попадания в опасные ситуации. Своими мыслями о способах самоповреждения подростки нередко делятся друг с другом в специальных группах в социальных сетях.

Почему подростки не оставляют попытки самоповреждения? Часть подростков, попробовав такие действия, все же не повторяют их в дальнейшем, справляясь с нервным напряжением какими-то другими способами. Или, возможно, решается проблема, которая выступала источником стресса (например, сдача экзаменов). Но для какой-то части подростков самоповреждение остается действенным способом на время помочь себе справиться с переживаниями.

Чтобы понять физиологический механизм действия самоповреждения, давайте вспомним, что люди часто используют не самые здоровые способы преодоления негативных переживаний. Например, алкоголь нередко используется как способ преодоления стресса в моменты жизненных трудностей. Так и некоторые подростки обнаруживают, что острая физическая боль может отвлекать от боли душевной.

Доставляя себе физическую боль, человек получает два результата. Во-первых, он чувствует, что сам контролирует

момент и причину наступления боли. Это снижает чувство неопределенности, которое лежит в основе чувства любого психологического дискомфорта. Во-вторых, человек ожидает снижения физической боли через некоторое время, а вместе с ней – и снижение эмоциональной боли. Дело в том, что при физической и эмоциональной боли активируются примерно одни и те же отделы мозга (передняя поясная кора и передняя островковая доля). Физическая боль провоцирует выброс в мозг обезболивающих гормонов, в первую очередь эндорфинов. Таким образом, когда физическая боль проходит, она отчасти проходит вместе с эмоциональной: могут временно ослабнуть депрессивное состояние, чувство вины, ощущение тревоги, стресс, мучительные воспоминания.

Однако после затухания физической боли и прекращения действия эндорфинов эмоциональные страдания возвращаются, что влечет за собой необходимость повторять самоповреждение вновь и вновь, постепенно увеличивая тяжесть повреждений. Со временем самоповреждение может превратиться в привычку (что в каком-то смысле «роднит» его с зависимым поведением, где объектом аддикции выступают собственные (эндогенные) эндорфины).

Если подростки часто узнают о способах самоповреждения из социальных сетей, не будет ли правильным запрещать группы, где обсуждается подобная тематика? Запреты имеют смысл в некоторых случаях. Но нужно иметь в виду, что отслеживать и закрывать такие группы технически сложно, а подростки в любом случае найдут способы обсуждать то, что им хочется, если не в одной сети, так в другой, еще более скрытой.

Кроме того, главная проблема самоповреждения состоит в том, что подростки не доверяют свои проблемы взрослым и не обращаются к специалистам, которые могли бы действительно помочь. Попытки запретов могут подорвать и без того невысокий уровень доверия ко взрослым. Альтернативой запрету может быть стратегия, направленная на повышение уровня доверия подростков к профессиональной помощи, которую оказывают

психологи, психиатры и другие специалисты, работающие с детьми.

Не является ли самоповреждение просто способом привлечь к себе внимание? Самоповреждение в некоторых случаях действительно может быть проявлением так называемого истероидного поведения, которое характеризуется стремлением привлечь к себе внимание любыми способами (неважно, какими именно) для достижения своих целей. Однако большинство подростков, имеющих опыт самоповреждения, напротив, тщательно скрывают от всех свои переживания и следы повреждений на теле. Для них самоповреждение выступает способом эмоциональной саморегуляции, а не средством влияния на окружающих.

В любом случае, все проявления самоповреждения нужно рассматривать как запрос о помощи, и чем раньше она будет оказана, тем лучше.

Самоповреждение – это болезнь? В некоторых случаях самоповреждение может выступать симптомом некоторых психических заболеваний, таких как пограничное расстройство личности, аффективные расстройства (например, депрессивный эпизод), шизофрения и различные виды тревожных расстройств. В таких случаях попытки самоповреждения пропадают по мере успешного лечения этих заболеваний в условиях амбулаторной или стационарной психиатрической помощи.

Но в большинстве случаев самоповреждению подвержены психически здоровые люди. Психиатры и психологи сходятся во мнении, что обычно самоповреждение – это результат сложного сочетания биологических, психологических и социальных причин, переживаемого стресса, вызванного определенными жизненными обстоятельствами.

Важно отметить, что уровень стресса определяется, с одной стороны, характером переживаемых жизненных обстоятельств, а с другой стороны – внутренней способностью противостоять неблагоприятным обстоятельствам (резистентностью к ним).

Неблагоприятные обстоятельства могут быть связаны с любой стороной жизни подростка: со взаимоотношениями с родителями, с учителями, со сверстниками, с характером

романтических отношений, успеваемостью в школе, карьерными и жизненными ожиданиями и т.д.

Способность переносить неблагоприятные обстоятельства зависит от многих внутренних причин: от биологических особенностей организма, индивидуальной эмоциональной устойчивости, жизненного опыта и привычек, особенностей мировоззрения, жизненных ценностей, способности к анализу причин и последствий своего поведения и т.д.

Можно сказать, что самоповреждение – это своеобразная реакция на стресс. Конечно, эту реакцию нельзя назвать здоровой. Но самоповреждение не относится и к патологии, если только оно не принимает неконтролируемый характер и не приводит к серьезным травмам, угрожающим жизни и здоровью подростка.

Если самоповреждение не сопряжено с каким-либо психическим расстройством, то компетентную помощь могут оказать психологи и психотерапевты, которые помогают минимизировать имеющиеся у человека источники стресса и выработать более здоровые реакции на него.

Как помочь подросткам с опытом самоповреждения? В зависимости от причин и характера стресса, который переживает подросток, может потребоваться психологическая, психиатрическая или социальная помощь.

Психологическая помощь должна включать в себя:

- понимание причин переживаемого стресса,
- поиск рациональных способов преодоления причин стресса,
- преодоление сложившихся эмоциональных барьеров, мешающих рациональному решению имеющихся жизненных проблем, например, убежденности в своей никчемности, страхов перед обсуждением своих проблем и т.д.

В некоторых случаях требуется социальная помощь в преодолении трудной жизненной ситуации, в которой оказался ребенок. В некоторых случаях, когда самоповреждение является симптомом психического расстройства, требуется помощь психиатра, который назначает медикаментозную поддержку, применяемую вместе с психотерапией.

Как общаться с подростком, который находится в состоянии стресса и имеет опыт самоповреждения? Важно помнить, что такого подростка ни в коем случае нельзя оставлять в одиночестве. Если нет возможности немедленно привлечь специалиста – психиатра или психолога – то с подростком необходимо поддерживать общение, придерживаясь следующих принципов:

- Говорить с подростком в поддерживающей манере, дать ему понять, что хотите ему помочь, находитесь на его стороне.
- Дать понять, что к переживаниям подростка относятся серьезно, готовы внимательно его выслушать без оценок и обвинений.
- Понять эмоции подростка и убедиться, что поняли их правильно. Уместно использование поддерживающих фраз (например, «я понимаю, что тебе было тяжело») и уточняющих фраз (например, «правильно ли я понимаю...»).
- По возможности, проговорить пути решения проблем и преодоления причин переживаний ребенка. Если это не получается сделать сразу, выразить готовность поддержать, убедить, что все проблемы имеют какое-то разумное решение, и что вы вместе найдете это решение.
- Убедить обратиться за психологической помощью. Только специалист может оценить степень серьезности проблем подростка, объем и характер необходимой помощи.

Самоповреждение противоречит базовому инстинкту самосохранения. Как получилось, что оно оказалось довольно распространенным явлением? На этот вопрос нет однозначного ответа. У многих подростков есть сложности в жизни, но далеко не все из них пытаются решать эти сложности с помощью самоповреждения. Однако психологи отмечают одну закономерность, которая наблюдается практически у всех подростков, имеющих такой опыт. Родители таких подростков совершали характерные «ошибки» воспитания, которые можно отнести к тем или иным видам насилия: эмоциональному, вербальному или физическому. При этом, что важно, такие родители часто обращали внимание своего ребенка на его недостатки – фактические или мнимые.

Дело в том, что мозг ребенка, особенно маленького, подсознательно и по врожденным причинам связывает недовольство, выражаемое родителями, с высоким риском своей гибели, и в моменты родительского давления испытывает сильную тревогу. При этом ребенок пытается найти причину этой тревоги, чтобы избавиться от нее, и, если родители не предлагают ему какого-то конструктивного выхода из сложившейся ситуации, начинает искать причину в себе, тем более, когда родители сами указывают ребенку на его ошибки и недостатки.

Если такой стиль воспитания в семье устойчив и используется родителями как постоянный способ воспитательного воздействия, то у ребенка формируется недоверие или даже ненависть к себе, к каким-то своим чертам, особенностям или телу в целом. Ребенок начинает видеть причины своей душевной боли в самом себе. А поскольку ребенок не находит никакого рационального способа снизить уровень тревоги, единственным доступным способом контролировать свое состояние остается давление на себя: психологическое – через идеи собственной ничтожности и никчемности или физическое – через наказание себя через причинение той или иной боли. Иногда подростки, совершая самоповреждения, даже вырезают на коже слова, ассоциированные с чувством вины: «тупой», «неудачник», «толстуха» и т.п.

Барьеры к обращению за психологической помощью

Молодые люди не всегда склонны обращаться за профессиональной помощью в том числе и в ситуациях, которые можно отнести к чрезвычайным и опасным, например, в случае переживаемых человеком острых состояний, сопровождающихся суицидальными мыслями, либо в случаях, когда становится известно о чьих-то суицидальных намерениях.

Согласно современному состоянию исследований структуры обращения к поиску помощи, на пути обращения к специалистам стоят как личностные психологические барьеры, так и барьеры специфические для организаций, действующих в сфере молодежной политики. Воспринимаемая стигма и

негативные убеждения относительно обращения за профессиональной помощью в сфере психического здоровья и психологического благополучия, являются важными и хорошо изученными барьерами обращения. Тем не менее, способность своевременно распознавать у себя психологические проблемы и формировать установки на обращение за профессиональной помощью именно к профильным специалистам (психологам, психиатрам) – может стать важной мерой профилактики психических расстройств среди молодежи, особенно в чрезвычайных ситуациях.

На сегодняшний день актуальным остается вопрос доступности психологической помощи для молодежи, а также приемлемости и качества оказываемых услуг, что во многом определяет готовность обращению за помощью.

Важным барьером к обращению за помощью является негативный предшествующий опыт. Он может быть преодолен не только, очевидно, за счет повышения качества самой помощи, но и путем формулирования ясных стандартов ее оказания.

Еще один значимый барьер обращения за психологической помощью, в том числе и в экстренных ситуациях, – это страх стигматизации. Текущий уровень стигматизации психологии и психиатрии в России несколько отличается мирового опыта. Если западная психиатрия пережила дестигматизирующее движение в 60-х годах прошлого века, то в России, исходя из освещения данной тематики в СМИ, все еще наблюдается страх ассоциирования себя с людьми, имеющими проблемы психологического и психиатрического характера.

Исследования, проведенные среди молодежи в российских образовательных организациях, демонстрируют наличие ряда барьеров обращения за профессиональной психологической помощью.

1) Психологическая замкнутость:

- Отрицание у себя каких-либо психологических затруднений.
- Неготовность обсуждать свои проблемы с кем-либо и склонность решать их самостоятельно.

2) Склонность к поиску помощи:

- Стеснение, страх общения со специалистами.

- Склонность искать помощь только у ближайшего социального окружения.
 - Склонность искать помощь только в замкнутых сообществах, например, в религиозных организациях.
- 3) Страх нарушения конфиденциальности:
- Страх стигматизации.
 - Нежелание обсуждать психологические проблемы с кем-либо из сотрудников образовательной или воспитательной организации.
- 4) Недоступность помощи:
- Неосведомленность о наличии психологической помощи.
 - Неосведомленность о возможности получить помощь или о процедуре получения.
- 5) Неприемлемость формата получения помощи:
- Недоверие к психологии в целом.
 - Непонимание специфики деятельности психолога и отличий его работы от работы врача-психиатра.
 - Непонимание роли психолога в системе образования.
 - Недоверие к специалистам образовательных организаций.
- 6) Сомнения в качестве помощи:
- Субъективно воспринимаемая низкая квалификация психологов и психологических услуг в конкретной образовательной организации.
 - Наличие негативного опыта обращения к психологу в прошлом [1].

Понимание актуальных барьеров обращения к профессиональной психологической помощи важно для планирования мер по повышению уровня доверия несовершеннолетних подростков к той помощи, которая может быть им предоставлена. В каждой молодежном учреждении, в каждом клубе какие-то из перечисленных выше барьеров будут более, а какие-то менее значимыми. При планировании профилактических мер и, в частности, организации психологической помощи, важно определить, какие барьеры имеют первостепенное значение у конкретной группы подростков и молодежи.

Таким образом, в настоящем разделе сделан обзор ключевых вопросов, описывающих проблематику суицидального поведения: даны определения основных терминов, описаны факторы риска и протективные факторы суицидального поведения, раскрыты сопутствующие проблемы, даны ответы на распространенные вопросы.

Следующий раздел пособия посвящен описанию направлений профилактической работы с несовершеннолетними, которые могут быть организованы на базе или при участии организаций, работающих в сфере молодежной политики.

2. НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Теоретическое обоснование

Последние несколько столетий ознаменовались резким ростом уровня благополучия и продолжительности жизни для большей части человечества. А вместе с ними менялся и характер заболеваемости и смертности. Если раньше люди страдали преимущественно от инфекционных заболеваний и острых состояний, то в XX веке основной причиной смертности стали хронические заболевания. Это важное демографическое явление предопределило и развитие подходов к профилактике заболеваний и поведенческих нарушений. Соответственно, последние полвека бурно развивались области научных знаний, объясняющие причины и исходы хронических заболеваний, в том числе и психических нарушений, к которым относится и симптоматика суицидального поведения.

Перечисленные в предыдущем разделе факторы суицидального поведения демонстрируют, в первую очередь, его социально-поведенческую этиологию. Только некоторые факторы указывают на биологическую составляющую суицидального поведения, связанную преимущественно с эндогенной психопатологией. Основной же объем факторов имеет психологическую, микро- и макросоциологическую природу.

Профилактика суицидов в общемедицинском понимании имеет трехзвенную структуру, которая включает в себя первичную, вторичную и третичную профилактику. Изначально эта трехзвенная модель служила для описания инфекционных заболеваний. Вместе с тем, развитие социально-медицинских наук позволили сфокусировать профилактику на начальных стадиях формирования хронической болезни или поведенческого расстройства, задолго до постановки диагноза. Так в 1980-е годы была разработана и принята модель профилактики психических заболеваний модель Р. Гордона (1987) [6]. В соответствии с нею, Всемирная организация здравоохранения выделяет три звена

профилактики суицидального поведения:

- *Универсальная профилактика (Universal)* направлена на всю молодежную субпопуляцию с целью способствовать укреплению психического здоровья, снизить риски суицидального поведения, способствовать более ответственному поведению средств массовой информации.
- *Селективная профилактика (Selective)* адресована уязвимым группам внутри молодежной субпопуляции, в которые входят, например, лица, перенесшие травму или жестокое обращение, находящиеся в трудной жизненной ситуации, совершившие правонарушения или преступления, не справляющиеся с учебной нагрузкой, имеющие признаки расстройства поведения, мигранты, а также лица, потерявшие близких людей в результате самоубийства и т.д.
- *Индивидуальная профилактика (Indicated)* нацелена на отдельных представителей уязвимых групп, например, имеющих опыт самоповреждения, проявляющих ранние признаки суицидального поведения или совершивших попытку самоубийства [4].

В целом перечисленные выше направления можно отнести к первичному звену профилактики в общемедицинском смысле. Ниже содержание все звеньев профилактики суицидального поведения раскрыты более подробно.

Первичная профилактика

Неуспеваемость в школе, отсутствие близких отношений с родителями, неприятие сверстниками, неуспешные романтические отношения, конфликты или травля в школе и другие сложные ситуации могут сопровождаться сильными негативными эмоциональными переживаниями, такими как тревога, апатичность, агрессивность, чувство страха, вины или стыда. При этом подростки, молодежь и их родители обычно не склонны обращаться за профессиональной помощью при возникновении подобных сложных ситуаций, требующих сторонней поддержки (см. подробнее раздел «Барьеры к обращению за психологической помощью»).

Отказ несовершеннолетних и их родителей от сторонней

поддержки может быть вызван различными причинами:

- непониманием рисков подобных ситуаций и переживаний для здоровья и детей, и их родителей;
- недостаточной информированностью о возможностях профессиональной помощи;
- негативными установками по отношению к подобной помощи, особенно при наличии негативного опыта;
- страхом «ярлыка» психически нездорового;
- страхом родителей «выносить сор из избы» и негативной оценки со стороны и т.д.

Все эти причины приводят к тому, что подростки молодежь и их родители получают помощь несвоевременно, когда проблемная ситуация уже стала острой, тогда как ее можно было с меньшими издержками решить на ранних стадиях. Преодоление этих причин требует мер по формированию у детей и их родителей проактивной позиции в отношении своего психологического благополучия. На эту цель в основном и направлено звено *первичной профилактики*, которое, в свою очередь, можно разбить на подуровни, содержание которых изложено в этом разделе.

Универсальная профилактика

а) Информирование молодежи о доступных программах в сфере здоровья с целью:

- повышения доверия к специалистам, занятым в профилактических программах: психологам, медицинским работникам, педагогам, социальным педагогам, службе медиации и т.д.;
- роста спроса среди молодежи на профессиональные услуги в сфере здоровья;
- снижение уровня стигматизации и нормализация обсуждения вопросов, связанных с психологическими затруднениями;
- мотивирования молодежи к участию в различных профилактических программах.

Формирование в подростковой и молодежной среде норм здорового поведения. И взрослые, и тем более подростки зачастую безответственно относятся к своему здоровью, либо

занимаясь самолечением, либо откладывая визит к специалистам. Особенно, если речь идет о социально неодобряемых проблемах и заболеваниях, когда обращение за помощью сопряжено с различного рода страхами или стигматизацией. Цель этого направления состоит в повышении психологической грамотности и информировании о доступных программах медицинской, психологической или социальной помощи и снижении «психологического барьера» у подростков перед обращением к специалистам.

Суицидальное поведение подавляющим большинством и взрослого населения, и молодежи воспринимается резко отрицательно. Вместе с тем, тяжелая алкоголизация, бытовое и внутрисемейное насилие, безответственное отношение к своему здоровью, пассивная жизненная позиция – самые значимые факторы самоубийств, во многих обществах фактически считаются нормой. Поэтому информационные кампании целесообразно направлять не столько на саму проблему самоубийств, сколько на болезни общества, так или иначе, провоцирующие самоубийства.

Информирование о видах поведения, наносящих ущерб здоровью, в том числе суицидальном поведении. Смысл этого направления состоит в повышении информированности подростковой и молодежной субпопуляции в целом об актуальных рисках для здоровья, информирование о распространенности суицидального поведения, уязвимых группах, факторах риска и способах профилактики, обсуждение мифов, обучение тому, как реагировать на человека, который может быть склонен к суициду.

Развитие адаптивных навыков, необходимых подросткам для социализации и преодоления жизненных проблем, которые могут приводить в том числе к суицидам.

Подготовка лидеров подростковых групп основана на идее, что на поведение подростков, которые, как известно, противопоставляют себя «взрослому» обществу (*доминантной культуре*), лучше всего влияют сами подростки, причем те из них, которые обладают выраженными лидерскими качествами. Следовательно, профессиональная помощь этим лидерам в

формировании позитивных ценностей, психологических качеств и необходимых навыков для будущей жизни будет неизбежно влиять на подростковую среду в целом. Лидеры молодежной среды могут влиять на сверстников и доносить до них профилактическую информацию. Организацией подобных программ, которые называют «Равный – равному» (peer-to-peer education), обычно занимаются молодежные волонтерские движения и общественные организации, с привлечением профессиональных психологов.

Формирование жизненных навыков. Считается, что качество жизни подростков и молодежи определяется уровнем их компетентности в решении жизненных проблем. А также – наличием таких важных навыков и умений, как способность принимать решения, брать на себя ответственность, формулировать цели, критически мыслить, прогнозировать последствия своего поведения, разрешать конфликты, противостоять внешнему давлению, эффективно общаться, помогать сверстникам и многим другим. Считается, что без развития этих навыков никакие программы по профилактике поведенческих нарушений, в том числе суицидального поведения, не будут достаточно эффективными.

В Приложении 4 приведены материалы, которые могут быть использованы психологами в ходе занятий по развитию эмоциональных навыков у подростков.

Просвещение родителей. Поскольку состояние психологического благополучия детей и риски возникновения суицидального и самоповреждающего поведения во многом зависят от стиля воспитания, принятого в семье, повышение психологической грамотности родителей признается важным направлением профилактики в сфере здоровья подростков. Работа в этом направлении может быть реализована с помощью любых видов социальной рекламы, просветительских мероприятий и родительских клубов при подростковых организациях или муниципальных центрах здоровья.

Просвещение родителей в этой сфере может включать в себя такие темы как: модели и принципы воспитания, характерные родительские ошибки, разбор сложных ситуаций

воспитания, ненасильственное общение, преодоление конфликтов, способы поддержания эмоционально комфортной атмосферы в доме, психологическая безопасность ребенка, помощь ребенку в обучении и т.д. В Приложении 1 приведены материалы, которые могут быть использованы психологами в ходе профилактических мероприятий по профилактике суицидального поведения при участии родителей.

Повышение психологической грамотности педагогов, воспитателей, наставников. Обзор профилактических программ подростковой девиантности демонстрирует высокую результативность проектов, которые включают в себя обучение педагогов, воспитателей, кураторов и вожатых основам оказания психологической помощи. Считается, что такие навыки не только способствуют бесконфликтному решению многих повседневных ситуаций, но и само по себе повышение психологической грамотности является важнейшим направлением неспецифической профилактики, предупреждающей тяжелые исходы любых видов девиаций, в том числе суицидального поведения. В Приложении 3 приведены материалы, адресованные психологам подростково-молодежных учреждений и клубов, для проведения занятий с педагогами по основам оказания психологической помощи.

