

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
ГБУ ДО РС (Я) «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ»

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Методические рекомендации
для образовательных организаций

Якутск
2018

УДК 159.97-053.2(072)

ББК 88.4я7

ISBN 978-5-91727-027

Авторы-составители:
Андросова Антонина Николаевна,
Семенова Елена Никитична,
Стрекаловская Мираида Михайловна

Андросова Антонина Николаевна, Семенова Елена Никитична
– педагоги-психологи Службы практической психологии ГБУ ДО
РС(Я) «Республиканский центр ПМСС»,
Стрекаловская Мираида Михайловна – педагог-психолог,
главный специалист отдела воспитания и дополнительного
образования МКУ «Управление образования»
МР «Усть-Алданский улус/район» РС(Я)

П84 Профилактика суицидального риска у детей и подростков : методические рекомендации для образовательных организаций / М-во образования и науки РС (Я), ГБУ ДО РС (Я) “Респ. центр психолого-медико- социального сопровождения” ; [авт.-сост.: А. Н. Андросова, Е. Н. Семенова, М. М. Стрекаловская]. - Якутск : ..., 2018. - 176с.

Агентство СІР НБР Саха

УДК 159.97-053.2(072)

ББК 88.4я7

В Методический сборник вошли современные концепции на проблему суицидального поведения детей и подростков, результаты научно-методической экспедиции Республиканского центра ПМСС Министерства образования РС (Я) 2010-2012гг., опыт системной работы по профилактике суицидального поведения в республике и методические рекомендации по профилактике суицида Министерства образования и науки РФ.

Предназначен для практического использования педагогов, психологов, социальных педагогов и других специалистов образовательных организаций.

ISBN 978-5-91727-027-2



9 785917 270272

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА СУИЦИДА: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	5
Классические и современные концепции суицидального поведения..	6
Причины суицидального поведения	10
Модель развития суицидального поведения у подростков	12
ГЛАВА II. РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ КОРЕННЫХ И МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО- ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ	28
2.1. Социальный статус подростков	28
2.2. Характеристика самосознания и Я-концепции у современной молодежи Якутии	29
2.3. Особенности эмоционального состояния и самооценки у подростков	32
2.4. Система жизненных ценностей у современной молодежи Якутии	33
ГЛАВА III. КРАТКИЙ АНАЛИЗ ЗАВЕРШЕННЫХ СУИЦИДОВ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) ЗА ПЕРИОД С 2003 ПО 2017 ГГ.	35
ГЛАВА IV. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ	38
ГЛАВА V. ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ	60
Страницы дневника Месячника психологического здоровья	60
Опыт проведения большой психологической игры	62
«Библиотерапия – исцеление чтением»	66
Раскрытие творческого и личностного потенциала первоклассников методами танцевально- двигательной терапии в период адаптации к школе»	71
Программа родительского клуба примирения «Путь к взаимопониманию» по коррекции детско-родительских отношений у детей, переживающих развод родителей	79
Методическая разработка «ВИДЕОМАСТЕРСКАЯ – новое искусство жить»	92
Список литературных источников:	107
Перечень законодательных и нормативных правовых актов, регулирующих профилактику суицидального поведения обучающихся	108

Документы, регламентирующие профилактику суицидов в республике Саха Якутия):.....	111
Информационно-аналитические материалы для разъяснения как правильно пользоваться информацией в социальных сетях	112
ПАМЯТКА.....	118
Порядок размещения материалов, содержащих признаки запрещенной информации	123
Рекомендуемый методический инструментарий по диагностике суицидального риска	126
Программы, получившие гриф Федерации психологов образования России.....	136
«Рекомендовано для использования в образовательных учреждениях» в 2014г.	136
Концепция развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года	145
Концепция развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года	145
Библиографический список по проблеме суицидального поведения.....	158
ЛИТЕРАТУРА.....	171
Терминологический словарь	174

ВВЕДЕНИЕ

Данное методическое пособие, составленное в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта, содержит необходимую для специалистов образовательных организаций теоретическую и практическую информацию по профилактике суицидального поведения среди обучающихся общеобразовательных организаций.

ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА СУИЦИДА: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

В истории человечества проблемы самоубийств оценивались по-разному – от резкого осуждения до признания самоубийства как достойного способа ухода от жизни. Отношение к этому поведенческому акту человека зависело от философских, религиозных, правовых и научных воззрений. Первые упоминания о самоубийствах встречаются в древних мифах. В средние века самоубийства под давлением религии стали относить к преступлениям. Однако, как показывают исторические факты, угроза наказанием и применение других мер воздействия за попытку самоубийства мало способствовали сокращению числа суицидов. На формирование позитивного отношения человека к собственной жизни, прежде всего, имело влияние нравственное состояние общества: его стабильность, духовность, доброжелательное отношение друг к другу, уверенность в завтрашнем дне.

Тенденция роста числа самоубийств наблюдается со второй половины XX века - с периода интенсивного развития современного общества и, вместе с тем, изменения нравственных устоев, роста алкоголизма, наркомании и дезинтеграции общества в целом.

Тем не менее, мировое сообщество признало, что самоубийства можно предотвращать. По инициативе Международной ассоциации при поддержке ВОЗ и под патронажем Организации Объединённых Наций (ООН), с 2003 года ежегодно, 10 сентября, отмечается Всемирный день предотвращения самоубийств. Глобальной целью проведения Всемирного Дня является уменьшение уровня суицидов и суицидальных попыток среди населения во всех странах посредством осуществления мероприятий, направленных на профилактику суицидального поведения населения, объединяющие усилия многих министерств, ведомств, местных исполнительных и распорядительных органов, общественных объединений, религиозных конфессий.

В 2014 году был опубликован первый доклад Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о самоубийствах в мире, озаглавленный «Предотвращение самоубийств: глобальный императив». В этом исследовании две основные идеи. Первая — признание суцидиков не только социальной проблемой, но и проблемой здравоохранения. Вторая — доказательство того, что самоубийства можно предотвращать и над этим необходимо работать во всех странах.

Классические и современные концепции суицидального поведения

Несмотря на то, что на протяжении веков ученые стремились дать теоретическое обоснование суицидальному поведению, в настоящее время нет единой теории, объясняющей природу самоубийств, причины и мотивы суицидального поведения. Обзор современной литературы показал, что на данный момент существует ряд различных концептуальных взглядов на предполагаемые механизмы формирования суицидального поведения. В зависимости от отрасли науки, лежащей в основе интерпретации природы суицидального поведения, можно выделить следующие концепции: социологическую, анатомо-антропологическую, психологическую (психоаналитическую), генетическую, биохимическую, клиническую (психиатрическую) и эклектическую.

Социологическая концепция исходит из того, что в основу суицидального поведения закладываются снижение и неустойчивость социальной интеграции. По мнению представителей этой концепции, большинство суицидальных действий направлены не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных связей с окружающими. Это в первую очередь относится к суицидальному действию подростков, поскольку они направлены обычно против окружения, против ситуации, сложившейся в определенной социальной группе. Французский социолог Э. Дюркгейм впервые показал прямую связь рейтинга самоубийства от социальной интеграции человека – степени, в которой индивид чувствует себя частью большой группы. Многие современные исследователи также указывают на роль социальных факторов в генезе самоубийств. По их мнению, изменение привычного стереотипа жизни часто приводит к затруднениям в адаптации к новым условиям, что обуславливает социальную дезадаптацию, повышает уровень невротизации и риск суицидального поведения. У подростков социальной причиной может стать изоляция в классе либо в референтной группе, дезадаптация в новом коллективе.

Существенным оказывается семейное влияние. Так, наличие случаев самоубийства и/или попыток в истории семьи повышает риск возникновения суицида. Кроме того, личностные особенности родителей, например, депрессивность, могут выступать фактором суицидальной активности.

Лица, совершавшие суицидальный поступок, до недавних пор часто признавались психическими больными. В современном обществе отношение к суициду изменилось. В настоящее время психопатологическая концепция представляет больше исторический интерес. А.Е. Личко (1985) пишет: «Суицидальное поведение у подростков – это в основном проблема пограничной психиатрии, т.е. области изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера». По наблюдению автора, лишь 5% суицидов (с летальным исходом и попыток) связано со случаями психозов. 20-30% случаев составляют психопатии, а все остальные – так называемые «подростковые кризы».

Психологические (или психоаналитические) концепции суицидального поведения включают психодинамическую, экзистенциально-гуманистическую и бихевиоральную модели. Сторонники психологической концепции считают, что самоубийство – это убийство, направленное на себя. Психологическими особенностями детей и подростков группы риска являются впечатлительность, внушаемость, низкая критичность к своему поведению, колебания настроения, импульсивность, способность ярко чувствовать и переживать. Возникновению суицидального поведения также способствуют тревожные и депрессивные состояния. Мотивы и причины самоубийств связываются, прежде всего, с потерей смысла жизни. В.Франкл (1990) указывал, что связанная с этим экзистенциальная тревога переживается как ужас перед безнадежностью, ощущение пустоты и бессмысленности, страх вины и осуждения.

Представитель неопсихоанализа К. Хорни считала, что дети, чувствуя себя в опасном окружении, принимают окружающий мир как враждебную среду для жизни. Это вызывает у них появление «основной тревоги». Суицид может возникнуть как следствие детской зависимости, глубоко укоренившихся чувств неполноценности. Самоубийство может быть также «суицидом исполнения», из-за возникновения у человека чувства несоответствия стандартам, ожидаемым обществом.

Основатель индивидуальной психологии А. Адлер рассматривает суицид как результат кризиса, приводящей к регрессии, крайней стадией которого является суицидальная попытка.

К. Меннингер, разделяя точку зрения Фрейда, выделил три взаимосвязанных бессознательных механизма: месть/ненависть (желание убить), депрессия/ безнадёжность (желание умереть) и чувство вины (желание быть убитым).

Точка зрения основателя трансактоного анализа – Э.Берна, заключается в трактовке суицидального поведения как результата формирования и развития жизненного сценария под влиянием «родительских предписаний».

Согласно концепции автора теории личностных конструкторов G.Kelli суицид – это акт, совершаемый с целью доказать достоверность своей жизни, либо акт ухода от действительности из-за «фатализма или тотальной тревоги».

Представители экзистенциально-гуманистического направления полагают, что основная причина самоубийства – утрата смысла жизни. Авторы отмечают присутствие у суицидентов чувство невыносимой душевной боли, изолированности от общества, ощущение безнадёжности и беспомощности. А.Т. Векс, представитель когнитивно-бихевиорального направления, в причинах самоубийства видит роль негибкого мышления («Жизнь ужасна, альтернатива ей только смерть...»), которое ведёт к невозможности выработки оптимальных решений своих проблем.

Основоположителем анатомо-антропологической точки зрения является Ч. Ломброзо, считающий причину покушения на жизнь различные аномалии в строении и развитии организма. В составную часть данной теории входят кросс-культуральные исследования как зарубежных, так и отечественных авторов – влияние на суицидальное поведение этнических факторов.

Влияние генетических факторов в развитии суицидального поведения в настоящее время вызывает спор среди исследователей. В последнее время все большее внимание отечественных и зарубежных исследователей уделяется биохимической концепции суицидального поведения. Авторы этой теории предполагают, что самоубийство может быть обусловлено изначальными (врожденными) дефектами той или иной системы организма, в частности дефицитом серотонина. Интересным представляется и социально-генетический подход, изучающий тип поведенческих реакций индивида, а также нейробиологический, учитывающий влияние эндокринных изменений на суицидальное поведение.

Наиболее перспективной представляется эпигенетический подход, в основе которого лежит современная теория эволюции. Эпигенетика «переносит центр тяжести» с генов на окружающую среду (Розанов В.А.,

2015) Согласно данной научной гипотезы стрессовые неблагоприятные события, произошедшие в период внутриутробного развития, сразу после рождения или в раннем детстве, могут иметь весьма отдаленные поведенческие и нейробиологические последствия. Современная социальная среда с ее глобальным ослаблением социальной поддержки (одиночеством), информационной перегрузкой, недостатком физической активности, урбанизацией и многими другими неблагоприятными факторами означает хроническое воздействие психосоциального стресса. Авторы убеждены, что таким образом происходит постепенное изживание реальных угроз (травма, нападение, агрессия) и их замещение современными субъективно воспринимаемыми социальными угрозами (нестабильность, информационное давление, страх перед будущим, одиночество и т.д.). Ощущение стресса, субъективное ожидание неприятностей, тревога и депрессия – это также становится стрессом. Исследователи уверены в том, что выраженность депрессии у школьников в большей степени связана с субъективным ощущением стресса, чем с реальным стрессом в виде неприятностей, физического насилия или потерь. Эпигенетически стресс при этом становится ведущим фактором нарушений психического здоровья, депрессии и тревоги, личностных расстройств, зависимостей и суицидальности.

Согласно эклектическим теориям суицидальное поведение определяют: национальность, пол, возраст, психологические особенности, образование, социальное и семейное окружение, время года, нарушение здоровья, попытка суицида в анамнезе, алкоголизм и наркомания и много другое.

В концепции суицидального поведения А.Г. Амбрумовой используется интегративный подход: суицидальное поведение рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого субъективно неразрешимого микросоциального конфликта. Согласно этой теории, суицид представляет собой один из вариантов поведения человека в экстремальной ситуации и определяется личностными особенностями человека, его жизненным опытом, интеллектом, характером и стойкостью интерперсональных связей. По мнению авторов (Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я., 1978) на суицидальное поведение подростков значительное влияние имеют межличностные отношения со сверстниками и родителями. Так, в предпубертатном периоде преобладают «семейные» проблемы, а в пубертатном – «сексуальные» и «любовные».

Таким образом, современные исследователи рассматривают суицидальное поведение как многофакторное явление, в генезе которого игра-

ют роль клинические, социально-психологические и индивидуально-личностные факторы, а сам суицид – явление неоднородное: в одних случаях это обдуманное, заранее запланированное действие, в других – импульсивные.

Причины суицидального поведения

Сегодня многие авторы признают, что суициды являются своеобразным индикатором общественного здоровья и социального благополучия. Высокий уровень суицидов отражает кризис в обществе.

В классической психологии основными причинами суицидов считаются пять групп факторов, к которым относятся клинические, семейные, личностные, эмоциональные и когнитивные факторы риска. С определенной долей условности известные к настоящему времени факторы суицидального риска можно разделить на социально-демографические, природные, медицинские и индивидуально-психологические («Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения обучающихся образовательных организаций», Хабаровск, 2015).

Социально-демографические. К ним относят пол, возраст, место жительства, семейное положение и особенности внутрисемейных отношений, образование, общественно-профессиональное положение и др.

Среди взрослых суицидентов преобладают лица, имевшие в детстве приемных родителей, воспитывавшиеся в интернате или же имевшие только одного из родителей. Существенное влияние оказывает также социально-психологический тип семьи. Суицидоопасные состояния, в частности, легче возникают в семьях дезинтегрированных (отсутствие эмоциональной и духовной сплоченности), дисгармоничных (рассогласование целей, потребностей и мотиваций членов семьи), консервативных (неспособность членов семьи сохранить сложившуюся коммуникативную структуру под давлением внешних авторитетов) и закрытых (ограниченное число социальных связей у членов семьи).

Природные. В большинстве исследований указывается на увеличение частоты самоубийств весной. По-видимому, данная закономерность не распространяется на лиц, находящихся в условиях изоляции, и больных с тяжелыми соматическими заболеваниями.

Медицинские. Острые и хронические соматические заболевания обнаруживают у многих взрослых суицидентов. Около 20% обследованных лиц с суицидальным поведением страдают разнообразными соматическими расстройствами, ограничивающими их социально-профессиональную, деятельную активность. Незадолго до совершения суицидального

акта суициденты часто обращаются к врачам-терапевтам, хирургам и т.п. (почти 50 % суицидентов).

Наиболее высокий суицидальный риск отмечается при реактивных депрессиях, неалкогольных токсикоманиях, психопатиях и аффективных психозах.

Индивидуально-психологические. Личностные и характерологические особенности часто играют ведущую роль в формировании суицидального поведения. Однако как невозможно установить связь между отдельными чертами личности и готовностью к суицидальному реагированию, так и невозможно создать однозначный «психологический портрет суицидента». Решающими в плане повышения суицидального риска, вероятно, являются не конкретные характеристики личности, а степень целостности структуры личности, «сбалансированности» ее отдельных черт, а также содержание морально-нравственных установок и представлений.

Повышенный риск самоубийства характерен для дисгармоничных личностей, при этом личностная дисгармония может быть вызвана как утрированным развитием отдельных интеллектуальных, эмоциональных и волевых характеристик, так и их недостаточной выраженностью.

К индивидуальным факторам суицидального риска следует отнести и содержание морально-этических норм, которыми личность руководствуется. Высокая частота суицидальных поступков наблюдается в тех социальных группах, где существующие моральные нормы допускают, оправдывают или поощряют самоубийство при определенных обстоятельствах (суицидальные поступки в молодежной субкультуре, как доказательство преданности и мужества, среди определенной категории лиц по мотивам защиты чести т.п.).

При суицидальных попытках, совершаемых в состоянии аффекта лицами без психоза, в большинстве случаев звучат мотивы индивидуалистического плана, отражающие социальную незрелость и морально-этическую неустойчивость. Например, наиболее частым пусковым механизмом являлись обида, гнев, возмущение в ответ на недоверие, ограничение эгоистических желаний, измену, а также неудовлетворенность притязаний, боязнь ответственности. В этом находит отражение неумение или нежелание считаться с обстоятельствами, необходимостью к рациональному разрешению конфликтной ситуации и другие особенности личности.

Факторов внутренней и внешней среды, повышающих вероятность суицидального поведения, достаточно много. ВОЗ насчитывает 800 причин самоубийств, среди которых душевная болезнь, страх перед наказанием,

домашние огорчения, физические боли, пресыщенность жизнью и многое другое. Многие самоубийства совершаются импульсивно в моменты кризиса, когда утрачивается способность преодолевать стрессовые ситуации в жизни (Информационный бюллетень ВОЗ, 2016 г.)

Среди факторов, влияющих на повышение уровня суицидальной активности, следует выделить и резкие изменения жизненного стереотипа, привычного уклада и стиля жизни – аккультурацию. Отрыв от прежних традиционных культурных, духовных и семейных ценностей приводят к смене образа жизни, к трансформации семейных отношений и трудностям с самоидентификацией и самоконцепцией (Семенова Н.Б., 2013 г.).

Таким образом, причины суицидального поведения определяются сложным соотношением социально-средовых, генетических, индивидуально-личностных и психопатологических (при наличии расстройства) факторов. В каждом отдельном случае удельный вес из них различен, что важно учитывать при разработке дифференцированных программ профилактики суицидального поведения.

Модель развития суицидального поведения у подростков

На основании анализа актуальных теоретических и эмпирических исследований факторов риска суицидального поведения у подростков и молодежи современная суицидология предлагает выделить две группы факторов риска: потенциальные («создающие почву») и актуальные (клинические) (Г.С. Банников и др.) К наиболее часто встречающимся потенциальным факторам, «создающим почву», суицидального поведения, относятся дисгармоничность в семейных отношениях и дисгармоничность структуры личности подростка. К актуальным факторам, влияющим на развитие суицидального поведения, относится депрессивное (или субдепрессивное) состояние с переживаниями обиды, безысходности, одиночества и гнева. Обе группы факторов тесно взаимосвязаны, но несут разную степень влияния в зависимости от ситуации. По мнению авторов, ясное и дифференцированное понимание особенностей этих факторов, ситуационное и динамическое изменение их значимости в развитии суицидальных состояний дают возможность оказывать целенаправленную, адресную помощь высокой эффективности.

Потенциальные факторы риска.

В формировании суицидальных тенденций у несовершеннолетних первоепенное влияние имеет семья, в котором воспитываются дети и подростки.

Генетический фактор. Среди усыновленных подростков, совершивших суицид, обычно имеются биологические родственники, которые покончили с собой. Однако, согласно результатам исследования, авторы придерживаются мнения, что к суицидальному поведению приводит не собственно наследуемая склонность к самоубийству, а наличие наследуемой психической патологии. Следует сказать, что суицид биологически потенциален, но не обусловлен биологически.

Социокультурный фактор. Ведущую роль в социализации ребенка играет семья, семейные условия, включая социальный, материальный, культурный и профессиональный статусы. Размывание семейных ценностей, низкая сплочённость между членами семьи, неясность гендерных статусов, неадаптивные коммуникации усиливают дисфункциональный потенциал семьи и способствуют увеличению деструктивности, направленной как вовне, так и обращенной подростком на самого себя. Гармоничная, высокофункциональная структура семьи является мощнейшей системой адаптации и социализации.

Потеря близкого как фактор. Потеря одного из родителей ребенком в возрасте от 6-14 лет (в наиболее уязвимом периоде) является серьёзным фактором риска суицидального поведения.

Поведенческий фактор. К факторам риска суицидального поведения также относят суициды среди родственников, асоциальное и реактивное поведение родителей, гиперопеку, препятствующую формированию достаточной автономии и индивидуальной ценностной структуры. Также к группе риска относят семьи с алкогольной и наркотической зависимостью. По мнению исследователей в данном направлении, агрессия и импульсивность в родительском поведении оказывают сильное влияние на развитие суицидальных мыслей у ребенка.

Вместе с тем, следует добавить, что связь между суицидальным поведением и дисфункциональностью семьи неоднозначна. Подтверждением может служить феномен «жизнестойких детей», выросших в чрезвычайно неблагоприятных обстоятельствах, но не проявляющих склонности к аутоагрессии. Наблюдение за «жизнестойкими детьми» позволило обнаружить пять характерных для них качеств: высокая адаптивность и социальная компетенция, уверенность в себе, независимость, стремление к достижениям, ограниченность контактов.

Роль особенностей личности в формировании суицидальных тенденций.

Как черту личности, способствующей развитию суицидального поведения, наиболее часто выделяют невротизм (нейротизм) или негативную аффективность. Как отмечают авторы исследований, невротизм, определяемый как личностная склонность переживать более широкий спектр негативных эмоций более долгое время в ответ на стресс, является значимым фактором, связанным с попытками суицида и суицидальными намерениями.

По мнению других, не менее важным фактором риска суицидального поведения несовершеннолетних является так называемый социально приписываемый перфекционизм (не перфекционистские требования к себе и другим). Перфекционистские стандарты самопрезентации (потребность казаться другим идеальным) и социально приписываемый перфекционизм у детей и подростков тесно связаны с буллингом со стороны сверстников и социальной безнадежностью («у меня нет надежды на удовлетворительные отношения в будущем») и, как результат, суицидальным поведением на высоком уровне значимости.

Однако наиболее сильным потенциальным личностным фактором суицидального поведения среди подростков является наличие расстройств личности (пограничные и нарциссические черты) в стадии их компенсации. Пограничное личностное расстройство, по мнению многих авторов, занимает четвертое место как фактор риска после депрессии, шизофрении и алкоголизма. Такие подростки обычно совершают попытки суицида для восстановления контроля над средой, тем самым вызывая чувство вины у родителей и окружающих. Им свойственна холодность и отчужденность. Риск суицидального поведения возрастает у них с наличием антисоциальных поступков. Подростки с общей импульсивностью, хронической тенденцией накопить себе вред, тягой к употреблению алкоголя и наркотиков, глубокой эмоциональной отрешенностью, эмоциональной закрытостью чаще других готовы к суицидальному действию в любой момент.

Нарциссическое расстройство у подростков выражается чрезмерным вниманием к своей личности. В межличностных отношениях у таких подростков характерно сильная уязвимость и ранимость. Суицидальное поведение у них развивается тогда, когда неожиданно происходит утрата своей исключительности, вследствие чего над ним нависает угроза идентичности и чувства собственной важности. Цель суицидального поведения у нарциссической личности: повышение самооценки с помощью ощущения всемогущества («Лучше смерть, чем позор»), иллюзия неуничтожимости

(идеализация) и попытка отразить атаку несовершенного «Я» (обесценивание себя, присутствие навязчивой идеи о своей неполноценности). Таким образом, подростки с данным расстройством, совершая суицид, получают взамен чувство безопасности, защищенности и блаженства.

Важно добавить, что к механизмам развития суицидального поведения существенную роль также играет и агрессия. Принято считать, что импульсивная агрессия как личностная черта, может служить фактором, предсказывающим суицидальное поведение.

Актуальные факторы риска

Актуальные факторы риска представляют собой действующие в данный момент времени проявления социально-психологической дезадаптации личности, в структуре которой ведущее место занимает суицидальные тенденции от антивитальных переживаний (мыслей) до попыток (условных и серьезных) самоубийства и завершеного суицида.

Депрессивное состояние у детей рассматривается как один из ведущих факторов риска развития суицидального поведения. Депрессия затрагивает все сферы человеческого существования – эмоционально-волевою, когнитивную, витальную и поведенческую. Депрессию относят к сложным клиническим синдромам, вызывающим трудность распознавания и дифференциации, особенно у подростков. По мнению многих авторов, риск суицидального поведения у депрессивных подростков возрастает, если присутствует переживание безнадежности, заниженная самооценка и агрессивное поведение, а семья имеет все признаки дисфункциональности.

По результатам современных исследований, безнадежность выступает как значительный фактор суицидального поведения у подростков и молодежи разных стран. А. Векс определяет безнадежность как пессимистический взгляд на будущее, при котором человеку кажется, что в его жизни уже ничего не изменится к лучшему. У подростков, совершивших попытки суицида, присущи заторможенность, высокий уровень чувствительности, сниженная способность регулировать свой аффект и негативная оценка себя по многим параметрам. Переживание одиночества вместе с безнадежностью также является важным прогностическим критерием риска развития суицидальных тенденций среди несовершеннолетних.

Многочисленные исследования также подтверждают связь между уровнем враждебности и агрессии и выраженностью суицидального поведения.