Селективная профилактика

Селективная профилактика направлена на несовершеннолетних, которые подвержены более высокому риску суицидального поведения, чем их сверстники, но не подвергаются непосредственному риску самоубийства. В такие уязвимые группы могут входить подростки с депрессией, тревогой, расстройством, связанным со злоупотреблением психоактивными веществами, или другими проблемами психического здоровья, учащиеся с низкой успеваемостью, склонные к уходам из дома, подростки, испытывающие сложности с гендерной самоидентификацией, дети, ставшие жертвами издевательств, или пережившие психологическую травму.

Идея селективной профилактики состоит в том, что

поведение «риска» формируется преимущественно в результате психологических или жизненных проблем, с которыми подросток не может справиться самостоятельно. При этом поведенческие нарушения являются скорее их индикатором, чем причиной.

Таким образом, цель селективной профилактики – раннее выявление психологических или жизненных проблем подростка и оказание профессиональной помощи до того, как они приведут к серьезным поведенческим нарушениям.

Рекомендуемые профилактические меры руководству подростково-молодежного учреждения или клуба:

- Проводите ознакомительные беседы и мероприятия, направленные на укрепление и поддержание психического здоровья и благополучия несовершеннолетнего, организуйте занятия по формированию у детей когнитивных, эмоциональных и социальных навыков, помогающих справляться со стрессовыми ситуациями.
- Организуйте обучение персонала по вопросам выявления психического стресса, принятия ответных мер и распознавания у детей признаков суицидального поведения.
- Формируйте у воспитанников коллективные установки, поощряющие обращение за помощью при возникновении проблем, связанных с психическим здоровьем.
- Организуйте сами и помогайте организовывать мероприятия, способствующие укреплению психического здоровья персонала.
- Подготовьте и используйте план действий, на основании которого вы будете реагировать на случаи самоубийств или попыток самоубийств несовершеннолетних или персонала. Предусмотренные планом меры должны обеспечивать детям, их родителям и персоналу возможность пользоваться услугами квалифицированных специалистов и вспомогательных служб.

Обучение «охранителей» (gatekeepers)

Лица, подверженные риску самоубийства, не часто обращаются за помощью. Тем не менее, они могут демонстрировать наличие факторов риска и поведение,

указывающее на уязвимость. «Охранителем» является любой, кто в состоянии определить у человека суицидальные намерения. В число важнейших потенциальных «охранителей» входят:

- специалисты подростково-молодежных учреждений и клубов;
- работники служб психиатрической и экстренной медицинской помощи;
- учителя, психологи и другие сотрудники школ;
- лидеры местных сообществ;
- работники полиции, пожарные и представители других служб экстренного реагирования;
- социальные работники;
- духовные и религиозные лидеры;
- работники кадровых служб и менеджеры.

Цель программ обучения «охранителей» – совершенствовать их знания, установки и навыки, позволяющие идентифицировать лиц, находящихся в группе риска, определять уровень этого риска, а затем направлять этих лиц на получение профессиональной помощи.

Все содержание этого обучения должно быть адаптировано к культуре и возможностям «охранителя» и включать в себя местную информацию о доступе к услугам медицинской и психологической помощи.

Организация «горячих линий»

«Горячие линии» – это телефонные и интернет службы, в которые несовершеннолетние могут позвонить или написать, когда они не могут или не желают обращаться в другие структуры социальной поддержки или медико-психологической помощи. Горячие линии могут предназначаться для широких всей молодежной субпопуляции или для отдельных уязвимых групп. Второй вариант окажется предпочтительным, если людям поможет поддержка со стороны людей, находящихся в аналогичных условиях.

Организация и поддержка групп самопомощи

Группы самопомощи состоят из лиц, лично переживших какую-либо проблему или драматическое жизненное обстоятельство. Работой этих групп руководят сами члены, то

есть люди, объединенные конкретной проблемой, они контролируют деятельность и приоритеты группы. Хотя многие группы самопомощи получают ресурсы и поддержку извне, например, от профессионалов или других организаций, право принимать решения остается за их членами.

В связи с проблемой суицидов могут организовываться группы:

- для людей, имевших суицидальный опыт, с целью снижения риска его повторения;
- для ближайшего окружения человека, имевшего попытки самоповреждения или самоубийства, с целью взаимной помощи по обеспечению надлежащей заботы о таком человеке;
- для лиц, переживших утрату близкого вследствие самоубийства для взаимной эмоциональной поддержки.

Упражнения для групповой работы

Ниже представлены методы, которые могут быть использованы в рамках разного рода групповой работы, посвященной вопросам здоровья и профилактики суицидального поведения (лекций, семинаров, тренингов, станционных игр, групп самопомощи и т.д.) с воспитанниками подростково-молодежных учреждений и клубов [5].

Определение ценностей в сфере здоровья. Группе предлагается определить свои ценности в сфере здоровья с использованием ранжирования, высказывания противоположных точек зрения, построения континуума ценностей. Ранжирование можно выполнить в двух вариантах. Первый предполагает расположение учащимися различных заранее сформулированных аспектов здорового образа жизни в порядке убывания их важности.

Второй вариант заключается в том, что участники группы выписывают виды деятельности, которые доставляют им удовольствие, а далее соотносят их с определенными категориями. К таким категориям относятся все виды деятельности, которые, например, сопровождаются денежными затратами, осуществляются в одиночестве или совместно с другими людьми, позволяют поддерживать хорошую

физическую форму, требуют креативности, предполагают потребление наркотиков (включая алкоголь и табак), положительно или отрицательно влияют на здоровье.

Каждый вид деятельности может быть описан с помощью нескольких категорий, которые заранее формулируются ведущим, исходя из содержания решаемой на группе проблемы. В зависимости от количества участников, обсуждение может общим, а ход работы отображается на общем флипчарте, с разбивкой на микрогруппы, в случае большого количества участников, либо индивидуальным, когда каждый участник работает самостоятельно. Методика дает возможность учащимся осознать связь между своим поведением и состоянием здоровья.

Высказывание противоположных точек зрения. Это упражнение может применяться для того, что сфокусировать внимание подростков на желательной, с точки зрения профилактической программы, модели поведения.

Для использования методики высказывания противоположных точек зрения, сначала подбираются два полностью противоречащих друг другу утверждения на тему здоровья (например, если рассматривается полезность бега, то можно сформулировать такие утверждения: «Бег очень полезен для здоровья, и все люди станут более здоровыми, если будут делать это» и «Бег убивает людей, и только очень здоровые атлеты могут делать это»). Далее ведущий группы предлагает составить список аргументов в пользу одного и в пользу другого утверждения. Затем эти аргументы зачитываются попарно (один – в пользу одного утверждения, другой – в пользу второго и т.д.). Упражнение помогает людям определить свою позицию по поводу конкретной проблемы в сфере здоровья, а также более лояльно относиться к тем, кто придерживается противоположной точки зрения.

Построение континуума ценностей представляет собой расширенный вариант предыдущего упражнения высказывания противоположных точек зрения. Методика позволяет подросткам увидеть спектр мнений по какому-либо вопросу и понять свое место на описывающей их шкале. Ведущий группы высказывает две противоположные точки зрения и предлагает участникам

представить, что это две точки А и В, между которыми проведена прямая линия. Если группа маленькая, можно провести эту линию в комнате, если большая – на доске. Затем членам группы предлагают найти свое место на этой прямой, которое наилучшим образом отражает их собственную точку зрения. Далее ведущий просит каждого участника обосновать свою позицию. При этом участников просят не перебивать и не комментировать высказывания других до тех пор, пока каждый не объяснит или не откажется объяснять свою точку зрения. Методика позволяет организовать дискуссию по проблеме более детальную, чем методика высказывания противоположных точек зрения.

Метод мозгового штурма можно использовать для того, чтобы начать разговор о проблеме и получить информацию о том, что подростки думают по определенному вопросу. При проведении мозгового штурма участникам группы задается вопрос, на который нет однозначного ответа (например, «Почему люди употребляют спиртные напитки?»). Затем все ответы участников выслушиваются и записываются на доске или на большом листе бумаги. При этом членов группы просят не комментировать, не обсуждать и не критиковать ответы до тех пор, пока не выскажутся все участники. Ведущий также может предложить и записать свой вариант ответа. Метод предполагает активное участие в работе всех членов группы.

Особенно внимательно следует относиться к застенчивым участникам штурма, уточняя, могут ли они что-то еще добавить к сказанному. Важно дать время подумать. Затем членам группы предлагается разбить все высказывания на блоки и охарактеризовать каждый блок. Например, высказывания о причинах употребления спиртных напитков могут быть отнесены к «конструктивной» группе («Это помогает мне получить удовольствие») и к группе «избегания» («Это помогает мне забыть о проблемах»).

Методика кругов предоставляет всем членам группы равные возможности активного участия. Каждому члену группы предлагается высказать свое утверждение по определенному вопросу (в виде окончания незаконченного предложения).

Ведущий может начать групповую работу или принять в ней участие, когда до него дойдет очередь. В качестве примеров предложений, которые требуется закончить участникам, можно привести следующие: «Я думаю, что бег ...», «Главная причина, по которой я хочу сбросить вес, в том, что...» и т.д.

Для того чтобы эффективно применять метод кругов, следует соблюдать ряд требований. В частности, необходимо следить, чтобы участники не перебивали друг друга, не позволять им комментировать высказывания до того, как будет завершен круг, разрешить каждому не высказывать свое мнение и пропустить свой ход, повторять мнения, которые уже прозвучали. Метод кругов можно использовать не только самостоятельно, но и для начала или завершения встреч, а также для получения обратной связи.

Работа в микрогруппах численностью от двух до шести человек для обсуждения конкретной проблемы или темы в течение определенного времени (обычно 10 минут). Техника особенно полезна при работе с большой аудиторией, поскольку это дает каждому участнику возможность высказать свое мнение в своей микрогруппе. После того как подгруппы сформированы, участникам дается задание (например, «Обсудите, что помогает Вам снять стресс») и указывается, каким временем они располагают для его выполнения. После истечения выделенного времени следует обсудить, к каким результатам пришли участники в ходе дискуссии. Для этого можно попросить их во время работы в подгруппах записывать основные выводы.

Техника безопасных открытий используется в тех случаях, когда люди стесняются или боятся сказать о своих истинных чувствах, потому что думают, что будут выглядеть глупо. Она заключается в том, что каждому члену группы дают листок бумаги и просят написать, например, о том, что они чувствуют или что они действительно хотели бы узнать (не пописывая листок своим именем). Затем все листки собирают и кладут в одну емкость (например, в корзину для бумаги). После этого члены группы в порядке очереди вытаскивают по одному листку и громко зачитывают то, что на нем написано. Если человек вытащил листок, написанный им, он не должен признаваться в

своем авторстве. В первом варианте техники, если все высказывается по какой-то одной проблеме, участников группы просят воздержаться от комментариев и обсуждения до тех пор, пока все листки не будут зачитаны. Затем происходит обсуждение того, что обнаружилось в ходе выполнения задания. Второй вариант, если исходный вопрос поставлен широко и участники имеют возможность высказаться по разным поводам, состоит в том, что группой обсуждается каждый листок по отдельности. Сначала его комментирует или отвечает на поставленный вопрос участник, вытащивший листок, затем желающие участники группы, а в конце – ведущий.

Фокус-группа. Целесообразность выделения такой группы методов объясняется двумя причинами. Во-первых, исследовательские методы могут использоваться на стадиях планирования и оценки эффективности вмешательства. Во-вторых, уже в ходе проведения исследования специалист в сфере здоровья формирует, намеренно или непроизвольно, установки участников к определенной проблеме здоровья и к определенной программе.

Фокус-группа – метод сбора качественной информации о мнениях, восприятии и идеях по поводу определенной проблемы. Фокус-группа может использоваться как самостоятельный метод, но ее сочетание с другими методами сбора качественной и количественной информации считается более продуктивным. Данные, полученные в ходе проведения фокус-групп, могут применяться для планирования опросов и разработки вопросников, для оценки эффективности программ вмешательства, а также для интерпретации результатов исследования.

В области общественного здоровья путем проведения фокус-групп может быть получена информация о широком круге проблем здоровья, а также о восприятии программ и стратегий профилактики и вмешательства. Фокус-группы используются для получения сведений о том, что люди думают о реализуемых программах и предоставляемых населению услугах, для генерирования идей о том, как можно улучшить существующие

программы и предоставляемые услуги, а также для выявления новых ресурсов сохранения и укрепления здоровья.

Планирование фокус-группы заключается в подготовке технического задания на проведение фокус-группы, которое предполагает ответы на вопросы о целесообразности использования этого метода в данной познавательной ситуации, о сильных сторонах и ограничениях метода, о том, кто и как будет использовать полученные результаты, о времени и стоимости проведения фокус-группы. Техническое задание должно включать в себя, кроме того, план отбора участников фокус-группы, описание подхода, который будет применен для анализа полученных данных, критерии отбора модератора.

Ход работы может фиксироваться с помощью аудио- или видеозаписи. В некоторых случаях полезно делать полную текстовую расшифровку работы группы. Для обработки результатов используется качественно-количественный контент анализ. Итогом о работе фокус-группы является отчет с результатами контент-анализа и выводами.

Индивидуальная профилактика

Индивидуальная профилактика, в отличие от предыдущих звеньев, направлена на отдельных представителей уязвимых групп, например, проявляющим ранние признаки суицидального потенциала или совершавшим попытку самоубийства.

На этой стадии в поведении подростка могут появляться характерные изменения: резкое снижение успеваемости, сужение круга интересов, безразличие или наоборот агрессия к родителям, потеря интереса к привычному кругу друзей и социальному окружению, алкогольные и токсические эксцессы и пр. Такие молодые люди часто попадают на прием к специалистам или в профилактические программы не самостоятельно – их приводят родители, друзья, направляют работники системы образования или правоохранительных органов. Это важное замечание подчеркивает то обстоятельство, что сами молодые люди на этом этапе зачастую уже чувствуют себя «исключенными» из общества. От их социального окружения, от специалистов, осуществляющих профилактические мероприятия, требуются особые усилия по

формированию у молодого человека мотивации к полноценной жизни.

В отличие от селективной, цель индивидуальной профилактики состоит не просто в краткосрочной социально-психологической коррекции поведения, а в вовлечении подростка в долгосрочную работу, которая включает в себя комплексный анализ различных аспектов его жизни и работу с его ближайшим социальным окружением – родителями, братьями и сестрами, и значимыми сверстниками.

Направления работы, рекомендованные для реализации на уровне подростково-молодежных учреждений и клубов

Выявление представителей групп риска среди подростков и молодежи. Признаки, которые могут служить индикаторами суицидального риска:

- демонстрация суицидальных мыслей и чувств или намерения лишить себя жизни, в том числе в образной форме (рассказы, изображения в своем профиле социальной сети, интерес к тематическим группам в социальных сетях);
- внезапное снижение успеваемости;
- перепады настроения, например, частые слезы, плач или симптомы тяжелых психологических переживаний;
- пессимистическая оценка будущего;
- изменения в поведении, в частности, отстраненность от людей, потеря интереса к любимым занятиям или повышенная гневливость, недоброжелательность, возбужденность, раздражительность и импульсивность;
- несоблюдение дисциплины, в том числе конфликты с другими учащимися или персоналом учебного заведения;
- участвовавший пропуск занятий или невнимательность на уроках;
- употребление алкоголя или наркотиков;
- агрессивное поведение или разрыв отношений со сверстниками.

Особого внимания требуют перемены настроения и изменения в поведении в периоды повышенного стресса, например, во время подготовки к экзаменам, а также до и во

время других серьезных перемен в жизни учащегося.

Выявление представителей групп риска среди подростков и молодежи может осуществляться с помощью специального метода – наблюдения. Метод основан на идее того, что психологические проблемы подростков обычно имеют внешние проявления, которые хорошо заметны окружающим. А педагоги, воспитатели, кураторы или вожатые являются специалистами, в поле зрения которых дети находятся больше всего. Разумеется, персонал подростково-молодежного учреждения и клуба может обращаться к психологу по поводу тревожащих проявлений у учащихся и в рамках модели свободного обращения.

Метод наблюдения относится к слабо, но тем не менее формализованным процедурам. Процедура может предусматривать наблюдение педагогами заданных поведенческих проявлений, формализованный периодический сбор и обобщение этих наблюдений, статистический анализ результатов наблюдений. В Приложении 2 приведена примерная схема наблюдения несовершеннолетних, которая может быть реализована в условиях учреждения молодежной политики.

Рекомендуемые действия педагога или воспитателя в случае появления оснований для беспокойства:

- Побеседуйте с подростком один на один, расскажите ему, что вызывает у вас тревогу, и внимательно выслушайте его, не подвергая его слова оценке.
- Посоветуйте подростку обратиться к человеку, которому он доверяет: психологу, родителю, родственнику, взрослому знакомому или медицинскому работнику школы. Предложите предварительно поговорить с выбранным человеком, но делайте это только с согласия самого подростка.
- Если подросток сделал попытку нанести себе вред или сообщает о намерении это сделать, следует немедленно обратиться за помощью к любым доступным специалистам (психологу, врачу, медсестре учебного заведения). Не оставляйте подростка в одиночестве.

Психологическое сопровождение лиц, проявляющим ранние признаки суицидального потенциала. Согласно рекомендациям ВОЗ, любые проявления мыслей, планов или действий,

направленных на самоповреждение или самоубийство, являются прямым показанием для проведения всестороннего обследования. Рекомендуется опрашивать каждого ребенка старше 10 лет или взрослого, подверженного тем или иным факторам риска, включая хронический болевой синдром или острый эмоциональный дистресс, о наличии мыслей, планов или действий, направленных на самоповреждение/самоубийство.

Необходимы обучение и повышение квалификации медицинских работников, в первую очередь в службах экстренной помощи, чтобы гарантировать предоставление нуждающимся психосоциальной поддержки, а также обеспечение последующего наблюдения и поддержки на уровне местного сообщества. Оценка и коррекция суицидального поведения позволяет воздействовать не только на индивидуальные факторы риска, но и на факторы риска, связанные с межличностными отношениями.

Психологическое сопровождение или психотерапия может осуществляться в индивидуальной, семейной и групповой формах. При этом задачи помощи могут включать в себя раскрытие суицидоподобных переживаний, рассмотрение рациональных способов решения переживаемых проблем, формирование навыков эмоциональной саморегуляции, формирование навыков преодоления кризисных эмоциональных состояний.

Психологическое и социальное сопровождение лиц, совершившим попытку самоубийства, а также их ближайшего социального окружения. Психологическое и социальное сопровождение, индивидуальная, семейная и групповая психотерапия должны быть направлены на поиск рациональных способов решения переживаемых проблем, формирование навыков эмоциональной саморегуляции, формирование навыков преодоления кризисных эмоциональных состояний.

Таким людям, членам их семей и другим людям, имеющим с ними отношения, необходимо рекомендовать ограничение доступа к средствам, с помощью которых можно причинить себе вред (таким как токсические вещества, лекарственные препараты, режущие предметы и т.д.), на протяжении всего

времени, пока они имеют мысли или планы в отношении причинения себе вреда или совершают действия, направленные на причинение себе вреда.

Для людей, совершающих действия, направленные на причинение себе вреда, на протяжении последнего года, рекомендуются регулярные контакты (телефонные разговоры, посещения на дому, письма, контактные карты, кратковременные мероприятия и контакты) с провайдером неспециализированной медицинской помощи.

Техники индивидуальной работы

Ниже приведено описание техник индивидуальной работы с подростками с выраженными суицидальными рисками, которые могут быть реализованы силами психологической службы на базе подростково-молодежных учреждений и клубов [5].

Мотивационное интервью. Техника консультирования, применяемая обычно для мотивирования человека к изменениям в поведении, для людей с разными видами зависимости (алкогольной, наркотической, игровой), с людьми, подвергшимися сексуальному насилию, бездомными, людьми с расстройством пищевого поведения, а также людьми, находящимися в группе риска заражения ВИЧ-инфекцией. Авторы этой техники Дж. О. Прочаска и С.С. Ди Клементе (J.O. Prochaska, C.C. Di Clemente) исходили из идеи, что обычное принуждение к действиям или информирование о том, что и как надо делать, не оказывалось эффективным в попытке поддержать человека в трудном процессе изменения собственной жизни. Внешнее мотивирование человека и принуждение может быть эффективным только в краткосрочной перспективе. Значимых изменений в поведении, особенно в таком сложном поведении, как поддержание здоровья, можно ожидать только когда в этом заинтересован сам человек. Когда он действует, исходя не из страха перед рисками для здоровья, а исходя из удовольствия, которое приносят улучшения в состоянии здоровья, и из чувства восстановления контроля над своей жизнью.

В ходе работы специалист не дает советов, не высказывает оценок, не осуждает принятие или непринятие человеком

решений. Вместо этого он как бы постоянно уточняет и проясняет для себя и для человека ситуацию, в которой последний оказался, и возможные варианты ее развития. Для этого используются: открытые вопросы (на которые человек не может просто ответить «да» или «нет»), активное (рассуждающее) слушание, обобщения того, что сказал клиент. В ходе интервью специалист постоянно возвращает человеку ответственность за его собственную жизнь, проясняя вместе с ним все плюсы и минусы ситуации, в которой он оказался и постепенно проходит с ним стадии готовности к изменению.

1. Стадия неосознанности проблемы (преднамерения): «У меня нет проблем». В этой стадии люди не видят проблем в том, что они, например, наносят себе повреждения или употребляют психоактивные вещества, или осознают их как незначительные. И вероятно даже видят свои преимущества: например, курение дает возможность быть «своим» в компании и т.д.

2. Стадия размышления (намерений): «Может быть у меня есть проблемы». Люди еще не уверены, хотят ли они измениться, но на человека действуют внешние причины (например, семья, работодатели), которые могут заставить человека менять свое поведение или пересмотреть преимущества поведения риска, например, зависимость от игр отнимает много времени, что грозит потерей работы. На этой стадии полезно сформировать негативное эмоциональное отношение к негативным эффектам и последствиям нынешнего поведения, например, обсудить последствия курения для здоровья, а также неудобства, связанные с курением: приходится избегать мест, где нельзя курить, запах мешает знакомству с девушками и т.д.

3. Принятие решения и подготовка к действиям: «Я должен что-то делать». На этой стадии человек уже готов действовать, но не имеет плана изменений и остается в плену привычного поведения. Консультант вместе с человеком составляет план изменений, находит способы мотивирования и избегания прежних моделей поведения.

4. Стадия активных действий: «Я уже готов к старту». На этой стадии человек начинает менять свое поведение (например, перестает покупать сигареты). На этом этапе можно использовать поддержку социальных связей, например, человек может

рассказать друзьям о своих планах измениться (например, объяснить друзьям, что планирует бросить курить). Либо установить приложение на телефон, где люди поддерживают друг друга в занятиях бегом: консультируют, ставят цели, выкладывают треки с результатами пробежек и т.д.

5. Поддержка изменений: «Как мои успехи?». Человек далее придерживается плана действий и поддерживает изменившееся поведение.

6. Срыв (возможная стадия изменений): «Что я сделал не так?». Срыв – нередкая проблема, особенно для тех, кто пытается избавиться от вредной привычки. После срыва важно осознать его причину, понять, к какой стадии она относится, вернуться в нее и пройти путь изменений заново. Например, если он думает, что все его старания были напрасными, и он опять вернулся в исходное положение, то весьма вероятно, что он вернется на стадию неосознанности проблемы. Если человек срыв воспринимает как неотъемлемую часть процесса изменения поведения и способен получать урок из этого, то вероятнее всего, что он вернется на стадию активных действий. Очень важно подготовить человека к возможному срыву, чтобы он мог воспринять его как этап процесса, а не как неудачу.

Консультирование по вопросам принятия решений в сфере здоровья. Принято выделять пять основных стадий консультирования в сфере здоровья:

- определение потребностей подростка и формирование дружеской атмосферы;
- изучение потребностей и проблем подростка;
- оказание подростку помощи в постановке целей и анализе альтернатив;
- выбор альтернативы;
- разработка плана действий.

Формирование дружеского климата предполагает наличие у специалиста в сфере здоровья вербальных и невербальных поведенческих навыков. Это проявления теплоты, открытости, искренности, эмпатии и позитивное подкрепление поведения подростка (т.е. проявление равного уважения и признание одинаково ценными всех людей, вне зависимости от того,

нравятся они или нет). Кроме того, необходимыми условиями для формирования дружеского климата являются установление зрительного контакта с клиентом, использование мебели для уменьшения социальной дистанции, пунктуальность и умение выслушивать.

На стадии изучения потребностей консультант с помощью техник активного слушания, поощрения подростка к разговору и специально сформулированных вопросов устанавливает с подростком доверительные отношения и побуждает его перейти от рассказа о проблемах, лежащих на поверхности, к рассказу о глубинных проблемах и трудностях.

Стадия оказания помощи в постановке целей и анализе альтернатив предполагает, что консультант задает клиенту ряд вопросов, направленных на более четкое осознание клиентом своих целей, а также информирует его о последствиях выбора того или иного варианта поведения.

Основной принцип, лежащий в основе консультирования на стадии выбора альтернативы, заключается в том, что решение должен принимать сам подросток, а не консультант. Процесс принятия решения предполагает взвешивание всех «за» и «против», рассмотрение возможных последствий в случае принятия каждой из существующих альтернатив, вывод о том, какая альтернатива лучше остальных, и наличие уверенности, что есть возможность реализовать выбранный вариант поведения.

Если подросток сопротивляется принятию решения, необходимо вернуться на вторую или третью стадию консультирования. Если подросток выбирает ту альтернативу, которая с точки зрения консультанта является неправильной, консультант все равно должен помочь подростку разработать план действий, понимая, что подросток всегда сможет вернуться и продолжить работу.

На стадии разработки плана действий подросток обдумывает пути реализации принятого решения. Возможно, ему понадобится информация о стратегиях преодоления или поддержка. После разработки плана действий необходимо определить даты этапов его осуществления и установить показатели, по которым можно будет оценить успешность выполнения решения.

Повышение уровня самосознания в сфере здоровья. Для повышения уровня осознанности в вопросах здоровья можно использовать такие методики, как принятие решения о том, в каких областях жизнедеятельности будет изменяться поведение, и структурирование деятельности. Подросток выписывает все те области, в которых он хочет и готов изменить свое поведение. Это позволяет работать более конструктивно и не затрагивать тех областей жизнедеятельности, в которых человек не готов изменить поведение (например, люди, имеющие избыточный вес, могут быть готовы выполнять физические упражнения, но не готовы изменить диету). Структурирование деятельности помогает человеку более широко посмотреть на свое поведение в сфере здоровья. В частности, это позволяет осознать иррациональные убеждения, влияющие на поведение (например, убеждение в том, что если человек не получает одобрение от других людей, то он хуже всех).

Самомониторинг предполагает написание подростком конкретного и детализированного отчета о поведении, которое решено было изменить. Отчет ведется в форме дневника. Он помогает подростку анализировать свое поведение и всесторонне осознать содержание своих действий, что является необходимым условием для самоконтроля поведения. Кроме того, дневник позволяет зафиксировать «линию отсчета», относительно которой будет оцениваться прогресс в изменении поведения. Самомониторинг предполагает ответы на вопросы:

- 1) как часто имеет место проблема;
- 2) что еще происходит во внутреннем (мысли и чувства) и внешнем (окружающая среда) мире, когда беспокоит проблема;
- 3) какие события приводят к появлению проблемы;
- 4) что происходит после этого, т.е. каковы последствия появления проблемы.

Методика определения затрат и выгод заключается в установлении совместно с подростком не только долгосрочных выгод от изменения поведения (например, улучшение здоровья или увеличение продолжительности жизни), но и краткосрочных, которыми человек могли бы искренне наслаждаться уже сейчас.

Методика постановки целей и оценки прогресса

предполагает обучение подростка умению ставить реалистичные цели и замечать прогресс на пути их достижения. Важность постановки реалистичных целей состоит в том, что достижение каждой из них придает подростку уверенность в себе и вызывает у него стремление достичь новых целей. Постановка нереалистичных целей может привести к тому, что подросток будет чувствовать себя проигравшим и не захочет предпринимать дальнейшие действия по изменению поведения.

Для того чтобы оценить прогресс в изменении поведения, необходимо наблюдать и записывать изменения поведения, причем таким образом, чтобы достижения были отчетливо видны. Оценивать прогресс в изменении поведения можно за достаточно длительный период (например, за две или три недели), но иногда нужно оценивать прогресс за более короткий период (например, за один день).

Если подросток не смог достичь поставленной цели, необходимо понять причины этого и изменить исходную ситуацию. Наиболее частыми причинами недостаточной эффективности усилий по изменению поведения являются следующие: слишком сложная цель, слишком отсроченные во времени награды, недостаточное осознание клиентом кризиса или заболевания, негативное воздействие посторонних людей, наличие других нерешенных проблем, для решения которых требуется дополнительное обучение.

Изменение поведения, по крайней мере в тот период, пока новое поведение не стало нормой, связано с большими трудностями. Для того чтобы справиться с этими препятствиями, можно использовать целый ряд методик преодоления трудностей, связанных с изменением поведения. В частности, можно найти заменитель вредного для здоровья поведения (например, жевать жевательную резинку вместо курения) или избавиться от сопутствующих привычек, связанных с поведением, наносящим вред здоровью (например, пить чай вместо кофе, если человек решил бросить курить, а кофе ассоциируется с курением). Также можно сделать предметы, связанные с вредным для здоровья поведением, недоступными (например, хранить в труднодоступном месте сигареты).

Методика дистанционного консультирования по вопросам здоровья. Используется для повышения доступности консультативной помощи в сфере здоровья для подростков, очный контакт с которыми невозможен или затруднен. Такой способ работы может быть удобен вне городской местности, когда на одного консультанта приходится много консультируемых подростков, проживающих в разных населенных пунктах. Когда консультирование оказывается маломобильным категориям подростков. Либо консультирование осуществляется в условиях карантина. Такое удаленное консультирование осуществляется через любые удобные средства электронной коммуникации. Техника включает в себя следующие четыре шага.

1. Первичное обсуждение и анализ проблем подростка в сфере здоровья: причины ее возникновения и ключевые детерминанты соответствующего поведения.
2. Подготовка оценочного инструмента и разработка плана исследования проблемы.
3. Создание базы данных, содержащей ответы консультируемых подростков информацию об их проблемах и целях в сфере здоровья.
4. Создание сообщений на основе данных, полученных о человеке в результате опроса об истории его болезни и его привычках в сфере здоровья. Такие сообщения представляются консультируемым в форме видеороликов или письменных рекомендаций и содержат информацию о том, как человек может снизить степень риска для здоровья.

Вторичная профилактика

Под вторичной профилактикой в общемедицинском понимании обычно имеется в виду непосредственная медицинская помощь, направленная на купирование симптомов заболевания. В рамках профилактики суицидального поведения ее вторичное звено, в первую очередь, направлено на оказание медицинской, в том числе психиатрической помощи лицам, совершившим суицидальную попытку.

В рамках молодежной политики, под вторичной профилактикой подразумевается организация системы экстренной психологической помощи, необходимой для оперативного реагирования всех профильных городских служб на попытки суицида среди несовершеннолетних.

Под экстренной психологической помощью обычно понимается система мероприятий, направленных на:

- оптимизацию актуального психического состояния пострадавших, а также родственников и близких погибших или пострадавших в условиях чрезвычайной ситуации (попытки суицида);
- снижение рисков возникновения массовых негативных реакций и профилактику отдаленных негативных психических последствий;
- преодоление возникших отдаленных негативных психологических последствий у круга пострадавших лиц в условиях кризисной ситуации. Такая помощь оказывается в посткризисный период.

К звеньям системы экстренной психологической помощи относят: структурные отделения экстренной психологической помощи министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС) и службы неотложной психологической помощи (СНПП). В случае возникновения кризисной ситуации в организациях молодежной политики в систему экстренной помощи включаются психологическая служба или психологи подростково-молодежного учреждения и клуба.

Основными целями экстренной психологической помощи в системе молодежной политики являются:

- возвращение организации в штатный режим функционирования;
- минимизация возможных негативных последствий кризисной ситуации;
- оказание помощи администрации образовательной организации в планировании работы по психолого-педагогическому сопровождению воспитанников и персонала организации в период проживания кризиса и в посткризисный период с учетом специфики конкретной ситуации;

- оказание неотложной психологической помощи в формате индивидуальных и групповых консультаций, направленной на минимизацию последствий кризисной ситуации, актуализацию вариантов само- и взаимопомощи;
- информирование воспитанников и персонал организации о возможных последствиях и проявлениях эмоционального неблагополучия в связи с кризисной ситуацией, возможностях получения квалифицированной психологической помощи (телефоны доверия, онлайн-чат, очная консультация специалистов-психологов), правилах информационной безопасности;
- информирование педагогического коллектива об эффективном алгоритме действий в случае выявления участников образовательного процесса, остро переживающих кризисную ситуацию.

Обучение персонала подростково-молодежных учреждений и клубов

Выявление представителей групп риска среди подростков и молодежи может осуществляться централизованно, например, в ходе социально-психологического тестирования. Однако видимые признаки риска суицидального поведения обычно оказываются в поле внимания персонала учреждений молодежной политики, который должен быть готов к действиям, необходимым для предотвращения суицида у кого-либо из учащихся.

Цель обучения персонала подростково-молодежных учреждений состоит в том, чтобы совершенствовать их знания, установки и навыки, позволяющие идентифицировать лиц, находящихся в группе риска, определять уровень этого риска, а затем направлять этих лиц на получение профессиональной помощи. Все содержание этого обучения должно быть адаптировано к культуре и возможностям конкретной организации и включать в себя информацию о фактически доступных на территории услугах медицинской и психологической помощи. С этой целью в организации разрабатывается алгоритм действий персонала, включающий в себя:

- критерии и способы выявления подростков с высоким суицидальным риском;
- последующие действия по взаимодействию с профильными специалистами организации (директор, психолог), а также внешними организациями (ППМС-центры, профильные медицинские учреждения, социальные службы);
- взаимодействие с родителями подростка;
- работа с группой сверстников;
- работа с ближайшим социальным окружением подростка.

Третичная профилактика

Третичная профилактика нацелена на подростков, проявляющих суицидальное поведение, например, выразивших желание покончить с собой или уже предпринимавших такие попытки, а также – имеющих опыт самоповреждения. Это индивидуальная работа по разрешению личностного кризиса и устранению риска суицидального поведения в будущем, которая включает в себя проведение тщательной оценки рисков, работу с семьей, психологическое сопровождение, психотерапевтическое и психиатрическое вмешательство, социальную работу. Если подросток был госпитализирован в связи с попыткой суицида, то должен быть разработан план для момента, когда он вернется в школу, чтобы помочь ему вернуться в школьную среду и к обычной жизни. Такой план может включать в себя следующие направления работы.

Третичное звено профилактики суицидов в учреждении молодежной политики реализуется силами внешней экстренной психологической службы, в которую при возможности включается психолог организации.

Психологическое и социальное сопровождение, индивидуальная, семейная и групповая психотерапия должны быть направлены на поиск рациональных способов решения переживаемых проблем, формирование навыков эмоциональной саморегуляции, формирование навыков преодоления кризисных эмоциональных состояний. Таким подросткам, членам их семей и другим людям, имеющим с ними отношения, необходимо рекомендовать ограничение доступа к средствам, с помощью

которых можно причинить себе вред (таким как токсические вещества, лекарственные препараты, режущие предметы и т.д.), на протяжении всего времени, пока они имеют мысли или планы в отношении причинения себе вреда или совершают действия, направленные на причинение себе вреда.

Наблюдение. Для подростков, совершающих действия, направленных на причинение себе вреда, на протяжении последнего года, рекомендуются регулярные контакты (телефонные разговоры, посещения на дому, письма, кратковременные мероприятия и контакты) с психологом или социальным педагогом.

Работа с окружением. Организовать из друзей подростка группу поддержки (не ссылаясь на суицидальные намерения подростка, призвать детей поддержать друга в трудной ситуации, быть рядом с ним, оказывать помощь).

Работа с классом, с группой в которой учился или занимался подросток, состоит, в первую очередь, в создании поддерживающей среды. Анализируются и по возможности устраняются источники стресса для такого подростка. В случае завершённого суицида работа с классом состоит в беседах о создании реалистичных представлений о самоубийстве как о болезненном явлении, о его причинах, об адекватных способах преодоления этих причин. Дети в такой ситуации нуждаются в адекватной информации, которая позволит им разобраться в происходящем и почувствовать контроль над своим эмоциональным состоянием, вызванным трагедией.

3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СИСТЕМЕ МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ

Профилактика суицидального поведения в подростково-молодежном учреждении или клубе

Любая профилактическая деятельность, являясь по сути социальным проектом, осуществляется поэтапно: планирование, реализация плана, оценка получившихся результатов. Для реализации этих этапов принято составлять специальный документ – профилактическую программу, которая включает в себя подробное и логически взаимосвязанное описание всех планируемых действий.

Разработка профилактической программы – процесс во многом творческий, вместе с тем, в его основании лежит определенная технология, без понимания которой есть риск создать программу без пользы или с непредсказуемыми эффектами. В действительности эта технология лежит в основании любой проектной деятельности: в той же логике создаются научные труды, социальные проекты, бизнес-планы, технические проекты и т.д.

Разработка профилактической программы включает в себя несколько этапов, которые обычно оформляются в виде документа со следующими разделами:

- 1) Описание проблемы.
- 2) Формулирование целей и задач программы.
- 3) Организационный, календарный и ресурсный планы.
- 4) План оценки эффективности программы.

По итогам реализации программы готовится итоговый отчет.

Ниже содержание этих разделов раскрыто более подробно.

1) Описание проблемы

Один из самых сложных вопросов, который можно задать автору любой профилактической программы, – это «зачем вы это делаете?». Обычно сначала на этот вопрос мы получаем, на первый взгляд, убедительный ответ. Например, «мы формируем у детей навыки здорового поведения» или

«развиваем у детей навыки преодоления стресса». Но если попробовать задавать уточняющие вопросы, чтобы разобраться в сути проблемы, то ясные ответы можно получить далеко не всегда. Ведь навыки здорового поведения или навыки преодоления стресса человеку требуются самые разные, для разных ситуаций. Почему мы хотим развивать именно такие навыки, а не какие-то другие? Почему недостаток таких навыков у детей, это плохо? К чему приводит их недостаток и что будет, если такие навыки у детей появятся? Если мы серьезно относимся к своей профилактической программе, то на подобные вопросы у нас должны быть уверенные ответы. Именно для этого и требуется подробное описание проблемы, которое осуществляется с помощью процедуры разработки *теоретической модели* программы.

Моделирование начинается формулирования решаемой проблемы. Формулировка проблемы должна точно отражать какое-то противоречие, которое требуется преодолеть. Например, это могут быть конфликты, возникающие между детьми и их родителями, если мы считаем, что такие затруднения довольно распространены в семьях подростков. Проблема программы должна отражать чьи-то действительно актуальные затруднения, ведь мы хотим разрешить именно их, а не что-то другое.

Для наглядности процедуры моделирования рекомендуется записать формулировку проблемы в центре любого чистого листа.

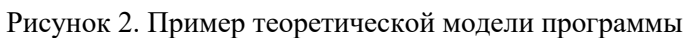
Следующий шаг – это указание причин (факторов), которые обуславливают нашу проблему. Проще говоря, нужно вспомнить, откуда она берется, от чего она зависит, что помогает и мешает ее разрешить? На первом этапе важно указать все факторы, даже если на первый взгляд они кажутся слишком далекими или несущественными. Позже мы их отсеем, но сейчас среди них могут оказаться и очень важные факторы, которые мы пока упускаем из вида. Самый целесообразный ход здесь – это сделать обзор литературы по интересующей нас проблеме и выписать факторы, которые уже исследовались другими авторами и упоминались в похожих моделях.

Например, при рассмотрении проблемы подростковой алкоголизации среди факторов могут быть перечислены: высокая фактическая доступность алкоголя для подростков, высокая толерантность родителей и иного социального окружения к употреблению алкоголя подростками, неразвитые навыки противостояния социальному влиянию у подростков и пр.

Факторы заносятся на тот же лист бумаги, в центре которого у нас уже записана формулировка проблемы. Обычно факторы принято располагать снизу от проблемы, соединяя их с проблемой стрелочками. При этом связи между проблемой и факторами могут быть прямыми и опосредованными. «Стрелочки» – это гипотезы, смысл которых в том, чтобы предсказывать сильные или слабые связи между нашей проблемой и факторами.

В верхней части модели аналогичным образом отображаются последствия проблемы. По сути это ответы на вопросы о том, в чем выражается наша проблема, к чему приводит ее наличие? Например, если решаемая проблема программы – недостаток коммуникативных навыков у подростков, то ее следствиями могут выступать – тревожность при установлении новых контактов, неуверенность в себе, одиночество, замена реального виртуальным общением и т.д. Если решаемая проблема – алкоголизация подростков, то ее следствиями, вероятно, будут: высокая частота алкогольных отравлений и правонарушений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения у подростков, высокая частота сексуальных контактов у подростков в состоянии алкогольного опьянения и т.п.

На рисунке 1 приведена схема теоретической модели профилактической программы, ее еще называют «деревом проблем». На рисунке 2 приведен пример теоретической модели профилактической программы по профилактики наркомании.



Главная задача первого этапа моделирования – ничего не упустить и отразить по возможности полный круг вероятных факторов и последствий проблемы. Малозначимые связи отсеются на следующем этапе – проверки модели. Проверка модели необходима для того, чтобы убедиться, что наша модель описывает именно нашу проблему, а не что-то другое.

Проверка (или верификация) модели нужна для определения сильных гипотез или факторов, которые действительно определяют состояние нашей проблемы. Для такой проверки можно использовать любые доступные исследовательские процедуры: обзор литературы, экспертные оценки, наблюдение, статистическое исследование, интервью, тестирование, опросы, эксперимент. Все факторы и последствия в теоретической модели становятся программными вопросами исследования. Для каждого из этих вопросов надо подобрать адекватный источник информации или метод исследования, который поможет определить его важность для нашей проблемы.

В результате этапа проверки модели второстепенные и малозначимые факторы и следствия удаляются из теоретической модели.

2) Формулирование целей и задач программы

После того, как мы определили самые сильные факторы и самые значимые последствия нашей проблемы, мы можем переходить к формулированию целей и задач программы. При этом мы не обязаны иметь в виду все сильные факторы, которые мы выявили, мы можем ограничиться только несколькими, повлиять на которые будет в наших силах. Возможно, какие-то значимые факторы придется оставить до лучших времен, здесь нужно исходить из своих реальных имеющихся возможностей.

Формулирование целей и задач программы происходит путем перевода «дерева проблем» в «дерево задач». Схематично это выглядит так, как на рисунке 3.

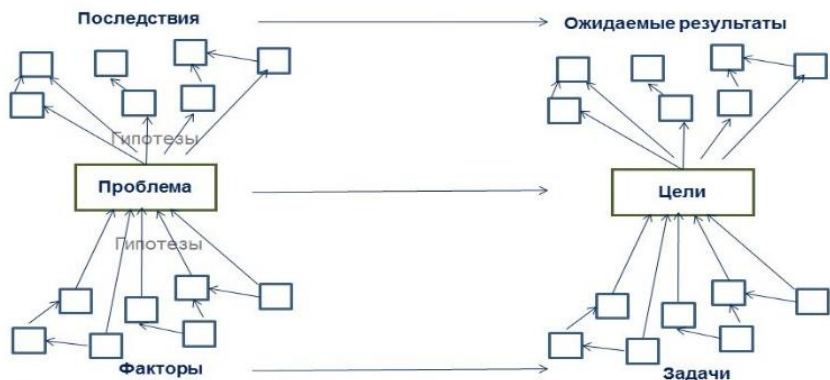


Рисунок 3. Перевод «дерева проблем» в «дерево задач»

Проблема переформулируется в цель. Если проблема звучала как «Недостаток коммуникативных навыков», то цель может звучать как «Формирование коммуникативных навыков».