На основе анализа значительного объема работ, посвященных подростковому суициду, авторы предлагают рассмотреть модель подросткового суицидального поведения (рис.1), согласно которой это поведение является результатом взаимодействия ряда факторов: социокультурных, психиатрических, психологических, возрастных, а также факторов семейного окружения. Одна группа факторов влияет на развитие депрессивной симптоматики, другая – на возникновение импульсивной агрессии:

– наличие у родителей импульсивной агрессии и попыток суицида оказывают влияние, с одной стороны, на импульсивные черты подростка. С другой - провоцируют насилие и конфликты в семье, от которого зависит эмоциональное состояние подростка (чаще всего состояние депрессии);

– наличие расстройств у родителей влияет, с одной стороны, непосредственно на депрессию подростка, с другой – на невротизм, безнадежность и тревожность подростка, что, в свою очередь, влияет на выраженность депрессии.

Депрессия и импульсивная агрессия, согласно модели, переменные подросткового периода, двусторонне связанные друг с другом. Их связь с попыткой и совершением суицида заключается в том, что наличие депрессии вызывает суицидальные мысли и планы (идеацию). Дополнительными стрессорами при переходе от суицидальной идеации к попытке суицида могут быть конфликты на межличностном уровне, потери, проблемы правового характера и другие. Защитными факторами, снижающих вероятность перехода от суицидальных намерений к попытке, - в первую очередь, являются теплые отношения в семье, комфортная среда школы, статус в группе сверстников,

Таким образом, проведенный анализ может стать теоретическим обоснованием для формирования диагностического пакета с целью выявления подростков группы высокого суицидального риска на этапе первичной профилактики суицидального поведения в образовательных организациях.

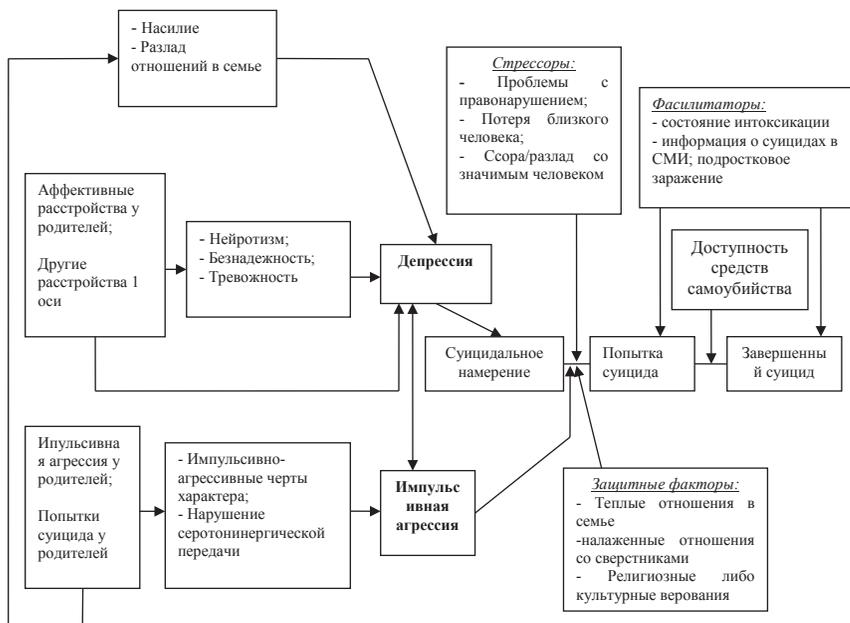


Рис. 1. Модель развития суицидального поведения у подростков J.A. Bridge, T.R. Goldstein и D.A. Brent

Согласно вышеуказанной модели, наличие у родителей выраженной склонности к Как

Определение степени суицидального риска

Э. Шнейдман выделяет такие общие черты, свойственные всем суицидентам:

- общая цель – поиск решения; найти выход из ситуации, вызывающей интенсивные переживания;
- общим стимулом является невыносимая психическая (душевная) боль;
- общей суицидальной эмоцией является беспомощность (безнадежность, бессилие);

– общим внутренним отношением к суициду является двойственность (амбивалентность) – каждый суицидент хочет умереть, но так, чтобы его спасли;

– общим действием при суициде является бегство (агрессия);

– общей закономерностью является соответствие общему стилю жизни.

И.В. Конончук выделяет три основные функции суицида:

1. обращение, своего рода «крик о помощи»;

2. уход от разрешения проблем, «выключение из невыносимо тяжелой для суицидента жизненной ситуации»;

3. отреагирование, как способ снятия эмоционального напряжения.

Способы информирования о намерении суицида

Можно выделить четыре вида информирования о суициде:

1. Прямое устное сообщение, когда человек открыто выражает свои мысли или планы в отношении суицида.

2. Косвенное устное сообщение, в котором подростки не так явно делятся своими мыслями (например, «Я так больше не могу»).

3. Прямое невербальное информирование (например, приобретение лекарств).

4. Косвенное невербальное сообщение (например, внезапное, без видимой причины завершение планов, раздача любимых предметов и т.д.).

Маркеры суицидального состояния

– Высказывания о нежелании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Мне нельзя помочь»;

– фиксация на теме смерти в литературе и живописи, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида и их соотношение;

– активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);

– сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное); косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку, появление среди сверстников с петлей на шее из подручных средств;

– стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен;

– раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадёжности, отчаяния, чувство

одиночества (меня никто не понимает и я никому не нужен), сложности контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (то эйфория, то приступы отчаяния). Негативные эмоции связаны с нарушением (блокированием) удовлетворения потребности в безопасности, уважении, независимости (автономности). Накануне и в день совершения самоубийства возможно спокойствие;

- угроза нарушению позитивной социальной идентичности «Я», «мое окружение», потеря перспективы будущего;

- необычное, нехарактерное для данного человека поведение, в том числе более безрассудное, импульсивное, агрессивное, аутоагрессивное, антисоциальное, несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных людей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых. Возможны злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;

- стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;

- снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий;

- приведение в порядок дел, примирение с давними врагами;

- символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющим большую личную значимость;

- попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии другихстораживающих признаков).

Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы, о которых могут сообщить учителя и родители.

Часто грустное настроение, периодический плач.

Безнадежность и беспомощность.

Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась.

Поглощенность темой смерти.

Постоянная скука.

Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях.

Пропуск школы или плохая успеваемость.

Деструктивное поведение.

Низкая самооценка и чувство вины.

Повышенная чувствительность к отвержению и неудачам.

Повышенная раздражительность, гневливость или враждебность.
Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль.

Сложности концентрации внимания.

Значительные изменения сна и аппетита.

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

Примерная шкала оценки суицидального риска (рекомендации ВОЗ).

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

2. Незначительный. Суицидальные идеи ограничены, нет твердых планов или подготовки к нанесению себе вреда, известно всего лишь несколько факторов риска. Намерение совершить самоубийство не очевидно, но суицидальные идеи присутствуют. У индивидуума нет определенных планов и не было попыток самоубийства в прошлом.

3. Умеренный. На лицо твердые планы и подготовка с заметным присутствием суицидальных идей, возможно наличие попыток суицида в прошлом, и, по крайней мере, два дополнительных фактора риска. Или, при наличии более одного фактора риска суицида, присутствуют суицидальные идеи и намерение, но отрицается наличие четкого плана. Присутствует мотивация улучшить, по возможности, свое текущее эмоциональное состояние и психологический статус.

4. Высокий. Четкие и твердые планы и подготовка к тому, чтобы причинить себе вред, или известно, что у индивидуума были многочисленные попытки самоубийства в прошлом, наличие двух или более факторов риска. Суицидальные идеи и намерения вербализуются наряду с хорошо продуманным планом и средствами для выполнения этого плана. Индивидуум проявляет когнитивную жесткость и отсутствие надежд на будущее, отвергает предлагаемую социальную поддержку.

Оценка степени опасности ситуации

Принято выделять несколько градаций, или этапов, суицида, соответственно различающихся по степени опасности.

Суицидальные намерения – человек высказывает мысли о самоубийстве. Его намерения, как правило, неопределенны, поскольку не имеется четко продуманного плана и способов его реализации. Высказывания ле-

жат преимущественно в сфере предположений и рассуждений и не сопровождаются интенсивными эмоциональными переживаниями.

Эти переживания во многих случаях могут быть достаточно скрыты от окружающих либо носить подчеркнутый демонстративно-шантажный оттенок.

Суицидальные угрозы – человек высказывает свое стремление положить конец жизни, выражая его в форме более или менее продуманного плана с указанием способов реализации суицида. Высказывания человека о малоценности и ненужности жизни сопровождаются интенсивными эмоциональными переживаниями. Однако здесь, также как и на предыдущем этапе, могут быть суицидальные угрозы демонстративно-шантажного характера.

Текущий суицид – предполагается, что человек недавно покушался на свою жизнь или продолжает совершать действия, направленные на это.

Наконец, суицид может быть и завершенным.

Оценка летальности – это попытка предсказать вероятность суицида. Оценка производится путем непосредственного общения и постановки перед клиентом конкретных вопросов для определения намерений.

При оценке опасности суицидального риска важно учитывать следующие моменты:

Очень важно выяснить, имеет ли подросток план совершения самоубийства, и если да, то в чем он состоит. Уважительное (безоценочное) отношение к этому плану позволит выяснить, какой уровень летальности имеет выбранный способ – высокий или низкий. Далее можно определить, имеет ли индивид доступ к материалам, необходимым для выполнения этого плана. Обратит внимание на детали этого плана (когда и где собеседник планирует это сделать).

Можно задать вопрос, были ли раньше попытки самоубийства? Какой использовал для этого способ? Как часты в прошлом были эти попытки? Чем чаще попытки суицида, тем вероятнее превращение попытки в завершенный суицид.

Важно оценить внешние и внутренние ресурсы человека. При рассмотрении внутренних ресурсов постарайтесь найти в прошлом случаи успешного совладения со стрессами и разочарованиями. Для оценки внешних ресурсов узнайте, есть ли у него поддержка родных, надежных друзей, других значимых людей, доступна ли помощь других (социально-психологических служб, Телефона доверия и др.).

Чувствует ли себя несовершеннолетний изолированным или одиноким? Действительно ли он живет сам по себе? Будет ли его одиночество достаточно долгим для того, чтобы разработать план самоубийства?

Переживал ли индивид в последнее время повышенный стресс (утрата близкого, проблемы в семье или в школе дискомфорт). Проявлял ли какие либо нарушения поведения (злоупотребления наркотиками или алкоголем, противоправные деяния, ссора и драка, уход из дома и др.)

Необходимо оценить уровень страдания, как он воспринимается ребенком, определить, насколько близок он к пределу своего терпения.

Рассмотрение предпосылок. Тот факт, что время идет, а человек говорит с вами вместо того чтобы действовать, указывает на то, что он не решается убить себя. Амбивалентность может быть надежным союзником.

Необходимо оценить уровень страдания, как он воспринимается клиентом, определить, насколько близок человек к пределу своего терпения. Не все люди, действительно склонные к суициду, переживают депрессию, бывает, что суицидальные намерения трудно выявить или можно вообще пройти мимо них.

Риск суицида возрастает, если:

- это не первая попытка;
- подросток выдвигает серьезные мысли на этот счет;
- имеется план действий и/или намерения по их осуществлению.

Чем конкретнее план, тем выше риск. Но подростки могут совершить самоубийство, не прибегая к планированию, так как им характерна импульсивность.

Таким образом, первичная экспертная оценка суицидального поведения должна включать в себя:

- проверку имеющих отношение к суициду факторов риска;
- историю проявлений суицидального поведения;
- неизменяемые биологические, психосоциальные, психические, ситуативные условия, или состояние здоровья;
- степень проявления текущих суицидальных симптомов, включая уровень ощущения безнадежности;
- внезапные сильные факторы стресса;
- уровень импульсивности и самоконтроля;
- защитные факторы (антисуицидальные факторы).

Работа психолога с детьми суицидального поведения должна начинаться с поиска внутренних и внешних ресурсов, а в дальнейшем направлена на формирование базовых жизненных навыков: эффективного общения (в том числе разрешения конфликтов), выхода из стрессовых

ситуаций, самопознания и самосовершенствования, решения проблем. Данная работа может проводиться частично индивидуально, но больший эффект достигается в групповой работе, так как позволяет организовать обучение в тренинговом режиме.

Факторы защиты суицидального риска

Как утверждает Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), самоубийства можно предотвращать. Для предотвращения самоубийств и попыток самоубийства в мировом масштабе на уровне групп населения, субпопуляций и отдельных людей ВОЗ предлагает следующие меры:

- ограничение доступа к средствам самоубийства (например, пестицидам, огнестрельному оружию, некоторым лекарствам);
- ответственное освещение в средствах массовой информации;
- внедрение алкогольной политики для сокращения вредного использования алкоголя;
- раннее выявление, лечение и уход за людьми с психическими расстройствами и различными зависимостями, хроническими болями и острыми эмоциональными расстройствами;
- подготовка неспециализированного медицинского персонала по вопросам оценки и управления суицидальным поведением.

ВОЗ указывает, что усилия по предотвращению самоубийств требуют координации и совместной работы целого ряда секторов общества, включая сектор здравоохранения и такие другие сектора, как образование, трудовые ресурсы, сельское хозяйство, бизнес, правосудие, право, оборона, политика и СМИ. Такие усилия должны быть всеобъемлющими и комплексными, поскольку какой-то один подход не может оказать воздействие на столь сложный вопрос, как самоубийства.

Что может защитить детей и подростков от самоубийства?

Специалисты отмечают, что главным оружием в борьбе за жизнь являются защитные (антисуицидальные) факторы личности - это установки и переживания, препятствующие реализации суицидальных намерений. Среди них следует отметить следующие:

- поддержка семьи, друзей и/или других значимых для ребенка взрослых;
- сильная эмоциональная привязанность к значимым близким, в том числе значимость у противоположного пола;
- ценностные ориентиры (культурные, этнические и др. ценности);

- приносящая удовлетворение жизнь в обществе, школьном коллективе;
- социальная интеграция через учебную деятельность, занятие спортом, увлечение интересным делом, конструктивное использование досуга (занятость);
- выраженное чувство долга, обязательность (чувство ответственности);
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического страдания или ущерба;
- зависимость от общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих;
- адекватная Я-концепция, самодостаточность;
- адекватное представление о жизни и смерти (представление о позорности, греховности суицида);
- наличие творческих планов, тенденций, замыслов (страсть к жизни);
- наличие эстетических критериев в мышлении (нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти).

Вместе с тем нужно добавить, что в преодолении трудных ситуаций базовыми ресурсами для любого ребенка выступает безусловная любовь родителей, которая дает ему чувство защищенности и в целом формирует доверие к миру. Немаловажным предохраняющим фактором от суицидальной попытки является и чувство принадлежности к своему роду (в частности, у коренных и малочисленных народов – удовлетворение аффилиативных потребностей).

Для тех, кто пытался совершить суицид, первым защитником может выступить не укор, мораль или осуждение, а наша попытка понять их, признать, что суицид — это выход, но не единственный и не правильный. Важное и главное заключается в том, чтобы предлагать и давать альтернативы и, чтобы эта альтернатива была ими принята, а затем закреплена.

Фактором защиты детей и подростков от суицида является системная профилактическая деятельность на уровне республики.

Следует отметить, что за указанный период времени министерством образования ведется системная профилактическая деятельность со всеми участниками образовательных отношений: разрабатываются на местах муниципальные программы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних с предусмотрением финансирования, создаются условия для деятельности социально-психологических служб в образователь-

ных организациях (предусмотрение часов уроков/элективных курсов психологии, выделение отдельных кабинетов, для специалистов, приобретение новых инструментариев и др.)

Проблему подростковых суицидов невозможно решить только на одном ведомственном уровне. Как показывают реалии жизни, профилактическая деятельность становится наиболее эффективной в том случае, если превентивную работу ведут многие специалисты, действия которых скоординированы между собой.

С целью снижения суицидальной активности среди обучающихся за отслеживаемый период Министерством образования республики Саха (Якутия) принято ряд дополнительных мер:

В 2010 г. по инициативе Министерства образования Республики Саха (Якутия) был разработан Межведомственный план профилактики деструктивного поведения несовершеннолетних на 2010-2012 гг. «Я выбираю жизнь», утверждённый Постановлением Правительства Республики Саха (Якутия). В реализации приняли участие все заинтересованные министерства и ведомства.

Мониторинг ситуации

Республиканским центром ПМСС проведены соцопросы актуального психоэмоционального состояния несовершеннолетних «Школа глазами детей» с 2010 по 2013 гг., где приняло участие более 10 тысяч старшеклассников из 20 улусов республики. Срез психологического здоровья в рамках республиканского мониторинга наркоситуации ежегодно ведется с 2010 г.

Изучение факторов риска и защиты

В рамках реализации Межведомственного плана профилактики деструктивного поведения несовершеннолетних на 2010 - 2012 гг. «Я выбираю жизнь», проведена межведомственная экспедиция по изучению медико-социальных, экологических и культурально-этнических факторов в формировании деструктивного поведения несовершеннолетних (три этапа) в Усть-Янском, Усть-Майском, Амгинском и Олекминском районах. Руководитель: Семенова Н. Б., доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН (г.Красноярск). Состав экспедиции: психологи Республиканского центра психолого-медико-социального сопровождения Министерства образования, врач-психиатр МСЭК, врач-педиатр районной больницы. Всего обследовано 2059 учащихся и 524 семей. Было проведено психологическое и медицинское

обследование учащихся 13 населенных пунктов. В ходе экспедиции оказана практическая помощь учащимся и их родителям, методическая помощь работникам образовательных учреждений по профилактике деструктивного поведения несовершеннолетних, семинары и тренинги с учителями.

По итогам работы экспедиции разработаны методические рекомендации по профилактике суицидального поведения у детей и подростков, для организаторов образования и здравоохранения, специалистов служб психического здоровья, работающих с детьми и подростками в общеобразовательных учреждениях, а также для врачей-педиатров, психиатров, клинических психологов и психотерапевтов. При составлении рекомендаций использован этнопсихологический подход: профилактические мероприятия разработаны с учетом этнических особенностей эмоционально-волевой и личностной сферы детей и подростков коренного населения Якутии.

Организация первичной профилактики

Основная цель превентивной работы – обеспечение психологической безопасности образовательной среды в школах: с целью недопущения случаев физического и психического насилия по отношению ко всем участникам образовательного процесса организуется повышение психологической компетентности педагогов и неукоснительное соблюдение ими педагогической этики.

В образовательных учреждениях разработаны годовые планы работы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся. Реализуются образовательные программы, направленные на обучение детей социально-важным навыкам (навыки общения, понимания себя и других, адекватного поведения в стрессовой ситуации, решения сложных жизненных проблем), формирование у детей ответственного отношения к своему будущему, приоритета ценности здорового образа жизни, неприятия каких либо отклоняющихся форм поведения в форме уроков психологии, уроков развития, элективных курсов и др.

Как одна из наиболее эффективных форм работы в плане позитивной профилактики выступает организация и проведение Месячников психологического здоровья обучающихся (осенью и весной) с привлечением представителей органов профилактики и родительской общественности, где с каждым годом увеличивается количество охвата всех целевых групп, расширяется репертуар проводимых мероприятий, совершенствуется работа по своевременному выявлению детей, нуждающихся в психолого-педагогической помощи

Раннее выявление детей группы риска по суицидальному поведению среди учащихся.

Специалистами РЦ ПМСС разработан (приказ министерства образования РС (Я) от 09.12.08 г., дополненный приказом МО РС (Я) от 25.07.2012 г.) комплекс психодиагностических методик, позволяющий выявить такие показатели как уровень самооценки, тревожность, склонность к депрессии, неконструктивные стратегии разрешения жизненных трудностей. Отслеживание психоэмоционального состояния в школах проводится дважды в год.

С целью оказания адресной и эффективной помощи в образовательных учреждениях республики ведется внутришкольный учет детей, находящихся в кризисном состоянии. Основаниями для постановки на учет являются: нахождение ребенка в социально-опасном положении и в сложной жизненной ситуации, результаты психодиагностического обследования, свидетельствующие о высоком уровне тревожности, депрессивности, наличие у ребенка психотравмы по потере близкого человека, совершенные ранее попытки суицида, наличие «семейной истории суицида» и др.

Предотвращение “расширенных суицидов”.

В случае завершеного суицида обучающегося реализуется механизм действий специалистов образования, утвержденный приказом МО РС(Я) «О дополнительных мерах по профилактике суицидального поведения среди обучающихся, воспитанников» от 25.07.2012 г. № 01-16/3919. Создается муниципальная междисциплинарная группа сопровождения, которая проводит реабилитационную работу среди ближайшего окружения суицидента с целью профилактики расширенного суицида (по подражанию): психологический дебрифинг ближайшего окружения суицидента (одноклассники, друзья и т.д.); внесение в план воспитательной работы школы дополнительных мер по организации здоровьесберегающей среды и профилактике расширенного суицида; обеспечение занятости и досуга одноклассников, близких друзей, братьев и сестер суицидента; профилактика деформаций психоэмоционального состояния педагогов; повышение психологической культуры населения.

Обучение методам оказания кризисной помощи

Республиканским центром психолого-медико-социального сопровождения МО РС(Я) систематически проводится методическое обучение педагогов и психологов по профилактике аутоагрессивного поведения несовершеннолетних с приглашением специалистов из других регионов РФ.

Это традиционные ежегодные 2-х уровневое повышение квалификации специалистов по оказанию психологической помощи в кризисных ситуациях в условиях школы; Летняя школа психологов «Тобул» и психологическая мастерская «Инсайт». Проводятся выездные обучающие семинары-практикумы для педагогов по темам «Профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних», «Профилактика жестокого обращения с детьми и подростками», «Профилактика поведенческих нарушений», «Психолого-педагогические основы профилактической деятельности в образовательных учреждениях».

ГЛАВА II. РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ КОРЕННЫХ И МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Обследование психического здоровья коренных и малочисленных народов Севера проводилось в рамках постановления Правительства Республики Саха (Якутия) от 24.12.2009 г. №583 «Об утверждении межведомственного плана профилактики деструктивного поведения несовершеннолетних на 2010-2012 годы «Я выбираю жизнь» с целью последующей разработки мероприятий по укреплению параметров психического здоровья и профилактике деструктивного поведения. Для решения задач по изучению состояния психического здоровья детей и подростков Министерством образования совместно с ФГБУ «НИИ Медицинских проблем Севера» СО РАМН (г. Красноярск) были организованы научные экспедиции в Арктической, Центральной и Южной зоне республики.

2.1. Социальный статус подростков

Оценка социального статуса подростков была получена путем проведения анонимного анкетирования коренных старшеклассников, обучающихся в 10-11 классах общеобразовательных школ. Всего проанкетировано 244 подростка, из них 103 мальчика и 141 девочка.

Центральным новообразованием в развитии личности подростка является возникновение у него чувства взрослости. В период взросления подросток становится податлив внешним факторам, все большее влияние приобретает подростковая среда и общение со сверстниками. Общение может способствовать успешной социализации подростка, но может и подтолкнуть его к асоциальному поведению.

Характер общения со сверстниками во многом определяется взаимоотношениями в семье подростка: доверительные отношения в семье способствуют большей уверенности и чувству защищенности, помогают определить свою внутреннюю позицию и занять достойное место в подростковой среде, а если подросток воспитывается в атмосфере унижения, то следствием таких отношений будет низкая самооценка и склонность к асоциальному поведению.

Анализ социального статуса подростков показал следующее:

- оценка близкого социального окружения – от 67,7 % до 71,7 % коренных подростков расценивают свое семейное окружение как благополучное и оценивают свои отношения с родителями как хорошие и дружеские;

- отношение к учебному заведению - от 70,5 % до 80,7 % подростков с интересом посещают школу;

- отношение к вредным привычкам и вероятность возникновения девиаций - от 21 % до 36,7 % подростков признались в том, что употребляли спиртные напитки;

- характеристика системы взаимоотношений показал, что каждый третий подросток относится в группу риска вследствие неблагоприятного семейного окружения, неблагоприятных отношений с родителями, учителями, сверстниками, или имеющих проблем с противоположным полом.

2.2. Характеристика самосознания и Я-концепции у современной молодежи Якутии

Анализ когнитивного восприятия «образа Я» (представления индивида о самом себе) включал в себя три уровня:

- биологический (или физический) - описание своей внешности, физических данных и поло-ролевой принадлежности;

- функциональный – описание желаний, пристрастий, увлечений и деятельности;

- психологический - система межличностных взаимоотношений, личностных качеств, особенностей характера и представление о своей принадлежности к различным социальным группам.

Как показали результаты исследования, у коренной молодежи высказывания функционального уровня встречаются чаще, а высказывания психологического уровня – реже. Высказывания функционального уровня чаще касаются желаний и увлечений на фоне редких высказываний, отражающих продуктивную деятельность.

В структуре Я-концепции у коренной молодежи на первый план выходит система межличностных взаимоотношений, которая играет основную роль в мировосприятии представителей коллективистской культуры. В своих высказываниях старшеклассники демонстрируют собственную морально-нравственную позицию, уважительное отношение к старшим, осуждая безнравственность и грубость, ложь и предательство. Очень часто звучит тема любви: «люблю маму», «люблю папу», «хочу, чтобы все любили меня», «очень хочу увидеть своего папу», «скучаю по родным и друзьям», «не для себя живу, я живу ради родных» и т. д.

Такие высказывания свидетельствуют о выраженной аффилиативной потребности, то есть потребности в любви, в доброжелательных отношениях между близкими людьми, что является глубинной характеристикой самосознания у коренной молодежи.

Анализ оценочной составляющей образа Я, или самоотношение (оценка индивидом своих собственных качеств и отношения к себе) показал, что у большинства коренных старшеклассников имеется позитивное самоотношение. Отрицательные высказывания о своей личности встречаются в редких случаях (от 2,9 % до 9,0 %).

Характеристика социальной идентичности

Социальная идентичность – это часть индивидуальной Я-концепции, которая появляется в процессе социализации индивида. По мнению Э. Эриксона, формирование адекватной личной идентичности является главной психосоциальной задачей юности (Erikson, 1968).

В восточных культурах основой самоопределения является стремление идентификации личности с группой. Социальная идентичность становится более значимой, чем личностная. Основные ценности коллективистской культуры – следование традициям, сохранение сплоченности и единства группы, взаимозависимость членов группы на основе гармоничных отношений. Группы оказывают сильное влияние на поведение и поступки индивидов, люди связаны взаимными обязанностями и ожиданиями, определяемыми их социальным статусом.

В индивидуалистических западных культурах основой самоопределения личности является потребность в самоактуализации. Основные ценности – свобода в поступках и самодостаточность, самостоятельность в суждениях и принятии решений. Автономия личности заключается в независимости от группового мнения. Такие личности являются членами многих групп, но слабо с ними идентифицируются и мало от них зависят. Группы оказывают слабое влияние на поведение индивида, а родители

мало влияют на выбор друзей, работы, место жительства взрослеющих детей.

При обработке ответов старшеклассников были выделены следующие категории самоидентификации:

учебная (причисление себя к школьному или учебному коллективу), семейная (причисление себя к членам семьи), локальная (высказывание о принадлежности к какой-то определенной группе), национальная (высказывания, касающиеся национальности), поло-ролевая (характеристика с позиции половой принадлежности) и гражданская (отражение гражданской позиции).

Среди всех указаний на социальную принадлежность наиболее часто встречаются указания на учебную идентичность: идентификация себя с ролью учащегося, школьника, выпускника, будущего студента (47,9 % респондентов).

Указания на гражданскую идентичность, т.е. высказывание о себе как о гражданине РФ, присутствуют в самоотчетах у 11,9 % коренных старшеклассников; на поло-ролевую принадлежность, т.е. высказывания о себе как о девушке или юноше, о будущей матери или отце - у 3,3 %; на семейную, или родовую, принадлежность, т.е. высказывание о себе как о сыне или дочери, члене родительской семьи - всего 9,0 % («я сын своей матери», «я брат своей сестры», «я младшая в своей семье» и пр.) В настоящее время у многих коренных старшеклассников отмечается желание уехать из родного дома, оторваться от своих корней. Подтверждением этому служат следующие высказывания: «хочу уехать в город», «хочу уехать из Якутии», «хочу поехать в Японию», «хочу уехать в г. Париж», «хочу уехать в Барселону» и т.д.

Профессиональная идентичность довольно редко актуализируется в самоотчетах и представлена всего у 13,9 % опрошенных. Локальная принадлежность, т.е. высказывание о себе как о жителе поселка, области или района встречается в ответах у 16,4 % опрошенных подростков.

Наиболее неблагоприятным фактом для коренной молодежи следует считать несформированность национальной, или этнической, идентичности. По результатам исследования, указания на национальную принадлежность встречаются всего у 12 из 244 коренных старшеклассников (4,9 %). Этническая идентичность является составной частью социальной идентичности личности, осознанием своей принадлежности к определенной этнической общности, для которой характерны свои собственные этнические ценности, традиции и общая история. Развитие этнической

идентичности является насущной человеческой потребностью, дающей ощущение исторической преемственности и сопричастности.

Таким образом, проведенный анализ показывает, что у большинства коренной молодежи социальная идентичность на данный момент недостаточно сформирована.

Характеристика образа Я с временной позиции

Соотношение «Я-реального» и «Я-идеального» лежит в основе самооценки личности и составляет основу механизмов адаптации. Конфликт между «Я-идеальным» и «Я-реальным» может явиться причиной депрессивных переживаний и постоянного недовольства собой, как признаков фрустрированности.

При анализе самосознания молодежи с временной позиции выявлено, что коренные старшеклассники больше делают акцент на будущее. В своих мечтах они высказываются о своих ближайших и отдаленных планах, о будущей профессии, мечтают о лучшей жизни, о независимости и самостоятельности. В то же время, планы о создании семьи в будущем звучат редко (всего 7,4 % из числа опрошенных).

Таким образом, в структуре Я-концепции у подростков на первый план выходит система межличностных взаимоотношений. Ведущая мотивационная направленность у коренной молодежи – мотив аффилиации, т.е. потребность в гармоничных и уважительных отношениях. Ценность человеческих отношений для северных народов в целом имеет гораздо большее значение, чем материальные ценности.

Этническая идентичность в самосознании у современной молодежи сформирована недостаточно. Расплывчатая и неопределенная этническая идентичность является фактором риска деструктивного поведения и может привести к трудностям социальной адаптации.

2.3. Особенности эмоционального состояния и самооценки у подростков

Развитие личности при переходе из подросткового возраста в юношеский характеризуется улучшением коммуникативных способностей и эмоционального самочувствия. В юношеском возрасте, по сравнению с подростковым, происходит большая дифференцированность эмоций, повышение самоконтроля и саморегуляции.

Для изучения особенностей эмоциональной сферы и эмоционального реагирования в стрессовых ситуациях методом сплошной выборки были обследованы девушки и юноши, учащиеся 11 классов общеобразователь-

ных школ, проживающие на трех различных территориях Республики Саха (Якутия). Диагностика эмоциональной сферы проводилась по методике «Самооценка психических состояний» с определением уровня тревожности, фрустрированности, агрессии и личностной ригидности.

Результаты исследования показали, что среди коренной молодежи тревога отсутствует всего в 38,5 % случаев. У 57,3 % коренных старшеклассников уровень тревожности соответствует умеренному, в 4,1 % случаев определялась выраженная тревога.

Анализ полученных ответов показал, что у большинства коренной молодежи эмоциональное состояние отличается нестабильностью. У них чаще отмечается чувство беспокойства и внутреннее напряжение. О том, что они «беспокоятся о только воображаемых неприятностях» высказались 71,3 % юношей и девушек. Жалобы на нарушения сна («беспокойный сон») предъявляют 50 респондентов (40,9 %). Такую черту, как мнительность отметили у себя 72,9 % старшеклассников. Признаки повышенной застреваемости и неустойчивая самооценка отмечаются у 59%, которые дали утвердительный ответ о том, что «любят копаться в своих недостатках».

Таким образом, у коренной молодежи, проживающей на Севере республики, выявляются особенности эмоционально-личностной сферы, которые заключаются в повышенном уровне тревожности, неуверенности, мнительности, повышенном чувстве вины, «застреваемости» на негативных переживаниях. Выявленные особенности эмоциональной сферы объясняют сниженную стрессоустойчивость и недостаточную адаптивность к фрустрирующим факторам, что обуславливает поведение в стрессовых ситуациях. В ситуации стресса у коренной молодежи чаще возникает блокирование активности, чувство растерянности и трудности принятия решения.

Для улучшения адаптивных способностей необходимо проводить комплекс психокоррекционных мероприятий, направленных на повышение стрессоустойчивости, которые следует начинать уже в подростковом возрасте.

2.4. Система жизненных ценностей у современной молодежи Якутии

Социально-экономические преобразования, произошедшие в России с начала 90-х годов, коренным образом отразились не только на социальном положении населения, но и на системе отношений, привели к переоценке ценностных идеалов граждан и определили новую систему ценностной

ориентации. В новой общественно-экономической формации выросло целое поколение молодежи, формирование ценностного сознания которого происходило в современных социально-экономических условиях.

Система ценностных ориентаций и жизненного самоопределения начинает активно формироваться в старшем подростковом возрасте и является центральным новообразованием данного возрастного периода. Для выявления ценностной ориентации молодежи выпускникам общеобразовательных школ было предложено определить ранговые места жизненных ценностей по следующим позициям: «забота о внешности», «физическое состояние», «деньги», «учеба», «дружба», «забота о родственниках», «духовные ценности», «забота о здоровье», «спорт», «карьера», «создание семьи», «секс», «застолье с веселой компанией», «гражданский долг».

Анализ ценностного самосознания у коренной молодежи показал, что, независимо от места проживания, в системе жизненных ценностей выявляются одинаковые предпочтения. На первое место выходит учеба. Данное предпочтение вполне объяснимо, так как обследование проводилось в выпускных классах, когда перед выпускниками стоит цель успешного окончания школы и определения дальнейшего жизненного пути.

На второе и третье места выходят такие общечеловеческие ценности как дружба и забота о родственниках.

Четвёртую позицию занимает такая важная составляющая как забота о своем здоровье. Ранее считалось, что направленность на сохранение здоровья свойственна более старшим возрастным группам. В настоящее время выявляется перенос акцентов, касающихся сохранения здоровья, на более молодой возраст, что было замечено и другими авторами (Журавлева, 2006).

К числу предпочитаемых жизненных ценностей у современной коренной молодежи относится также карьерный рост, который занимает пятую позицию у старшеклассников, проживающих в северных и южных районах, и седьмую позицию у старшеклассников, проживающих в центральных районах. Опрос показал, что для коренной молодежи более важна состоятельность в профессиональном плане, чем материальный достаток (9 позиция).

Неблагоприятным фактом следует считать низкую ценность семейных отношений, которая в ценностном самосознании современной коренной молодежи занимает одну из последних позиций. «Создание семьи» находится на 12 месте у молодежи, проживающей в северных районах, на 10 месте у молодежи, проживающей в центральных и восточных районах, и на 11 месте у молодежи, проживающей в южных районах. Низкую цен-

ность семейных отношений можно объяснить, с одной стороны тем, что современная молодежь стремится получить хорошее образование, престижную профессию и более высокий социальный статус. А с другой стороны – тем, что в настоящее время в современном обществе отмечается тенденция снижения ценности семейных отношений.

Таким образом, в ценностном самосознании у современной коренной молодежи Севера на первое место выходит учеба и такие общепризнанные человеческие ценности, как дружба и забота о родственниках. Этим ценностям молодежь отводит более значимые места, по сравнению с карьерным ростом и зарабатыванием денег.

Разрушение традиционного института семьи привело к снижению ценности семейных отношений. В настоящее время большинство коренных юношей и девушек не стремятся быстро заводить семью, отдавая большее предпочтение карьерному росту и материальным ценностям.

Ценностное самосознание у коренной молодежи Севера в современных социально-экономических условиях ориентировано на западную систему жизненных ценностей, стремление к самостоятельности и независимости. Но это лишь внешние проявления жизни, которые идут вразрез с более глубинными сторонами психических процессов коренных народов – выраженной аффилиативной потребностью, потребностью в гармоничных и уважительных отношениях.

ГЛАВА III. КРАТКИЙ АНАЛИЗ ЗАВЕРШЕННЫХ СУИЦИДОВ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) ЗА ПЕРИОД С 2003 ПО 2017 гг.

Высокие показатели самоубийств в РС (Я) регистрируются на протяжении многих десятилетий. Еще в начале прошлого века, политический деятель Дмитрий Шепилов, который в 1926-1928 годах работал прокурором Главного суда Якутии, в своих отчетах подчеркивал высокую суицидальную активность населения (Шепилов., 1928). Показатели самоубийств в Якутии в то время превышали уровень самоубийств в центральных районах России в три раза. По словам Д. Шепилова, «подавляющая часть самоубийств падала на долю коренного населения».

Неблагоприятная ситуация с суицидальной активностью коренного населения сохраняется до настоящего времени. Показатели самоубийств среди детей коренного населения (саха, эвенов, эвенков и других коренных и малочисленных народов Севера) в 4 раза превышают уровень суицидов среди детей некоренного населения. Особенно неблагоприятная

ситуация сложилась в северных районах, где в основном проживает коренное население.

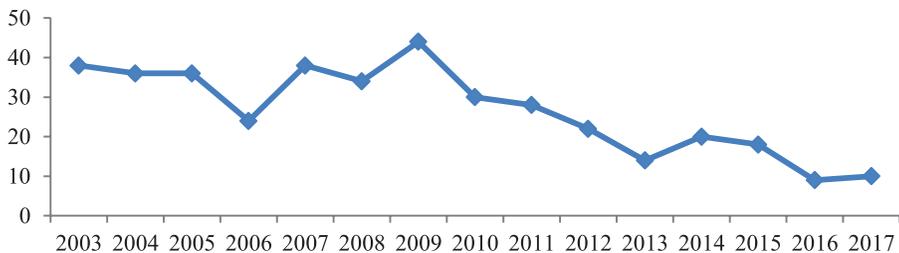


Рис. 1.1. Динамика количества завершённых суицидов среди обучающихся общеобразовательных организаций в РС(Я) с 2003 по 2017 г.

Как показывает результаты мониторинга до 2009 г., количество случаев завершённых суицидов оставались стабильно высокими, среднегодовое значение за 7 лет составляло 35,6. Анализ мониторинга показал эффективность превентивной деятельности как в школах в рамках Месячников психологического здоровья, так и субъектами профилактики различных ведомств, а также психолого-педагогической реабилитационной работы по разработанному Алгоритму в случаях завершённых суицидов обучающихся. Так, за последние 8 лет (2010-2017 гг.), отслеживается тенденция снижения количества суицидов несовершеннолетних, вследствие которой среднегодовое значение составило 19,0.

Для проведения анализа суицидального поведения среди несовершеннолетних были использованы документы служебного расследования каждого случая завершённого суицида обучающегося (в соответствии с приказом МО РС(Я) №01-16/3919 от 25.07.2012).

По возрасту – при общем высоком уровне суицидов в подростковом возрасте, отмечается снижение количества суицидов среди обучающихся в старшей подростковой группе. В распределении суицидов по половому признаку – при традиционном сохранении преобладания лиц мужского пола в последние годы наблюдается тенденция увеличения доли девушек. По месту проживания – преобладают сельские дети, но в последние годы идет повышение доли несовершеннолетних из городов. Основным способом самоповреждений подростков остается самоповешение, затем - огнестрельное ранение и отравления. По национальной принадлежности – среди суицидентов преобладает количество подростков из числа коренных народов, но наблюдается рост количества суицидентов других

национальностей. По времени года – традиционно высокие показатели приходятся на весну и лето.

Исходя из материалов служебного расследования, основными факторами, способствовавшим совершению суицида несовершеннолетних, можно выделить следующие:

– Нарушенные взаимоотношения в семье - в развитии личности ребёнка первостепенную роль играет семья, в которой закладываются основополагающие качества личности, уверенность в себе, стрессоустойчивость, формируются конструктивные стратегии разрешения в сложных жизненных ситуациях.

Из числа суицидентов проживали в полных семьях с родными родителями 41,1%, семьи с повторными браками (отчим/мачеха) составляют 19,1%, сироты, неполных семьях – 33%, воспитывающиеся у опекунов-родственников – 6,9 %. В каждой третьей семье подростков-суицидентов наблюдается семейное неблагополучие (конфликтные отношения, алкоголизм, семейное насилие). Часть семей (29,7%) переживали трудные жизненные ситуации: развод родителей, тяжелые соматические заболевания родственников, материальное неблагополучие и др. Преобладающее большинство подростков испытывали эмоциональное отвержение со стороны родителей (70%).

– Личностные особенности суицидентов, не позволяющие адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым располагающие к суициду. Отягощающим фактором в формировании суицидального поведения у подростков являются этнокультуральные особенности: эмоциональное реагирование на сложные ситуации, в частности, сдержанность в проявлении чувств и эмоций; табуирование темы суицида и др. Эмоциональная чувствительность в сочетании с подростковым максимализмом в ситуациях личностного кризиса могут привести к депрессивному и/или субдепрессивному состоянию.

Часть обучающихся состояли на ВШУ, ПДН, КДНиЗП по различным поведенческим нарушениям. Мотивами, ведущими к суицидальному поведению, могут быть страх наказания за содеянное, чувство вины, стыд, обида и другое.

– “семейные истории суицида” - повторяющиеся сценарии суицидов в семье отслеживается у многих коренных народов Севера, в том числе и в республике Саха (Якутия);

– психотравма в результате смерти близкого родственника (родители, бабушки, дедушки, дяди, тети, родные и двоюродные братья и сестры) или друга – также встречается как мотив к совершению суицида у подростков.

Таким образом, основными факторами, способствовавшими совершению суицида обучающихся за период мониторинг, являются нарушенные детско-родительские взаимоотношения, отягощенные социальной ситуацией семьи.

– школьную неуспешность и проблемы в межличностных отношениях со сверстниками следует считать как актуальные факторы. Так, 24,4% детей-суицидентов испытывали трудности в учебе, 14,8% - во взаимоотношениях со сверстниками, 6,25% детей имели заключение ПМПК («задержка психического развития»).

ГЛАВА IV. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

(письмо МОН РФ «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида» №07-149 от 18.01.2016г.)

Координация деятельности по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях

Общее управление превентивной деятельностью на муниципальном уровне осуществляет орган управления образованием. В частности, отделы дополнительного и общего образования призваны обеспечить защиту прав несовершеннолетних группы риска на образование, решать возникающие проблемы по преодолению трудностей в обучении, при выборе класса по профилю, замятий дополнительным образованием, оказанию помощи отстающим в учебе учащимся, входящим в группу суицидального риска. Также в сфере их компетентности - решение возникающих конфликтных ситуаций, в том числе по переводу в вечернюю школу, сдаче экзаменов в выпускном 9 классе, выбору родителями альтернативных форм обучения с учетом приоритетности интересов подростка группы суицидального риска.

Отдел опеки и попечительства при наличии в группе риска подростков, находящихся под опекой, детей-сирот оказывает помощь и осуществляет контроль за условиями проживания и воспитания таких детей. При необходимости применяет меры к родителям, злостно уклоняющимся от воспитания подростков, входящих в группу риска, оказывающим на них вредное влияние, изымает подростков из неблагополучной семьи и помещает в детское государственное учреждение. Применяет все меры в соответствии с законом по нормализации обстановки в семье детей группы суицидального риска.

Учреждения дополнительного образования детей обеспечивают вовлечение подростков группы риска в деятельность творческих объединений по интересам, создание ситуации успеха во внешкольной среде. Расширяют круг общения, улучшают коммуникативные навыки, успешно социализируют подростка, снимают эмоциональную напряженность.

На муниципальном уровне рекомендуются следующие направления превенции суицидального поведения детей и подростков:

- организационные и правовые меры по предупреждению суицидального поведения несовершеннолетних: организация и проведение ежегодного мониторинга, направленного на выявление случаев жестокого обращения с несовершеннолетними и уровня буллинга в детско-подростковой среде; открытие для подростков, вынужденных покинуть семью, социальных гостиниц; организация работы Детского телефона доверия;

- профилактика суицидального поведения несовершеннолетних: выявление несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении, а также детей и подростков, находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни и здоровью; обеспечение социального, педагогического, психологического и юридического сопровождения детей, подростков и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации; разработка и внедрение превентивных программ, направленных на проведение в образовательных организациях занятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних и случаев буллинга; вовлечение несовершеннолетних и членов их семей в различные виды семейной досуговой деятельности, направленной на гармонизацию внутрисемейных отношений; организация при школах «семейных клубов», с целью коррекции детско-родительских отношений, а также повышения психологической и педагогической культуры семей; использование ресурсов учреждений социальной защиты населения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медикосоциальной помощи; обеспечение взаимодействия образовательных организаций с учреждениями здравоохранения (центрами здоровья детей) в части профилактики суицидального поведения обучающихся; инженерно-техническое обеспечение образовательных организаций (системы внутреннего и внешнего видеонаблюдения) с целью создания безопасной образовательно-воспитательной среды;

- информационно-пропагандистская деятельность в рамках профилактики суицидального поведения несовершеннолетних:

- проведение массовых мероприятий, приуроченных к Международному дню детского телефона доверия; Международному дню защиты де-

тей, проведение тематической недели, посвященной Международному дню толерантности.

Научно-методические основы работы по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях¹

Анализ проблематики суицидального поведения, завершенных суицидов и суицидальных попыток в детском и подростковом возрасте свидетельствует о том, что одними из ведущих в классификации психотравмирующих ситуаций являются негативные феномены, порожденные школьной жизнью: дезадаптация, неуспешность в учебе, отвержение подростка в классе, конфликт с учителями, дидактогения² (пограничные расстройства психики, связанные с травмирующим воздействием на ребенка самого процесса обучения), дидаскологения (невротическое нарушение, связанное с влиянием авторитарного стиля педагога на психическое состояние ребенка) и др.

В связи с этим важное место в образовательном процессе занимают психическое здоровье учащихся, индивидуализация образовательных маршрутов, создание психологически безопасной и комфортной среды. С введением ФГОС изменился не только социальный заказ - на государственном уровне признана задача развития ребенка в качестве основного результата и основной ценности образовательных воздействий. Одним из условий нормализации развития учащихся является ранняя профилактика социальной дезадаптации, редукция социальных и психологических девиаций, в том числе суицидального поведения. Стратегической целью превентивной работы является развитие личности подростка, включающее осознание им собственных ценностей и смысла существования; развитие уверенности в себе и навыков успешного взаимодействия с окружающими; формирование созидательной и активной жизненной позиции.

Целевыми группами (объектами) профилактики суицидального поведения являются: обучающиеся, специалисты (педагоги, медицинские работники, педагоги-психологи, социальные педагоги), представители государственных учреждений, участвующие в жизнедеятельности выше-

1 Конкретные материалы по проблеме размещены на специализированной странице официального сайта федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи» - <http://podrostok.cipv.ru/>.

2 Тезаурус см. в приложении.

указанных групп. Категории детей, нуждающихся в психологопедагогическом сопровождении: школьники в период адаптации к новым условиям образовательного процесса (1, 5, 10 классы); дети, имеющие школьные трудности; дети с социально-педагогической запущенностью и отклоняющимся поведением; школьники в период перехода к профильному обучению; дети из неблагополучных семей; дети с особыми образовательными потребностями; группы школьников в случае возникновения ситуации межличностного конфликта; дети из семей беженцев и переселенцев.

Субъектами профилактической работы являются: специалисты образовательных организаций, учреждений социальной защиты населения и системы здравоохранения, сотрудники органов внутренних дел, представители общественных объединений и организаций, а также представители СМИ, занимающиеся профилактикой и оказанием поддержки семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Основой ранней профилактики является:

– создание условий, обеспечивающих возможность нормального развития подростков; своевременное выявление типичных кризисных ситуаций, возникающих у учащихся определенного возраста. Профилактика должна строиться на принципах системности, комплексности, содержательной насыщенности, целостности, взаимосвязанности, пролонгированности, преемственности, скоординированности психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса с учетом того или иного уровня профилактики:

– *на уровне личности:* доступности и своевременности помощи и поддержки; гуманизма - вера в возможности ребенка, позитивный подход; реалистичности - учет реальных возможностей ребенка и конкретной ситуации; системности - рассмотрение ребенка как целостного, качественно своеобразного, динамично развивающегося субъекта; индивидуального подхода - изменение содержания, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от особенностей ребенка, целей работы, позиции и возможностей специалиста; деятельностного принципа коррекции - опора на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту ребенка;

– *на уровне образовательной организации:* профессионализма специалистов - психологов, социальных педагогов, учителей и других участников учебно-воспитательного процесса; приоритетности превентивных социальных проблем; сотрудничества с учреждениями и органами, которые занимаются вопросами охраны психического здоровья несовершеннолет-

них и его профилактикой; опережающего характера психолого-педагогической профилактики; конструктивно-позитивного характера превенции;

– на уровне государственных учреждений: системности, взаимодействия региональных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления и подведомственных им организаций, а также межпрофессиональное взаимодействие специалистов различных служб и ведомств; единой стратегии профилактики, включая основные направления, методические подходы и конкретные мероприятия; комплексного использования социальных, психологических и личностно-ориентированных направлений и форм профилактической деятельности; соответствия профилактической деятельности социально-экономической ситуации в стране, регионе, муниципальном образовании; соответствия профилактических форм и методов законодательным актам федерального и регионального значения.

Комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих профилактику суицидального поведения в образовательной среде, включает в себя:

- выделение ключевых параметров образовательной среды;
- организацию психолого-педагогического сопровождения и превенции как его направления;
- обучение педагогического коллектива навыкам раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних;
- уровневую профилактику суицидов в образовательных организациях на основе внедрения индивидуальных и групповых программ по формированию навыков адаптивного поведения;
- совместную деятельность образовательных организаций и отдельных социальных институтов по предотвращению суицидального поведения молодежи.

Создание педагогических условий для реализации выбора подростка между жизнью и смертью возможно лишь при разрешении *противоречий*, которые существуют между целью учебно-воспитательного процесса, заключающейся в воспитании гармоничной и целостной личности, и его реальной ориентацией исключительно на знания и дисциплину; между потребностями современной школы в организации профилактической работы по упреждению суицидальной активности подростков и отсутствием в школе практики выявления детей группы суицидального риска. Школа, являясь одной из основных социализирующих сред (наряду с семьей), в которой ребенок находится в течение 11 лет, имеет все возможности для организации планомерной целенаправленной работы по формированию

жизнестойкости ребёнка, раскрытию его потенциала, освоению способов преодоления проблем, а также оказания профессиональной поддержки семье в ходе психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних.

Основные условия успешной реализации модели психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения несовершеннолетних:

Микросоциальные (школьные) условия. Престиж здорового образа жизни в школе. Соответствие пришкольного участка, здания школы, его планировки, микроклимата, светового режима, отделки, оборудования учебных и не учебных помещений, а также организации школьного питания санитарно-гигиеническим требованиям и современному дизайну. Наличие в школе и классе атмосферы, способствующей хорошему настроению, высокой работоспособности, психогигиеническому комфорту. Учет динамики умственной работоспособности при организации учебного труда и отдыха, выборе режимов обучения, составлении недельного расписания; использование на уроках здоровьесберегающих педагогических технологий, минимизация стрессовых воздействий во время проведения контрольных работ и экзаменов.

Понимание руководителями школы и педагогическим коллективом значимости решения вопросов формирования, сохранения и укрепления здоровья учащихся в процессе получения ими образования, присутствие фактора социального одобрения деятельности, отнесенной к здоровому образу жизни (далее - ЗОЖ). Наличие у учителя высокой культуры здоровья, реализация им положительной модели здорового образа жизни.