Значимые факторы переформулируются в задачи. Например, задачами могут выступать: повышение самооценки, развитие навыков самопрезентации и самоконтроля и т.д.

Значимые следствия проблемы переформулируются в ожидаемые результаты программы. Например, если цель программы – минимизация уровня алкоголизации подростков, то ее ожидаемыми результатами могут быть минимизация количества алкогольных отравлений и правонарушений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения у подростков, минимизация частота сексуальных контактов у подростков в состоянии алкогольного опьянения и т.п.

3) Организационный, календарный и ресурсный планы

В результате сделанных шагов, описанных выше, все сформулированные задачи должны быть направлены на решение нашей исходной проблемы. Теперь эти задачи необходимо подкрепить соответствующими мероприятиями, для чего составляется отдельный раздел – план программы. Планирование позволяет связать между собой сроки всей программы со сроками

отдельных мероприятий, а также требуемыми ресурсами для выполнения этих мероприятий (Цветкова и др., 2018).

Календарный план – таблица мероприятий проекта с указанием последовательности их выполнения, перечня материалов и оборудования, необходимых для информационно-технического обеспечения, указанием срока реализации (deadline) и ответственного лица. Календарный план также позволяет четко определить субъектов программы: ее организаторов и участников; помогает заранее наметить, какими силами будет проводиться работа.

Ресурсный план отражает требуемые для реализации программы ресурсы: кадровые, технологические, технические, материальные, административные, организационные, информационные, финансовые. Ресурсное планирование может осуществляться по этапам или мероприятиям проекта.

При планировании мероприятий важно заранее провести анализ рисков или административных, организационных, кадровых и финансовых проблем, которые могут повлиять на исполнение проекта/программы. Опыт реализации профилактической работы наглядно демонстрирует, что к основным причинам неудач в этой сфере можно отнести проблемы т.н. «внутреннего» характера, к которым обычно относят: несовершенство правовой базы, отсутствие надежной системы межведомственного взаимодействия, недостаток квалифицированных кадров, неравномерное распределение административных и финансовых ресурсов, возникновение чрезвычайных ситуаций (например, внезапная эпидемия гриппа в образовательном учреждении) и пр. На этапе планирования мероприятий и управленческих решений проекта важно оценить, какие существуют риски, препятствующие его исполнению, и предусмотреть пути преодоления этих проблем.

4) План оценки эффективности программы

Принципиально важными при планировании и реализации профилактической программы являются следующие вопросы: «Как мы узнаем, была ли наша профилактическая программа эффективной?» и «Как мы это измерим?» (по Цветкова и др., 2018). Для того, чтобы ответить на эти вопросы, нужно

обратиться к теоретической модели программы, процедуру создания которой мы описывали выше, а именно к ее блоку – «Ожидаемые результаты». Каждый ожидаемый результат – это вопрос, на который мы должны ответить по итогам реализации программы. Как правило, эти вопросы относятся к одному из трех видов оценки:

- *Непосредственный эффект* программы, например, количество распространенных информационных продуктов, прочитанных лекций или оказанных услуг. Оценивается соответствие количества планируемых и фактически выполненных действий;
- *Промежуточный эффект* программы, например, изменение знаний, установок, поведения у представителей целевой группы программы;
- *Долгосрочный эффект* программы, например, изменения общей ситуации, сохранение длительных устойчивых эффектов от воздействия на целевую аудиторию.

Чтобы описать эффекты программы, необходимо определить количественные критерии успешности, указать эти значения в отчете, а также описать исследовательские процедуры, с помощью которых эти значения измеряются.

При оценке эффектов программы могут быть использованы следующие способы:

Характеристики изменения осознания здоровья как ценности можно получить на основе:

- оценки интереса представителей целевой группы к воздействию (сколько человек пришли на занятия, взяли брошюры, осведомились о предоставляемых услугах, посетили интернет-сайт);
- мониторинга изменения уровня обращаемости в организации, работающие в сфере укрепления и сохранения здоровья, к педагогу-психологу или социальному педагогу;
- анализа частоты освещения профилактической программы в средствах массовой информации, количество лайков и репостов публикаций в социальных сетях;
- опросов, интервью, дискуссий, наблюдений, направленных на представителей целевой группы.

Изменение уровня знаний или установок у представителей целевой группы можно оценить с помощью:

- оценки изменений в том, что участники программы говорят и делают, проявляются ли в их вербальном и реальном поведении изменения установок или осознания здоровья как ценности;
- интервью и дискуссий с участниками программы, предполагающих ответы на соответствующие вопросы;
- дискуссий и наблюдения за тем, как участники программы применяют полученные знания в реальных ситуациях и как они решают связанные со здоровьем проблемы;
- наблюдения за тем, как участники программы проявляют свои вновь приобретенные навыки;
- тестов и вопросников, предполагающих письменные ответы участники программы на вопросы, направленные на выявление уровня их информированности; результаты можно сравнить с результатами опроса этой же группы до начала обучения или с результатами опроса или тестирования контрольной группы.

Изменения поведения можно оценить с помощью:

- наблюдения за отдельными действиями участников программы;
- анализа записей о поведении: записи могут делаться постоянно или периодически и сравниваться с поведением контрольной группы либо с поведением «среднего» представителя общества;
- анализа какой-то релевантной статистики на территории, где реализуется программы до и после ее реализации.

Отчет по итогам реализации программы важен не только для непосредственной отчетности, но и для продолжения профилактической работы в будущем. Отчет может включать в себя:

- анализ результатов проекта на основании оценки достижения ожидаемых результатов;
- описание организационных сложностей и возникших ограничений проекта, рекомендации по их преодолению в будущем.

Организация межведомственного взаимодействия в сфере профилактики суицидального поведения несовершеннолетних

Территориальный принцип организации профилактики суицидального поведения несовершеннолетних

Система профилактики суицидального поведения несовершеннолетних кроме органов по делам молодежи включает в себя различные социальные институты и организации: комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, органы управления социальной защитой населения, федеральные органы государственной власти и органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, органы опеки и попечительства, органы управления здравоохранением, органы службы занятости, органы внутренних дел и т.д.

Межведомственное взаимодействие перечисленных выше субъектов профилактики суицидального поведения несовершеннолетних осуществляется на основании Федерального закона от 24 июля 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Закон регламентирует механизмы межведомственного взаимодействия между субъектами профилактики на всех уровнях – федеральном, регионам и уровне местного самоуправления. Вместе с тем, предметное звено профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних реализуется, в первую очередь, на муниципальном уровне, где осуществляется непосредственное взаимодействие субъектов и объектов профилактики.

Территориальный принцип организации профилактики суицидального поведения несовершеннолетних, и вообще подростковой девиантности, обусловлен рядом причин. Во-первых, деятельность социальных институтов и организаций, действующих в сфере контроля подростковой девиантности, реализуется на конкретной территории, обладающей

уникальным набором рисков для здоровья подростков и ресурсов для его поддержки. Во-вторых, каждая территория обладает уникальным набором ресурсов профилактики и тесно связана с формами контроля, реализуемыми по территориальному принципу. В-третьих, все этапы деятельности социальных организаций – от планирования до статистического учета показателей их деятельности, организованы по территориальному признаку.

Сказанное подразумевает необходимость не только формального взаимодействия участников системы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних на территории, но и формирование механизма постоянного профессионального взаимодействия специалистов. Механизмом такого взаимодействия выступают совещания.

Организация совещаний

Совещания могут выступать постоянно действующим форматом межведомственного взаимодействия и формирования профессионального сообщества специалистов, связанных с профилактикой суицидального поведения несовершеннолетних, на территории муниципального образования. С этой целью разрабатывается годовой план проведения совещаний.

Задачами совещаний могут выступать:

- углубление и расширение знаний аудитории о проблеме суицидального поведения несовершеннолетних;
- изучение методологических вопросов решения проблемы суицидального поведения несовершеннолетних;
- демонстрация актуального состояния проблемы суицидального поведения несовершеннолетних и системы ее профилактики в мире, в стране, в регионе, в организации;
- обсуждение путей решения проблемы суицидального поведения несовершеннолетних в условиях конкретной территории или организации.

К основным формам проведения совещаний можно отнести следующие:

1) классическое совещание, структуру которого составляют небольшие выступления нескольких экспертов по

предложенным вопросам с последующими дополнениями со стороны остальных участников мероприятия;

2) беседа, проводимая в форме общего обсуждения тех или иных аспектов проблемы, где ведущим выступает один-два эксперта;

3) дебаты, когда аудитория делится на две части, каждая из которых получает задачу, альтернативную и противостоящую другой, и должна ее отстаивать. Такая форма продуктивна в случаях необходимости поиска решения по сложным вопросам;

4) «круглый стол», который строится по принципу «глаза в глаза»: в процессе общения участники располагаются лицом к друг другу, что создает возможность личного включения каждого участника в обсуждение, включает невербальные средства общения;

5) дискуссия – является информационно-исследовательским форматом, проводится с целью закрепления новой информации, обсуждения применения на практике новых знаний;

6) экскурсия – учебный формат мероприятия с погружением в профессиональную среду и наглядной демонстрацией технологий решения специалистами своих повседневных задач с последующим их анализом и обсуждением.

Название совещания должно отражать ключевое обсуждаемое противоречие или проблему. Если название совещания невозможно сформулировать в виде проблемы, то проблемность может быть выражена в вопросительной форме, например: «В чем...? Какая...? В какой...? Как...?».

Структура совещания обычно включает в себя следующие этапы:

1. *Вступительное слово* ведущего направлено на психологическую установку аудитории к предстоящей работе и на актуальность рассматриваемой проблемы. Ведущий объявляет тему, цели и задачи совещания, определяет его место в контексте актуального состояния решаемой проблемы. Определяет порядок выступлений и их регламент.

2. *Основная часть совещания.* Заслушивание докладов и ответов на вопросы. Последовательное обсуждение, выработка

мнений и суждений, формирование в результате дискуссии правильных суждений и др.

3. *Заключительное слово* ведущего и ключевых участников совещания включает в себя резюме прозвучавших докладов и обсуждений, выводы для принятия решений.

Итоги совещания могут быть оформлены в виде протокола, включающего в себя тезисы выступлений, выводы, рекомендации с последующей их передачей в соответствующие органы исполнительной власти.

Учитывая то, что профилактика суицидов относится к крайне чувствительным темам, организаторам и ведущим совещаний рекомендовано соблюдение следующих принципов.

- **Безопасность:** обеспечьте проведение дискуссий в позитивном ключе.
- **Охрана психического здоровья:** убедитесь в доступности поддержки для участников, нуждающихся в помощи, поскольку обсуждение вопросов, связанных с самоубийствами, может вызвать сложные эмоции.
- **Гибкость:** позвольте участникам совещания изменять формат встречи в соответствии с обстоятельствами.
- **Ресурсы:** выступите с предложениями по выявлению местных ресурсов и помощников для укрепления деятельности по предотвращению самоубийств.
- **Сторонники:** выявите неформальных лидеров внутри сообщества, которые могут организовать или поддержать профилактическую работу специалистов либо рассказать о собственном опыте.
- **Конфиденциальность:** убедитесь, что участники уверены в том, что конфиденциальная информация останется в тайне. Конфиденциальность также распространяется на лиц, подверженных риску совершения самоубийства, с которыми будут взаимодействовать участники совещаний, например, на подростков, совершивших попытку самоубийства.

Тематический план и содержание совещаний

Тематический план совещаний по вопросам организации работы по профилактике суицидов может строиться в

соответствии с логикой реализуемых на территории профилактических мероприятий, начиная с вопросов анализа ситуации и планирования, заканчивая вопросами оценки результатов профилактической работы. Тематический план совещаний целесообразно планировать на год, посвящая его главным направлениям профилактики суицидов среди подростков на текущий год. Ниже приведен примерный годовой план таких совещаний-семинаров.

1. Вводная встреча

В ходе первой встречи могут быть освещены следующие вопросы:

- сведения о причинах или событиях, результатом которых стала организация этой встречи;
- описание существующих тенденций в отношении самоубийств и суицидальных попыток среди несовершеннолетних на территории;
- описание уже предпринимаемых на территории мер по предотвращению самоубийств;
- анализ ключевых задач и ресурсов в области предотвращения самоубийств и обсуждение способов задействования каждого участника совещания и организации, которую он представляет;
- обсуждение целей инициативной группы по предотвращению самоубийств (с четким указанием на то, что конкретные цели будут в конечном итоге определены самими членами инициативной группы);
- определение состава и времени дальнейших встреч инициативной группы.

Подготовке первой вводной встречи важно уделить повышенное внимание, поскольку она во многом будет определять заинтересованность и включенность ее участников в работу в будущем. Кроме вопросов материально-технического обеспечения, таких как поиск места для проведения встречи, рассылка приглашений и т.д. Важно создать психологический настрой участников группы, для чего разработаны описанные ниже рекомендации по проведению первой встречи.

- Все участники совещания должны чувствовать себя комфортно, рассказывая о проблемах и объясняя, что, по их мнению, является наиболее насущной потребностью в области предотвращения самоубийств среди несовершеннолетних на основании анализа направления их деятельности.
- Подобное обсуждение представляет собой часть процесса выявления пробелов, а также определения ресурсов и мер, которые могут быть уже доступны в обществе.
- Важным первым этапом обсуждения самоубийств является глубокое понимание воздействия, оказываемого самоубийствами на общность, и актуальных для местной ситуации направлений их предотвращения.
- Прежде всего участники встречи должны проанализировать распространенные на территории способы самоубийств и места их совершения – так называемые «горячие точки» (места, наиболее часто выбираемые для совершения самоубийств).
- Следует определить местонахождение существующих социальных, медицинских и занимающихся предотвращением самоубийств служб.
- Необходимо обсудить доступность, характеристики и качество выявленных услуг.

В завершение участники встречи должны обсудить сильные и слабые стороны деятельности по предотвращению самоубийств среди несовершеннолетних на территории, включая ресурсы, существующие программы, потенциальные пробелы, местные проблемы и роль СМИ.

Вопросы для ведения дискуссии:

- Где расположены места со свободным доступом к средствам совершения самоубийства (например, ядохимикаты, огнестрельное оружие, высокие здания или мосты)?
- Где расположены медицинские и социальные службы? Проводилось ли в них обучение по оценке, контролю и последующему ведению суицидального поведения?
- Где расположены местные школы? Проводится ли в них обучение в области психического здоровья и (или) программы по предотвращению самоубийств?

- Где расположены редакции различных средств массовой информации (например, печатных изданий, телеканалов, радиостанций)? Прошли ли работники СМИ обучение ответственному освещению самоубийств?
- Какие торговые точки продают алкогольные напитки, в какие часы они работают?
- Какие пробелы существуют в отношении услуг и инфраструктуры?

Участники встречи должны проявить инициативу в обсуждении этих и других вопросов. Ведущий должен поощрять выработку новых идей в ходе анализа. Результатом анализа должно стать более глубокое понимание существующих пробелов, самых актуальных потребностей и наиболее подверженных риску самоубийства групп населения.

2. Разработка плана мероприятий на территории

Вторая встреча экспертов может быть посвящена планированию действий по профилактике самоубийств исходя из приоритетных целей и имеющихся в распоряжении ресурсов и возможностей.

План действий по предотвращению самоубийств должен включать в себя действия, относящиеся к наиболее насущным проблемам, требующим решения. В связи с этим необходимо уточнить и включить в план действий сообщества проблемы, поднятые в ходе анализа, например:

- стигматизация самоубийств, связанная с религиозными или культурными представлениями в сообществе;
- недостаточное понимание явления самоубийств в сообществе;
- наличие легкодоступных и готовых к использованию средств совершения самоубийства (например, ядохимикаты, огнестрельное оружие);
- доступность алкоголя благодаря отсутствию ограничений его продажи и производства;
- социальные факторы стресса (например, стрессы школьников или студентов во время экзаменов);
- местные СМИ, которые придают самоубийствам сенсационный характер путем их ненадлежащего освещения;

- отсутствие поддержки и услуг для людей, подверженных риску самоубийства или перенесших утрату близкого человека;
- нехватка квалифицированных медицинских работников в муниципальных или районных учреждениях здравоохранения;
- отсутствие психосоциального консультирования (например, в школах, социальных центрах).

Меры по профилактике самоубийств адресованы определенным целевым группам, выявленным на предыдущем этапе анализа. Для разных территорий это могут быть разные категории подростков, но обычно к ним относятся те, кто:

- потерял близкого человека в результате самоубийства;
- предпринимал суицидальные попытки в прошлом;
- испытывает проблемы или имеет расстройства в области психического здоровья;
- занимается вредным употреблением алкоголя или других психоактивных веществ;
- столкнулся с финансовыми потерями;
- страдает от хронической боли или заболевания;
- имеет самоубийства в семейном анамнезе;
- столкнулся с жестоким обращением или насилием.

После изучения ключевых проблем и определения возможных действий для осуществления плана необходимо установить приоритетность этих действий в рамках плана действий. Сосредоточив внимание на разумном количестве действий для конкретной территории, например, на ближайший год, можно сконцентрировать усилия и ресурсы для обеспечения оптимальной эффективности. Впоследствии можно выстроить дальнейшие действия на основе этих первоначальных усилий с тем, чтобы в конечном итоге достичь всех целей.

Чтобы расставить эти действия по приоритетности, можно утвердить простой список. Кроме того, также можно использовать ряд методик расстановки приоритетов, которые облегчают этот процесс и помогают учесть потребности сообщества и действия, основанные на фактических данных.

Одним из примеров такой методики является трехмерная матрица приоритетов, в которой участникам предлагается оценивать по пятибалльной шкале каждое планируемое действие по трем характеристикам:

- 1) ощущаемая потребность;
- 2) наличие объективных фактических данных о проблеме;
- 3) практическая осуществимость (включая кадровые и финансовые ресурсы и временные рамки).

Сумма баллов для каждого действия определяет их место в списке приоритетов.

Что касается временных рамок, то некоторые виды деятельности (например, надзор или психосоциальная поддержка) должны быть непрерывными, в то время как другие (например, обучение работников здравоохранения и образования) могут проводиться через регулярные промежутки времени.

План действий должен быть составлен в письменном виде с указанием всех деталей необходимых действий. Кроме того, план должен предусматривать четкое разделение задач и назначение ролей и обязанностей в соответствии с имеющимися ресурсами.

3. Создание ресурсного плана мероприятий

После того, как определен перечень приоритетных мероприятий на год, следующим шагом является анализ ресурсов, необходимых для каждого из мероприятий. Необходимо составить карту требуемых ресурсов (административных, кадровых, финансовых, инфраструктурных) и оценить их текущее наличие и доступность в течение года. При обсуждении ресурсов необходимо принимать во внимание, в частности, следующие вопросы:

Общие вопросы:

- Какие организации необходимо привлечь? Какие дополнительные преимущества повлечет за собой их участие?
- Каковы сроки проведения мероприятий? Есть ли наилучшее время для их осуществления?

Кадровые ресурсы:

- Какие кадровые ресурсы доступны?

- Кто должен участвовать в планировании, осуществлении, оценке и популяризации этих действий?
- Какие временные ресурсы необходимы руководящему комитету и подкомитетам?

Финансовые ресурсы:

- Сколько будут стоить эти действия? Какие финансовые средства необходимы для их осуществления?
- Могут ли какие-либо ресурсы использоваться бесплатно (например, радио- и телевизионное эфирное время, объявления)?
- Какие потенциальные источники финансирования доступны?
- Есть ли государственная программа, к которой можно получить доступ? Существуют ли какие-либо предложения по финансированию, которые можно было бы подготовить?

4. Мониторинг и оценка результативности плана мероприятий

Реализация плана мероприятий в сфере профилактики самоубийств среди несовершеннолетних требует постоянного мониторинга результатов и анализа возникающих проблем. Поэтому семинары, совещания, проводимые в течение года, должны включать в себя рассмотрение этих вопросов. Кроме того, в конце срока реализации плана мероприятий, например, в конце года, необходимо проведение совещания, подводящего итоги годовой работы и планирования следующего года.

После разработки плана действий и начала его осуществления важно постоянно сверять успехи с планом действий и графиком, своевременно вносить коррективы при появлении изменений, пересматривать приоритеты, при необходимости адаптировать план действий и документировать обнаруженные препятствия и усвоенные уроки.

Мониторинг и оценка включают в себя измерение реального воздействия вмешательства и оценку его эффективности и рентабельности. Несмотря на то, что максимум усилий обычно прилагается к осуществлению мероприятий, оценка должна быть включена в план действий сообщества на всех этапах его разработки. Важно выяснить, какие меры действительно эффективны, помогают или мешают они людям,

для каких групп они наиболее уместны и полезны и могут ли они быть адаптированы для использования на других территориях.

Мониторинг и оценка являются взаимодополняющими, а не полностью независимыми процессами, и в некоторой степени дублируют друг друга. Информация, собранная в процессе мониторинга, обычно используется для целей систематической оценки; в то же время мониторинг включает в себя определенный процесс оценки информации, которая может быть использована для разработки планов.