Формирование у школьников в процессе обучения и воспитания собственных установок, потребностей и значимой мотивации на соблюдение норм и правил ЗОЖ, находящей одобрение и поддержку среди сверстников и в семье, где с раннего возраста закладываются предпосылки здорового или, наоборот, аддиктивного, саморазрушающего поведения.

Конструктивная политика школы в отношении здоровья и личностного развития детей - реальные ценности, нормы и правила, позволяющие предъявлять адекватные требования к возможностям учеников, устанавливать четкие правила и последовательно их выполнять, соблюдать дисциплину на основе поощрения позитивного поведения, активно участвовать в жизнедеятельности школы, устанавливать отношения доверия и конструктивного взаимодействия.

Специальная профессиональная подготовка учителей, участвующих в реализации данной модели.

Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, является многоуровневым. В традиционной схеме профилактики основным критерием выделения уровня выступает степень суицидального риска, в модели психолого-педагогического сопровождения профилактики предлагается *новый подход* — по уровням социальной структуры образовательной организации, начиная от подростка, далее - группы его ближайшего школьного окружения, затем - школы. Принципиальным отличием такого подхода являются целевые группы каждого уровня, характеризующиеся и как объект, и как субъект профилактики.

Эффективные модели психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения обучающихся

Наиболее эффективной в образовательной организации является поуровневая модель психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения обучающихся: «**Я сам**» - программа самопомощи подростка (*уровень личности*) и «**Равный — равному**» модификация программы современного молодежного краудсорсинга (*уровень сверстников*).

Программа «Я сам» по своей сути представляет индивидуальное психологопедагогическое сопровождение подростка и направлена на: предупреждение развития дидактогении; осуществление системы мер, предполагаемых разработку комплекса методик обучения детей группы суицидального риска; разработку режима и проведения индивидуальной коррекционной работы с обучающимися группы суицидального риска психологом и классным руководителем; оказание помощи родителям по воспитанию и обучению ребенка. Психолого-педагогическое сопровождение направлено на формирование жизнестойкости несовершеннолетних, тех качеств личности, которые являются общими у эффективно адаптирующихся людей:

- а) реальная способность видеть и принимать действительность такой, какова она есть;
- б) умение находить положительные стороны в различных жизненных ситуациях;
- в) способность творчески перерабатывать информацию и вырабатывать новые, непривычные или неочевидные методы решения проблем. В формировании жизнестойкости немалую роль призваны сыграть учителя гуманитарного цикла, проводя беседы о смысле бытия, о ценности жизни, о неповторимости каждого мгновения. В качестве возможных

форм превенции могут быть предложены уроки - биографии, уроки - примеры, уроки - судьбы, уроки - встречи, уроки - диспуты о смысле жизни, уроки логотерапии, уроки - экскурсии и др.

Разработка и реализация программы индивидуального психологического сопровождения предполагает: установление контакта, оценку летальности (возможности суицида), выявление проблемы и при необходимости заключение с подростком «договора о ненанесении себе ущерба и вреда здоровью»; выявление неадаптивных психологических установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, и выработку навыков самоконтроля и самокоррекции в их отношении; коррекцию неадаптивных психологических установок; укрепление личностных ресурсов; расширение сети социальной поддержки путем привлечения к психокоррекционной работе значимых лиц из его окружения (родители, учителя, сверстники, специалистов и т.д.). В случае факта совершения суицида либо парасуицида к работе необходимо привлечь узких специалистов (например, психотерапевта), а также выделить «группу риска» травматизации вследствие факта суицида либо парасуицида (родители и друзья суицидента, педагоги и др.). Работа может осуществляться как в групповой, так и в индивидуальной форме. Однако обсуждение интимных причин и поводов, приведших к попытке суицида, следует проводить избирательно. В программе «Я сам» можно выделить два основных направления профилактики - общее профилактическое и кризисное.

Первое направление - общая профилактика, в свою очередь, может включать в себя такие направления работы, как:

– *коррекционно-реабилитационное*: развитие саморегуляции; поиск и активизация позитивных ресурсов; снятие мышечных зажимов (освоение методов релаксации); коррекция эмоционально-личностной сферы (снижение тревожности, повышение уверенности в себе, коррекция самооценки и уровня притязаний); овладение способами взаимодействия с самим собой и с окружающим миром; отреагирование переживаний, связанных с психотравматической ситуацией; выбор жизненного пути, постановка жизненных целей;

– *определение внутренних и внешних ресурсов подростка, которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодоления кризиса*. К внутренним ресурсам относятся: инстинкт самосохранения; уровень развития интеллекта;

– коммуникативный потенциал; ценные для подростка аспекты его «Я»; позитивный опыт решения проблем. К внешним ресурсам можно отнести: значимых людей, на которых чаще всего полагаются суициденты,

чтобы чувствовать свою реальность, автономность, испытывать относительное спокойствие и достаточную ценность. Утрата или угроза потери такого человека может вызвать взрыв чувства одиночества, ярости и презрения к себе; значимую деятельность, которая является источником стабильности, особенно творческая; социальный опыт, в том числе духовный (религиозный).

В рамках коррекционно-реабилитационной работы рекомендуется: изучение запроса и последующее проведение комплексной психологической диагностики эмоционально-личностной и коммуникативной сфер подростка; индивидуальное консультирование подростка и членов семьи; проведение индивидуальных коррекционно-реабилитационных занятий с подростком. В качестве *индикаторов эффективности* этой работы могут быть определены следующие показатели: уровень тревожности в пределах нормы; отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности; сформированная адекватная самооценка; ориентация в системе ценностей, сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью; адаптация в школьном коллективе, семье; осознание собственных чувств, мыслей; осознание собственного чувства гнева, дифференциация приемлемых и неприемлемых способов выражения гнева; принятие собственной уникальности (создание чувства своего собственного «Я» с соответствующими границами).

Второе направление - кризисное (поственци). Подросток должен знать факторы, повышающие риск суицида: межличностные кризисы (в том числе так называемая реакция короткого замыкания); тяжелая утрата (состояние психалгии); падение уровня самооценки; утрата смысла жизни и перспективы; стремление вернуть себе контроль за окружением; зависимость от других и неудовлетворенность таким положением; примитивность мышления (человек не знает - как отреагировать на сложную ситуацию); употребление алкоголя и наркотиков, которые снимают барьеры здравого смысла; акцентуированность личности (несбалансированная психика); нарушенная самокритичность; тяжелая наследственность; неблагоприятные социальные условия; наличие прежних попыток суицида; тяжелые соматические заболевания.

При обнаружении факта незавершенного суицида или его потенциальной угрозы необходимо вызвать родителей, врача-специалиста медицинского центра; подключить специалистов учреждений социальной защиты (центр помощи семье с приютом, инспектора по делам несовершеннолетних), когда имеются факты жесткого обращения с ребенком, выраженная конфликтность, аморальное поведение членов семьи, запой

родителей. При выявлении суицидального случая на основании приказа «Об организации ведения учета обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации» суицидента ставят на учет и ответственные лица работают со «Случаем С» - вся документация идет под грифом «Для служебного пользования». Вся информация конфиденциальная, права ребенка строго охраняются ответственными специалистами с соблюдением принципа «не навреди». Первоочередными задачами бригады являются не только выявление потенциальных суицидентов, пострадавших, но и обеспечение их безопасности, предотвращение или прекращение панических реакций пострадавших, недопущение повторного суицида. Эффективность проводимых мероприятий зависит от уровня теоретической и практической подготовки специалистов с отработкой умений оказывать практическую помощь. Организатор группы - классный руководитель, координатор содержания деятельности — школьный психолог, координатор связи с социумом - социальный педагог. Общий контроль осуществляет заместитель директора по воспитательной работе, профессиональный контроль обеспечивает председатель психолого-медико-педагогического консилиума. Суицидент находится на постоянном сопровождении не менее полугода, после чего консилиум принимает решение о дальнейшем сопровождении пострадавшего, закрытии «Случая С», снятии с учета. В особо трудных случаях ребенок должен находиться на сопровождении не менее двух лет или постоянно.

В настоящее время в целях профилактики суицидальных намерений подростков специалисты образовательных организаций проводят различные профилактические занятия и тренинги в школьных коллективах, направленные на: повышение уровня групповой сплоченности в школе; создание общих школьных программ психологического здоровья, здоровой среды в школе; привитие существующих в обществе социальных норм поведения; формирование детского милосердия; развитие ценностных отношений в социуме; снятие стрессового состояния; обучение подростков проблемно-разрешающему поведению и др.

Не опровергая значимости таких мероприятий, рекомендуется дополнительно использовать возможности принципиально иного подхода, названного **«Равный - равному»**, суть которого состоит в подготовке волонтеров из числа обучающихся образовательных организаций, способных своими силами вести пропаганду, направленную на снижение уровня суицидального риска в подростковой среде. Существует три типа образовательно-воспитательных программ для подростков. Наиболее распространенный из них имеет условное название **«Взрослые - молодым»** - в

рамках программы все планы и решения принимаются взрослыми, а молодежь приглашается для обязательного участия. Второй тип программы - «*Взрослые с молодыми*», в рамках которой взрослые планируют, а молодые осуществляют, исполняют задуманное. Редкий и во многом сложный для использования в образовательной организации третий тип программы - «*Молодые с взрослыми*», в рамках которой молодые люди строят планы, принимают решения, находят выход из затруднений, тогда как взрослые люди только помогают и поддерживают их в этом.

Современная вариация программы «Равный - равному» предусматривает: профессиональную подготовку молодежи к передаче знаний, навыков сохранения здоровья и адаптации к правилам общества; контроль за работой молодых тренеров. Обучение по принципу «равный-равному» среди молодежи - это обучение, при котором сами молодые люди передают знания, формируют установки и способствуют выработке навыков среди равных себе по возрасту, социальному статусу, имеющих сходные интересы. Зачастую именно сверстник становится авторитетом и образцом для подражания в группе. Очень важно, чтобы кумиром оказался человек, чьими жизненными ценностями являются здоровье, любовь, самосовершенствование, помощь другим людям. Таким человеком и может стать подросток-волонтер. Организуя работу в позиции «на равных», волонтер помогает принять участнику занятий на себя ответственность за свои решения и выборы. В итоге взрослое сообщество получает более эффективного члена общества, способного отстаивать свои интересы и помогать другим. Одним из важных отдаленных результатов может быть снижение уровня инфантильности и агрессии в обществе. Ведь подросткам постепенно передается ответственность за их собственное здоровье и будущее. Они становятся более самостоятельными и требуют меньшей опеки, как в ближайшем будущем, так и в отдаленной перспективе.

Программа «Равный - равному» предполагает:

- деятельность по подготовке педагогов-тренеров для организации и проведения обучения подростков;
- подготовку подростков-инструкторов из числа подростков, прошедших соответствующее обучение, к просветительской деятельности в среде ровесников.

Цель обучения: научить подростков распространять витальные принципы среди своих сверстников и не только не попасть под негативное влияние, но и самому стать источником положительного влияния. В основу программы положены следующие методологические принципы ра-

боты: непрерывность, адресность, своевременность, доступность, последовательность.

Критериями отбора участников обучающего курса являются: желание подростка участвовать в волонтерском движении по профилактике суицидального поведения; наличие у подростка различного опыта участия в профилактических акциях, выраженной активной позиции, демонстрирующей здоровый образ жизни.

Группы для обучения подростков-инструкторов состоят из 20 - 25 человек, курс обучения - 120 часов. Их учат работать в малых и средних группах численностью от 7 до 20 человек, обычно подбираемых из разных классов или параллелей. Группы собираются один раз в неделю. Для эффективности программы «Равный - равному» требуется соблюдение определенных организационных условий: реализация принципа добровольности в отборе инструкторов; удобное место проведения занятий и встреч; согласие родителей на участие подростков в проекте равного обучения; способности подростков к тому или иному виду деятельности (умение проводить беседу, творческие данные, организаторские способности); взаимодействие с подростками, адекватное их возрастным и социальным особенностям; учет потребностей подростков. Для обучения волонтеров в области профилактики суицидального поведения рекомендуются интерактивные формы работы: интерактивные презентации; дискуссии, дебаты; мозговые штурмы; анализ историй и ситуаций; творческие конкурсы; ролевые игры.

Преимущества программы заключаются в возможности организации «горизонтального процесса» общения равных с равными и выработки ими способов решения проблемы, которые являются ключевым для обеспечения изменений в поведении. Кроме того, реализация программы позволяет охватить большое количество людей с привлечением минимальных ресурсов. Взрослые же имеют возможность распространить через подростков-инструкторов идеи, которые были бы восприняты молодежью с меньшей вероятностью, если бы исходили непосредственно от самих взрослых. Таким образом, сверстники выступают как объект и субъект профилактической работы. С одной стороны, они предварительно обучаются социально и личностно значимым навыкам, с другой - закрепляют их в общественно полезной добровольческой деятельности, создавая благоприятную среду социализации для сверстников группы суицидального риска.

В организации деятельности по профилактике суицидального поведения рекомендуется использовать сочетание различных форм:

– *организация социальной среды*. Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Профилактика суицидального поведения у подростков включает, прежде всего, социальную рекламу по формированию установок на здоровый образ жизни;

– *информирование*. Это наиболее привычное направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы, видео- и телефильмов. В перспективе рекомендуется отказаться от преобладания запугивающей информации;

– *активное социальное обучение социально-важным навыкам, которое преимущественно реализуется путем использования группового тренинга*:

– тренинг устойчивости к негативному социальному влиянию (развивает способность сказать «нет» в случае негативного давления сверстников);

– тренинг аффективно-ценностного обучения (формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей);

– тренинг формирования жизненных навыков (формируются умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты);

– организация активной деятельности, альтернативной девиантному поведению: познание (путешествие), испытание себя (походы в горы, спорт с некоторой долей риска), значимое общение, любовь, творчество, деятельность; организация здорового образа жизни;

– активизация личностных ресурсов. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия - все это активизирует личностные ресурсы, обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию;

минимизация негативных последствий суицидального поведения, направленная на профилактику рецидивов или их негативных последствий.

По способу организации работы выделяют следующие формы профилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В качестве **методов и приемов** профилактической деятельности применяются диагностический инструментарий (использование пакета педагогических и психологических скрининговых методик для экспресс выявления детей групп риска по суицидальному поведению в условиях образовательной организации); психотехнологии личностно ориентированной терапии (индивидуальные психокоррекционные беседы, групповая психотера-

пия, аутотренинг, суггестивные программы (проводятся приглашенными специалистами); организационные (педагогические советы, консилиумы, семинары, обсуждения в групповых дискуссиях, круглые столы); информационные методы (памятки, стендовая информация, информационные листы, буклеты, ИКТ).

Основные направления, формы и технологии работы по профилактике суицида в образовательных организациях

Меры по защите и восстановлению прав и законных интересов несовершеннолетних: графики проведения совместных межведомственных рейдовых мероприятий, направленных на выявление детей из семей, находящихся в социально опасном положении и предусматривающие участие в них представителей органов управления образованием, представителей образовательных организаций, КДН и ЗП, органов опеки и попечительства, территориальных ПДН УМВД России. Сведения о несовершеннолетних и родителях, находящихся в социально опасном положении, объединены в единую базу данных, которая позволяет своевременно осуществлять адресную профилактическую работу с конкретным ребенком и конкретной семьей.

Формирование у обучающихся навыков здорового образа жизни. Реализация в образовательных учреждениях профилактических программ и лекториев с участием медработников по формированию навыков здорового образа жизни, ответственного и безопасного поведения по отношению к своему здоровью: «Полезные привычки» (1-4 классы), «Полезные навыки» (5-9 классы), «Полезный выбор» (10-11 классы), «Всё, что тебя касается», «15», «Ладья», «В здоровом теле - здоровый дух», «Твой организм - твоё богатство», «Всё в твоих руках», «Режим дня для выпускников при сдаче ЕГЭ», «Профилактика асоциальных привычек».

Формирование у обучающихся ценностного отношения к жизни. Ежемесячное проведение тематических классных часов, направленных на формирование у обучающихся с 1 по 11 класс ценностного отношения к жизни: «Учимся строить отношения», «Ты не один», «Настроение на «отлично», «Способность к прощению», «Испытание одиночеством», «Не навреди себе!» и др. Ежеквартальное проведение с учащимися 8 - 11 классов круглых тематических столов: «Мои жизненные ценности», «Социальные роли человека», «Причины детской и подростковой жестокости», «Спешите делать добро»; диспутов: «Где грань между реальностью и виртуальностью?», «Семья - это то, что с тобой всегда», «Конфликты: стратегии выхода»; брифингов: «Стрессы. Как ими управлять», «Как противостоять

давлению среды»; панельных дискуссий: «Проектируем свое будущее», «Вечные ценности в жизни человека»; ролевых и ситуационных игр: «Все в твоих руках», «Конфликты в нашей жизни», «Город разных точек зрения». Проведение психологических занятий с элементами тренинга: «Как повысить свою самооценку», «Способы преодоления стресса», «Доверие в общении», «Суметь увидеть хорошее», «Я выбираю жизнь...»; конкурсов: рисунков «Краски счастливой жизни», «Пусть всегда буду Я!», «Я рисую счастливую жизнь», «Мой девиз по жизни»; сочинений, стенгазет, информационных сайтов, областные, муниципальные, городские и школьные акции, тематические выставки творческих работ обучающихся «Я люблю тебя жизнь!», «Твой выбор». Размещение на сайтах образовательных организаций информации о работе телефона доверия (8-800-200-122), распространение памяток «Телефон доверия».

Диагностика подростков с целью выявления групп риска - особенностей личности и поведения ребенка, мотивационной сферы и динамики ее развития, эмоционально-волевой сферы (уровень тревожности, активности, актуальные страхи) и динамики ее развития, влияния эмоционального состояния на процесс обучения, удовлетворенности различными сторонами образовательного процесса, личностной сферы (самооценка, потребность в достижении, уровень коммуникации, ценностные ориентации) и динамики ее развития. Для исследования уровня тревожности среди несовершеннолетних используется стандартный тест Спилберге-ра-Ханина как методика субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности.

Основные формы работы с несовершеннолетними по профилактике суицидального риска:

- обеспечение адаптации к школе, выявление группы детей, испытывающих различные трудности в обучении, поведении и самочувствии;
- меры по предупреждению конфликтных ситуаций среди обучающихся;
- мониторинг (личностных и поведенческих проблем младших школьников, диагностика уровня готовности учащихся к переходу из одной ступени обучения в другую; адаптации учащихся к обучению в следующей ступени; личностных особенностей школьников в период возрастных кризисов; безопасности образовательной среды; состояния работы по обеспечению безопасности жизни детей и предотвращения преступлений в отношении несовершеннолетних; жестокого обращения с детьми);
- развивающие занятия;

- индивидуальные и групповые коррекционные занятия, консультации;
- консультации ребенка и родителей;
- горячая линия.

Повышение компетентности педагогических работников в решении проблем суицидального поведения школьников

Одной из важнейших задач в повышении профессионального мастерства педагогических кадров является вооружение их научно обоснованными, диагностически значимыми критериями и признаками, позволяющими выполнять функции ориентирования и прогнозирования в педагогическом наблюдении, осуществляемом в ходе психолого-педагогического сопровождения. Программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних *«Видеть, слышать, понимать»* (Ефимова О.И., 2013) включает в себя комплекс диагностических показателей по факторам суицидального риска и является базовой платформой повышения компетентности педагогических работников всех уровней в области профилактики суицидального поведения несовершеннолетних.

Прежде всего, педагоги должны быть осведомлены о наличии взаимосвязи между риском возникновения суицидального поведения и членством подростка в определенных референтных для него группах, которые главным образом состоят из представителей юношеского возраста, с нарушением межличностных отношений, “одиночки”, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие; сверхкритичных к себе; страдающих от недавно испытанных унижений или трагических утрат; фрустрированных несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями; страдающих от болезней или покинутых окружением.

На подростка следует обратить особое внимание в случае возникновения любых неожиданных или драматических коллизий, влекущих за собой любые изменения в поведении, индикаторами которых могут выступать как словесные, так и эмоциональные признаки: потеря интереса к обычным видам деятельности; внезапное снижение успеваемости; необычное снижение активности, неспособность к волевым усилиям; плохое поведение в школе; необъяснимые или часто повторяющиеся исчезновения из дома и прогулы в школе; увеличение потребления табака, алкого-

ля или наркотиков; инциденты, потребовавшие вызова правоохранительных органов, участие в беспорядках.

Педагог должен отчетливо представлять признаки эмоциональных нарушений, которые являются значимыми факторами риска суицидального поведения: потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение ряда дней; частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость); необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду; постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти; ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении деятельности, которая раньше приносила удовольствие; уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека-одиночку; нарушение внимания со снижением качества учебы; погруженность в размышления о смерти; отсутствие планов на будущее; внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей. Организовать наблюдение за подростками группы риска и сделать его более эффективным поможет схема индикаторов суицидального риска (особенностей сложившейся ситуации, поведения, когнитивной деятельности, высказываний и настроения человека, которые увеличивают степень риска суицидального поведения (см. Приложения 1, 2).

Кроме того, педагог должен разбираться в признаках *высокой вероятности* суицида: открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством (в адрес знакомых, в письмах родственникам, любимым); косвенные «намекы» на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу друзей с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода, «игра» с оружием, имитирующая самоубийство); активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств (собираение таблеток, хранение отравляющих веществ, жидкостей и т.п.); фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще); символическое прощание с ближайшим окружением (приведение всех дел в порядок, раздача в дар ценного имущества); разговоры о собственных похоронах; составление записки об уходе из жизни.

Наряду с необходимостью повышения компетентности в области профилактики суицидального поведения несовершеннолетних должна быть переориентирована деятельность специалистов служб сопровождения (психологов), которые в настоящее время более нацелены на проведение диагностических исследований, чем на проектирование по полученным данным программ коррекции проблемы. Сложным аспектом является методологическая рассогласованность диагностических исследований, про-

водимых специалистами различного профиля (педагогами, психологами, медицинскими работниками) и их неготовностью к конструктивному диалогу на базе имеющихся диагностических результатов. Вместе с тем, профилактика суицидального поведения несовершеннолетних может быть эффективной только при комплексности и внедрении «командного стиля» работы. Личностные проблемы педагога {ригидность педагогического мышления, социальные стереотипы в оценке обучающихся, установки на доминантность, деформации восприятия детей и подростков, а также родителей и коллег) также затрудняют адекватное понимание проблем несовершеннолетнего, склонного к суицидальному риску. Именно поэтому направление работы с самими педагогами представляется весьма продуктивным и должно стать составной частью при создании программы по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних в той или иной образовательной организации, при разработке программы повышения квалификации педагогических кадров.

В качестве результата внедрения данной программы можно рассматривать создание в школе мотивированной, системно мыслящей и компетентной в области профилактики суицидального поведения обучающихся в образовательной организации команды специалистов. При этом основные функциональные обязанности членов педагогического коллектива могут быть дополнены возможными направлениями превенции суицидального риска. Так, *научный руководитель* образовательной организации создает модель системы педагогической профилактики, осуществляет подбор методического инструментария для обеспечения диагностики суицидального риска, организует диагностическую, коррекционную работу. Постоянно работает над повышением компетентности педагогического состава школы в данном вопросе, организуя повышение квалификации педагогов и психолого-педагогическое просвещение по проблеме подростковых самоубийств, разрабатывает учебные лекционные курсы по проблеме и методический материал, проводит циклы семинаров для педагогического коллектива в целом или для методических объединений в частности, готовит материал для СМИ.

Преподаватели (приглашенные) формируют у педагогов знания о подростках группы суицидального риска, о соблюдении конфиденциальности информации, индивидуальном подходе в процессе обучения, о создании ситуации успеха, об учете особенностей личности подростка, об акцентуациях характера, о педагогической поддержке этих подростков, о совершенствовании педагогического наблюдения, о повышении собственной

специальной компетентности, об участии в специализированных семинарах и курсах по профилактике суицидального поведения подростков.

Библиотекарь подбирает периодику по теме, способствует самообразованию педагогов, организует выставки для учителей, родителей, подростков с целью актуализации проблемы и психолого-педагогического просвещения.

Институт повышения квалификации работников образования включает в программу курсов повышения квалификации для учителей, школьных психологов, социальных педагогов, педагогов дополнительного образования лекционные курсы и практические занятия на темы: «Суициды подростков и их профилактика», «Возрастные особенности подростков», «Азбука превенции суицидального поведения подростков», «Девиантное поведение несовершеннолетних».

Психолого-педагогические технологии работы с родителями

Значимым фактором формирования и развития конструктивных стратегий преодоления трудностей, с которыми сталкивается подросток, является семья. При этом все виды профилактической деятельности должны выстраиваться в целостной взаимосвязанной системе родитель-ребенок-учитель. Вместе с тем, родители и педагоги часто не понимают характера трудностей детей, опираются в работе с ними только на анализ их неудач, а также ставят перед ними задачи, не соответствующие их реальному уровню развития или реальным возможностям, на что дети отвечают неадекватным поведением и отказом от действия, а это, в свою очередь, приводит к новым сложностям в учебе или во внеучебной деятельности. Одной из основных задач семьи является обеспечение ранней психологической и педагогической подготовки школьников, направленной на формирование навыков стрессоустойчивости и современных адаптивных стратегий поведения, ведущих к успешной самореализации. Важным фактором эффективных детско-родительских отношений, особенно в ситуации взаимодействия с детьми группы суицидального риска, является гуманистический стиль общения - безоценочное принятие подростка, ровное, терпеливое отношение к нему. В связи с этим наиболее эффективными способами педагогической поддержки семьи являются: консультирование, беседы, факультативы, групповые консультации, тренинги для группы родителей, имеющих схожие проблемы в воспитании ребенка, различные виды собраний, вечера вопросов и ответов, родительские конференции; а наиболее эффективными приемами педагогической

поддержки выступают доверительная беседа, совет, акцент на достоинства ребенка, проекция результата, обсуждение на равных.

В основе разработки психолого-педагогических технологий профилактической работы с родителями лежат методические разработки Ю.Б. Гиппенрейтер, И.М. Марковской, К. Фопеля, О.В. Хухлаевой и многих других авторов, при этом основной акцент в них делается на методы активного обучения, в частности, тренинг, ориентированный на формирование конструктивных стратегий преодоления трудностей у подростков. Ценность тренингов заключается в обучении родителей (на добровольных началах!) способам эффективного взаимодействия с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации; весь комплекс упражнений ориентирован на формирование стрессоустойчивости, жизнестойкости, эмоционального равновесия. Целью подобных тренингов выступает формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования. Задачи тренингов: создание условий для доверительных, доброжелательных отношений; атмосферы понимания и активного участия в работе группы; формирование способности к сохранению состояния психического благополучия и его проявлению в адекватном поведении при взаимодействии с внешним миром; осознание своего поведения как неэффективного «выхода» из критической ситуации существования; обучение приемам и способам выхода из критических ситуаций, техникам, позволяющим минимизировать отрицательные последствия стресса; развитие качеств, позволяющие строить успешные отношения с другими. В программе сочетаются разные интерактивные групповые приемы работы:

Рольевые игры. В ходе проигрывания небольших сценок спланированного или произвольного характера, отражающих модели жизненных ситуаций, имитируются и разрешаются проблемы. Это хорошая наработка вариантов поведения в тех ситуациях, в которых могут оказаться родители.

Деловые игры. Посредством моделирования системы отношений в ходе игры участники анализируют заданные условия и принимают оптимальные решения, выбирают наиболее целесообразный путь и т.п.

Дискуссия. Этот метод позволяет с помощью логических доводов воздействовать на мнение, позиции и установки участников дискуссии в процессе непосредственного общения.

Синектика. В программе применяется коллективная творческая деятельность, основанная на целенаправленном использовании интуитивно-образного, метафорического мышления участников. Предлагаются

упражнения, построенные на символической аналогии (выразить суть задачи в виде символов).

«Мозговой штурм». Техника «мозгового штурма» используется в занятии как способ закрепления полученной информации по теме, ее расширение за счет генерирования новых идей и активизации творческого потенциала участников.

Арттерапия. Применяются отдельные приемы как вспомогательное средство для диагностической работы; средство развития внимания к чувствам, усиления ощущения собственной личностной ценности, расширения способов самовыражения родителей.

Изотерапия. Ее применение создает атмосферу доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру человека, вызывает положительные эмоции, помогает преодолеть апатию, сформировать активную жизненную позицию.

Библиотерапия. На каждое занятие подбирается литературный материал для чтения (рассказы, притчи), которые родители могут пересказывать своим детям в ходе общения.

Метод «Я-еобщения («Я-высказывания»)). Изучение данного метода позволит родителям применять его на практике в ситуации конфликта и конфронтации, столкновения интересов ребенка и родителя. Родители смогут искренне и эмоционально честно выразить свои чувства по отношению к поведению ребенка в форме, необходимой, чтобы сохранить отношения уважения, эмпатии и принятия, вместе с тем побуждая ребенка изменить свое поведение с учетом интересов родителя.

Метод «активного слушания». Родители приобретут навыки заинтересованного слушания своих детей, выражения эмпатии.

Мини-лекция. Используется для теоретического обоснования темы занятия, системы представлений о том или ином предмете, явлении, помощи участникам осмыслить проблему и прийти к определенному выводу.

Проблемное задание. Цель - теоретическое осмысление реальных проблем, поиск путей их практического решения.

Анализ конкретных ситуаций.

Практическое задание - формирование навыков и умений применения приобретенных знаний в практической деятельности.

В организации обучения родителей важно учитывать возрастные и особенности той или иной категории детей. Занятия для родителей детей до 10 лет могут быть направлены на коррекцию детско-родительских отношений и, как следствие, повышение жизнестойкости детей; для

родителей детей в возрасте от 10 до 16 лет (подростки) основными направлениями работы являются информирование родителей о возрастных изменениях, связанных с пубертатным периодом; рассмотрение причин суицидальных действий; выработка эффективного способа поведения в конфликтных и стрессовых ситуациях.

В организации профилактической работы с родителями важно получать обратную связь не только от родителей, но и от специалиста (психолога, социального педагога), который наблюдает за семьей, консультирует ее, оказывает необходимую помощь. Для этого могут быть использованы анкеты, которые не только затрагивают область суицидального поведения подростка и позволяют уточнить объем и план информирования родителей по данной проблеме, но и помогают оценить обстановку в конкретной семье, приближают специалиста к пониманию состояния детско-родительских отношений в ней.

Заключение. Результатом эффективной работы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся является создание благоприятной психолого-педагогической обстановки, комфортного климата для обучения в образовательной организации; выявление на раннем этапе несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию, оказания им своевременной психолого-педагогической помощи, включение их в профилактическую программу; снижение количества детей с суицидальным риском, предупреждение суицидальных попыток, рецидивов и возникновений осложнений.

Большая роль в этой деятельности отводится работе службы экстренной психологической помощи «Телефон доверия для детей и подростков 8-800-2000-122», благодаря которой удастся предотвратить многие суицидальные попытки среди детей и подростков.

Как позитивный момент следует отметить согласованность на межведомственном уровне и тесное взаимодействие различных ведомств в оказании комплексной поддержки и помощи несовершеннолетним, а также их оперативное реагирование на сложные социальные и психологические ситуации конкретной семьи, конкретного ребенка.

Тем не менее, проблема суицидального поведения среди несовершеннолетних остается достаточно актуальной и требующей постоянного внимания со стороны государства, общества, семьи в тесном сотрудничестве со всеми социальными институтами, повышения квалификации специалистов, поиска эффективного информирования родителей (законных представителей) несовершеннолетних о суицидальном риске, оздоровления социальной среды.

Глава V. Из опыта работы

*Подгорная Евгения Александровна,
заместитель директора по УВР МБОУ «Гимназия»
г.Алдан*

Страницы дневника Месячника психологического здоровья...

1 марта 2016 года. Сегодня в гимназии важное событие – открытие Месячника психологического здоровья! По традиции провели линейку, где всех ребят и педагогов ознакомили с планом проведения Месячника, и для каждого будет мероприятие по душе, по интересам: акции, классные часы, игры на сближение, тематический вечер, «Почта доверия»... В этот же день состоялось открытие «Стены мечтаний». Гимназисты оставляли пожелания, делились самыми сокровенными мыслями, писали добрые слова в свой адрес, в адрес одноклассников, учителей, гимназии: «Хочу, чтобы у всех все было замечательно», «Желаю, чтобы школа наша была большой и светлой», «Хочу сдать ЕГЭ»...Получилось очень здорово!!!

4 марта 2016 года. «Давайте говорить друг другу комплименты!». Под таким девизом прошел сегодня тематический вечер, организованный педагогом-организатором Зиновьевой Ольгой Фёдоровной. Конкурсно - игровую программу провел президент Детского объединения «Моя Федерация» Мнацаканян Айк. Вечер удался на славу! Все получили много позитивных эмоций, была создана творческая, доброжелательная, праздничная атмосфера, которая способствовала сближению старшеклассников. Особенно всех порадовал танцевальный конкурс, где все проявили юмор, смекалку, находчивость. Давно уже заметила, что гимназисты очень любят танцевать...

9 марта 2016 года. Месячник психологического здоровья в самом разгаре. Социальный педагог Царёва И.Е. обновляет стенд и готовит закладки – памятки для младших гимназистов по «Телефону доверия», стенд «Я выбираю жизнь!», проводит индивидуальную работу с детьми «группы риска», готовит анкеты для определения социального благополучия. Педагог – психолог Дёмина Наталья Владимировна с самого начала Месячника проводит комплексную работу: психологические тренинги «Веселый страх», «Путешествие в будущее», «Пять добрых дел», игровые тренинги, развивающие занятия «Рисунок на двоих», «Дождь в лесу», «Самый умный», психодиагностики, АРТ-терапия «Работа с образами»...Ольга Фёдо-

ровна с министром СМИ задумала акцию «Подари улыбку миру». Гимназисты и педагоги с удовольствием приняли вызов и «подарили» свои улыбки на фотокамеру. Руководитель пресс-центра Кривушина Елена Викторовна с юными журналистами готовит «Психологический вестник»... Напряженный был день, но удачный, принесший много позитива.

10 марта 2016 года. Сегодня пришло неожиданное известие: в школах объявлен карантин. Да, в наши планы это точно не входило...

11 марта 2016 года. Итак, карантин. Надо извлечь максимум пользы. Назначаем педсовет! Заместитель директора по УВР Витевская Мария Ивановна провела семинар «Комплексное взаимодействие классного руководителя с родителями с целью поддержания психологического здоровья детей», Подгорная Нина Петровна, библиотекарь гимназии, подготовила интересное и познавательное о библиотерапии – лечении книгой. Благодаря соприкосновению с книгой человек обретает радость, спокойствие, уверенность в себе, задумывается о себе, погружаясь в свой внутренний мир.

15-16 марта 2016 года. Сегодня проводим родительские собрания в 9, 11 классах с приглашением психолога Натальи Владимировны. Родителям рассказали о том, как помочь выпускникам сдать государственную итоговую аттестацию, подготовили для них памятки. Надеемся, что наши выпускники на экзаменах будут спокойными и справятся со всеми эмоциями.

21 марта 2016 года. Карантин окончен! Гимназия ожила, снова звучит детский смех, ведутся разговоры... Классные руководители делают последние приготовления к Единому классному часу. По традиции мы ставим Единый классный час с 1 по 11 классы, объявляем единую тему. Например, «Путешествие в страну ЗОЖ». Тематика классных часов была самая разнообразная: «Мой выбор – ЗОЖ», «Я и мое здоровье», «Чистота – залог здоровья», «Почему мы ссоримся», «Что имеем – не храним, потерявши – плачем», «Страдания от кибермании», «Влияние психологической подготовки и физического здоровья при подготовке к ЕГЭ»...

1 апреля 2016 года. Официально Месячник завершен! Надо подвести итоги, сделать выводы, обобщить полученные результаты, скорректировать индивидуальную работу с теми детьми и семьями, кого выявили в рамках Месячника психологического здоровья. Так что работа продолжается! P.S. Так и хочется улыбнуться всем тем, кто «подарил» улыбку миру (на втором этаже «живет» фотовыставка «Подари улыбку миру»). А в душе звучат слова, сказанные нашими гимназистами в «Почте доверия»: «Дорогие учителя! Вы у нас такие креативные!»):

*Митрохина Татьяна Борисовна,
педагог-психолог МБОУ «Гимназия
п.Нижний Куранах» МО «Алданский район»*

Опыт проведения большой психологической игры

Мы делаем выбор ежедневно в течение всей своей жизни. В детстве это выбор между собственными ХОЧУ, МОГУ и НАДО, в юности и зрелости выбор более сложен и касается не только собственных желаний и интересов, но и других людей. У каждого из нас за плечами множество ситуаций выбора – успешных и неуспешных, принесших невыразимое чувство победы, полноты жизни и гордости или разочарование, сомнения и страх. Сделанный выбор – точка роста. Взрослые люди, не умеющие делать жизненный выбор – бегут от себя, не могут, не хотят, не умеют брать на себя ответственность за свою жизнь, нередко становятся зависимыми. И учимся мы сознательному выбору именно в школьное время, в подростковом возрасте. Для подростков очень важно проложить дорогу к своему «я», обрести внутреннюю свободу, научиться делать собственный выбор и проживать его последствия. Для взрослых не менее полезно сделать в игре остановку, сверить ценности, дать себе право на ошибку без последствий (это же игра!).

Несколько лет назад я прошла дистанционные курсы «Большая психологическая игра как метод и технология в работе психологов образования» (Педагогический университет «Первое сентября»). С тех пор БПИ прочно вошла в мой пакет развивающих методов и я хотела бы поделиться своим опытом проведения БПИ «Спасатели», разработанной М. Битяновой и описанной в газете «Школьный психолог» (№5, 2000г.). Проводили мы игру 5 раз (4 раза на базе гимназии и 1 раз на базе другой школы в рамках Психологического десанта, проводимого Департаментом образования в Месячники психологического здоровья) и можем говорить об эффективности и развивающем эффекте игр такого типа.

Участниками игры в разные годы были учащиеся 8-11 классов (как одного класса, так и смешанные группы), учителя и родители. Опыт игр подсказывает, что самый интересный и драматический сюжет развивается в разновозрастной группе с участием взрослых (родителей или учителей). Для проведения игры требуется две аудитории, одна из них большая, где и проходит игра. В половине комнаты размещается космический корабль, который участниками сами строят из стульев. Лучше, когда ведущих трое. Двое работают в большой аудитории, один – в маленькой.

БПИ «Спасатели» представляет собой ролевую игру с фантастическим сюжетом: команде космического корабля, возвращающегося из дальней экспедиции, предстоит разобраться, что происходит на планете, с которой идет сигнал «SOS». Т.к. погружение в фантастическую ситуацию требует большой включенности и реализации принципа «здесь и сейчас», то перед началом всегда проводим достаточно большую разминку. Психогимнастические приемы обычные, но инструкции перестраиваем таким образом, чтобы сплотить команду и подготовить к «космическому путешествию». Например, строимся быстро (как вариант – молча) по росту, по цвету глаз, по дням рождения, по алфавиту, по размеру ноги, от самого волосатого к самому лысому) и т.д. Запускаем «адронный коллаيدر»: держась за руки в кругу, пропускаем по кругу обруч (брать обруч руками нельзя). Передаем сообщение: всей командой поднимаем обруч и переносим в другое место, касаясь его одним пальцем. И, конечно, «посвящение в космонавты», которое вызывает бурю эмоций и активно обсуждается на этапе рефлексии: участники стоят в двух шеренгах лицом друг к другу и на руках проносят «космонавта» через строй, не забыв перевернуть на 180 градусов посередине. Только представьте себе ситуацию: группа старшеклассников поднимает и проносит на руках любимого учителя (или нелюбимого...), а вот учителя бережно передают с рук на руки хулиганистого ученика (как ему после этого нарушать дисциплину на уроке?). К чести участников, это упражнение всегда выполнялось очень аккуратно и бережно! Девочки от души визжали, парни переносили это испытание мужественно и достойно!

Итак, команда на старте, все прошли предполетную подготовку. Пора отправляться в полет. Приглашаем команду к доске, на которой расположена схема корабля в разрезе. Предлагаем команде самостоятельно распределить роли от капитана до научного отсека. Задача ведущих здесь – наблюдать за отношениями участников, чтобы потом обсудить на рефлексии. Как правило, учителя и родители попадают в «хвост» корабля: на камбуз и в научный отсек. У руля – в рубке, по привычке, часто оказываются формальные лидеры. В четырех из пяти игр среди детей в процессе игры выявились абсолютно другие лидеры.

Далее начинается сама игра. Команда спит в анабиозе, радист получает радиограмму «SOS» с неизвестной планеты от земного корабля. И вот первая ситуация серьезного выбора. Что делать: промолчать и пролететь мимо (но там ведь люди в беде!), сообщить только капитану или разбудить всех. В одной из игр радист решил ничего никому не говорить и улететь, взяв на себя право решить за всех (что вызвало много вопросов на

обсуждении). Пришлось организовать кораблю поломку и вынужденную посадку. Во всех остальных случаях наши радисты будили капитанов и, посоветовавшись, принимали совместное решение сесть на планету.

Звездолет, посылающий сигнал бедствия, оказывается пуст и команде предстоит выяснить, что произошло. Тройки разведчиков исчезали на непонятной планете одна за другой, стало портиться топливо и нужно было принимать решение: пытаться выяснить что происходит и спасти ушедших, либо срочно улетать, спасая себя. И тут уже никто из участников не мог остаться в стороне, жаркие споры кипели от рубки до камбуза. И дети, и взрослые спорили друг с другом, страстно отстаивали свои мнения, приводили аргументы в защиту. Как часто в школьной жизни ученики и учителя оказываются на одной позиции? Как часто дети и родители могут спорить на равных, не обижая и не обижаясь? А ведь это так важно для подростка – почувствовать себя равным, услышанным, уважаемым. А родителю и учителю посмотреть на него совсем с другой точки зрения, возможно, как на взрослого?

А в это время группы ушедших в соседней комнате с другим ведущим «превращались» в аборигенов. По сюжету игры выбора у них не было – местные аборигены (без спроса!) провели их через излучение и превратили в себе подобных (страшно несимпатичных, зато обладающих сверхспособностями), спасая им жизнь (иначе они бы погибли в условиях этой планеты). Еще одна задача для участников – принять то, что ты не в силах изменить. Можно сопротивляться (но бесполезно), можно «хныкать и истерить», а можно стать счастливым, используя все выгоды своего положения. Эта ситуация также активно обсуждалась на рефлексии.

А на звездолете страсти все накалялись! Нужно было что-то решать, иначе звездолет автоматически стартует. Во всех пяти играх находились те (1-2 человека), кто хотел улететь (их главный аргумент – сообщить на Землю о произошедшем) и те, кто решил остаться, чтобы все-таки выяснить, что произошло с товарищами. Улетевшим была уготована нелегкая участь – молча наблюдать за оставшимися. Они не имели права далее участвовать в игре, испытывали смутное чувство вины, на обсуждении чаще всего занимали позицию оправдывающихся. Мы успокаивали их тем, что это игра и их выбор имеет право на существование.

Так как условия на планете не приспособлены для жизни, решившие остаться попадали в защитный купол, но всего на час. И вот тут наступал самый драматический момент. Появлялись аборигены (пропавшие участники), с помощью телепатии (жестов) пытались объяснить, что произошло и приглашали тех, кто в куполе, присоединиться к ним, тем самым

спасая себе жизнь. Только в одной игре все оставшиеся под куполом присоединились к аборигенам (кстати, это был 8 класс – самые маленькие участники). Во всех остальных случаях обязательно находились 2-3 человека (как правило, взрослые), предпочитавшие остаться в человеческом образе несмотря ни на что (в игре это фактически означало смерть). Решивших превратиться в аборигенов встречали радостными криками, проводили через излучение, весело принимали в свой круг.

С решившимися остаться людьми все было драматичнее. Никто не сомневался в том, что их выбор имеет право быть. Каждый раз участники игры придумывали для них свой, особенный ритуал прощания, очень трогательный и красивый. Им пели грустные песни, заключали в круг, гладили, обнимали, с любовью заглядывали в глаза, и даже плакали... И слезы эти были совсем не игровые...

Игра окончилась. Но впереди еще один очень важный этап – обсуждение. Оно всегда проходило очень активно. Мы старались сфокусировать внимание участников на всех моментах, когда им приходилось делать выбор, даже если они этого не замечали, они могли отреагировать свои чувства, понять мотивы своего выбора и выбора других участников. Отдельно и серьезно обсуждался выбор тех, кто не захотел выходить из-под купола и становиться аборигеном. Мы всегда старались провести аналогии с реальными жизненными ситуациями и проговорить все возможные варианты развития событий.

Игра длится в среднем, 2,5 часа, но работа в головах участников продолжается гораздо дольше. В течение нескольких дней после игры ребята и взрослые подходят, задают вопросы, продолжают обсуждение друг с другом, прокручивают разные варианты развития событий и их последствия. В классах, где прошли большие психологические игры, наблюдается уменьшение конфликтов. И это тоже результат. Но самый главный результат – личный для каждого участника – опыт самостоятельного выбора. Такие игры помогают нам не ошибиться в реальной жизни, там, где уже не до игры.

«Библиотерапия – исцеление чтением»

*Напрасен ум, если нет пищи мудрости, какую доставляют
добрые книги, полные благих наставлений, примеров, нрав-
ственных заветов, законов и благочестивых правил. Словно
задушевные друзья они охотно беседуют с нами, учат нас,
ободряют, утешают и так зримо являют нам самые далекие
от наших глаз вещи.*

Ян Амос Коменски

Традиционно (каждое полугодие) проходит День Информации для педагогов Алданской гимназии. В этот раз информационный час был приурочен к Месячнику психологического здоровья. Информация была представлена самая разнообразная: значимые события года, о Российском кино, о библиотерапии. Остановлюсь более подробно на том, что это такое.

Библиотерапия – лечение книгами. Использование книги и чтения в психотерапевтических целях имеет давнюю историю. Уже первое упоминание о библиотерапии относится к 1300 г. до н.э. Над входом в книгохранилище Рамсеса II, близ Фив, было высечено «Аптека для души». Греческие легенды, пьесы и поэмы вызывали чувство радости, жалости, страха и т.д., оказывая тем самым лечебное воздействие на человека. Древние греки ассоциировали понятие «книга» с понятием «душевное здоровье» и считали библиотеки «лекарством для души». Пифагор, наряду с травами и музыкой, успешно использовал литературу, стихи для лечения ряда заболеваний. В России ведущую роль в обосновании методов библиотерапии сыграли труды Н. Рубакина и его библиопсихологическая теория. В своей работе «Среди книг» он писал: «Три великие силы содержатся в книге – знание, понимание, настроение». В разные времена люди замечали положительное влияние книги на здоровье и настроение человека, особенно - пораженного каким-либо тяжелым, подчас неизлечимым, недугом. В настоящее время современный человек испытывает чрезвычайно высокие психологические и информационные нагрузки. Нестабильное положение в стране, недовольство условиями жизни подавляющего большинства населения, рост цен, коррупция и т.д. Все это влияет на психологическое здоровье взрослого человека. Отвлечься от мрачных мыслей, переживаний,

помочь разобраться с проблемой поможет специально подобранная книга. А книгу эту может помочь подобрать библиотекарь. Ведь далеко не каждая книга может быть рекомендована с библиотерапевтической целью. Библиотерапию условно можно разделить на 2 вида: 1.Целенаправленная – способствующая воспитанию силы воли, оптимизма, веры в себя. 2.Нецеленаправленная – служащая для того, чтобы поднять настроение, отвлечь читателя от навязчивых мыслей о проблеме. Например, в разряд самых эффективных лекарств, для израненных душ сельских пенсионеров, безработных, инвалидов входят рассказы, повести, романы В.П. Астафьева, Ф.А. Абрамова, В.И. Белова, Ю.В. Бондарева, А.П. Платонова, В. Г. Распутина, М.А. Шолохова, В.М. Шукшина, а также стихи Н. Рубцова и С. Есенина. Лечебную книгу при желании может подобрать для себя каждый. Нужно лишь помнить, что произведение должно быть увлекательным.

Высок библиотерапевтический эффект от русской классики. На первое место ставятся произведения Льва Толстого, Алексея Толстого, Антона Чехова, Ф. Достоевского, несколько ниже произведения советских писателей К. Симонова, М. Горького, Б. Можая, А. Рыбакова. Размеренное повествование даёт ощущение устойчивости. Чужие ошибки заставляют задуматься о своих. Универсальное средство при стрессах, неврозах, навязчивых состояниях. Научная фантастика (фэнтези) расширяет границы возможного, обостряя до крайности ситуации и поступки, даёт возможность читателю принять без страха свои мысли. Рекомендуется при фобиях (страхах), читателям, живущим «в футляре» и по строгому расписанию. Поэзия отличается чётким ритмом, который нормализует процессы, протекающие в организме. Стихи настраивают на позитив, внушают веру в свои силы. В случае душевных потрясений следует читать биографии. Может быть, со знаменитостью случилось то же самое, и биография учит, как удержать в бурю рулевое колесо жизни. Духовная литература содержит большой объем информации, жизненный опыт. Такая литература важна для верующих. При острых стрессах, хронических депрессиях. Юмористическая и сатирическая - позволяет читателям более свободно выражать себя в трудных ситуациях. Снимает тревожность, учит бесконфликтной технике общения. Повышает настроение в послеоперационный период. Детективы и приключения тренируют внимательность, логику, усидчивость, наблюдательность. Закрученные сюжеты хорошо отвлекают от грустных мыслей и проблем. Рекомендуется при навязчивых состояниях, психозах. Эффект библиотерапии заключается в том, что благодаря соприкосновению с персонажами книг, человек обретает радость, спокойствие, уверенность в себе. Когда читатель сопереживает с героями, он понимает, что он не одинок в

своём страдании. Отождествляя себя с персонажами книг, соприкасается со своим внутренним миром, осознает в какое русло перенаправить свои желания.

Рассматривая библиотерапию как лечение произведениями художественной литературы не только отдельной личности, но и общества в целом, следует отметить, что до сих пор существует ещё множество не разработанных вопросов в данной области.

*Миронова Алёна Николаевна,
педагог-психолог МКОУ
«Нелемнинская СОШ им.Н.И.Спиридонова – Текки Одулока»,
с. Нелемное Верхнеколымский р-н*

Сельские школы в России составляют около 70%, из них половина малочисленных, где в классах в среднем обучается менее 10 учеников.

Не исключение и наша Нелемнинская средняя общеобразовательная школа имени Н.И.Спиридонова - Текки Одулока, в которой обучаются (на текущий период) 29 учащихся. Максимальное количество детей в классах 5 человек (в основном от 1 до 3 учеников).

Есть несомненные плюсы в работе такой школы. Отношения между педагогами и учениками здесь ближе и теплее, чем в больших коллективах. Поэтому исключаются возможности для крупного хулиганства, других правонарушений, характерных для больших школ. Каждого здесь знают и любят, все друг другу помогают. Малочисленная школа, как большая семья, где все дети на виду, с каждым учеником можно наладить тесный контакт и индивидуальное обучение, большее количество родителей составляют сами учителя и работники школы, с такими родителями существует непрерывная взаимосвязь, да к тому же, учитывая специфику села, большинство участников образовательного процесса связаны друг с другом родственными узами.