В идеальной ситуации мониторинг должен являться частью всего процесса осуществления плана действий по предотвращению самоубийств. Определяющие понятие успеха результаты, целевые ориентиры и индикаторы, а также процесс и интервалы оценки должны быть определены заранее. Чтобы понять, ведут ли действия к достижению намеченных целей, появились ли какие-либо новые возможности или потребность в изменении направления, можно проводить регулярные проверки на всем протяжении процесса, отвечающие на следующие вопросы:

- выполнены ли запланированные мероприятия;
- соблюдаются ли сроки, отведенные для каждого мероприятия;
- использованы ли запланированные ресурсы;
- достигнуты ли ожидаемые результаты мероприятий;
- достигнуты ли цели различных стратегий;
- с какими проблемами сталкиваются участники совещаний в своей работе, и какие они предлагают внести изменения в план мероприятий.

В случае необходимости внесения изменений в план мероприятий требуется пересмотреть стратегические и тактические цели плана в соответствии с новыми возможностями и возникшими проблемами.

Для оценки результативности предпринимаемых мер необходимо определить критерии и, желательно, количественные показатели, например, количество людей, посещающих мероприятия, количество эфирного времени на радио или сообщений в СМИ, количество охваченных людей, сообщением и т.д. Задайте плановые показатели этих критериев.

Если мероприятие не достигает целевой аудитории или больше не представляется эффективным, рассмотрите возможности его изменения или замены на другие мероприятия.

Несмотря на осуществление мониторинга на всем протяжении процесса составления и реализации плана, для обеспечения необходимых улучшений важно учитывать и документировать опыт, полученный в результате того или иного события, программы, мероприятия или серии мероприятий. Обеспечьте документирование выводов, это необходимо не только для будущей деятельности, но и для использования полученного опыта на других территориях.

Для получения сопоставимых данных следует последовательно придерживаться одних и тех же методов оценки. К предлагаемым методам сбора и документирования полученного опыта относятся следующие:

- Попросите участников совещания записать удачные и неудачные, по их мнению, аспекты и зафиксируйте их основные выводы (например, с помощью формы обратной связи или опроса).
- Обратитесь к специалистам организаций и ведомств, связанных с решением проблемы суицидов, с просьбой проанализировать записи о сделанных выводах и комментариях участников совещания.
- Рассмотрите различные показатели, такие как качество или объем реализации мероприятий, общее количество проведенных мероприятий, количество участников, степень удовлетворенности, а также сотрудничество заинтересованных сторон.

Еще одним вариантом полученных результатов является проведение обсуждения в формате фокус-группы. Фокус-группа – это небольшая группа из 6-10 человек под руководством опытного модератора, который координирует открытую и свободную дискуссию. При обсуждении данной темы, то есть проблемы самоубийств среди несовершеннолетних и деятельности по их предотвращению, могут оказаться полезными три типа вопросов:

Вопросы для вовлечения. Ознакомьте участников с темой обсуждения и помогите им почувствовать себя более свободно. Вот несколько примеров:

- Какие категории детей группы-риска проживают на данной территории? Были ли случаи суицида среди этих детей? Что известно о предотвращении самоубийств?
- Знают ли участники о каких-то мероприятиях по предотвращению самоубийств?
- Что они думают о мероприятиях по предотвращению самоубийств, осуществляемых в соответствии с планом действий?

Вопросы для изучения. Перейдите к основной теме дискуссии. Вот несколько примеров:

- Каких специалистов и инфраструктуры не хватает в настоящее время?
- Какие препятствия встречает деятельность по предотвращению самоубийств среди несовершеннолетних?
- Как участники оценивают эффективность мероприятий по предотвращению самоубийств для снижения количества самоубийств?

Итоговые вопросы. Проверьте, не остались ли какие-то темы за рамками дискуссии. Вот несколько примеров:

- Желает ли кто-нибудь добавить что-то к сказанному?
- Остались ли у вас вопросы?

5. Обучающие совещания

Реализация плана мероприятий по профилактике самоубийств среди несовершеннолетних подразумевает постоянное повышение квалификации всех специалистов на территории, чья деятельность связана с этой проблематикой. В связи с этим необходимо регулярное проведение обучающих совещаний. Выбор и количество обсуждаемых тем определяется исходя из актуальной ситуации конкретной территории и выстраивается в логике реализуемых профилактических мер. Примерный список тем обучающих совещаний может включать в себя следующие:

- Повышение информированности родителей, детей и специалистов, работающих с ними, о проблеме, признаках и возможностях получения квалифицированной помощи.
- Скрининг несовершеннолетних в образовательных учреждениях, в учреждениях социальной защиты с целью идентификации группы риска совершения суицида.
- Психотерапия и медикаментозное (при необходимости) лечение (антидепрессанты, антипсихотики и другие препараты по медицинским показаниям) несовершеннолетних с суицидальным риском.
- Реабилитация несовершеннолетних, совершавших попытки суицида.
- Ограничение доступности средств совершения суицида (в том числе ограничение доступа детей на чердаки с выходом на крышу и другие высотные объекты, ограничение доступности химических и медицинских препаратов, которые могут быть использованы для самоубийства).
- Контроль масс-медиа (социальные сети, публикации в интернете и т.п.), т.е. блокирование любых ресурсов, содержащих информацию о способах совершения суицида и пропагандирующих суицид.
- Психологическая помощь и реабилитация несовершеннолетних после попытки суицида, направленная на предупреждение рецидива (повторных попыток).
- Обучение специалистов всех сфер, работающих с детьми, направленное на своевременную идентификацию симптомов депрессии и суицидального риска, и на перенаправление подростка, находящегося в зоне суицидального риска, для получения профессиональной помощи.
- Роль педагогов в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.
- Правила общения с подростком с признаками риска развития суицидального поведения.
- Правила общения с подростком, который знает сверстников с признаками развития суицидального поведения.
- Становление и развитие самооценки подростков.

- Правила общения с подростками с проявлениями агрессивности, тревожности, ранимости, неадекватности реагирования в общении.
- Психологическая и педагогическая подготовка учащихся к профильному выбору и планированию будущего.

Разработка территориального плана мероприятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

Работа по предупреждению самоубийств несовершеннолетних требует сотрудничества многих государственных и общественных институтов и организаций, включая систему здравоохранения, систему образования, молодежные организации, службы трудоустройства, правоохранительные органы, некоммерческие организации, СМИ и т.д. Эта работа должна иметь системный характер, быть интегрированной и синергичной, поскольку ни один отдельно взятый подход не может оказать достаточного влияния на такую сложную проблему, как суицид.

Под территорией здесь понимается место, на котором реализуется профилактическая программа – муниципальный район, район города или Санкт-Петербург в целом.

Координация деятельности множества разнородных организаций предполагает разработку документа (программы или плана мероприятий), связывающего актуальные задачи в сфере профилактики самоубийств для конкретной территории с планом мероприятий, действиями его исполнителей и оценкой полученных результатов.

Ниже приведен перечень разделов такого документа, необходимых для осуществления планирования и управления в сфере профилактики суицидального поведения несовершеннолетних.

1. Оценка специфичных для территории факторов суицидального поведения.
2. Оценка актуальных факторов суицидального поведения.
3. Формулирование целей и задач программы.
4. Согласование с другими программами, действующими в

сфере общественного здоровья и безопасности.

5. Анализ имеющегося опыта профилактической работы, связанной с профилактикой самоубийств.
6. Анализ административных, организационных, кадровых и финансовых проблем, которые могут повлиять на исполнение программы. Предполагаемые шаги по их преодолению.
7. Подготовка и оценка плана мероприятий.
8. Подготовка отчетов об исполнении программы.

1. Оценка специфичных для территории факторов суицидального поведения

Каждая территория имеет собственные уникальные особенности. И некоторые из них могут влиять на характер суицидального поведения несовершеннолетних. Вводная часть программы должна содержать информацию о таких особенностях, если можно проследить влияние территориальных, культуральных или иных макросоциальных факторов на суицидальное поведение населения в целом и молодежи, в частности. К таким особенностям могут относиться:

- тип территории, населенных пунктов и застройки;
- наличие химических производств или предприятий сельского хозяйства (где есть свободный доступ к токсическим веществам);
- если есть, анализ распространенных причин и способов самоубийств на территории;
- этнический состав населения, миграционные процессы и культуральные особенности;
- структура занятости населения и уровень социально-экономического благополучия;
- особенности социализации молодежи: возможности организации досуга и трудоустройства;
- общий уровень криминогенности;
- тенденции в демографии и здоровье населения;
- профилактические ресурсы территории.

2. Оценка актуальных факторов суицидального поведения

Ни один отдельно взятый фактор не может в полной мере объяснить, почему человек совершил самоубийство: суицидальное поведение является сложным феноменом, определяемым целым комплексом взаимодействующих факторов – личных, социальных, психологических, культуральных, биологических и средовых. Понимание ключевых факторов суицидального и их взаимосвязи между собой необходимо для правильного определения приоритетов при планировании профилактических мероприятий.

С целью определения значимых факторов суицидального поведения на территории осуществляется комплексный сбор и анализ информации, который может включать в себя:

- анализ статистики (медицинской и правоохранительной документации) завершенных и незавершенных суицидов, случаев самоповреждения по широкому кругу показателей: количество, демографические особенности групп риска, обстоятельства, способы, причины и т.д.;
- проведение социологических опросов, посвященных рискованному поведению, или включение в популяционные опросы и опросы групп риска специальных шкал, связанных с опытом суицидального поведения;
- обобщенный (не персонифицированный) анализ результатов психологического тестирования на территории по шкалам, связанным с суицидальным поведением: риска саморазрушающего поведения, уровня депрессии, злоупотребления психоактивными веществами, оценки уровня тревожности, определения акцентуаций и расстройств личности, риска социальной дезадаптации и другим шкалам;
- проведение экспертных интервью среди специалистов, работающих с лицами, проявляющим суицидальное поведение.

Регулярное проведение подобных исследовательских мероприятий может быть частью мониторинга оценки психологического благополучия населения и отдельных групп риска. Раздел программы, посвященный актуальным факторам

суицидального поведения должен освещать следующие вопросы:

- Распространенность и характер суицидального поведения на территории.
- Факторы суицидального поведения.
- Описание основных групп риска суицидального поведения на территории.

3. Формулирование целей и задач программы

Цели и задачи программы, с одной стороны, указывают на приоритетные направления профилактической работы, а с другой – являются основанием для планирования ее бюджета. Их формулировки должны отвечать определенным требованиям.

1) Цели и задачи должны непосредственно вытекать из результатов оценки факторов суицидального поведения для конкретной территории. То есть, это должны быть не некие абстрактные формулировки о смысле профилактической работы вообще, а – наиболее целесообразные направления работы для решения актуальных проблем на конкретной территории на период действия программы.

2) Цели и задачи должны подразумевать только потенциально достижимые результаты. Постановка заведомо неисполнимых целей и задач может привести к искажениям отчетности, например, к умышленному недоучету негативных явлений и к демонстрации только тех результатов, которые положительно характеризуют работу.

3) В целом, виды работ, фиксируемые в целях и задачах, должны быть понятны, потенциально достижимы, поддаваться учету и контролю. Из них должны однозначно вытекать распределение сфер ответственности и механизм взаимодействия ее исполнителей.

4. Согласование с другими программами, действующими в сфере общественного здоровья и безопасности

Профилактика суицидального поведения – часть общей стратегии социальной политики в сфере общественного здоровья и безопасности. Следовательно, программа должна включать в себя предложения по согласованной реализации с другими программами в сфере общественного здоровья с целью обеспечения комплексного воздействия на целевые группы, а

также с целью устранения дублирования видов деятельности и оптимизации финансовых затрат.

5. Анализ имеющегося опыта профилактической работы, связанной с профилактикой самоубийств

Это дешевый и эффективный способ планирования работы. Для этого можно использовать отчеты о реализации аналогичных программ за прошлые периоды либо о профилактической работе, которая реализовывалась в рамках других смежных программ. Анализ имеющегося опыта необходим для:

- 1) оценки перспективности воспроизведения уже апробированных на практике мероприятий и методов работы;
- 2) прогнозирования проблем, которые могут возникнуть при реализации будущей программы.

6. Анализ административных, организационных, кадровых и финансовых проблем, которые могут повлиять на исполнение программы. Предполагаемые шаги по их преодолению.

Часто причины неудач профилактической работы – это проблемы «внутреннего» характера, к которым обычно относятся: несовершенство правовой базы, отсутствие надежной системы межведомственного взаимодействия, недостаток квалифицированных кадров, неравномерное распределение административных и финансовых ресурсов и т.д. На этапе планирования мероприятий программы важно оценить, какие проблемы «внутреннего» характера будут препятствовать ее исполнению и предусмотреть пути минимизации этих проблем.

7. Подготовка и оценка плана мероприятий

План мероприятий – итоговая и самая важная часть программы. Он нуждается в предварительной оценке как со стороны разработчиков, так и со стороны заказчиков программы. Для проведения такой оценки может использоваться специальная оценочная таблица, которая позволяет увидеть:

а) распределение количества мероприятий и объемов их финансирования по направлениям профилактической работы (*вертикальный анализ*);

б) внутреннюю взаимосвязь ключевых элементов программы: задач, мероприятий и управленческих решений,

целевых индикаторов, ожидаемых результатов (*горизонтальный анализ*).

План мероприятий должен соответствовать следующим условиям:

- все задачи программы должны быть подкреплены соответствующими мероприятиями и управленческими решениями;
- мероприятия и управленческие решения, перечисленные в плане, в свою очередь, должны быть направлены на достижение каждого из ожидаемых результатов программы;
- каждому из ожидаемых результатов программы должен соответствовать целевой индикатор.

Предпочтительной является форма подготовки плана программы, которая наглядно демонстрирует взаимосвязь ее ключевых элементов:

- задач – направлений деятельности, обеспечивающих достижение целей;
- мероприятий и управленческих решений;
- объемов финансирования;
- исполнителей;
- сроков исполнения;
- ожидаемых результатов;
- целевых индикаторов.

План мероприятий является наиболее ответственной частью программы и нуждается в предварительной оценке как со стороны ее разработчиков, так и со стороны внешних экспертов. С целью внешней оценки плана мероприятий программы предлагается использовать оценочную таблицу.

Оценочная таблица основана на классификации основных направлений профилактики суицидального поведения. Каждая строка таблицы отражает отдельное направление. Содержание направлений работ отражено в разделе настоящего пособия «Направления профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних».

Первый столбец таблицы «Задачи программы» предназначен для классификации задач программы по направлениям профилактической работы. Задача заносится в

таблицу в своей полной формулировке и может относиться к одному или нескольким направлениям профилактической работы.

Для каждого пункта плана мероприятий программы выбирается одна строка оценочной таблицы в соответствии с тем, к какому направлению профилактической работы оно относится.

В строках оценочной таблицы, в которых отмечаются мероприятия из плана программы, подсчитывается общее количество этих мероприятий (столбцы «Кол-во») и их общая стоимость (столбцы «Стоимость»). При этом в столбцах «п» фиксируется просто количество мероприятий и общая их стоимость. А в столбцах «%» фиксируется процент от общего количества мероприятий и от всего бюджета программы.

В последних столбцах таблицы фиксируются в своих полных формулировках целевые индикаторы и ожидаемые результаты программы.

Оценочная таблица

Задачи программы	Код	Направления профилактики наркомании	п		%		Ожидаемые результаты	Целевые индикаторы
			Кол-во	Стоимость	Кол-во	Стоимость		
	1	Универсальная профилактика						
	1.1	Информирование, социальная реклама, публикации в СМИ и иные информационно-пропагандистские мероприятия						
	1.2	Формирование в подростковой и молодежной среде норм здорового поведения						
	1.3	Информирование о видах поведения, наносящих ущерб здоровью, в том числе суицидальном поведении						
	1.4	Развитие адаптивных навыков, необходимых подросткам для социализации и преодоления жизненных проблем, которые могут приводить, в том числе к суицидам						

	1.5	Просвещение родителей						
	1.6	Повышение психологической грамотности специалистов в сфере молодежной политики						
	2	Селективная профилактика						
	2.1	Социально-психологическая диагностика нарушений поведения, связанных с суицидальными рисками						
	2.2	Организация и проведение социально-психологической групповой работы с несовершеннолетними						
	2.3	Профилактические меры руководства учреждения молодежной политики (клуба)						
	2.4	Обучение «охранителей» (gatekeepers)						
	2.5	Организация и поддержка работы «горячих линий»						
	2.6	Организация и поддержка групп самопомощи						
	3	Индивидуальная профилактика						
	3.1	Выявление представителей групп риска среди подростков и молодежи						

	3.2	Психологическое сопровождение лиц, проявляющим ранние признаки суицидального потенциала						
	3.3	Психологическое и социальное сопровождение лиц, совершавшим попытку самоубийства, а также их ближайшего социального окружения						
	3.4	Организация и поддержка групп самопомощи						
	4.	Вторичная и третичная профилактика						
	4.1	Организация системы экстренной психологической помощи						
	4.2.	Обучение персонала подростково-молодежных учреждений и клубов						
		Сумма:			100	100		

8. Подготовка отчетов об исполнении программы

Описание итогов территориальной программы может опираться на сведения о достижении ее целевых индикаторов – количественных выражений параметров профилактической деятельности. К целевым индикаторам могут относиться следующие:

- количество информационных кампаний;
- количество реализуемых программ в сфере повышения социальных адаптивных навыков несовершеннолетних;
- количество образовательных программ и обученных специалистов;
- количество представителей тех или иных целевых групп профилактики, охваченных мероприятиями;
- количество специалистов, задействованных в работе «горячих линий»;
- количество действующих групп самопомощи;
- число самоубийств и суицидальных попыток;
- численность лиц, прошедших лечение после совершения суицидальных попыток;
- количество госпитализаций в связи с попытками самоубийств или смертей в результате самоубийств.

Важно подчеркнуть, что приведенные показатели результатов программы не должны носить оценочного характера. На сегодняшний день не существует показателей, которые могут однозначно использоваться для оценки эффективности мер по профилактике суицидального поведения. Рекомендуемые показатели являются только количественным отражением деятельности.

Главная проблема при составлении плана оценки связана с трудностью в отнесении наблюдаемых результатов или конечных эффектов именно на счет профилактической стратегии, поскольку существует множество других факторов. Например, на здоровье населения и на уровень самоубийств могут повлиять значимые социальные перемены. Следовательно, необходимо учитывать ту ситуацию, на фоне которой реализуется профилактика: исторический контекст, организационные

условия, политический и социальный фон.

Отчеты о реализации программы ценны качественным анализом успехов и неудач. Сравнение региональных особенностей мероприятий по предупреждению самоубийств в разных регионах и местных сообществах в будущем позволит извлечь ценные наблюдения о том, какие механизмы реализации наиболее рентабельны и эффективны.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Роль родителей в профилактике самоповреждений

(материалы для проведения группового занятия с родителями)

Теоретическая часть

Сегодня воспитание здоровой личности требует от родителей больших усилий, чем их требовалось в прежние времена. Это связано со стремительным усложнением социальных отношений, к которым мы все вынуждены адаптироваться, и с возрастающей ролью личностных качеств, необходимых для этой адаптации.

Когда-то процесс воспитания подразумевал только односторонний процесс передачи опыта от взрослых к детям, когда от детей требовалось только соответствие определенным нормам поведения и освоение узкого круга учебных и профессиональных навыков. Воспитание здоровой адаптивной личности в современном мире подразумевает то, что ребенок тоже является активной стороной воспитательного процесса. Сегодня стратегия воспитания сфокусирована на стимулировании у ребенка собственной активности и осознанности: понимании себя, умении выражать свои мысли и желания, любопытстве к самостоятельному изучению окружающего мира, формировании опыта принятия самостоятельных решений, совершения ошибок и поиска путей преодоления их последствий.

Поэтому сегодня от родителей требуются значительные эмоциональные усилия, терпение, признание ценности внутреннего мира ребенка, умение преодолевать противоречия без конфликтов, а также постоянное обновление своих представлений об окружающем мире. На такие усилия готовы не все, и многие родители в качестве основной воспитательной меры нередко используют принуждение.

Существует множество форм принуждения в спектре от легкого эмоционального до физического насилия. Но всех их объединяет манипулирование поведением ребенка через угрозу разрыва эмоциональной связи, в которой любой ребенок по

биологическим причинам испытывает острую потребность, особенно в младшем возрасте. К распространенным ошибкам воспитания относятся:

- долгие разлуки с ребенком без объяснения ему, что его любят, а разлука связана с определенными обстоятельствами;
- эмоциональная холодность родителей;
- игнорирование и обесценивание эмоций и желаний ребенка;
- оценивание ребенка, сравнение его с другими;
- связывание любви к ребенку с его поведением, успехами или особенностями;
- неконструктивная критика, нацеленная на унижение;
- слова о никчемности ребенка;
- слежка, гиперконтроль;
- оскорбления, унижения;
- физическое насилие.

Указанные выше действия родителей резко повышают уровень стресса у ребенка, вызывают чувства страха, вины, стыда и даже ненависти к себе, что в итоге может привести к формированию тех или иных форм самоповреждающего поведения.

Диагностика стиля воспитания в семье

Проверьте, насколько вам удастся формировать у своих детей здоровое поведение. Ответьте на вопросы теста.

(Тестирование можно провести в форме самостоятельного заполнения бланка опросника в ходе родительского собрания, а по итогам обсудить его результаты.)

Отрицательные ответы в тесте описывают стратегию воспитания подростка с помощью принуждения, которое, как мы говорили выше, повышает риск его самоповреждения.

Если в тесте вы много раз ответили отрицательно или вас что-то беспокоит в поведении ребенка, вы можете обратиться за помощью к специалистам-психологам, которые помогут создать необходимые условия для воспитания адаптивного поведения у ребенка.

Бланк теста на определение стиля воспитания в семье

Вопрос	Да/ Нет	Пояснение
В нашей семье все стараются поддерживать уют в доме		Поддержание уюта в доме – самый простой способ сохранить хорошие отношения в семье. Забота о себе и окружающем пространстве – это хороший способ выразить заботу о ближнем и почувствовать себя вместе, что помогает преодолевать возникающие разногласия без конфликтов
Мы часто спрашиваем друг друга о впечатлениях, мыслях и чувствах по разным поводам		Человек – социальное существо. Эмоциональная закрытость у людей, живущих под одной крышей – сильный источник стресса, особенно для ребенка. Мы чувствуем себя в безопасности, только когда знаем, что окружающие нас люди хорошо к нам относятся и эмоционально открыты
Я всегда стараюсь предоставить ребенку выбор, когда это возможно, чтобы он сделал так, как хочет		Успешность человека в жизни начинается со свободного выражения своих желаний в детстве и с попыток их реализации
Я стараюсь понять интересы и желания ребенка, даже когда они кажутся мне неправильными		Основа здорового поведения – внимание к своим чувствам. А также понимание, что чувства другого человека – это его мир, такой же важный для него, как наш мир для нас

Вместо запретов я стараюсь использовать объяснения, почему стоит сделать так, а не иначе		Для формирования здорового поведения ребенка важно обращаться к его разуму с помощью объяснений. Тогда в будущем ребенок сам сможет найти обоснования для правильного выбора в сложных ситуациях
Я считаю, что у ребенка должна быть возможность ошибаться и делать что-то по-своему		К моменту наступления совершеннолетия у ребенка должен быть накоплен собственный опыт совершенных ошибок и их исправления. Иначе ребенок не будет готов к самостоятельной жизни. Задача родителей – давать ребенку самостоятельно решать жизненные задачи, соответствующие уровню осознанности ребенка
Я не наказываю ребенка за ошибки или плохие оценки, но стараюсь объяснить риски и последствия совершенных ошибок		Чтобы помочь ребенку накапливать опыт принятия собственных решений, в том числе и неудачных, необходимы два условия: нельзя бояться совершить ошибку и важно искать разумные пути исправления ошибок
Я стараюсь поддерживать в ребенке любознательность и инициативность		Любознательность и инициативность – главные ресурсы творческой активности в течение всей жизни. Важно видеть и поощрять любые проявления творчества у ребенка – от самых простых каракулей на бумаге до принятия важных жизненных решений

Когда у нас с ребенком возникают разногласия и противоречия, мы всегда можем сесть, обсудить их и вместе найти оптимальное решение. В таких ситуациях я всегда напоминаю себе, что «мы вместе»		Каждый человек – индивидуальность, и это нормально, что у каждого человека есть особое мнение по тому или иному поводу. При возникновении разногласий важно помнить, что самое лучшее их решение возможно только при совместном обсуждении: сопоставлении аргументов и уважении к чувствам друг друга. Эмоциональное противопоставление друг другу порождает конфликт, который не решает проблему, а приводит к взаимной агрессии
Если мне что-то не нравится или беспокоит в поведении ребенка, я стараюсь сразу обсудить это с ним. И учу его тому же		Все люди имеют право на любые эмоции и чувства. Мы можем злиться или печалиться, но открытое обсуждение этих чувств страхует нас от эмоционального противопоставления друг другу
Ребенок всегда может рассказать мне о своих плохих оценках к школе		Наказание за плохие оценки в школе не только разрушает доверительные отношения с ребенком, но и формирует страх перед неудачами. Оценки в школе ставят для того, чтобы ребенок знал о пробелах в своих знаниях. Чтобы ребенок получал хорошие оценки, вместо наказания стоит понять причины неудач и помочь их преодолеть

Мне всегда приятно хвалить ребенка		Хорошая самооценка – основа достижений ребенка. И главная задача родителей состоит в том, чтобы ее поддерживать. Распространенная практика ругать ребенка за неудачи всегда приводит к противоположному результату – ребенок теряет мотивацию к познанию и достижениям
Ребенок всегда может рассказать мне о своих переживаниях по любому поводу. Мне важно помогать ему разобраться в них		Родители – первые люди, которые встречаются ребенку в жизни. Они учат его доверию и закладывают основу взаимодействия с другими людьми. Именно от родителей ребенок ожидает поддержки, особенно в моменты неудач. Давая ребенку ощущение «мы вместе», родители формируют ему здоровую самооценку и уверенность при общении с другими людьми

Вопросы для обсуждения результатов теста

Перечисленные в тесте вопросы отражают ключевые аспекты воспитания здорового поведения ребенка. Обратите внимание на вопросы, на которые вы ответили отрицательно.

- Подумайте, что их объединяет? Подумайте о причинах, почему вам пришлось ответить отрицательно.
- Что можно сделать, чтобы добиться положительных ответов на эти вопросы?
- Какая внешняя помощь вам может понадобиться для этого?

Приложение 2. Выявление подростков с признаками рискованного поведения

В этом разделе представленная процедура, которая помогает выявлять «группу риска» среди подростков в условиях учреждения молодежной политики, с целью оказания им своевременной психологической или иной профессиональной помощи. Реализация этой процедуры преподает наличие действующей психологической службы или психолога на базе организации.

Процедура помогает упростить обращение подростков, либо воспитателей и педагогов по поводу подростков за помощью к штатному психологу. Кроме того, процедура позволяет формировать объективную динамическую картину изменений девиантного поведения подростков в организации.

Форма наблюдения представляет собой таблицу, которую получает преподаватель, наставник, работающий достаточно длительное время с конкретным коллективом детей: направлением, группой, командой или отрядом.

По одному основанию таблица содержит ФИО детей, а по другому – заданные наблюдаемые признаки девиантного поведения. Список наблюдаемых признаков разрабатывается психологом, совместно с педагогами организации, исходя из актуальных поведенческих проблем учащихся. Примерный список наблюдаемых признаков девиантного поведения приведен в форме наблюдения ниже на рисунке 4.

ФИО подростка	Группа	1. Боязнь неудачи, страх перед выступлением	2. Пониженное настроение, признаки беспокойства	3. Частые жалобы на недомогания	4. Неспособность уживаться или работать в коллективе	5. Нарушения распорядка	6. Конфликтность, агрессивность	7. Слишком частые звонки домой	8. Проблемы в общении с родителями	9. Нарушения питания	Текстовое пояснение	Сумма	Требуется консультация психолога
Сумма:													
Иванов			1			2						3	
Петров				2			2		1			5	
....													

Рисунок 4. Примерная форма наблюдения за поведением подростков

Процедура заполнения формы

1. В начале цикла обучения педагоги (наставники, воспитатели) получают таблицу с формой со списком ФИО детей группы (команды, отряда).

2. По итогам какого-то периода, например, учебной недели, педагоги заполняют таблицу по каждому ребенку своей группы (ребенок – одна строка).

3. Столбцы таблицы содержат признаки поведения, которые могут говорить о необходимости той или иной профессиональной помощи. В форме заполняются столбцы, пронумерованные от 1 до 9.

Фиксируются признаки, которые попадают в поле внимания педагогов. Наличие признака в поведении оценивается следующим образом:

- ничего не отмечается, если признаков нет;
- «1» – признак возможно присутствует или слабо выражен;
- «2» – признак присутствует и выражен отчетливо.

Поле «Тестовое пояснение» заполняется по необходимости: в случае, если требуется пояснить поставленные оценки или описать проблемное поведение или ситуацию, которые не попадают под предложенные критерии.

Поле «Требуется консультация психолога» служит для обращения внимания психолога на конкретный случай в первую очередь.

4. В дальнейшем данные из таблиц собираются психологом для централизованной обработки. Психолог связывается с педагогами детей, получивших высокие баллы. Далее принимается совместное решение о способах решения проблемы.

5. Данные таблицы относятся к персональным. Доступ к ним ограничен только для педагогов соответствующих коллективов и сотрудников администрации.

В зависимости от способа организации процедуры наблюдения и ведения таблиц – специализированное программное обеспечение, гугл-таблицы или бумажные таблицы, будет отличаться инструкция по заполнению и передачи данных.

По итогам сбора данных наблюдения педагог-психолог:

- обобщает данные по всей организации;
- вычисляет общие баллы для каждого ребенка;
- определяет группу риска – детей, набравших максимальное количество баллов;
- в случае отмеченного запроса на помощь немедленно связывается с преподавателями для обсуждения случая;
- организует встречу с педагогами для обсуждения случаев детей группы риска;

- формирует статистическую отчетность за требуемые периоды (показатели и формат отчетности разрабатываются психологом совместно с руководством образовательной организации).

При организации наблюдения за детьми, которым возможно требуется психологическая помощь, необходимо подробное инструктирование педагогов и другого персонала организации, включающее в себя ответы на часто задаваемые вопросы. Такая информация может распространяться в виде развернутых инструкций по психолого-педагогическому сопровождению воспитанников. Ниже приведен пример таких инструктивных материалов.

Пример инструкции психолого-педагогического сопровождения образовательной организации

Психолого-педагогическое сопровождение можно разделить на два больших направления – поддержка детей и поддержка педагогов. Ниже они изложены в виде ответов на вопросы, которые часто задают педагоги.

а) Оказание индивидуальной психологической консультативной помощи воспитанникам

По каким вопросам обращаются воспитанники?

По самым разным. Чаще всего обращения бывают в связи с тревогой в различных ситуациях и трудностей в общении. Из-за волнения перед предстоящим концертом, соревнованием или олимпиадой. Из-за проблем, связанных с любовью и дружбой. Из-за конфликтов с родителями. Учащиеся часто обращаются, чтобы лучше понять себя, свою мотивацию, спланировать свою карьеру и по многим другим вопросам.

В чем состоит психологическая помощь?

Психологическая помощь требуется, когда человек не может самостоятельно разобраться в важном для себя вопросе, справиться с негативными эмоциями или преодолеть привычное, но дезадаптивное поведение. Соответственно, помощь состоит в диагностике истинных причин проблемы с помощью логического анализа, а затем в объяснении ситуации и логических ошибок, которые к ней привели. Нередко в основании

логических ошибок лежат сильные негативные эмоции из-за травмирующего опыта. Такие эмоции преодолеваются с помощью специальных упражнений и закрепления новых способов поведения в ситуациях, которые ранее вызывали страх и другие затруднения.

Как дети попадают на прием к психологу?

Есть несколько вариантов. Во-первых, ребенок может сам выразить такое желание, прийти к психологу самостоятельно, либо сообщить об этом педагогу. В соответствии с регламентами, принятыми в образовательной организации, педагог выбирает время, согласуя расписание занятий ребенка с расписанием психолога.

Во-вторых, педагог может посоветовать ребенку обратиться к психологу, если у ребенка есть признаки сниженного настроения, беспокойства или становится известна какая-то информация о том, что ребенок находится в сложной ситуации.

Третий путь посещения психолога связан со случаями нарушения правил пребывания в подростково-молодежном клубе или иной воспитательной организации. Тогда ребенку оказывается помощь по адаптации или имеющимся сопутствующим проблемам.

Сколько длится работа с психологом?

В зависимости от характера проблемы от 15 минут до нескольких часов. Длительные консультации разбиваются на несколько встреч. Если специфика организации состоит в том, что свободное время ребенка ограничено и попасть к психологу он не успевает из-за занятий, общая рекомендация состоит в том, что психологическое благополучие ребенка важнее всего остального и его лучше направить на прием вместо занятий, согласовав это с преподавателем.

Как дети узнают о наличии психолога в организации?

Общая информация о работе психологического кабинета размещена на интернет-странице образовательной организации. В начале обучения детям сообщается о наличии в организации психологического кабинета. Психолог может проводить занятия

с группами детей, разъясняя свои профессиональные задачи и стимулируя самостоятельное обращение.

Как понять, что ребенку требуется помощь?

Универсальные признаки переживаемых человеком проблем это: пониженное настроение, замкнутость, заторможенная мимика, повышенная раздражительность и агрессивность. Впрочем, и эти признаки не всегда надежны. Процедура наблюдения для педагогов основана на наблюдении ряда легко фиксируемых признаков. К ним относятся, например:

- пониженное настроение, признаки беспокойства;
- частые жалобы на недомогания;
- неспособность ужиться или работать в коллективе;
- боязнь неудачи, страх перед выступлением;
- нарушения распорядка;
- конфликтность, агрессивность;
- слишком частые звонки родителям;
- проблемы в общении с родителями (избегание, раздражительность);
- нарушение пищевого поведения (переедание, отказ от еды).

На основании этих признаков сделана форма наблюдения за поведением учащихся. Форма заполняется педагогами по своему коллективу воспитанников, группе или команде, по итогам каждой прошедшей недели. Инструкцию по ее заполнению педагоги получают вместе с самой таблицей. Психолог обобщает результаты наблюдения за детьми. По итогам делается отчет, который позволяет определить детей с наиболее высокими показателями поведения «риска». Этим детям уделяется повышенное внимание, а педагогам таких детей оказывается необходимая консультативная помощь.

б) Психолого-педагогическое сопровождение педагогов

Что делать, если ситуация с ребенком требует от педагога повышенного внимания, но явных оснований или желания ребенка обратиться к психологу нет?

Такие ситуации лучше сразу обсудить с психологом, даже если они не вызывают большого беспокойства. Вместе будет проще разобраться в происходящем и выработать стратегию

поведения. Проблему проще вовремя предотвратить, чем потом решать.

Можно ли обращаться за советом к психологу по поводу планирования групповых занятий с классом?

Нужно. Групповая работа с детьми – сложный вид воспитательной и психологической работы. Занятие должно быть интересно детям, адаптировано к задачам организации, нести понятный воспитательный или образовательный эффект, быть безопасным с точки зрения психологии. Хорошее занятие – это всегда результат длительного совместного труда.

Могут ли педагоги обращаться по поводу своих проблем?

Психологическое благополучие педагогов – необходимое условие воспитательного процесса. Поэтому психологическая поддержка педагогов и профилактика их профессионального выгорания – важная часть работы психолога. Такая поддержка может оказываться как в виде индивидуальных консультаций по любым вопросам, так и в виде групповых встреч (по типу балинтовских групп), на которых педагоги обсуждают распространенные проблемные ситуации в своей работе и делятся опытом и идеями по их преодолению.

Если педагог заинтересован в проведении какой-то научно-исследовательской работы, занимается подготовкой магистерской диссертации или иной квалификационной работы, связанной с психологией, можно ли обращаться за консультацией к психологу в этом случае?

Да, с психологом можно обсудить психологическое содержание работы, проекта или плана занятий, проконсультироваться по актуальным научным данным и моделям, связанным с вопросом исследования, или подумать над вопросами соответствия планируемого мероприятия или исследования требованиям безопасности и этики.

Приложение 3. Основы оказания психологической помощи: материалы для занятия с педагогами

Ниже приведены опорные материалы для самостоятельного проведения психологом групповых занятий по оказанию психологической помощи с педагогами или с учащимися – «Анализ психологической проблемы» и «Применение навыков активного слушания для решения проблемных ситуаций с учащимися». Цель таких занятий не подразумевает формирования профессиональных навыков, а состоит исключительно в повышении психологической грамотности, самопознании, формировании навыков поддерживающего общения с окружающими и самопомощи, что признается важной составляющей программ в сфере здоровья.

Анализ психологической проблемы

Занятие включает в себя три содержательных этапа: определение профессиональной роли при оказании помощи, процедура анализа случая и решение проблемы. Ниже содержание этих этапов раскрыто более подробно.

1) Определение профессиональной роли при оказании помощи

Психологи относятся к специалистам, которым люди доверяют решение своих проблем. Для простоты представим себе ситуацию, когда у нас ломается машина и мы обращаемся в автосервис. Что отличает специалистов автосервиса от остальных людей?

Обсуждение и правильные ответы:

- a) Понимание, как машина должна работать в идеале;
- b) Могут провести диагностику и найти причину поломки;
- c) Знают, как эту поломку можно исправить.

Говоря о психологической помощи, мы можем говорить, что оказывающий ее человек должен:

- a) Иметь представление о принципах здорового поведения и характерных поведенческих проблемах;
- b) Уметь диагностировать и находить причины проблем;
- c) Знать принципы преодоления тех или иных проблем.

2) Процедура анализа случая

а) *Описание ситуации* – первый этап анализа случая. Представим, что к нам обращается ребенок с какой-то жалобой. Что в такой ситуации не хватает для того, чтобы помочь ребенку? Надо попросить его сформулировать, *в чем именно состоит проблема или вопрос?* Мы должны понять, в чем состоит противоречие, которое ребенок не может разрешить самостоятельно и поэтому обращается за помощью.

Переживаемые противоречия зачастую затрагивают не одного, а сразу несколько человек. И эти несколько человек видят ситуацию по-своему. Поэтому мы должны определиться, *чья именно проблему мы решаем?* Может быть так, что решение проблемы одного участника автоматически будет означать и решение проблемы другого участника ситуации. Но может быть и наоборот: решение проблемы одного участника ситуации влечет за собой создание или обострение проблемы для другого участника. Значит, решение проблемы следует искать, учитывая все точки зрения на нее.

Завершает описание ситуации уточнение: *что ребенок хочет?* В действительности ответ на этот вопрос далеко не всегда однозначно следует из описания проблемы, и мы часто склонны это сами домысливать за собеседника. А в итоге оказывается, что долгое время говорили о разном и имели в виду разные цели.

Поэтому есть три вопроса, на которые надо получить однозначный ответ при понимании ситуации:

- *В чем состоит проблема или вопрос?*
- *Чья эта проблема?*
- *Чего хочется? К чему мы хотим прийти в итоге?*

б) *Диагностика*. До сих пор мы говорили о проблеме, чтобы определить противоречие, которое лежит в ее основании. Когда оно определено, можно переходить к описанию причин, которые привели к проблемной ситуации. Когда мы говорим о человеке и его поведении, то для удобства все причины можно разделить на три группы: когнитивная сфера, эмоции и опыт.

- *Когнитивная сфера*: недостаток информации, ложные идеи, неверные представления;

- *Эмоции*: сниженная мотивация, страхи, ограничивающие возможности решения противоречия;
- *Опыт*: неадекватные способы решения проблем, недостаток нужных навыков.

В зависимости от сложности и глубины проблемы, ее причинами может быть только какой-то из поведенческих аспектов. Но обычно проблема формируется во всех трех аспектах, которые поддерживают и усиливают друг друга. Выявление структуры причин возникновения проблемы – самый сложный и ответственный этап оказания психологической помощи. Диагностика оканчивается, когда у нас сложилось понимание причин и вынесена *диагностическая гипотеза*. Более подробно процедура диагностики рассмотрена в следующем разделе «Применение навыков активного слушания для решения проблемных ситуаций с учащимися».

в) *Решение проблемы* является завершающим этапом оказания помощи. Его логика строится на результатах диагностического этапа. Каждой выявленной причине проблемы противопоставляется какая-то мера. Они, как и причины проблемы разбиваются на три группы:

- в *когнитивной сфере*: устранение противоречий и недостатка информации о проблеме;
- в *эмоциональной сфере*: восстановление мотивации, преодоление страхов;
- в *сфере опыта*: коррекция привычных способов действия, формирование новых навыков.

На рисунке 5 приведена полная схема решения случая и оказания психологической помощи.

Для демонстрации обсуждаемой логики анализа случая участникам группы предлагается краткое описание нескольких ситуаций (рисунки 6-10). Все эти кейсы взяты из практики педагога-психолога образовательной организации.

На первом этапе ведущий дает только общее описание ситуации, для анализа которой участники группы должны задавать уточняющие вопросы ведущему.

На следующем шаге группа переходит к обсуждению возможных причин сложившейся проблемы и вынесению

диагностической гипотезы. На слайде описание этого блока появляется после обсуждения.

Затем аналогичным образом обсуждаются варианты решения проблемы.

Ведущий комментирует логику вопросов и обсуждения слушателей, направляя поиск, давая необходимые пояснения и подсказывая следующие шаги, если обсуждение заходит в тупик.

Задача этого занятия – формирование у слушателей логики анализа проблемы.