Но одновременно с этими достоинствами, существуют и трудности, которые едва ли не перевешивают все перечисленные преимущества. Во первых, колоссальная нагрузка на учащихся во время обучения: практически на каждом уроке изо дня в день ребенок находится в центре внимания учителя и, казалось бы, что учебные успехи детей должны быть выше. Но одновременно с этим, ученик, испытывая психологическую и физическую нагрузку, у которого отсутствует соревновательный момент (не с кем сравнить свои успехи или неудачи), развитие мотивации учения и познавательного интереса значительно слабее, чем у городских школьников. Во вторых, кроме учёбы, сельский ученик посещает всевозможные кружки,

секции, внеурочные занятия и т.д., разнообразие которых, к сожалению, более ограничено, чем в городских школах. В третьих, каждый классный коллектив старается активно принимать участие в различных внеклассных мероприятиях, общешкольных, сельских праздниках, олимпиадах разного уровня, в районных соревнованиях и т.д. И все это, практически возлагается на одного ребенка, из которого каждый учитель пытается «слепить» успешного ученика по своему предмету.

Все это обуславливает основные задачи перед школьным психологом, который старается выстроить свою работу так, чтобы максимально помочь и детям, и учителям, и родителям в преодолении вышеперечисленных трудностей. Хотелось бы уделить особое внимание Месячнику психологического здоровья, целью которого является «Обеспечение реализации прав ребенка на создание необходимых условий для жизни гармоничного развития как личности и гражданина, для укрепления и сохранения психологического здоровья учащихся в образовательной среде». Данный Месячник проводится два раза в год и включает в себя разнообразные формы и методы мероприятий. Традиционно работает «Почта доверия», «Забор высказываний», «Стена мечтаний», это помогает детям высказать свои мысли, идеи, мечты, переживания и т.д. Хотя все это проводится анонимно, но учитывая малочисленность нашей школы, не составляет большого труда понять, кто из детей пишет и на кого следует обратить внимание. Все письма были обработаны, а предложения и пожелания переданы администрации школы для дальнейшего рассмотрения на педсовете.

Для учащихся 1-5 классов проводится акция «Твори добро»: нарисованный ствол дерева без листьев, каждому ученику выделяется сук дерева, куда затем ребенок прикрепляет листочек с записанным на нем «добрым делом». По этим листочкам, можно сделать вывод кто и как из детей представляет для себя слово «добро» (кто-то прибрался в комнате, кто-то помыл посуду, а кто-то помог бабушке смастерить удочку и т.д.). Все это анализируется и обсуждается с родителями.

Нравятся детям тематические конкурсы рисунков «Я рисую счастливую жизнь», «Я и спорт», «Моя семья» и т.д. Это также позволяет нам заглянуть во внутренний мир ребенка. Рисунки вывешиваются в фойе школы, они не подписываются, что вызывает большой интерес у зрителей, которые пытаются угадать автора рисунка.

Проводится «День вежливости», «День бантиков» для позитивного настроя всех участников образовательного процесса.

В этом учебном году была проведена диагностика уровня воспитанности по классам и по школе в целом. Ребята с нетерпением ждали результатов диагностики, которые были озвучены на общешкольной линейке и был назван самый воспитанный класс школы.

Во время Месячника всем классам дается домашнее задание. Например, в канун Дня матери (октябрь), собрать фотографии и видеонарезки, где присутствуют их мамы. Из этих фото и видео психолог монтирует видеоклип, который потом транслируется во время праздничного концерта в сельском клубе. Или задание для родителей, принести фотографии и видео своих детей, получается клип «Наши дети», который не может никого оставить равнодушным. Эти мероприятия помогают в укреплении семейных взаимоотношений.

Учитывая, что наша школа – единственная в мире, где занимаются изучением и сохранением языка и культуры одного из древнейших этносов – юкагигов Верхней Колымы, в рамках весеннего Месячника проводятся соревнования по юкагирскому футболу «Футбол йодэйэлэк», по настольным играм юкагигов «Одун йодэйэпки», которые пропагандируют ЗОЖ и прививают интерес к национальным играм предков.

В этом году было проведено исследование по изучению психолого-педагогического показателя результативности деятельности школы как удовлетворенность участников образовательного процесса его важнейшими сторонами (Н.В.Калинина, М.И.Лукиянова). Анкеты разработаны для всех участников образовательного процесса: учеников, педагогов, родителей. В данном исследовании приняли участие 100% учащихся и педагогов и 80% родителей. После обработки результатов было выяснено, что в целом деятельность работы школы является успешной, степень удовлетворенности учащихся и родителей свидетельствует о целенаправленной работе педагогов и администрации школы над развитием и совершенствованием учебно-воспитательного процесса, о своевременной коррекции педагогической деятельности на основе отслеживания её результатов.

В маленькой сельской школе психолог не просто работает, он живет жизнью детей, воспринимает свою школу как родной дом, где отдавать душевное тепло так же естественно, как в собственной семье. В этом и есть преимущество малочисленной школы, которая изо всех сил старается вложить в своих учеников все самое светлое и доброе, чтобы воспитать психологически здоровую, полноценно-развитую личность в гармонии с собой и с окружающим миром.

*Шатунова Елена Анатольевна,
педагог-психолог «Гимназия №1»
г. Нерюнгри*

Раскрытие творческого и личностного потенциала первоклассников методами танцевально-двигательной терапии в период адаптации к школе»

«Где-то очень глубоко внутри каждого из нас живет ребенок, который был, в своё время, невинен и свободен, и который знал, что дарованная ему жизнь это одновременно и дарованная ему РАДОСТЬ».

Эта фраза А.Лоуэна очень ёмко отражает идею танцевально-двигательной терапии.

Адаптация первоклассника в начальной школе это длительный и очень сложный процесс. Ребёнок, поступая в школу, испытывает множество эмоционально-волевых трудностей, учится подавлять такие чувства как стыд, обида, страх, неудачу и гнев. Но наукой давно доказано, что та «часть», которую мы в себе отвергаем или подавляем, становится нашим преследователем. Тело «знает» и «помнит» все страдания нашей души, оно может рассказать нам многое о нас самих, может нас многому научить, оно может помочь нам восстановить утерянные связи и указать путь к исцелению. Оно подает нам сигналы, которые мы не понимаем и игнорируем, так как контакт с собственным телом у нас часто нарушен, а иногда полностью потерян. В последние несколько лет обнаруживаются серьёзные проблемы физического недомогания младших школьников в процессе обучения, что проявляется в высокой утомляемости детей, эмоциональной расторможенности, низкой произвольности поведения, межличностной дезадаптацией. Школьными медиками часто отмечаются у детей проблемы опорно-двигательной системы, скалеозы, нарушение осанки.

Согласно положениям телесно-ориентированной терапии телесные зажимы (напряжение различных групп мышц и стесненное дыхание) порождаются внутренними психологическими конфликтами и стремлением ребёнка изолировать себя от неприятных эмоций. Зжимы, часто оставаясь неосознаваемыми, забирают огромное количество энергии взрослого ребёнка, мешая его нормальному функционированию, приводя к усталости, ощущению тяжести в отдельных частях тела, перебоям дыхания, не ослабляя, а напротив, увеличивая психологический и физиологи-

ческий дискомфорт, что влияет на процесс адаптации первоклассника в целом.

Результаты психологического обследования адаптационных резервов первоклассников свидетельствуют о проблемах эмоционально-волевой сферы школьников, таких как умение работать в режиме фронтальной инструкции, у большинства учеников нарушено произвольное внимание, нарушен самоконтроль поведения и деятельности. Из 75 человек первоклассников в 2013 году у 45% детей нарушены навыки самоконтроля поведения, 22% детей имеют не учебные мотивы обучения, 51% первоклассников ощущают не комфортность в общении со сверстниками и многие другие эмоционально-волевые и поведенческие проблемы. Что создаёт серьёзные проблемы в усвоении учебного материала, а также в создании благоприятного психологического климата для межличностного взаимодействия.

Разработанная программа танцевально терапевтической мастерской «Непоседы» предназначена для учащихся 1 классов, т.е. для тех, кто еще стоит на этапе изучения себя и своих потенциальных возможностей. Танцевальная терапия для малышей - метод психотерапии, в котором тело является инструментом, а движение процессом, помогающим ребёнку пережить, распознать и выразить свои чувства и конфликты. Телесные движения рассматриваются как отражение внутренней психической жизни и взаимоотношений с окружающим миром. Танцевальная терапия базируется на предпосылке, что тело и психика взаимосвязаны - ментальные и эмоциональные проблемы представлены в теле в виде мышечных зажимов и ограничивающих двигательных паттернов. Благодаря работе в группе по танцевально-двигательной терапии с проблемами доверия, осознания личностных границ, и другими личностными проблемами, а также с помощью обратной связи: вербальной и невербальной, устанавливаются благоприятные межличностные отношения между школьниками. Группа по танцевально-двигательной терапии - это микрокосм различных социальных ситуаций, благодаря чему дети учатся более адекватно воспринимать себя и других и расширять спектр поведенческих возможностей.

Цель программы - трансформация внутреннего мира ребёнка в движении, в процессе которого пробуждается творческий потенциал и личностные резервы организма к изменению и реализации успешной позиции «Я», создание необходимых условий для обучения детей навыкам самоорганизации и контроля поведения.

Основные задачи танцевально-двигательной терапии:

обретение чувствования и осознанности собственного «Я»;
 коррекция эмоционально-волевых проблем;
 развитие и изменение системы отношений с окружающим и миром;
 развитие адекватной самооценки;
 развитие способности к эмпатии и принятию другого;
 развитие творческого и эмоционально – поведенческого потенциала школьника.

Курс лаборатории состоит из 4-х модулей, рассчитанных на первое полугодие и второе полугодие 34 часа.

Основная научная идея (стержневая линия)	Название модульной програм- мы	Кол.час.	Семестр
Развитие коммуникативных УУД Управлять поведение партнера умение сотрудничать.			
Развитие чувства гармонии с самим собой и окружающим миром. Это совместный танец детских желаний и реальных возможностей, способствующий развитию навыков работы в команде, групповой танец импровизация – способствует разрыву межличностных резервов взаимодействия со сверстника.	1. «Таинство двигательной импровизации»	10	I-II Первое полугодие
Регулятивные УУД Умение оценивать, что уже освоено и что еще подлежит усвоению.волевая само регуляция.			
2. Снятие телесных зажимов, раскрытие резервных возможностей организма. Проявление и изменение основных моделей и стереотипов восприятия себя, поиск индивидуальности, работа со страхами, агрессией, обидами.	2.«Лечебная ритмика»	7	I-II Первое полугодие

Новогодний музыкальный водевиль – итоговый отчётный мини-концерт

Познавательные УУД

Развитие учебного сотрудничества и коллективного творчества

Осознание личностных границ в базовой потребности доверия. Расширения и обогащения творческого, выразительного мира ребёнка.

3. «Телесно – ориентированная терапия»

10

IV
Второе полугодие

Личностные УУД

Обучение навыкам дыхательной терапии, работа с психосоматикой школьника.

4. «Дыхательная гимнастика и релаксация»

7

V,VI
Второе полугодие

Открытый урок обобщение опыта

Модульная программа адаптирована для учащихся 1 классов с учетом психологических и физиологических особенностей детей данного возраста.

1. Модульная программа «Таинство двигательной импровизации» и «Лечебная ритмика» - 17 часов

Комплексная дидактическая цель.

Образовательный аспект.

Сформировать первоначальное представление о красоте танца и данного вида искусства.

Раскрыть сущность лечебного эффекта методами танцевального искусства.

Воспитательный аспект.

Учитель, вовлекая детей в творческую деятельность, способствует:

1. Раннему возникновению интереса к миру искусства и красоты.

Формированию положительной мотивации к обучению методами самопознания и раскрепощенности.

Раскрытию творческих и музыкальных способностей.

Развивающий аспект

Развитие эмоционально - волевой и поведенческой сферы школьника.

Развитие навыков коллективно творческой деятельности.
Развитие творческого потенциала учащегося.
Развитие и познание собственных способностей к искусству танца.

2.Краткое содержание изучаемого материала.

Программа способствует развитию реалистичного и позитивного образа тела ребёнка, принятие себя, познание своей личности через язык собственного тела.

3. Ожидаемые результаты.

Развитие чувства самоидентичности.

Развитие адекватного образа себя.

Эмоционально – волевая стабильность.

Развитие ответственного поведения за психологическое и физическое здоровье.

Осознание личностных границ в базовой потребности доверия.

Коммуникативная состоятельность во взаимодействии со сверстниками.

Итоговой проектной работой является «Новогодний музыкально-танцевальный водевиль» :

Мир сказки

Танцевальный марафон

Лабиринт души

II. Модульная программа «Телесно – ориентированная терапия» и «Дыхательная гимнастика с элементами релаксации» 17 часов

Релаксация это возможность погрузиться в мир воспоминаний, фантазии. Создать ощущение полного счастья и побывать в любимых сердцу местах. Телесная терапия, помогает избавиться от агрессии и враждебности, не уверенного поведения, снять мышечное напряжение. То есть программа танца второго полугодия рассчитана на развитие у школьников навыков здорового стиля поведения, психологической состоятельности и эмоциональной уравновешенности. Сосредоточенность школьников на собственных чувствах и переживаниях способствует активизации их мыслительной деятельности и рефлексии поступков.

Поэтому в модульной программе второго полугодия большое значение уделяется формированию навыков самопознания и самосовершенствования.

Подбор методов и упражнений имеет следующие критерии:

– положительный эмоциональный настрой;

– прикладная направленность (связь с повседневной жизнью ребёнка, отработка реальных жизненных ситуаций);

– наглядность;

– психологическая безопасность.

Комплексная дидактическая цель.

Образовательный аспект

Формировать успешную социальную позицию методами погружения в мир эмоций и чувств.

формировать установку на здоровый стиль поведения.

Воспитательный аспект

Способствовать раннему возникновению интереса к искусству и миру прекрасного.

Воспитывать уверенность в себе методами групповой поддержки опираясь на эмпатии и доверия.

Развивающий аспект

Развивать систему ценностей методами познания себя и окружающих.

Развивать способность к эмпатии и принятии другого.

Развивать навыки индивидуальной и коллективной работы при выполнении танцевальных упражнений.

Краткое содержание изучаемого материала.

Программой предусмотрен танцевальный практикум, позволяющий погрузиться учащимся в мир познания собственных проблем и переживаний, данная форма взаимодействия детей и руководителя способствует не только телесной раскрепощенности, снятию телесных зажимов, но и укреплению в целом психологического и физического здоровья школьников. Работа с мышечными блоками и последовательностями сложнокоординированных действий в телесно-ориентированной терапии – освобождает детей от напряжения, расширяет диапазона движений в танцевально-двигательной терапии и т.д.

3.Ожидаемые результаты.

После изучения модульной программы учащиеся должны:

знать: методику и технику снятия напряжения простыми коррекционными движениями и упражнениями на расслабление определённых групп мышц.

уметь:правильно пользоваться приёмами релаксации для работы с отрицательными переживаниями и эмоциями агрессии.

развивать:умение работать индивидуально и коллективно;

Итоговой проектной работой является показательный открытый урок «Зеркало души» (обобщение опыта)

Мониторинг результатов.

Результаты диагностики позволили выделить категории школьников с трудностями в обучении в динамике за несколько учебных лет с 2010 по 2014 и сравнить результаты до и после проведения уроков тенце-двигательной терапии. Анализ результатов исследования позволил сравнить адаптационные показатели в первом полугодии (при поступлении детей в школу) и после проведения танце-двигательных занятий (во втором полугодии). В исследовании приняли участие учащиеся 4 (четырёх) первых классов в разные временные периоды, в количестве 116 человек (табл.1).

Таблица 1

Мониторинг развития адаптационных возможностей школьников до и после проведения тенце-двигательных занятий

Категории трудностей	Высокая межличностная тревожность	Нарушения произвольного внимания	Нарушение умения работать в режиме времени и фронтальной инструкции	Поведенческая расторможенность	Неустойчивый мотив к обучению (внешний мотив, игровой)
2010 (первое полугодие)	63%	43%	25%	32%	13%
2011 (второе полугодие)	21%	9%	12%	12%	2%
2011 (первое полугодие)	45%	66%	32%	56%	28%
2012 (второе полугодие)	16%	12%	9%	12%	6%
2012 (первое полугодие)	67%	29%	43%	54%	21%

2013 (второе полугодие)	13%	5%	12%	9%	10%
2013 (первое полугодие)	54%	63%	48%	32%	20%
2014 (второе полугодие)	0%	10%	5%	23%	5%

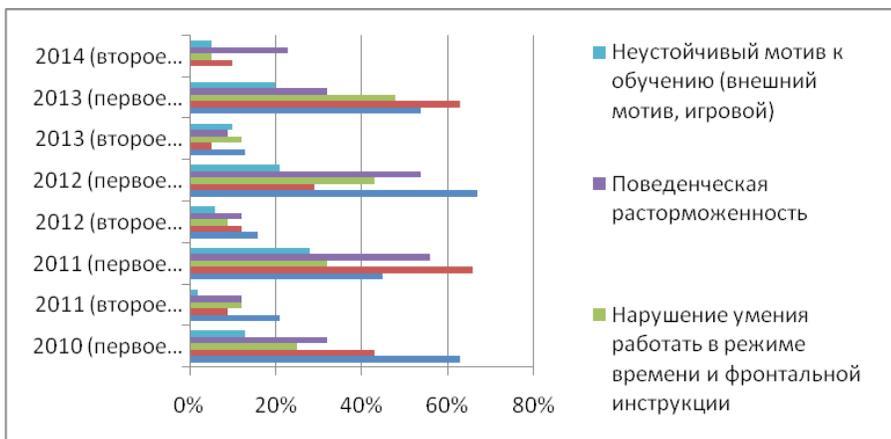


Рис.1 Сравнительный анализ результатов диагностики.

Представленный анализ результатов позволяет сделать вывод о том, что программа танце-двигательной терапии для малышей «Непоседы», основанная на элементах дыхательной гимнастики, лечебной ритмики, индивидуальной и групповой импровизации танца, помогает первоклассникам изменять собственные модели поведения, стереотипы восприятия себя, что создаёт основу для формирования адекватной самооценки ребёнка. Данные занятия позволяют заниматься поиском собственной индивидуальности, работать со страхами, агрессией, обидами, развивать творческое мышление и раскрывать личностный потенциал.

Шатунова Елена
Анатольевна Педагог-психолог,
Гимназии № 1, г. Нерюнгри

Программа родительского клуба примирения «Путь к взаимопониманию» по коррекции детско-родительских отношений у детей, переживающих развод родителей.

«Надо все время помнить, что отрицательные воспоминания детства очень вредны, они обуславливают соответствующим образом мышление, чувства и поступки во взрослом возрасте» -

Л.Анзорг

Наиболее существенным фактором, влияющим на развитие личности, является семья. Это связано с тем, что основную информацию ребёнок получает от родителей. К тому же родители обладают уникальной возможностью влиять на своего ребёнка в связи с его физической, эмоциональной и социальной зависимостью от них. Семье принадлежит ведущая роль в развитии личности ребёнка, его нравственных начал, жизненных принципов. Во власти семьи укрепить психическое здоровье ее членов. Семья поощряет одни личностные влечения, одновременно препятствуя другим, удовлетворяет или пресекает личные потребности. Семья структурирует возможности достижения безопасности, удовольствия и самореализации. Она указывает границы идентификации, способствует появлению у личности образа своего "Я".

Как правило, развод родителей является психологической травмой для детей любого возраста. «Впечатления детства оставляют след на всю жизнь. Детские переживания влияют на весь дальнейший уклад, на всю дальнейшую работу человека, хотя часто они и остаются в области бессознательного. Теоретические основы данной проблемы были заложены такими педагогами и психологами как Буяновым М.И., Лисиной М.И., Ершовой Н.М., Черепановой Е.М., Свон-Джексон Э., Дубровиной И.В., Андреевой А.Д.

Таким образом, целью данной программа является решение проблем гармонизации отношений «ребёнок-родитель» в семьях переживших развод и создание условий для ее нравственной коррекции.

Задачи:

Дать теоретический анализ научных источников по изучаемой проблеме;

Создать модель психолого-педагогического сопровождения семьи, переживших развод;

Изучить особенности психики детей, переживших развод родителей и наметить программу ее нравственной коррекции с последующей реализацией.

В связи с этим нами были выдвинуты следующие предположения: процессу нормального формирования психики детей, переживших развод родителей, будут благоприятно способствовать представленный комплекс рекомендуемых стратегий улучшения взаимоотношений между родителями, изменения стратегии поведения ребенка и мотивации к изменениям, создание условий сотрудничества и взаимной договорённости между родителями.

В ходе нашего исследования проблемы использовались следующие методы: теоретический анализ социологической, психолого-педагогической литературы; наблюдение, беседа, метод независимых характеристик, диагностика актуального состояния ребёнка до и после коррекционной работы.

Нет, пожалуй, ни одной семьи, где ни разу бы не возникало разногласий между родителями. Даже единственный случай ссоры внушает детям беспокойство. Но неизмеримо более драматичными будут последствия для детей, если их родителям не удастся восстановить гармонию семейных отношений, справиться с ежедневными трудностями семейной жизни, взаимно поддерживать друг друга и если – причины тут не важны – дело дойдет до глубокого конфликта.

Количество детей, ежегодно лишаящихся полноценной семьи из-за развода, составляет значительное число. В нашем исследовании приняло участие 356 семей из них 186 детей из неполных семей. По результатам диагностических данных 38% детей в возрасте от 7-11 лет испытывают эмоционально волевые проблемы (высокая эмоциональная неуравновешенность, страхи одиночества, эмоциональную истощённость), у 42 % учащихся занижена самооценка и высокие показатели семейной тревожности. Уже это говорит о том, что необходимо заботиться о детях в этой ситуации. Такие же результаты возникают при изучении связи между успехами и положением в семье. Органы, занимающиеся помощью детям, знают, из своей практики, что не малая часть является «трудной» именно потому, что разведённый член семьи выходит замуж или женится на человеке, который не находит контакта с ребенком, и с этих пор ребенок живет

как отщепенец в семье. Дети очень восприимчивы к ссорам. Сила и глубина реакции зависит от их возраста, от опыта, полученного до сих пор в семье, в жизни, от их характера, темперамента, воспитанности, чувствительности. Дети младшего возраста бывают так поглощены эмоциями ужаса, страха, страдания, что оказываются не в состоянии противопоставить им хотя бы слабые барьеры разума.

В результате опроса при индивидуальном консультировании детей было установлено, что конфликты между родителями действуют на ребенка разрушительно. Замечено, например, что дети считают себя виноватыми в разводе родителей. Развивается чувство ненависти и жажды мести. Дети в возрасте 10 лет осуждают обоих родителей или того, кто, по их мнению, лишил их защищенности. Подобные детские впечатления создают предпосылки для дисгармоничного развития личности и осложняют отношения детей со сверстниками в коллективе.

Соперничество родителей, их борьба за любовь ребенка крайне отрицательно сказываются на его развитии, на развитии его психики. Внезапно ребенок оказывается в центре всеобщего интереса, что не вызвано никакими заслугами с его стороны. Если ребенок постарше уже подозревает об истинных мотивах активной борьбы за его расположение и может по-своему защищаться, то дошкольник совершенно беспомощен перед хитростью взрослых. И он не понимает, что особый интерес к нему ослабеет, как только суд вынесет свое решение.

Стратегии поведения родителей с ребёнком в период развода для установления более благоприятных и доверительных отношений.

Шаг 1. Перечислите, что вы пытались делать, и что из этого не помогло. Придется сделать над собой усилие и научиться нормально разговаривать с бывшим супругом. Родители с помощью психолога должны найти в себе силы заключить перемирие и расстаться цивилизованно.

Шаг 2. Если первый шаг не привел к успеху, составьте список приемов, разрушающих ожидаемый ребенком привычный стиль взаимодействия со взрослым. Например, отмечайте, когда он ведет себя приемлемо; удивляйтесь, когда он придерживается раздражающего Вас поведения; задавайте себе вопросы, что ребенок ожидает от вас в конфликтной ситуации. Объясняя причины развода, ни в коем случае нельзя обвинять другую сторону. Ребенку важна вера в обоих родителей. Когда один из взрослых пытается во всем обвинять другого, мир ребенка рушится во второй раз. В детской системе ценностей папе или маме нужно совершить нечто совершенно жуткое – только тогда он сможет поверить, что они плохие. Даже если временно удастся настроить ребенка против второго родителя, неизвестно как все это обернется в будущем.

Шаг 3. Если есть необходимость в третьем шаге, сделайте список того, что Вы можете сделать, чтобы день у ребенка прошел лучше, чем обычно. Например, уделите ребенку три двадцатиминутных периода позитивного внимания. Попросите его выполнить какое-то поручение. Дайте ребенку выбрать, как его выполнить. Спросите мнение ребенка о том, что касается Вас и его. Обсудите несколько правил (не более пяти), которых вы вместе будете придерживаться. Обычно уже на третьем шаге наступают желаемые изменения. Если этого не произошло, делаются следующие шаги. Здесь уже с ребенком работает психолог.

Психологическая модель сопровождения семьи по нравственной коррекции психики детей, переживших развод родителей

Данная модель состоит из серии специально организованных индивидуальных коррекционных и тренинговых занятий составленных с учетом уровня развития детей, их возрастных и индивидуальных особенностей.

Предварительная работа

Встреча психолога – с семьей, рекомендации по проведению семейной терапии.

Предварительное мотивационное интервью ребенка

Семейное консультирование

Работа психолога с ребенком (в зависимости от степени вовлечения ребенка в семейных конфликтах).

Работа психолога с семьей

Правила семейного посредничества.

Мы уважаем друг друга.

Мы хотим мира и сотрудничества.

Мы говорим только о поведении, касающемся обсуждаемого периода времени. Прошлое не вспоминается.

Мы говорим о своих чувствах по поводу поведения других членов семьи, но не даем оценку поведению.