Рисунок 5. Схема решения случая и оказания психологической помощи

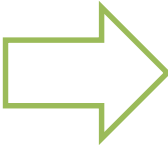
1. ОПИСАНИЕ СИТУАЦИИ		
• Девушка, 16 лет, переходит в 11 класс. Не может определиться с выбором между усилиями по получению золотой медали и дополнительными занятиями по живописи, которые необходимы для дальнейшего поступления и профессионализации. • Проблема в том, нужно что-то выбрать. • Хочется достигнуть обеих целей		
2. АНАЛИЗ ПРИЧИН		3. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ
Когнитивная сфера: Нет понимания, как можно совместить две цели		Когнитивная сфера: Долгосрочное и краткосрочное планирование: понимание своих целей, оптимизация (за лето можно делать часть работ по живописи, чтобы снизить осеннюю нагрузку)
Эмоционально-волевая сфера: Не хватает сил. Страх перед родителями, которые настаивают на красном дипломе. Есть текущие неудачные отношения		Эмоционально-волевая сфера: Помощь в выстраивании диалога с родителями, в первую очередь, чтобы почувствовать поддержку с их стороны. Пересмотр неудачных отношений, поскольку они отнимают много эмоциональных ресурсов
Опыт: Не хватает опыта принятия самостоятельных решений		Опыт: Составление, принятие и реализация плана действий, осознание собственной ответственности за него

Рисунок 6. Кейс 1

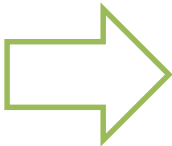
1. ОПИСАНИЕ СИТУАЦИИ		
• Девушка, 15 лет, расплакалась и выбежала из аудитории с занятия по тайм-менеджменту. Из-за этого попала на прием к психологу. • Проблема в плохом самочувствии из-за высокой тревожности. Живет в состоянии повышенного нервного напряжения. Может расплакаться при малейшей неудаче. • Хочет адекватно реагировать на неприятности		
2. АНАЛИЗ ПРИЧИН		3. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ
Когнитивная сфера: Часто использует в речи слова: «я же должна», «мне необходимо», «я ничего не успеваю» и т.д. Уверена, что должна быть все время в напряжении, не позволяет себе отдыхать		Когнитивная сфера: Информирование об эмоциональных ресурсах здоровья. Понимание причин неадекватных требований к себе
Эмоционально-волевая сфера: Очень боится сделать что-то не то, боится негативного отношения матери, которая вместо поддержки обычно выражает негативное отношение к дочери		Эмоционально-волевая сфера: Помощь в восстановлении нормального эмоционального контакта с родителями. Понимание и реализация своих желаний, особенно связанных с удовольствием
Опыт: Привыкла тяжело реагировать на неудачи		Опыт: Определение сложных ситуаций, их анализ, упрощение и пошаговое преодоление

Рисунок 7. Кейс 2

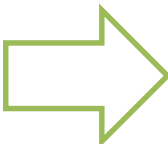
1. ОПИСАНИЕ СИТУАЦИИ		
- Хоккеист, 17 лет. Использует в речи мат, выносит еду из столовой, ведет себя по-хамски с сверстниками, взрослыми и родителями и т.д. Востребован как хоккеист, но в хорошие клубы не берут из-за его характера. - Проблема хоккеиста: напряженные отношения с окружающими. - Хотелось бы лучше управлять собой		
2. АНАЛИЗ ПРИЧИН		3. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ
Когнитивная сфера: Окружение воспринимает как враждебное. Любую обратную связь воспринимает как личную критику и повод к нападению		Когнитивная сфера: Взвесить выгоды и потери своего поведения. Понимание вежливости, тактичности и рационального поведения как формы социального капитала
Эмоционально-волевая сфера: Не чувствителен к эмоциям окружающих. Сниженная самооценка и желание доминирования и самоутверждения		Эмоционально-волевая сфера: Развитие внимания к чувствам своим и окружающих в любых ситуациях: «Что я сейчас чувствую?», «Что они сейчас чувствуют?», «В чем моя цель?»
Опыт: Выученные способы поведения. Стигматизация: у окружающих сложились соответствующие ожидания, которым он уже следует		Опыт: Анализ случаев нерационального поведения. Формирование навыков рационального поведения

Рисунок 8. Кейс 3

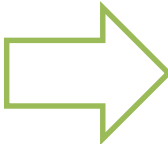
1. ОПИСАНИЕ СИТУАЦИИ		
- Обратился тренер команды синхронного фигурного катания с просьбой провести занятие на мотивирование команды. По мнению тренера, участницы команды выглядят беспричинно расстроенными на льду, некоторые подавлено. - Проблема тренера: несоответствие эмоционального фона команды требуемому. - Требуется полная отдача от всех членов команды.		
2. АНАЛИЗ ПРИЧИН		3. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ
Когнитивная сфера: Тренер не понимает причин сниженного эмоционального фона участниц команды. Индивидуальный разговор психолога с участницами команды выявил наличие негативного лидера, капитана команды, которая фактически травила ее молодую часть		Когнитивная сфера: Тренеру определиться с капитаном команды
Эмоционально-волевая сфера: Нет достаточного эмоционального контакта между тренером и участницами команды		Эмоционально-волевая сфера: Тренеру больше общаться с участницами команды неформально
Опыт: Разобщенность команды, ее разделенность на две части – «старых» и «новых» участниц		Опыт: В команде выбрать нового лидера, провести тренинг на сплочение команды

Рисунок 9. Кейс 4

1. ОПИСАНИЕ СИТУАЦИИ		
- Обратился педагог. В его маленьком классе поссорились два мальчика, 11 и 12 лет. Напряжение нарастало некоторое время, поскольку один из мальчиков ведет себя странно. Инцидент возник, когда он решил напугать, выскочив из-за угла. Второй, обычно тихий, рефлексивно его ударил, выставив кулак. Мириться не хотят, действуют друг на друга раздражающе. - Проблема у образовательной организации: конфликт между детьми - Цель педагога: помирить, не изолируя учеников друг от друга		
2. АНАЛИЗ ПРИЧИН		3. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ
Когнитивная сфера: Непонимание личных границ и норм общения со стороны одного из мальчиков		Когнитивная сфера: Объяснение норм поведения, ценности личных границ. Объяснение выгод рационального поведения: «Все равно учится в одном классе, выгоднее жить без взаимного раздражения»
Эмоционально-волевая сфера: Сформировавшееся чувство враждебности друг по отношению к другу		Эмоционально-волевая сфера: Понимание мотивов и эмоций друг друга. Показать обоим, что в их поступках нет враждебности, есть неудачные попытки общения
Опыт: Напряженность, когда оказываются вместе в классе		Опыт: Сформировать навык диалога и примирения на будущее. Сформулировать взаимные правила и границы комфортного взаимодействия

Рисунок 10. Кейс 5

После обсуждения кейсов, приведенных здесь для примера, ведущий или участники группы могут предлагать случаи из своей практики и, пользуясь приведенной выше логической схемой решения проблемы, обсуждать их возможные решения.

Важно отметить, что активным участником решения проблемы является сам человек, которому оказывается помощь. Смысл психологической помощи состоит в том, чтобы мобилизовать человека на работу над собой, но не вовлекаться в проблему в качестве ее участника!

Если с помощью приведенной поддерживающей процедуры не удастся решить проблему, то человеку, которому требуется помощь, следует обратиться к профессиональному психологу, а роль педагога состоит только в том, чтобы направить человека к этому решению.

Еще одно важное замечание состоит в том, педагог не является профессиональным психологом, он не обязан оказывать психологическую помощь, а может это делать только в той мере, в которой чувствует для этого желание и силы!

Применение навыков активного слушания для решения проблемных ситуаций с учащимися

Диагностика является самым сложным этапом оказания психологической помощи, поскольку предполагает получение заранее неизвестной информации. С одной стороны, при анализе проблемы необходимо опираться на формальную логику, находя несоответствия и упущения в имеющейся информации. А с другой стороны, сохранять атмосферу естественного безопасного общения. Таким образом, этот процесс требует и определенного напряжения когнитивных возможностей, и эмоционального ресурса специалиста.

Навыки бережного общения можно формировать, осваивая техники активного слушания, применительно к конкретным случаям, актуальным для педагогов. Активное слушание – это ряд приемов, помогающих преодолеть эмоциональные и когнитивные барьеры общения, к ним относят:

1. Выслушивание.
2. Эмоциональное присоединение.
3. Перефразирование.

4. Уточнение.
5. Получение согласия.

1. Выслушивание

Когда мы слышим от собеседника что-то непонятное или отличное от своего мнения, у нас возникает естественная реакция сопротивления: мы начинаем обдумывать контраргументы, и не дослушивая собеседника, теряем с ним эмоциональный контакт. В ответ наш собеседник тоже занимает оборонительную позицию.

Поэтому необходимо сделать своей привычкой внимательное выслушивание собеседника. А в ситуации спора дожидаться окончания возражения или вопроса, выдержать паузу, чтобы убедиться, что собеседник все высказал.

Поддерживайте зрительный контакт с собеседником. Используйте мимику, язык тела, чтобы показать интерес к тому, что говорит ваш партнер. Обязательно повернитесь к нему лицом. Ваше положение по отношению к собеседнику и ваша поза – первые и самые сильные сигналы о том, насколько вы готовы его слушать и услышать. Все люди очень чувствительны к таким сигналам, даже если не осознают этого.

Часто сама по себе возможность высказать возражение полностью без встречного сопротивления гасит импульс спора. Бывает, даже что собеседник возражает просто для того, чтобы высказаться, ничего не имея против по сути вопроса.

Нередко собеседник, возражая и видя, что его слушают, сам начинает предлагать альтернативы и возможные пути решения противоречия. Это дает нам возможность понять причины возражений и найти пути выхода.

Если же остановить поток возражений и жалоб не удастся, надо переходить к следующему этапу при первой удобной паузе в речи собеседника.

2. Эмоциональное присоединение

Собеседнику, особенно если он чем-то расстроен, не следует задавать вопросы, потому что фраза, оформленная как вопрос, не отражает сочувствия, а создает впечатление, что спрашивающий интересуется только фактами. Поэтому желательно, чтобы наши вопросы ответы звучали

в утвердительной форме. Утвердительная интонация демонстрирует, что мы уже приняли позицию собеседника и снижет его опасения подвергнуться критике.

Казалось бы, разница между утвердительным и вопросительным фразами очень незначительна, иногда это всего лишь тонкая интонация, а реакция на них бывает очень разная. Например, на вопрос «Что случилось?» расстроенный человек, особенно ребенок, часто отвечает «Ничего!». А если вы констатируете: «Что-то случилось...», то ему бывает легче начать рассказывать.

3. Перефразирование

Многие люди часто начинают описывать свою проблему, начиная с второстепенных деталей, полагая что многое собеседнику и так известно, либо сознательно что-то скрывая. При этом мы, со своей стороны, можем полагать, что понимаем обсуждаемую проблему и суть сказанного собеседником. Но это может оказаться и совсем не так, особенно если мы не видим контекста ситуации. Поэтому следующий шаг состоит в повторении сказанного собеседником, но в сокращенном, обобщенном виде, выделяя самое существенное в его словах. Это необходимо, с одной стороны, чтобы собеседник понял, что мы его понимаем. С другой стороны, нам самим нужно убедиться, что мы понимаем его правильно.

При этом можно начать с вводной фразы: «Как я понял Вас...», «По Вашему мнению...», «Другими словами, ты считаешь, что...» и т.п.

Если мы находимся в ситуации спора, то понимание собеседника становится еще важнее. При этом, понять, еще не значит согласиться. Понять означает готовность решать проблему совместно, а не в конфронтации. И эту готовность важно обозначить собеседнику соответствующей мимикой и фразами, вроде «Я тебя понимаю». И конкретизировать, что именно мы понимаем.

4. Уточнение

Если предыдущий прием – перефразирование – это «отражение» слов собеседника, то уточнение необходимо для локализации причин проблемы. (Уточнение может быть

и ложным, когда мы выдвигаем любое объяснение происходящему, полагая, что собеседник захочет его уточнить и выскажет свое истинное мнение.) Могут использоваться такие фразы: «Таким образом, ты сделал это потому что ...?», «Значит такая ситуация сложилась из-за того, что ...?» и т.д.

Для понимания контекста ситуации полезно зада ориентирующие вопросы, например:

- Что именно беспокоит? Что-то еще?
- В чем именно состоит проблема или вопрос?
- Была ли такая проблема раньше? Когда это началось?
- Что еще значимого происходило в тот период?
- Как обычно решаются такие проблемы?
- Есть ли поддержка от родителей / учителей / тренера / сверстников, как с ними складываются отношения?
- Что будет, если ...?
- Почему что-то не получается / не хочется / страшно сделать?
- К чему бы хотелось привести ситуацию?

Прием «уточнение» необходим для постановки диагностической гипотезы. Стадию диагностики можно считать завершенной, когда удалось:

- а) перечислить ключевые поводы беспокойства человека;
- б) обнаружить причины этих беспокойств.

5. Получение согласия – прием, являющийся продолжением приведенных выше приемов активного слушания. Эта техника направлена на поиск общей точки зрения собеседников, которая формируются на основе аргументов, приемлемых для обеих сторон. Чтобы получить согласие по какому-то вопросу, разбейте вопрос на несколько мелких, с которыми ваш собеседник вероятно согласится. Такой прием называется – получение маленьких «Да».

Не забудьте в завершении разговора убедиться, что у вашего собеседника не осталось вопросов, что он согласен с вашими доводами, что вы договорились в плане совместных действий и одинаково их понимаете. Назовем этот прием *резюмированием*.

После теоретической части занятия ведущий может использовать готовые примеры диалогов педагогов с детьми для анализа вместе с группой (приведены ниже). Ведущий зачитывает диалог, предлагая группе увидеть, какие техники активного слушания использованы педагогом.

Следующий этап занятия может проводиться в виде ролевой игры, где ведущий выступает в роли человека, которому оказывается помощь, а группа – тех, кто оказывает помощь. Для этого ведущий (педагог-психолог) выбирает пример из своей практики и дает его краткое вводное описание. Задача группы с помощью техник активного слушания:

- составить полное описание ситуации;
- выяснить причины проблемы;
- предложить шаги по ее решению.

По итогам проводится обсуждение, все участники дают свою обратную связь по впечатлениям: что получилось, что не получилось, как шло обсуждение, какие цели достигнуты, а какие нет, и почему?

Далее педагогам предлагается разделить на пары, выбрать любой актуальный случай из их практики и подготовить свой мини-диалог, с объяснением логики его решения. Когда пары готовы, каждая воспроизводит свой диалог перед группой. Группа разбирает логику разговора с точки зрения приемов активного слушания и предлагаемых рекомендаций, внося свои предложения.

Резюме занятия состоит в подчеркивании того, что оказание психологической помощи – вполне рациональный процесс, в основании которого лежит более-менее структурированная процедура. Однако есть и ее вариативная часть, которая включает в себя навыки установления доверительного контакта, локализации причин и подбора подходящих способов решения проблемы, которые формируются с опытом.

Кейсы

1. Конфликт в коллективе.
2. Несоблюдение правил пребывания в центре, демонстративное поведение.
3. «Со мною никто не хочет дружить».
4. Трудности в адаптации ребенка в центре.
5. Отказ от участия в необязательной лекции.

Кейс 1. Конфликт в коллективе

Проектная команда, старший подростковый возраст. Есть мальчик, который не вписывается в коллектив, у него не получается работать в проектной команде. Педагог видит, что мальчик ничего не делает, когда остальные работают над проектом.

Задача: помочь вписаться в коллектив и учебный процесс.

Педагог: Ты чего-то не вместе со всеми. (*Эмоциональное присоединение.*)

Воспитанник: Я решаю свою задачу.

Педагог: Обычно в команде решают командные задачи.

Воспитанник: Да, но меня никто не слушает. Я предложил лучшее решение проекта. Но остальные реализуют решение, которое приведет к ошибке.

Педагог: Правильно ли я понимаю, что вы обсуждали разные варианты решения. Ты предложил свой способ, но тебя не услышали? (*Перефразирование.*)

Воспитанник: Да. У нас было обсуждение.

Педагог: А ты услышал и понял всю аргументацию своих коллег? (*Уточнение.*)

Воспитанник: Да.

Педагог: И ты подробно изложил свою точку зрения, объяснил всем свои аргументы? (*Уточнение.*)

Воспитанник: Да. Ну не совсем. Мы стали спорить, а потом я не успел договорить про свой вариант. Потом мы больше ничего не обсуждали.

Педагог: Правильно ли я понимаю, что у вас в команде был спорный вопрос, от которого зависит результат проекта? Но вы не смогли изложить друг другу свои аргументы, взвесить

их и выбрать какой-то один оптимальный вариант?
(*Перефразирование.*)

Воспитанник: Получается так.

Педагог: Что ты чувствуешь по отношению к коллегам?
(*Уточнение.*)

Воспитанник: Обиду.

Педагог: И теперь ты решил сделать по-своему, чтобы доказать свою правоту? (*Уточнение.*)

Воспитанник: Ну да.

Педагог: Проектная работа подразумевает, что результат может получиться только в ходе командной работы. То есть, если вы не будете работать вместе, то у вас ничего не получится, или получится хуже, или вы не успеете к сроку. Согласен?
(*Согласие.*)

Воспитанник: А что мне делать, они меня не слушают?

Педагог: У команды есть простой выбор: либо все готовы выслушать остальных и сформировать общее видение проблемы, либо команда не успевает к сроку. Ты готов обстоятельно объяснить свою позицию и выслушать остальных? (*Уточнение.*)

Воспитанник: Наверное, да. Но мы сейчас не очень-то общаемся.

Педагог: Но если не брать в расчет эмоции, ты согласен с тем, что чем быстрее вы вернетесь к диалогу, тем выше ваши шансы успешно завершить проект? (*Согласие.*)

Воспитанник: Да.

Педагог: То есть эмоции сейчас только мешают. Так?
(*Согласие.*)

Воспитанник: Да.

Педагог: Значит сейчас их нужно отставить в сторону и собраться и еще раз все проговорить. Согласен? (*Согласие.*)

Воспитанник: Да.

Педагог: Хорошо. Ты сможешь сам наладить общение с коллегами или нужна помощь?

Воспитанник: Смогу.

Педагог: Это очень важный шаг с твоей стороны. Для многих это бывает трудно. Уверен, ты справишься! (*Поощрение и резюмирование.*)

Диагностическая гипотеза: Воспитанник не смог донести свою точку зрения до остальных, обиделся и выключился из работы команды.

Решение: вернуться к обсуждению вариантов и контролировать эмоции.

Кейс 2. Несоблюдение правил пребывания в образовательной организации, демонстративное поведение

Подросток постоянно нарушает правила пребывания в образовательной организации, но делая что-то по мелочи: опаздывает, не надевает положенную одежду, выносит еду из столовой, пренебрежительно разговаривает с окружающими.

Задача: нормализовать поведение.

Педагог: Ты сегодня опять опоздал, и вообще, часто нарушаешь правила. Можно узнать, что ты об этом думаешь?

Подросток: Ну мне эти правила не нравятся, я не всегда могу их соблюдать.

Педагог: Каждое правило в школе связано с какой-то необходимостью. Без этих правил школа не могла бы функционировать. Правила общие для всех, и кому-то их проще соблюдать, кому-то сложнее. Если тебе сложно соблюдать какие-то правила, давай вместе подумаем, как сделать их соблюдение проще (*Эмоциональное присоединение.*)

Подросток: А почему я должен их вообще соблюдать?

Педагог: Потому же, почему и правила дорожного движения. Соблюдая правила, ты получаешь в полном объеме всю учебную программу, и это не требует от тебя каких-то усилий. Нарушая правила, ты портишь отношения с классом. И кроме того, ты рискуешь быть отчисленным. Ради чего? Что ты приобретаешь, нарушая правила?

Подросток: (пауза).

Педагог: Я правильно понимаю, что для тебя не составляет большого затруднения прийти вовремя, но ты опаздываешь специально? (*Уточнение.*)

Подросток: Получается так.

Педагог: То есть, опаздывая ты извлекаешь для себя какую-то выгоду? Можно ли сказать, что смысл в том, чтобы продемонстрировать остальным, что ты выше правил, которые остальные соблюдают, а ты нет? Или есть какой-то другой смысл? (*Уточнение.*)

Подросток: Наверное, да, это такая демонстрация.

Педагог: Как ты думаешь, что они чувствуют, когда ты так делаешь?

Подросток: Наверное, раздражение.

Педагог: А что именно их раздражает, как ты думаешь? (*Уточнение.*)

Подросток: Получается, это такая демонстрация превосходства.

Педагог: Получается, что ты таким образом, достигаешь обратного эффекта. Вместо одобрения ты получаешь раздражение от класса. Можно придумать другие способы получить одобрение. Могу тебе в этом помочь.

Подросток: Хорошо.

Диагностическая гипотеза: причина опозданий (несоблюдения правил) – демонстративное поведение (которое может быть следствием, например, детских переживаний, связанных с недостатком внимания матери). Оно неосознанно направлено за повышение статуса в группе.

Решение: найти более адекватный способ повышения статуса в группе.

Кейс 3. «Со мною никто не хочет дружить»

Девушка в классе малообщительная, часто одна, эмоционально сдержана, почти никогда не улыбается.

Задача: определить источник проблемы и помочь с ее решением.

Педагог: Мне показалось, ты мало общаешься с другими, чаще проводишь время одна.

Девушка: Да, я не могу находить себе друзей, даже здесь не получается.

Педагог: Похоже, тебя это расстраивает. (*Эмоциональное присоединение.*)

А в обычной жизни у тебя разве нет друзей?
(Перефразирование.)

Девушка: Была подруга, но мы с ней сейчас не общаемся.

Педагог: Вокруг нас множество твоих сверстников, у которых есть друзья и знакомые. Ты считаешь, что тебя что-то от них отличает? (Уточнение.)

Девушка: Ну, я общаюсь только с людьми, с которыми оказываюсь вместе в каких-то рабочих ситуациях. Когда есть какой-то формальный повод. Я веду блог, и его любят читать мои одноклассники. Но это не делает нас друзьями. Я пытаюсь знакомиться, но ничего не получается. Люди реагируют на меня как на что-то лишнее. Наверное, дело во мне.

Педагог: То есть, я правильно понимаю, что ты много раз пыталась завязать знакомство, но всякий раз тебя игнорировали?
(Уточнение.)

Девушка: Да, так и было! ... Один раз точно. После того раза я перестала предпринимать попытки познакомиться, но я чувствую, что людям это не надо. У них и так все хорошо, много своих друзей, зачем еще я? А я не хочу навязываться.

Педагог: Из твоих слов я понимаю, что у тебя был единичный неудачный опыт, а вообще-то ты не делаешь попыток знакомств, потому что считаешь, что они закончатся неудачей. Можно так сказать? (Перефразирование.)

Девушка: Пожалуй, да.

Педагог: По единичному опыту нельзя делать выводы. Мы вообще-то не обязаны всем нравиться. Поэтому давай не будем ссылаться на неудачный опыт, а подумаем, почему ты так уверена в неудаче. Как ты себе представляешь человека, который может легко завязывать знакомства, что его отличает от других?

Девушка: Он умный, с ним интересно разговаривать.

Педагог: Ты говоришь о том, как его воспринимают окружающие. А что сам человек делает, чтобы быть интересным, как он себя ведет?

Девушка: Он улыбается, он эмоционально реагирует на происходящее и разговор. Он эмоционально поддерживает собеседника. Он умеет слушать других и умеет заинтересовать.

Педагог: Хорошо. А ты сама демонстрируешь эти качества, когда пытаешься общаться с другими?

Девушка: Наверное, нет.

Педагог: А почему бы их не начать демонстрировать?

Девушка: Я боюсь, что мне не ответят взаимностью.

Педагог: А что если здесь обратная причинно-следственная связь: тебе не отвечают взаимностью, потому что ты не демонстрируешь дружеские чувства?

Представь, что ты оказалась рядом с человеком, который ведет себя, так же как ты. Ты бы подумала, что он хочет с тобой дружить?

Девушка: Наверное, нет.

Педагог: Получается, что надо начать с формирования поведения, которое обычно демонстрируют дружелюбные люди. Ты согласна?

Девушка: Да.

Педагог: Тогда давай подумаем, в чем может состоять такое поведение. Хорошо?