Мы говорим о наших мыслях в настоящем, не говоря о том, что мы думаем о прошлом.

Мы не предсказываем будущее, мы создаем его основу в настоящем.

Мы слушаем друг друга, не перебивая. Даже если с чем-то не согласны. Об этом можно сказать позднее.

Порядок процедуры посредничества.

а) организация пространства

Ребенок, его родители и другие члены семьи, психолог садятся, образуя круг.

б) принятие правил

в) обобщение психолога по результатам работы с ребенком и его семьей

г) порядок задавания вопросов

Вопросы задаются сначала ребенку, а затем его близким по кругу (режим раунда)

Вопросы, структурирующие процедуру посредничества.

Как сейчас проходит жизнь в семье?

Какие чувства испытывает каждый член семьи?

Что думает каждый член семьи по поводу происходящего?

Как разрешались конфликты за рассматриваемый период времени?

• Насколько вы удовлетворены их разрешением? (Насколько эффективно они разрешались?)

Что не удалось сделать? Что помешало сделать?

Что можно предпринять еще для более эффективного разрешения?

Что можно сделать еще для лучшего взаимопонимания?

Что можно сделать прямо сейчас?

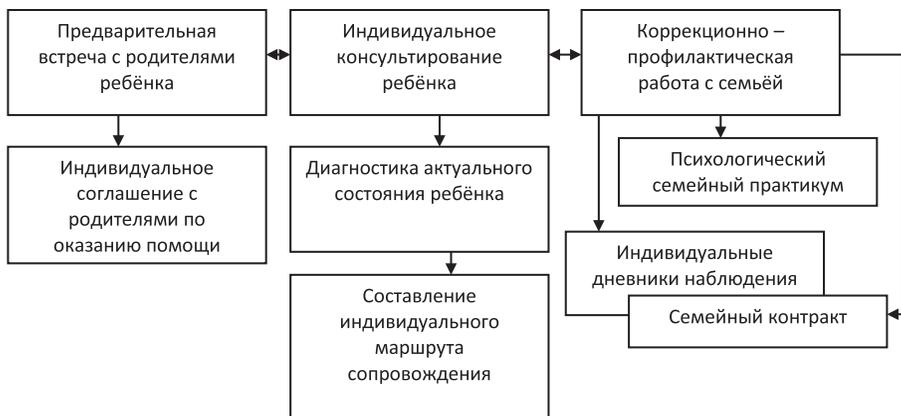
Как будем взаимодействовать все вместе дальше?

Какие чувства сейчас испытывает каждый член семьи?

Результат процедуры посредничества зависит от того, насколько ребенок продвинулся в освоении новых норм отношений в семье и в личностном росте, а также от того, как идет восстановление семьи. Работа с семьей опирается на результаты оказания помощи ребенку в индивидуальном, а впоследствии и групповом психологическом консультировании.

Модель психолого-педагогической поддержки ребёнка в ситуации развода родителей

Модель психолого-педагогической поддержки ребёнка в ситуации развода родителей



Серия семейных психологических практикумов по коррекции детско-родительских отношений

Программа состоит из шести занятий, в каждом из которых по три упражнения. Занятия проводятся в виде семейного психологического практикума. Цель каждого занятия – коррекция выявленных эмоциональных нарушений (негативных проявлений психики): агрессивность, тревожность, замкнутость.

Занятие №1

Оборудование: вырезанные из цветного картона бабочки (по количеству членов семьи); фломастеры, цветные карандаши, краски; плакаты с высказываниями о родительской любви; старые газеты и журналы; стулья по количеству участников.

Время проведения: приблизительно 1 час.

Предварительная беседа. Может ли одиночество быть приятным полезным для человека?

В рассказах детей очень часто встречаются фразы.

«Они меня не любят». Психолог рассказывает о том, что на планете, к сожалению, очень много одиноких людей, в том числе и детей, и задает вопросы.

«Как избежать одиночества?» или «Ты не одинок! Мы рядом!». На работу дается 8-10 минут.

В ходе обсуждения выясняется, что самое главное - не чувствовать себя одиноким в семье. Психолог задает следующий вопрос: «А когда в последний раз вы говорили своим родителям, как они вам дороги?» К сожалению, почти все затрудняются ответить на этот вопрос.

Каждому члену семьи раздаются готовые «бабочки» из белой бумаги и предлагается на одной из сторон написать письмо своим близким, в котором сказать о том как они ему дороги, может быть, попросить прощения. Далее всем членам семьи предлагается нарисовать тело своей семьи. Цветными карандашами или ручками, определить какую часть тела каждый будет в этом теле занимать. Нарисовав себя каждый член семьи должен рассказать, почему именно эту часть тела изобразил. В конце занятия подводится итог, что все мы часть одного большого организма. Мы должны жить в мире и согласии, уметь решать проблемы по взаимной договоренности. Подводя итог всем, членам семьи предлагается заполнить дневник наблюдения, который заранее приготавливается для рефлексии, который включает в себя оценку эмоционального состояния, оценку навыков приобретённых в процессе занятия и свои собственные комментарии и предложения.

Занятие №2

Родителям предлагается назвать свое имя род занятии сказать, что они любят делать в свободное время. Далее задаётся вопрос: «Скажите, пожалуйста, что значит любить своего ребенка?»

Родители высказываются в свободной форме (понимать его, заботиться, оберегать, помогать, доверять и т.д.).

Упражнение «Каталог эффектов»

Что же мешает нам, родителям, понимать и принимать ребенка таким, какой он есть? Возможно, родительские установки. Психолог раздает родителям «Каталог эффектов». Родители и психолог обсуждают возможные приемы взаимодействия с детьми, а также эффекты, производимые этим взаимодействием.

Понять ребенка — значит услышать его чувства, проникнуть в глубинную мотивацию его поведения. Необходимым навыком здесь является навык «активного слушания», освоению которого посвящается этот этап занятия.

Упражнение «Принятие чувств»

Всем членам семьи даётся задание переформулировать неэффективные родительские ответы так, чтобы были приняты чувства ребенка. Приводим образцы заданий и возможные варианты ответов:

- «Не смей его бить! Это же твой брат!» («Ты можешь злиться на брата, но бить его нельзя».)
- «Не бойся, собака тебя не тронет». («Симпатичный пес... Но если боишься — давай перейдем на другую сторону».)
- «Улыбнись. Всё не так плохо, как тебе кажется». («Я бы тоже расстроился. Но, может быть, мы вместе найдем выход?»)
- «Подумаешь — укол! Даже малыш не боится, а ты...» («Да, укол — это больно. Если ты боишься, можешь взять меня за руку».)

В процессе обсуждения этого упражнения родители знакомятся с понятием «активного слушания», автором которого является американский психолог Т. Гордон. Слушать активно — значит улавливать, что ваш ребенок пытается вам сказать на самом деле, что он чувствует на самом деле, и озвучивать эти чувства своими словами, окрашивая свои высказывания пониманием и неподдельной заботой (еще один термин, описывающий это явление, — «эмпатия»).

Ведущий говорит, что психологи рекомендуют обнимать своего ребенка не менее 12 раз в день. И обнимать его до тех пор, пока он сам не разомкнет объятий. Родителям предоставляется возможность сделать это.

Психолог просит ребёнка сесть со своим родителем. Родители выполняют задание — обнять своего ребенка.

Занятие №3

Детско-родительская встреча

Упражнение «Растения»

Ребенок должен представить своего родителя в образе какого-либо растения или фрукта. Родители должны представить своего ребёнка в образе какого – то явления природы. Далее родителям и детям на отдельных листочках предлагается нарисовать 9 точек, потом поменяться листочками и соединить точки так, чтобы получилась какая та фигура, данное упражнение помогает понять насколько важны наши ожидания от других. Идёт обсуждение в течении 5 минут.

Упражнение «Угадай, кто это» Ребёнку завязывают глаза. Родители по очереди, молча, подходят к своему ребёнку, сначала папа, потом мама. Ребёнок должен угадать кто-из родителей трогал его за руку, а кто за голову и т.д.

Примечание. Необходимо снять все украшения с рук. Психолог тоже может принять участие в упражнении. Все снова садятся в круг. Шеринг. Желающие могут поделиться своими переживаниями.

Упражнение . «Обсуждение».

Цель: Коррекция агрессивности.

Для данного упражнения требуется три текста, где герои сюжета совершают поступки, которые можно рассматривать как положительные, так и отрицательные.

Каждому участнику предлагается высказать свое мнение по данной проблеме, избегая установившихся стереотипов («так как надо»). Остальные участники оценивают его искренность в соответствии с установленными правилами и высказывают свое мнение.

Занятие №4

Упражнение «Бабочки»

Инструкция: «Дорогие родители и тыимя ребёнка! Вы только что убедились, как важно почувствовать близкого человека. Но одних прикосновений, к сожалению, не всегда достаточно, нужны еще слова. Уважаемые родители! Для каждого из вас приготовлен сюрприз. Как вы думаете — приятный? Конечно же, приятный! На этом столе вас ждут письма вашего ребёнка, которые он написал с особой теплотой и любовью. У многих родителей возникает желание обнять своего ребенка, поцеловать его, ска-

зять какие-то слова...Шеринг. Желаящим предложить поделиться своими переживаниями.

Упражнение

«Давно хочу тебе сказать...»

Это упражнение является завершением дружеской встречи. Родители и ребёнок сидят рядом в круге. Родитель сначала говорит своему ребёнку, затем ребёнок — родителю фразу, которая начинается словами: «Мама (папа) я давно хотел(а) тебе сказать ...», «Дорогой сын (дочь) я давно хотел(а) тебе сказать ...».

Упражнение . «Стихотворение с выражением».

Цель: коррекция тревожности.

Каждый участник семейной группы встает перед всеми и читает очень выразительно стихотворение (любое), стараясь передать переживаемые эмоции. В конце упражнения участники группы рассказывают о своих переживаниях испытываемых во время выступления и будучи слушателем. Отвечают на вопросы «когда было легче» и «почему».

Рефлексия

Желаящие делятся своими переживаниями и впечатлениями о встрече в свободной форме:

- с каким настроением уходит каждый;
- какой опыт получил каждый участник;
- оправдались ли ожидания;
- каковы его планы, намерения?

Занятие №5

Материалы и оборудование: магнитофон, цветные карандаши, краски, листы бумаги А4. Время проведения: 60 минут.

Приветствие

Каждый участник говорит о своих ожиданиях, намерениях, с которыми он пришел на встречу. Ведущий-говорит о том, что сегодня продолжится разговор о взаимопонимании в семье, о том, каким образом каждый член семьи может воспринимать свою семью и ощущать себя в ней.

Упражнение «Хорогои—плохо»

Выполнение упражнения происходит по кругу. Первому члену семьи необходимо закончить фразу «Семья — это хорошо, потому что...». Далее развитие темы происходит по цепочке с чередованием начала фраз: конец предыдущей фразы, затем «Семья — это плохо, потому что...», конец предыдущей фразы, затем «Семья — это хорошо, потому что...» и т.д., пока

круг не завершится. Ведущий делает вывод на основе тех высказываний, которые прозвучали.

Упражнение «Ассоциации»

Каждый участник называет свои ассоциации на слово «семья», психолог записывает их на доске или на листе А4 и вешает на доску. Далее обсуждаются различия и сходства в высказываниях о семье в представлении родителей и ребёнка.

Упражнение . «Интонация».

Цель: коррекция замкнутости.

На маленьких клочках бумаги группа пишет название любого чувства, эмоции. Затем листки собираются, перетасовываются и раздаются вновь. Теперь каждый член семьи поочередно берёт фразу, строчку из стиха взять за основу дальнейших действий. После этого родители и дети по очереди произносят эту фразу с интонацией, соответствующей тому чувству, что записано у них на листке бумаги. Далее обсуждается с какой интонацией голоса мы чаще всего в семье выражаем эмоции.

Занятие №6

Упражнение «Рисунок моей семьи»

Упражнение можно начать с обсуждения ассоциаций и перейти к практической деятельности. Психолог говорит: «Так сложилось, что почти в каждой семье есть представители разных поколений: отцов и детей. В силу индивидуальных особенностей каждый член семьи по-разному видит свою семью и ощущает себя в семье, что иногда может служить причиной конфликтов. Я хотела бы вам предложить уникальную возможность осознать свой образ семьи, свое место в ней, а также узнать, каким образом ее воспринимают ваши родные. Возможно, это поможет вам по-другому посмотреть на членов своей семьи, ответить для себя на какие-то вопросы».

Участникам раздаются листы формата А4, по три цветных карандаша (цвет участники выбирают сами).

Инструкция: «У каждого из нас существует свое мнение, впечатление о том, чем является для нас семья и кем мы себя ощущаем в своей семье. В течение определенного времени вам нужно будет нарисовать образ своей семьи — метафору или образ себя в своей семье. Совет — прислушайтесь к своим чувствам, слушайте своей руки — она нарисует то, что вы действительно ощущаете». Родителям и детям дается 8-10 минут, звучит спокойная музыка. Далее каждый член семьи показывает свой рисунок. Сначала автор говорит о том смысле, который он вкладывал в свой образ (можно уточнить смысловую нагрузку элементов рисунка, цвета в рисун-

ке — что он означает для автора). Затем остальные члены семьи говорят о своих ассоциациях по поводу нарисованного. Ведущий может задать вопросы членам семьи: «Совпадают ли ваши видения семьи, ощущения себя и других членов семьи? Хочется ли что-нибудь изменить?» Эти вопросы можно оставить без ответа, если участник не хочет на них отвечать. Главное, что он ответит на них для себя!

Шеринг. Родители и дети по желанию делятся своими переживаниями, открытиями.

Упражнение «Взрослый — ребенок»

Психолог говорит: «Одним из важных умений в активном слушании является умение встать на место другого человека. К сожалению, так случается, что родители и дети, в силу разных причин, не хотят или не умеют этого делать. А здесь необходимо просто представить себя на месте другого».

Инструкция: «Наверное, каждому из нас хотелось вернуться в детство или, наоборот, поскорее повзрослеть. Сейчас у вас будет такая возможность. Итак, дети, вы так мечтали о самостоятельности, о свободе действий, о снятии ограничений... теперь вы — взрослые. Родители, вы наверняка устали от обыденности, от суеты, от проблем, так хочется быть чуточку беззаботным, легким на подъем, осознавать, что вся жизнь еще впереди... Теперь вы - дети. Скажите, что бы вы делали, если бы были взрослым (родителем). Высказывания начинайте со слов: «Если бы я был родителем, то...», «Если бы я был ребенком, то...». Высказываемся по кругу.

Шеринг. Участники делятся своими мыслями.

Упражнение «Спасибо тебе за то, что...»

Родители и дети сидят рядом в кругу. Психолог: «На прошлой встрече вы осваивали правила активного слушания, которые и помогли вам сейчас услышать друг друга. Мне кажется, что каждому из вас есть что сказать друг другу. Я предлагаю вам это сделать следующим образом. Сначала родитель говорит своему ребенку, затем ребенок — родителю фразу, которая начинается так: «Мама (папа), спасибо тебе за то, что...», «Дорогой сын (дочь), спасибо тебе за то, что...».

Примечание. Если у кого-то возникнет желание что-либо сделать (обнять, поцеловать и т.д.), предоставить такую возможность.

Рефлексия

Психолог: «К сожалению, наша встреча подошла к концу, а отношения в вашей семье во многом начнутся с чистого листа. Надеюсь, что сегодняшняя встреча помогла вам осознать и увидеть, какая замечательная у

вас семья, как вы любите друг друга и дорожите друг другом. А это в жизни самое главное — не быть одиноким в семье!»

Ведущий просит участников ответить на следующие вопросы:

— С чем вы уходите с этой встречи (открытия, переживания, мысли, настроение)?

— Что вы узнали о себе и о своей семье, о своем ребенке?

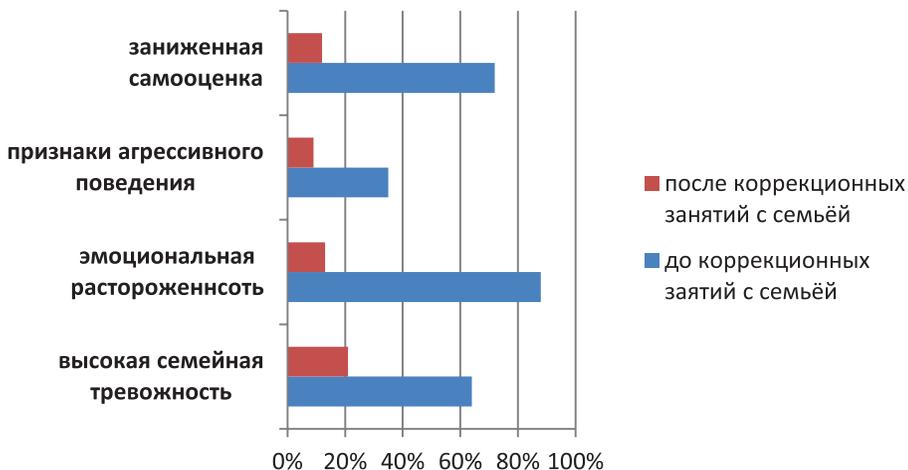
— Что бы вы пожелали себе и своим близким?

Участники делятся своими переживаниями и впечатлениями о встрече в свободной форме, по желанию; задают вопросы.

«Спасибо за вашу искренность, открытость, за то, что вы любите друг друга и дорожите друг другом, за то, что вы были сегодня здесь — на этой встрече! Спасибо вам за тот опыт, которым вы поделились со всеми, кто был сегодня с нами!»

Примечание. Как показывает опыт проведения подобных встреч, лучше проводить их с перерывом в один месяц.

Результаты проведенной коррекционной работы показали, что наметились тенденции улучшения эмоционального состояния детей, что в свою очередь отражается на их психике. Следует отметить, что дети стали более открыты, общительны, снизилась тревожность детей. Видны положительные результаты упражнений, направленных на коррекцию агрессивности. Естественно, что окончательно дети еще не избавились от отрицательных, негативных проявлений психики, но результаты мониторинга изменений психологического состояния детей свидетельствуют:



В заключении можно сделать следующие **выводы**:

1. Даже в наиболее благоприятных случаях развод наносит психическую травму детям, особенно в критические возрастные периоды (подростковый возраст и т.д.).

2. Родители в процессе всего развода должны оградить детей от стрессовых ситуаций, т.е. убедить детей, что они не были причиной развода и родители по-прежнему любят их; не заставлять детей делать выбор между родителями, отдавая предпочтение кому-то одному и не втягивать их в сам процесс развода, нанося тем самым психическую и эмоциональную травму.

3. Родитель, оставшийся с детьми после развода, должен вести себя достаточно корректно по отношению к другому родителю, т.е. не очернять его в глазах детей.

4. Необходимо ставить детей в известность о сложившемся положении как можно раньше не допуская, чтобы они узнали о разводе родителей от кого-то еще.

5. Родители, заметившие изменения в поведении детей, должны обратиться к психологу, чтобы своевременно выявить негативные эмоциональные переживания и провести коррекционную работу с детьми, пережившими развод родителей.

Таким образом, в профилактике и преодолении негативных психоэмоциональных состояний у детей существенную роль играет обеспечение ребенка необходимым набором средств и способов действий в значимых для него ситуациях, выработка индивидуальной эффективной модели поведения.

Список использованной литературы:

1. Акивис Д.С. Отцовская любовь. – М.: Профиздат, 1989
2. Аронс К. Развод: крах или новая жизнь? Пер. с англ. – М.: Мирт: фирма «Настя», 1995
3. Буянов М.И. Ребенку нужна родительская любовь. – М.: Знание, 1984.
4. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. – М., 1998.
5. Ивашкина М.Г. Психологические проблемы детей и подростков // Помогите себе сам. – 2000. – май (№5).
6. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании: Учебное пособие. – М.: Владос, 1996.
7. Руденкова Е.А. Психокоррекционная работа с детьми // Начальн. Школа. – 1998. - №5.

8. Свон-Джексон Э. Меж двух огней: [О психол. помощи подросткам при разводе родителей: По страниц. кн.] / Э. Свон-Джексон; Подгот. Н. Михайлова // Семья и школа. – 2000. - №7/8.

*Шатунова Елена Анатольевна,
педагог-психолог,
«Гимназия №1», г. Нерюнгри*

Методическая разработка «ВИДЕОМАСТЕРСКАЯ – новое искусство жить»

ВИДЕОПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ФОРМИРОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В последнее время в нашем современном обществе все больше внимания уделяется проблемам сохранения и укрепления здоровья, показатели продолжительности жизни имеют тенденцию к снижению, наблюдается неуклонный рост общей заболеваемости, в том числе детей и подростков. В Республике Саха Якутия воспитание здорового образа жизни является важнейшей составной частью идеологической и воспитательной работы с молодежью. Ни одну воспитательную проблему нельзя решить, не изучив ее социальных аспектов. Отсутствие четких целевых жизненных установок на данном возрастном этапе развития личности, несформированность ее социальных установок, способности к адаптации в любых обстоятельствах негативно сказывается на здоровье учащихся. На протяжении последних трех лет показатель психологической неготовности учащихся в образовательных учреждениях к самостоятельному выбору в пользу здорового образа жизни не опускается ниже 47%, и, как следствие, моральная деградация части молодежной среды. В связи с этим развитие нравственной сферы личности следует рассматривать в качестве основной цели и результата воспитания. Также статья 6. «Закона о правах ребенка» гласит: каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь, охрану и укрепление здоровья. Процесс формирования здорового образа жизни подрастающих поколений до недавнего времени идентифицировался с физическим воспитанием молодежи. Однако жизнь показала, что в век стрессов и неврозов, агрессивности и эмоциональной напряженности только физическому воспитанию не справиться с проблемами укрепления здоровья. Заметная роль сегодня отводится собственному отношению к здоровью, формированию здорового образа жизни. Наши школьники далеко не всегда отличаются завидным здоровьем, у некоторых из них уже сформиро-

ваны вредные привычки. А ведь рост заболеваемости напрямую связан с неправильным образом жизни, вредными привычками, такими как курение, употребление алкоголя, наркомания, физическая пассивность. Школа же сегодня должна и может стать важнейшим звеном социализации подрастающего поколения. Через школу проходит все население, и на данном этапе социализации личности формируется как индивидуальное здоровье, так и здоровье всего общества. Поэтому профилактика вредных привычек, формирование здорового образа жизни – одно из важнейших направлений учебно-воспитательной работы в школах. Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем вся деятельность, препятствующая раскрытию потенциала личности.

Всем нам известно, что целостная оценка здоровья подразумевает единство организма и личности, с выделением взаимосвязи следующих определяющих компонентов:

- духовный компонент здоровья определяет его личностный уровень, который строится в соответствии с основными целями и ценностями жизни, характеризуется нравственной ориентацией личности, её менталитетом по отношению к самому себе, природе обществу;

- физический компонент характеризуется уровнем физического развития, степенью саморегуляции органов и систем, наличием резервных возможностей организма;

- психический компонент определяется уровнем развития психических процессов, характером проявления и степенью регуляции эмоционально-волевой сферы;

- интеллектуальный компонент - это восприятие учащимися информации, касающейся их здоровья, умение ею пользоваться, извлекая знания из самых разнообразных источников;

- эмоциональный компонент здоровья характеризуется пониманием своих чувств и умением выражать их, уверенным владением целым рядом эмоций с целью адекватного отношения к действительности;

- социальный компонент характеризуется степенью социальной адаптации человека в обществе, наличием предпосылок для всесторонней и долговременной активности в социуме.

Для комплексного решения проблем развития ответственного поведения детей и подростков к собственному здоровью необходимо создание системы воспитания здорового образа жизни учащихся в учреждениях образования с активным участием семьи и других социальных институтов. Все меры, направленные на предупреждение употребления алкоголя, табака, наркотиков среди учащейся молодежи и пропаганду здорового образа жизни, должны представлять собой не единичные мероприятия, а являться составной частью долгосрочных программ, направленных на формирование безопасного и ответственного поведения подрастающего поколения.

С этой целью в рамках гимназии №1 группой детей, подростков, классных наставников, психолога и социального педагога была создана творческая лаборатория «Новое искусство жить», которая включает в себя многогранность направлений и форм работы с детьми и родителями по формированию навыков здорового стиля поведения в социуме. Одной из основных форм работы является «Видеомастерская», которая является составной частью работы школьной студии «Объектив».

Основные направления деятельности видеомастерской:

- деятельность по повышению уровня социальной адаптации детей и подростков, склонных к вредным привычкам;
- деятельность по профилактике алкоголизма, наркомания, табакокурения;
- деятельность по просвещению родителей с целью оздоровления семьи, ее быта и культуры, взаимоотношений между ее членами;
- деятельность по модификации поведения детей и подростков в случае признаков зависимого поведения.
- деятельность по формированию правильных жизненных установок направленных на сбережение ресурсов физического и психологического здоровья.

Методическая цель - показать нетрадиционные формы профилактической работы со школьниками с целью воспитания здорового образа жизни.

Цель работы видеомастерской создание благоприятных условий, обеспечивающих возможность сохранения здоровья, формирование необходимых знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни (ЗОЖ), использование полученных знаний в практике.

Задачи:

- формирование ценностного отношения к собственному здоровью;

– борьба с негативными явлениями в подростковой и молодежной среде;

- развитие навыков здорового стиля поведения;
- формирование правильных жизненных установок;
- обучение навыком ответственного поведения.

Функции работы видеомастерской:

Образовательная – Расширить у детей и подростков знания о губительной силе сигарет, алкоголя, наркотиков.

Воспитательная – подвести детей и подростков к выработке нравственной позиции по отношению к вредным привычкам; воспитание культуры поведения, коллективизма, ответственности, аккуратности, уважения; научиться делать правильный выбор, противостоять давлению сверстников и взрослых, ориентироваться во все усложняющемся мире.

Развивающая – развивать навыки успеха в намеченной цели по сохранению ЗОЖ, умение найти выход из сложившейся ситуации, аргументировано отстаивать свою точку зрения, устанавливать причинно-следственные связи, формировать чувство ответственности за свое здоровье.