Девушка: Да.

***Диагностическая гипотеза.** У девушки страх отторжения другими (в рамках нашей задачи обучения, не важно, какие это причины). Из-за него сложился недостаток навыков общения. Из-за единичного негативного опыта у девушки укрепились идея, что она никому не интересна.*

***Решение:** преодолеть страх и начать демонстрировать окружающим признаки дружелюбия. Постепенно это сложится в навыки и уйдет страх, по мере появления удачного опыта.*

Кейс 4. Трудности в адаптации ребенка в школе

Летний лагерь. Девушка, 10 лет, постоянно «висит» на телефоне, звонит родителям, из-за чего может опаздывать на занятия. Родителей это тоже беспокоит. Задача в том, чтобы договориться о том, что звонков будет меньше.

Педагог: Ты много разговариваешь по телефону, и бывает, что из-за этого ты отвлекаешь команду опозданиями на занятия. Что тебя беспокоит?

Ребенок: Мне нужно поговорить с мамой.

Педагог: Нужно поговорить с мамой, потому что ты чем-то расстроена? *(Уточнение.)*

Ребенок: Да.

Педагог: Ты в первый раз оказалась так далеко от дома, или тебе что-то здесь не нравится? *(Уточнение.)*

Ребенок: Первый раз так далеко.

Педагог: Знаешь, это бывает довольно часто. Каждую смену есть дети, которым первое время тяжело вдали от родителей. Но в этом же нет ничего страшного. Ты занимаешься спором, и поэтому тебе придется уезжать на разные сборы и соревнования все дальше и на дольше. Так ведь? *(Согласие.)*

Ребенок: Да.

Педагог: А когда ты часто звонишь маме, она тоже волнуется за тебя? *(Согласие.)*

Ребенок: Да.

Педагог: Из-за звонков бывает, что ты опаздываешь на занятия? *(Согласие.)*

Ребенок: Да.

Педагог: Сейчас у тебя есть хороший шанс сделать над собой усилие и стать немного взрослее. Давай я тебе в этом помогу, чтобы ты пользовалась телефоном, как взрослый человек. *(Согласие.)*

Ребенок: Хорошо.

Педагог: Давай так: чтобы телефон тебя не отвлекал, а мама не расстраивалась, ты будешь звонить домой только когда нет занятий, только вечером. Только ты ей больше не будешь говорить, как ты скучаешь, а будешь рассказывать, что у тебя случилось за день. Согласна? *(Согласие.)*

Ребенок: Да.

Педагог: Тогда я тебе предлагаю еще одно условие. Если у тебя не получится с собой справиться, то ты будешь оставлять телефон мне, а я его буду давать тебе только вечером? Тебе это поможет с собой справиться. Согласна на такое условие? *(Согласие.)*

Ребенок: Хорошо. Но я справлюсь.

***Диагностическая гипотеза.** У ребенка тревожное состояние из-за того, что он оказался впервые вдали от дома. Пытается снять тревогу тем, что часто звонит маме. Мама в ответ тоже тревожится за ребенка.*

***Решение:** надо оторвать ребенка от телефона, объяснив ему его ситуацию.*

Приложение 4. Материалы для групповых занятий с подростками – развитие эмоциональных навыков

Роль эмоций в нашей жизни

Все знают, что такое эмоции, ведь мы постоянно их переживаем. Прислушайтесь сейчас к себе, попробуйте определить свою текущую эмоцию.

И все же ответить на вопрос, что такое эмоции, непросто. Сегодня мы попробуем это сделать.

Это важно, ведь эмоции во-многом определяют качество нашей жизни. Вот как это происходит.

1) Часто ли вам приходилось слышать от своих друзей, или говорить самому такие фразы: *«Я не знаю, нравится мне это или нет. Я не знаю, чего я хочу»?*

В жизни мы делаем множество мелких и значимых выборов. Простой выбор: попить сейчас чай с пирожным или кофе с мороженым? Сложный выбор: мне идти учиться на художника или музыканта, на биолога или программиста?

При этом, с точки зрения разума все варианты выбора могут обоснованы примерно одинаково. И никто кроме нас самих не знает, что для нас лучше. Никто не может заглянуть в будущее и рассказать, какая из нескольких возможных профессий сделает нас счастливее.

И здесь на помощь приходят эмоции – они способны нам подсказать правильное решение в сложной и непредсказуемой ситуации. В конце концов ощущение того, что мы все делаем в соответствии с нашим внутренним миром приносит удовольствие и удовлетворение от правильно прожитой жизни. Именно эмоции дают нам тонкую оценку нашего поведения и окружающей ситуации.

2) Приходилось ли вам говорить или слышать фразы: *«Я не могу справиться со своими эмоциями»* или *«Я не могу побороть свой страх»*, *«Как справиться со стрессом?»*, или *«Как перестать это чувствовать»?*

Эмоции в какой-то мере управляют нашим поведением и состоянием. И мы ими тоже управляем. Но далеко не всегда!

Наш мозг можно условно разделить на две части – эмоциональную (лимбическую систему, она находится в районе центра мозга) и разумную (неокортекс, то что мы видим на изображениях мозга, похожее на поверхность грецкого ореха).

Эмоциональная часть эволюционно появилась намного раньше разумной. И поэтому временами они «говорят» друг с другом на «разных языках». Поэтому нам бывает сложно отделаться от какого-то неприятного чувства или перестать испытывать страх. Рационально мы понимаем, что для страха нет оснований, но эмоциональная часть мозга об этом «не знает», и нам никак не удастся ее убедить словами.

Эмоции «видят» этот мир как древний и дикий, в котором они формировались миллионами лет. И понимают наши сложные социальные ситуации по-своему. Например, все люди в той или иной степени испытывают страх перед публичными выступлениями или новыми знакомствами. Потому что, с точки зрения древней части нашего мозга, это опасная ситуация (об этом подробнее в разделе «Подготовка к выступлениям»).

Яркий пример того, как эмоции могут быть неадекватны ситуации и даже убить нас, привел еще средневековый персидский ученый, философ и врач Авиценна. В две разные клетки друг напротив друга он посадил волка и ягненка. В течение нескольких дней от постоянного стресса в связи с чувством опасности ягненок очень сильно заболел и умер, хотя у него в клетке была еда, да и само животное было молодым и здоровым.

Похожим образом на нас действует хронический стресс, когда мы излишне драматизируем какие-то события и ситуации. Поэтому важно учиться управлять своими эмоциями, чтобы они жили в согласии, а не в конфликте с разумом.

К сожалению, не существует способов сделать это быстро. Фактически, учиться согласию эмоций и разума приходится всю жизнь. И наши занятия направлены на это.

Давайте приведем примеры эмоций, которые мы можем переживать. Какие из них однозначно положительные, отрицательные, а какие сложно определить? (Дети предлагают свои варианты. При этом можно попросить прокомментировать ситуации, для которых в которых эти эмоции возникают.)

Примеры эмоций. К положительным относятся радость, блаженство, удовольствие, умиление, восхищение, восторг, гордость, ликование, благодарность, любовь, нежность, комфорт, предвкушение, удивление, злорадство, чувство удовлетворенной мести, ликование, симпатия, спокойная совесть, доверие, удовлетворенность собой, «позитивный стресс» (например, свадьба, рождение ребенка), чувство решительности, уверенности в своих силах, беспечности, безопасности, смелости, храбрости, отваги, мужества, чувство риска и др.

Отрицательные эмоциональные состояния – это горе, тревога, отчаяние, тоска, разочарование, злоба, ревность, дискомфорт, испуг, скука, грусть, обида, омерзение, сожаление, презрение, ненависть, растерянность, удивление, стыд, смущение, стресс (утрата любимого человека, потеря работы) и др.

К амбивалентным (двойственным, противоречивым) обычно относят сложные социальные переживания: жажду риска, сострадание, ревность, любовь-ненависть тщеславие, честолюбие, самомнения, наглости, бесстыдства, надменности, чувство превосходства, гордости, тщеславия, презрения, снисхождения и др.

3) Эмоции служат не только для оценки и контроля поведения. У них есть еще одна важная функция, которая имеет исключительное значение у всех стайных животных, и конечно, у человека. Это функция общения или коммуникации. Мы умеем передавать сообщения окружающим, используя все тело через жестикуляцию и позы, звуковые сигналы и модуляцию голоса. Но больше всего информации мы можем передавать с помощью мимики. На лице человека для этого задействуются около 60 мышц.

Давайте попробуем распознать эмоции на изображениях. (Демонстрируем основные эмоции на карточках или на экране. Изображения можно здесь пересказать.) По каким признакам мы судим, о том, какая перед нами эмоция? Потом даем правильные ответы в соответствии со следующим описанием.

Страх. Выражение страха служит предупреждающим сигналом для окружающих в опасных ситуациях. Когда мы

испытываем страх, наши брови поднимаются, открывая обзор глазам, и стягиваются, нижние веки напрягаются, а губы немного растягиваются по горизонтали. Страх вызывает стремление убежать, покинуть опасную ситуацию.

Злость. Злость может варьироваться от легкого раздражения до неприкрытого гнева. И хотя есть различные степени интенсивности гнева, все они сопровождаются одним и тем же выражением лица. При гневe мы часто видим опущенные брови и блестящие глаза, нижние веки подтянуты вверх, создавая прищур. Губы плотно сжаты, готовые подняться, чтобы продемонстрировать клыки. Возникает как реакция на препятствие или опасность, вызывает стремление к разрушению препятствия или источника опасности.

Отвращение. Это мощное выражение порождается чувством отвращения к какому-то объекту или человеку или даже мыслью о чем-то отталкивающем. Нос обычно сморщивается, как бы закрывая доступ неприятного воздуха, а верхняя губа поднимается в готовности что-то выплюнуть.

Удивление. Выражение удивления – кратчайшее из всех выражений. Оно, как правило, включает в себя поднятые брови, расширенные глаза и открытый рот, чтобы воспринять через них максимум сигналов. Выражение удивления очень быстро переходит другие эмоции в зависимости от ситуации. Как правило, это реакция на неожиданность. Эмоциональное напряжение удивления снимается по мере наступления определенности в новой ситуации.

Обратите внимание, что, когда вы здороваетесь с приятным человеком, ваши брови скорее всего приподнимаются, особенно если он оказался в поле вашего зрения внезапно. Это произвольное движение, и оно считается единственным настоящим инстинктом человека, то есть реакцией, которая появляется у всех людей в одинаковой ситуации. (Даже самосохранение, материнское и репродуктивное поведение, строго говоря, нельзя назвать инстинктами, потому что многие люди далеко не всегда им следуют.)

Интерес. Брови немного приподняты или опущены, а веки немного расширены или сужены. Голова может быть слегка повернута или наклонена. Такие противоречивые проявления

связаны с противоречием в самой эмоции: с одной стороны, она служит для удовлетворения любопытства и потребности в распознавании чего-то нового, а с другой, это что-то новое, может оказаться опасным, поэтому на лице также отражается и готовность к эмоции страха и реакции убегания.

Печаль. Выражение печали трудно симулировать, потому что здесь брови слегка поднимаются вверх, а уголки губ опускаются вниз, что ассоциируется с грустью. Лишь очень немногие люди могут по желанию слегка поднять брови, но этот едва заметный подъем виден у каждого, кто испытывает подлинную печаль. Когда кому-то грустно, также наблюдается небольшое опускание верхних век, отсутствующий взгляд и небольшое смещение вниз уголков губ и нижней челюсти. Обычно сопровождает ситуацию горя. Эмоциональное напряжение при этом отчасти можно снять поплакав.

Радость. В выражении радости задействована как верхняя, так и нижняя часть лица. Помимо подъема и растягивания в стороны уголков рта (то есть улыбки), выражение радости включает в себя сокращение мышц вокруг глаз, в результате чего возникают «гусиные лапки», и движение лицевых мышц под глазами, в результате чего могут возникать складки. Челюсти широко открыты, зубы разомкнуты, никакого напряжения нет. Истинная улыбка – всегда анатомически четкая и указывает на подлинное чувство счастья, подделать ее невозможно. Обычно вызывает стремление поделиться этим чувством и кого-нибудь обнять.

Итак, мы получили самые главные сведения об эмоциях. Как мы можем использовать эти знания? Давайте сделаем выводы (это вопрос можно адресовать и к детям).

Чтобы улучшить качество нашей жизни, нам требуется уделять внимание своему поведению:

- Нужно почаще задавать себе вопрос – чего я сейчас хочу? Это поможет лучше понимать свои желания.
- Следить за изменениями своих эмоций и соотносить их с актуальными событиями или мыслями, чтобы лучше понимать, что и как именно влияет на наше поведение.

- Обращать внимание на негативные эмоции, особенно длительные. Они нам сигнализируют, что мы либо поступаем как-то не честно по отношению к себе, либо игнорируем что-то в окружающей действительности. Негативные эмоции – это предмет для самоанализа и принятия ответных действий. Если мы чувствуем, что сами не справляемся с ними, это повод обратиться за помощью к психологу. Мы все умеем оказывать друг другу психологическую поддержку, но в сложных случаях это лучше доверить специалистам.

Кроме того, такие оценки детей могут служить основанием для повышенного внимания к детям, дающим низкие оценки своего эмоционального фона.

Рекомендуемые упражнения

Цвет эмоций

Цель: Развитие эмпатии. Время: 15-20 мин. Реквизит: цветные карточки. Выбираем водящего. Водящий по команде закрывает глаза, а ведущий в это время показывает всем карточку с одним из цветов (желтый, красный, зеленый, черный, белый...). Когда водящий откроет глаза, все участники только своей мимикой и эмоциональным состоянием пытаются изобразить этот цвет, не называя его, а водящий должен отгадать, что это за цвет. Если он отгадал, то выбирается другой водящий, если нет, то он снова закрывает глаза и ведущий показывает другую карточку, после трех ошибок подряд, назначается новый водящий.

Вопросы для обсуждения:

- Легко ли было выполнять данное упражнение?
- Различалось ли поведение участников, когда они показывали один и тот же цвет?
- Важно ли уметь распознавать чужие эмоции?
- На что вы ориентировались при отгадывании цвета?

При всей простоте и, на первый взгляд, нелепости упражнения, достаточно часто, участникам удается отгадать загаданный цвет, при этом, не придавая значения тому, как именно у них это вышло. Это является хорошей темой для обсуждения о том, что мы воспринимаем информацию не только путем вербального общения, но и посредством невербального, в

данном случае через мимику. У большинства людей цвета связаны с положительными, нейтральными или негативными эмоциями. Поэтому, если участнику удалось распознать эмоциональное состояние окружающих, а мы так или иначе придаем своему лицу определенные узнаваемые черты, то вероятность угадать нужный цвет резко возрастает.

Эмоциональный переключатель

Желающий получает короткий текст или даже одну любую фразу. Задание: читать текст, последовательно меняя эмоции, либо одну фразу с разными эмоциями. Остальные угадывают эмоции. Можно попросить описать группу, как ощущается та или иная эмоция во время прочтения.

Передай маску

Сядьте, пожалуйста, в один большой круг. Посмотрите все на меня, чтобы видеть, что я делаю. Я пытаюсь придать своему лицу особое выражение, например, вот такое. (На несколько секунд зафиксируйте на лице какое-то выражение. Медленно поверните голову, чтобы у всех детей появилась возможность увидеть выражение Вашего лица.)

А дальше будет так. Я повернусь к своему соседу слева, чтобы он мог получше разглядеть выражение моего лица. Он должен в точности повторить это выражение на своем лице. Затем он поворачивается к аудитории, которая решает, удалось ли участнику повторить это выражение. Если да, то он должен медленно повернуть голову влево, поменяв при этом выражение лица на новое, которое он «передает» своему соседу слева. Так же делают все остальные. Сначала мы в точности повторяем выражение лица соседа справа, затем придумываем собственное выражение лица и «передаем» его соседу слева. Выражение лица может быть комическим или угрожающим, страшным или смешным.

Вопросы для обсуждения:

- Что показалось сложным?
- Как вы думаете почему?
- Удалось ли помимо маски прочувствовать эмоциональное состояние?
- Часто ли в реальной жизни мы копируем чужую мимику?

- Почему для нас это важно?

Передача чувств прикосновениями

Один из участников становится в центр круга и закрывает глаза. Он знает, что сейчас к нему будут подходить по очереди остальные участники и постараются прикосновением передать одно из четырех чувств: страх, радость, любопытство, печаль. Задача водящего по прикосновениям определить, какое чувство ему передавалось.

Передать что-то прекрасное

Участники по кругу должны изобразить и передать руками соседу что-то прекрасное. Тот угадывает. Задумывает что-то свое и продолжает круг. Обсудить, что было приятно передавать, что приятно получать, чувства.

Передать одним словом

Цель: подчеркнуть важность интонаций в процессе коммуникации. Оборудование: карточки с напечатанными на них названиями эмоций.

Я раздам вам карточки, на которых написаны названия эмоций, а вы, не показывая их другим участникам, скажете слово «Здравствуйте» с интонацией, соответствующей эмоции, написанной на вашей карточке. Остальные отгадывают, какую эмоцию пытался изобразить участник.

Теперь я перемешиваю карточки и еще раз вам раздам их. Та же задача только теперь читаем короткий стишок «уронили мишку на пол».

Список эмоций: радость, удивление, сожаление, разочарование, подозрительность, грусть, веселье, равнодушие, спокойствие, заинтересованность, уверенность, усталость, волнение, энтузиазм.

Рефлексия:

- насколько легко удавалось угадать эмоцию по интонациям?
- в реальной жизни, насколько часто в телефонном разговоре вы по интонации с первых слов понимаете, в каком настроении находится ваш собеседник?
- помимо общения словами, есть ли невербальное общение;

- невербальное общение – это все сигналы, символы, жесты, манеры, тембр, мимика, то есть неречевая форма общения, взаимопонимания.

Снеговик

Давайте встанем и превратимся в снеговика – «замерзнем». Предлагается «замерзнуть» так сильно, как это только возможно. Куратор дотрагивается до некоторых участников, проверяя, насколько твердыми стали мышцы рук. Затем сообщается, что выглянуло солнце, и наш снеговик растаял. Проверяется степень «оттаивания»: рука участника, поднятая вверх ведущим, свободно падает без всякого напряжения. Участникам предлагается повторить упражнение друг с другом.

Обратите внимание на то, как приятно быть растаявшим снеговиком, запомните эти ощущения расслабленности, покоя и прибегайте к этому опыту в напряженных ситуациях. Участникам предлагается в течение 1 минуты обсудить и предложить свои варианты выхода из стрессовых ситуаций. (Участники делятся на тройки, и каждая группа предлагает свое упражнение – все остальные повторяют.)

Завершение занятий по эмоциям и чувствам

Пожалуйста, встаньте в общий круг. Я хочу предложить вам поучаствовать в небольшой церемонии. Эта церемония поможет нам выразить дружеские чувства и благодарность друг другу. Игра проходит следующим образом: один из вас становится в центр, другой подходит к нему, пожимает руку и произносит: «Спасибо за приятное занятие!». Оба остаются в центре, по-прежнему держась за руки. Затем подходит третий участник, берет за свободную руку либо первого, либо второго, пожимает ее и говорит: «Спасибо за приятное занятие!». Таким образом, группа в центре круга постоянно увеличивается. Все держат друг друга за руки. Когда к вашей группе присоединится последний участник, замкните круг и завершите церемонию безмолвным крепким троекратным пожатием рук.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова Н.А., Ерицян К.Ю., Казанцева Т.В., Дубровский Р.Г. Барьеры и фасилитаторы обращаемости за психологической помощью в системе образования: взгляд экспертов // Психологическая наука и образование. 2022 (в печати).
2. ВОЗ. Информационный бюллетень ко Всемирному Дню психического здоровья 2018 г. Психическое здоровье подростков в Европейском регионе. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/383892/adolescent-mh-fs-rus.pdf?ua=1 [WHO regional office for Europe Newsletter for world mental health day 2018 mental health of adolescents in the European region http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/383892/adolescentmh-fs-rus.pdf?ua=1] (In Russ)
3. Профилактические мероприятия в образовательных организациях, направленные на формирование у обучающихся позитивного мышления, принципов здорового образа жизни, предупреждения суицидального поведения, в том числе с учетом влияния дистанционного формата обучения. Методические рекомендации / Дубровский Р.Г. М.: ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2021.
4. Предотвращение самоубийств: глобальный императив. ВОЗ, 2014. 102 с. [Suicide prevention: a global imperative. WHO, 2014. 102 p.] (In Russ)
5. Цветкова Л.А., Гурвич И.Н., Русакова М.М. и др. Технологии разработки и совершенствования молодежных социальных проектов и программ по формированию здорового образа жизни в студенческой среде: Учебно-методическое пособие / Под ред. И.Н. Гурвича. СПб: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2004. 148 с.
6. Gordon, R. An operational classification of disease prevention // Steinberg, J. A. and Silverman, M. M. (eds.), Preventing Mental Disorders, Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 1987: 20-26.

**Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по молодежной политике и взаимодействию
с общественными организациями
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение
«Городской центр социальных программ и профилактики
асоциальных явлений среди молодежи «КОНТАКТ»
196070, Санкт-Петербург, ул. Фрунзе д. 4**

**ПРОФИЛАКТИКА
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

Методическое пособие
для специалистов сферы молодежной политики

Материалы подготовлены:

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение
«Городской центр социальных программ и профилактики асоциальных
явлений среди молодежи «КОНТАКТ» под руководством
канд. социол. наук Горюнова П.Ю.

Автор: Дубровский Р.Г., психолог, канд. социол. наук

Подписано в печать 13.07.2022. Формат 70х100/16.
Усл. печ. л. 8,5. Печать офсетная. Бумага офсетная. Тираж 250 экз.

Отпечатано: ИП Копыльцов П.И.
394052, Воронежская область, г. Воронеж,
ул. Маршала Неделина, д.27 кв. 56
Тел.: 8 950 7656959, e-mail: Kopyltsow_Pavel@mail.ru