Методические приёмы: игровые, социальные и здоровьесберегающие технологии. Оборудование: видеочамера, фотоаппарат, стенды фотовыставки и методических рекомендаций, памяток по данной тематике, ноутбук (ПК), видеопроектор, экран, колонки, музыкальный центр.

В основу работы видеомастерской по формирования культуры здорового и безопасного образа жизни положены принципы:

Актуальности. Он отражает насущные проблемы, связанные со здоровьем детей.

Доступности. В соответствии с этим принципом младшим школьникам предлагается оптимальный для усвоения объем информации, который предполагает сочетание изложения гигиенической информации теоретического характера с примерами и демонстрациями, что улучшает его восприятие. Предусматривает использование ситуационных задач с необходимостью выбора и принятия решения, ролевых игр, информационного поиска, рисования, моделирования драматических сцен и ситуаций, их анализ и интерпретация.

Положительного ориентирования. В соответствии с этим принципом уделяется значительное внимание позитивным, с точки зрения здоровья, стилям жизни, их благотворному влиянию на здоровье. Реализация данного принципа, то есть показ положительных примеров, более эффективна, чем показ отрицательных последствий негативного в отношении здоровья и поведения.

Последовательности. Он предусматривает выделение основных этапов и блоков, а также их логическую преемственность в процессе его осуществления.

Системности. Он определяет постоянный, регулярный характер его осуществления, что позволяет усвоить знания, имеющие отношения к здоровью, в виде целостной системы.

Сознательности и активности. Данный принцип направлен на повышение активности учащихся в вопросах здоровья, что возможно только при осознании ответственности за свое здоровье и здоровье окружающих. Этот принцип выступает в качестве основополагающего для изучения форм поведения и стилей жизни.

Составными элементами видеомастерской являются всевозможные виды деятельности: акции, интернет-уроки, театрализованные представления, тематические дискотеки, конкурсы, разработка и издание буклетов, журналов, другой печатной продукции, видеоматериалов, социальной рекламы, направленной на профилактику употребления ПАВ (психоактивных веществ); организация информационно-консультативной работы по предупреждению употребления психоактивных веществ с привлечением совета старшеклассников из школьной службы примирения «Равный равному».

Просветительская и мотивационная работа, ориентированная на здоровый образ жизни, направлена на формирование у школьников представления о человеке как о главной ценности общества.

Основные направления просветительской работы видеомастерской:

Направления	Задачи	Виды деятельности
Фильмотека	Формирование установок к здоровому стилю поведения. Развитие представление учащихся о ценностях жизни.	- короткометражные фильмы; - документальная хроника; - художественные фильмы про войну, истории жизни знаменитых людей и др. - детские фильмы

Мультитерапия	Преодоление социальных страхов, формирование социальной зрелости. Обучение социально-значимым навыкам общения.	<ul style="list-style-type: none"> - профилактика-обучающие короткометражные мультфильмы; - пластилиновые мультфильмы; - социальные мультипликации; - анализ мультипликаций «Лунтик, Аркадий Паровозов» и др. (рисунок, сочинение, лепка, обсуждение).
Видеотренинги- видеосъёмка игровых ситуаций, просмотр их и обсуждение, анализ собственного поведения и поведения других.	Моделирование правильных жизненных установок с помощью проигрывания различных проблемных ситуаций их анализ, обсуждение, построение новых поведенческих стратегий.	<ul style="list-style-type: none"> - театральная импровизация; - горячий стул; - царь горы - мозговой штурм; - за и против (дебаты)
Социальные видеоролики	Воспитание ответственности за собственное здоровье и здоровье других людей. Развитие творческой и социальной активности учащихся.	<p>Создание социальных роликов старшеклассниками, группой детей-родителей, студией «Объектив»</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Здоровье главная ценность жизни» - «ЗОЖ и мы» - «Семья главная ценность жизни»

Видеоконкурсы	Развитие социальной позиции и активности детей и подростков. Формирование установок к здоровому образу жизни.	- тематические презентации - конкурсы видеороликов - конкурсы рисунков и листовок
Видеолекции	Формирование принципов здорового отношения к жизни, рефлексия поступков, мыслей и отношений с другими людьми.	- Бездна - Письмо Насте - Незримая война -4 мифа о здоровым образе жизни

Содержание работы видеомастерской:

Фильмотека: Собрание, архив кинолент.

Знакомство детей, родителей с основными понятиями – здоровье, здоровый образ жизни, с опорой на просмотренные художественные и документальные фильмы, формирующие представления детей и подростков о ценностях жизни.

Название фильмов	Целевая установка	Поиск в интернет ресурсах
Здоровый образ жизни – ералаш		Выпуск 189
Детский художественный фильм «Потерянное время»	Обучение навыкам структурирования времени младших школьников	www.youtube.com.ru
Художественный фильм «Чистый лист»	Формирование правильных представлений о ценностях жизни	Франция (Жан Бекер)

Художественный фильм «Сибирь»	Формирование чувства эмпатии и сострадания	Россия (Вячеслав Росс)
Детский фильм «Выгодная дружба»	Воспитание чувства ответственности за других	www.youtube.com.ru
Короткометражный детский фильм «Стратегия дружбы»	Формирование правильных представлений о дружбе	www.youtube.com.ru
Детский фильм «Щенок»		www.youtube.com.ru
Детский игровой короткометражный фильм о дружбе «Новенький»	Воспитание терпимого отношения к другому. Развитие чувства толерантности.	www.youtube.com.ru
«Цветочный папоротник» детский сказка про дружбу	Воспитание ответственности за собственные поступки и дела	www.youtube.com.ru
100 шагов к здоровью или сколько стоят ваши слабости	Воспитание ответственности за собственное здоровье	Передача здоровье

Мультитерапия – это средство формирования духовно-нравственной культуры младших школьников, дающее возможность обеспечения условий для мотивации и стимулирования здорового образа жизни у детей. Мультипликационные герои, даже отрицательные, сохраняют детские черты и потому не могут вызвать полного негатива. Поучительные мультфильмы создают у детей не только положительный эмоциональный настрой, но и помогают снять напряжение связанное с собственными социальными проблемами, а также помочь решить проблемы не погружаясь в них. Мы взрослые привыкли к тому, чтобы дети сами смотрели те мультфильмы, которые считают интересными, однако очень полезным воспитательным моментом является совместные просмотры поучительных советских мультфильмов. В результате такой совместной деятельности у детей формируются очень важные знания: как вести себя с друзьями, как научиться быть интересным другим, как нести ответственность за соб-

ственное здоровье и многое другое. После просмотра каждого мультфильма ведётся обсуждение. Ребята рисуют героев, обсуждают их поведение и действия в мини группах, лепят негативных персонажей их пластилина, а потом перепиливают их в положительных героев. Такой творческой воспитательный процесс, в интересной и игровой форме помогает младшим школьникам решить множество личностных и учебных проблем.

Название мультфильмов	Целевая установка	Поиск в интернет ресурсах
Здоровый образ жизни детский поучительный мультфильм	Формирование правильных представлений о здоровье	www.video.mail.ru
Лунтик «Привлечь внимание»	Обучение навыкам эффективного общения со сверстниками	5 сезон 11 серия
Ваше здоровье союзмультфильм	Воспитание ответственности за собственное здоровье	союзмультфильм 1973
Здоровье начинается дома	Развитие представление о ценностях жизни	
Лунтик «Прогулял»	Навыки социальной адаптации	3 сезон 11 серия
Маша и медведь «Крик к победе»	Формирование спортивного духа	47 серия
Аркадий Паровозов	Развитие социальной зрелости учащихся, рефлексия поступков.	27 серий
Смешарики «Азбука здоровья»	Развитие представление о ценностях жизни	С 1 по 15 серии
Барбоскины «Квартирный вопрос»	Коррекция детско-родительских отношений	35 серия

Мультфильм «Дружба врозь»	Развитие правильных представлений о дружбе	www.video.mail.ru
Детский мультфильм «Маленький тыква спасает своих»	Развитие навыков коммуникативной состоятельности	www.video.mail.ru
Детский мультфильм «Планета вредных привычек»	Воспитание ответственности за собственное здоровье	www.video.mail.ru
Мультфильм про здоровый образ жизни	Воспитание ответственности за собственное здоровье	Компания Электрон 1987г

Видеотренинги - Творческая деятельность учащихся на основе принципов сотрудничества, сотворчества, диалога, в сочетании коллективных интересов и индивидуализации личности посредством создания ситуации успеха для каждого ребёнка и подростка. Вся групповая и индивидуальная деятельность снимается на видеокамеру, далее просматривается ребятами и руководителем ведётся анализ проблемных ситуаций, обсуждается видение ситуаций со стороны. Рефлексия собственного поведения.

Обсуждение в группе (в малых или больших группах). Группа изучает интересную проблему или тему с целью принятия наилучшего решения или разработки новых идей и направлений для группы. Дает учащимся возможность учиться друг у друга и практиковать обращение друг к другу при решении проблем. Дает учащимся возможность углубить свое понимание темы и персонализировать свою связь с ней. Помогает развивать навыки слушания, уверенности в себе и сопереживания.

Мозговая атака. Учащиеся активно выдвигают самые разнообразные идеи в отношении определенной темы или вопроса за определенный, часто короткий промежуток времени. Количество идей - основная задача данного упражнения. Оценка или обсуждение идей проводится позже. Дает возможность учащимся очень быстро и спонтанно выдвигать идеи. Помогает использовать свое воображение, отходить от установленных форм реакции. Является хорошим началом для обсуждения, поскольку класс может творчески выдвигать идеи. Важно оценивать все «за» и «против» каждой идеи или ранжировать идеи в соответствии с определенными критериями. Определите лидера и протоколиста. Всё снимается на видеокамеру и обсуждается. После просмотра совместной работы ана-

лизируются все идеи, делаются дополнения, убирается, что считается не нужным, распределяется по значимости.

Видео-игра «Царь горы» Для работы в малых группах большой класс делится на маленькие группы по шесть или менее человек, учитывая ограниченное время для выполнения задания, выполнения действий или обсуждения конкретной темы, проблем или вопросов. Полезно проводить, если группы большие, а время ограничено. Максимально увеличивает вклад каждого учащегося. Дает возможность лучше узнать друг друга и увеличивает вероятность того, что они будут учитывать мнение других людей. Помогает учащимся услышать и получить знания от своих сверстников.

Игры и имитации (театрализованные представления). Учащиеся играют в такие игры, которые могут быть использованы для обучающего контекста, критического мышления, решения проблем, принятия решения, а также для анализа и закрепления. Имитационные игры спланированы таким образом, чтобы создать учащимся ощущения реального опыта. Игры и имитационные упражнения вызывают веселье, способствуют активному обучению и обогащают обучение в классе, так как участники очень стараются подтвердить свои очки или заработать их. Они требуют комплексного применения знаний, отношений и навыков и позволяют учащимся апробировать свои предложения и способности в относительно безопасной обстановке.

Учащихся просят представить себя в какой-то ситуации или они должны играть соответствующим образом в организованную игру, или проводить такое действие, чтобы у них возникло чувство, которое может возникнуть и в другой ситуации.

Ситуационный видеоанализ и конкретные ситуации. Упражнения по ситуационному анализу позволяют учащимся подумать, проанализировать и обсудить ситуации, с которыми они могут столкнуться. Конкретные ситуации - это реальные жизненные истории, которые детально описывают, что случилось в обществе, семье, школе или в жизни конкретного человека. Ситуационный анализ, снятый на видео позволяет учащимся исследовать проблемы и дилеммы, а также безопасно апробировать решения; он дает возможность работать вместе, обмениваться идеями, а также узнать, что люди иногда видят вещи по-другому. Конкретные ситуации являются мощными катализаторами мышления и обсуждения. Участвуя в таком мыслительном процессе, учащиеся могут улучшить собственные навыки принятия решений. Классные занятия могут быть привязаны к конкретной деятельности для того, чтобы помочь учащимся принять пра-

вильное решение до того, как они столкнутся с риском для здоровья в реальной жизни. Наводящие вопросы бывают полезными для стимулирования.

Ведущий должен уметь получить ключевые моменты от учащихся, отступить и поставить «более широкие» вопросы.

Дебаты «За и против». В дебатах определенная проблема или вопрос представляется классу, и учащиеся должны занять определенную позицию в отношении решения проблемы или вопроса. Класс может участвовать в дебатах в целом или в маленьких группах. Дает возможность рассмотреть определенный вопрос детально и творчески. Вопросы охраны здоровья хорошо подходят для этой цели. Дает возможность учащимся защищать значимую для них позицию. Позвольте учащимся выбрать позицию по собственному смотрению. Если слишком много учащихся занимают одну и ту же позицию, попросите добровольцев придерживаться противоположной точки зрения. В процессе видеонализа просматривается умение уважительно относиться к мнению другого, терпимость в высказываниях.

Видеоанализ - рассказов. Учитель или учащиеся рассказывают или читают рассказ группе. Рассказ можно иллюстрировать рисунками, комиксами или слайдами. Учащиеся просят подумать и обсудить важные (касающиеся здоровья) моменты или методы, приведенные в рассказе. Могут помочь учащимся думать о местных проблемах и развивать навыки критического мышления. Учащиеся могут использовать свои собственные навыки, помогая составить рассказы, или группа может работать в интерактивном режиме во время рассказа. Рассказ позволяет провести аналогию или сравнения, помогает людям найти здоровые решения. Рассказ должен быть простым и понятным, содержать один или два основных момента. Необходимо, чтобы рассказ (и рисунки, если они включены) касался жизни учащихся. Рассказ должен быть достаточно драматичным, чтобы вызвать интерес. Постарайтесь включить в него примеры проявления счастья, печали, возбуждения, смелости, серьезных мыслей, решений и способы решения проблем.

Социальные видеоролики.

Давайте на секунду представим, чтобы мы делали, если бы не было телевидения. Раньше люди неплохо обходились без него, но сейчас это уже практически невозможно. Большую часть информации мы получаем именно оттуда. Именно поэтому телевидение стало основным рекламным плацдармом. Для создания видеоролика со старшеклассниками студии «Объектив» нам необходимо было определиться с его целями, далее мы

создавали тематический проект, который будет информационно интересным школьникам. Следующий момент, в каких целях и где мы собираемся его использовать, от этого зависит формат видеоролика и место его размещения. Для информирования детей и подростков о вреде вредных привычек и пропаганде здорового образа жизни можно создавать тематические, короткометражные и поучительные видеоролики. С этой целью старшеклассниками гимназии были созданы серии видеороликов по профилактике ПАВ.

Видеоролики созданные школьниками совместно с психологом и школьной студией «Объектив» - 4 фильма ролика на тему «Здоровье как ценность жизни», «Письмо здоровому поколению», «Я за - здоровый образ жизни», «ЗОЖ».

В данном направлении работы с целью профилактического и воспитательного эффекта можно использовать на уроках уже готовые тематические видеоролики. Например: социальные видеоролики «Выбор», «Я за здоровы образ жизни», «Я свободен» и др.

Видеолекция – это аудиовизуальное представление какого либо профилактического материала. Видеолекции могут включать в себя тематические презентации, видеолекторий, слайд-фильм.

- Список учебных фильмов про ЗОЖ
- Иммунитет и здоровье
- Музыка и здоровье
- Закаливание залог долголетия
- Физические упражнения от стресса для учащихся 7 класса
- Режим дня (документальный фильм) для 5-8 классов
- Правила здорового образа жизни
- Всё о витаминах (слайд –фильм)

Все представленные видеолекции позволяют легко и вне произвольной форме построить с учащимися диалог на предмет здоровья. Видеокомментарии активизируют интерес школьников к проблемам сохранения и укрепления здоровья. После видеолектория ребятам предлагается написать мини сочинение «Письмо здоровому поколению». Лучшее работы поощряются учителями русского языка и литературы.

Предлагаемый лекторий для школьников вы можете найти на сайте: <http://pozitiff-zoj10.ucoz.ru/> «Клуб здоровый образ жизни»

Видеоконкурсы – это форма реализации творческого потенциала школьников в решение вопросов психологического, физического и духовного здоровья. В рамках данного направления нами использовались серии конкурсных проектов таких как:

- Конкурс частушек про ЗОЖ
- Конкурс видеопрезентаций
- Конкурс социальных роликов
- Конкурс индивидуального видео «Я, против»
- Конкурс видео «Живое слово»

Такая форма профилактической направленности в работе с разновозрастной категорией школьников помогает создать условия для глубокого осмысления школьниками проблемы здорового образа жизни у современной молодёжи. Видеоконкурсы, проведённые и организованные детьми со школы примирения «Равный равному», студией «Объектив, а также старшеклассниками школьного самоуправления «Альянс» помогают осознать не только значимость вопросов ответственного поведения к собственному здоровью, но раскрыть собственное индивидуальное представление детей о путях решения данной проблемы.

Предполагаемый результат деятельности видеомастерской:

- стабильность показателей физического и психического здоровья детей;
- сокращение количества уроков, пропущенных по болезни;
- активизация интереса детей к занятиям физической культурой;
- рост числа учащихся, занимающихся в спортивных секциях, кружках по интересам;
- высокий уровень сплочения детского коллектива;
- высокие показатели личностной и социальной зрелости школьников;
- активное участие родителей в делах класса;
- способность выпускника начальной школы соблюдать правила ЗОЖ.

Эффективность деятельности видеомастерской оценивается по результатам диагностик (экспресс-диагностика показателей здоровья школьников; анкеты для родителей «Здоровье ребенка», «Можно ли ваш образ жизни назвать здоровым?»; для учащихся «Значимость здоровья в системе ценностей», «Сформированность навыков личной гигиены»).

Воспитание ценностного отношения к собственному здоровью – цель работы видеомастерской. Исходя из вышесказанного, можно сделать следующие выводы:

Опережающее информирование подростков по формированию здорового образа жизни методами просмотра поучительных фильмов, на основании которого у них формируется свое отношение к существующим проблемам – основной этап процесса позитивного изменения негативных установок;

Отношение формирует убеждения – более устойчивые личностные образования, которые позволяют критически оценивать поступающую видеoinформацию и определяют поведение подростка в определенной ситуации. Поэтому особое внимание следует уделять формированию навыков отказа и противостояния давлению в различных сложных ситуациях с помощью организации и проведения видеолекций и видеоуроков;

Всем известно, что информация визуальная транслируется через наши восприятия гораздо лучше, чем слуховая, поэтому построение профилактических мероприятий с использованием видеотренингов по формированию здорового стиля поведения позволяет

затронуть психологические или философские проблемы (ценности, поведение, переживания, настроение, смысл жизни и др.), а также сделать акцент на формирование мотивации к сохранению здоровья. Необходимым элементом использования методов видеоанализа должен быть заложенный в ней механизм оценки эффективности.

Чтобы повысить эффективность профилактической работы, связанной с неправильным образом жизни, нужно обязательно вовлекать родителей в проводимые профилактические мероприятия. Родители должны быть союзниками педагогов и специалистов по созданию у подростков осознанной мотивации на сохранение ребенка;

Педагогам в своей работе нужно использовать различные интерактивные формы: ролевые игры, мозговые штурмы, дискуссии, моделирование ситуаций, пресс-конференции, деловые игры, дебаты.

Таким образом, формирование здорового образа жизни является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья детей и подростков через изменение стиля и уклада жизни, его оздоровление с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, гиподинамией и преодолением сторон, связанных с жизненными ситуациями. Неотъемлемой частью здорового образа жизни являются высокие моральные, нравственные и этические ценности человека, где большое внимание надо уделять формированию сознания личности как общественной единицы и особое место отводить соблюдению распорядка дня, рациональному питанию, искоренению вредных привычек, оптимальному двигательному режиму.

Список литературных источников:

1. Сирота Н.А., Цетлин М.Г. Основные направления работы в сфере первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами в Российской Федерации//Журн. вопросы наркологии, 2001. №2 71с.
2. Емельянова Ю.Б. Психологические проблемы современного подростка и решения в тренинге/СПб: Речь, 2008. 336с.
3. Кривцова С.В. Жизненные навыки. Тренинговые занятия с младшими подростками. М. Генезис, 2012- 336с.
4. Пятницкая И.Н., Шаталов А.И. Девиантное поведение подростков: наркотизм, криминальность, экстремизм / М: 2004. 213с.
5. Материалы журналов «НаркоНет», «Не будь зависимым» № 10 – 2012г., № 3 – 2014г., сайт журнала www/isi-vuz.ru

Перечень законодательных и нормативных правовых актов, регулирующих профилактику суицидального поведения обучающихся

Конституция Российской Федерации (статьей 20 устанавливается общеконституционное право любого человека па жизнь).

Федеральный Закон Российской Федерации от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». В соответствии со статьей 14 на образовательные учреждения возложена обязанность оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении, выявлять подростков и семьи, находящиеся в социально-опасном положении. Органы образования должны незамедлительно сообщить в комиссию, инспектору по делам несовершеннолетних, органы прокуратуры о фактах семейного неблагополучия, ненадлежащего исполнения родителями своих обязанностей (ст. 9).

Федеральный Закон Российской Федерации от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию». Закон четко определяет информационную продукцию, недопустимую для детской аудитории, и регламентирует проведение экспертизы информационной продукции.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ. Статья 41 регламентирует обеспечение безопасности обучающихся и профилактику несчастных случаев во время их пребывания в образовательной организации. Организации, осуществляющие образовательную деятельность, при реализации образовательных программ создают условия для охраны здоровья обучающихся, в том числе обеспечивают: проведение профилактических и оздоровительных мероприятий, обучение и воспитание в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Постановление Правительства Российской Федерации от 26.10.2012 г. № 1101 «О единой автоматизированной информационной системе «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено». Согласно данному постановлению в соответствии с критериями оценки информации, утвержденными межве-

домственным приказом Роскомнадзора, ФСКН России и Роспотребнадзора от 11.09.2013 г. № 1022/368/666 проводится экспертиза ссылок в сети Интернет. При наличии запрещенной информации о способах совершения самоубийства и (или) призывов к их совершению принимается решение о блокировании данных ссылок.

Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. №1351. В Концепции предусмотрено сокращение уровня смертности от самоубийств за счет повышения эффективности профилактической работы.

Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012 г. №761; «План реализации первоочередных мероприятий до 2014 года по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.10.2012 г. № 1916-р и «План мероприятий на 2015-2017 годы по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.02.2015 г. №167-р. В числе мер по развитию политики формирования здорового образа жизни детей и подростков указана разработка системы первоочередных мер по предотвращению подросткового суицида, включая подготовку психологов в системе здравоохранения для работы с детьми и подростками с суицидальными наклонностями, а также организацию проведения психологическими службами образовательных учреждений профилактической работы с детьми, родителями, социальным окружением ребенка.

Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации. За жестокое обращение с детьми (физическое, сексуальное, психическое (эмоционально дурное обращение) насилие, отсутствие заботы (пренебрежение основными потребностями ребенка)) в зависимости от его тяжести предусмотрено привлечение родителей к административной ответственности (ст. 5.35 КоАП РФ в виде штрафа от 100 до 500 рублей).

Уголовный кодекс Российской Федерации. Так как нанесение вреда здоровью может быть причиной суицидального поведения среди детей и подростков, предусмотрена уголовная ответственность (статьи 110, 115-118, 125, 156).

Семейный кодекс Российской Федерации. За ненадлежащее исполнение родителями своих обязанностей предусмотрена гражданско-право-

вая ответственность в виде лишения родительских прав (ст. 69), ограничения (ст. 73), отобрания ребенка при угрозе его жизни и здоровья (ст. 77).

Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012 г. №761; «План реализации первоочередных мероприятий до 2014 года по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.10.2012 г. № 1916-р и «План мероприятий на 2015-2017 годы по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», утвержденный распоряжением Правительства

Концепция развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденный 14 декабря 2017 года Министром образования и науки Российской Федерации.

Ведомственные документы по профилактике суицидального поведения:

Информационное письмо Минобрнауки России от 26.01.2000 г. №22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков».

Информационное письмо Минобрнауки России от 29.05.2003 г. № 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков».

Письмо Рособрнадзора от 20.09.2004 г. №01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков».

Рекомендации по ограничению доступа обучающихся к видам информации, распространяемой посредством сети «Интернет», причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, а также не соответствующей задачам образования³.

Информационное письмо Минобрнауки России от 27.02.2012г. № 06-356 « О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся»

Информационное письмо Минобрнауки России от 18.01.2016г. № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»

3 Рекомендации по ограничению доступа обучающихся к видам информации, распространяемой посредством сети «Интернет», причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, а также не соответствующей задачам образования.- М: Министерство образования и науки РФ, Министерство связи и массовых коммуникаций РФ, 2014, -47 с.

Документы, регламентирующие профилактику суицидов в республике Саха Якутия):

Стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы, утвержденная Указом Президента Республики Саха (Якутия) от 14.12.2012 г. №1769; «План реализации первоочередных мероприятий по реализации Стратегии действий в интересах детей Республики Саха (Якутия) на 2012-17гг.», утвержденный Указом Президента Республики Саха (Якутия) от 14.12.2012 г. №1769; «О внесении изменений в Указ президента Республики Саха (Якутия)

Концепция развития психологической службы образования в РС(Я), утвержденная решением Коллегии МО РС(Я) 28.01.03 г.;

Положение о службе практической психологии в системе образования РС(Я), утвержденное приказом МО РС(Я) № 01-08/1542 от 06.10.09 г.;

Постановление Р(М)КДНиЗП при Правительстве Республики Саха (Якутия) от 23.04.2015г. №4-1 «О профилактике аутоагрессивного поведения несовершеннолетних»

Приказы Министерства образования Республики Саха (Якутия) :

от 05.07.2007 г. №01-08/1109 «Об усилении профилактики суицидального поведения среди учащихся»;

от 09.12. 2008 г. № 01-08/4097 «Об усилении мер профилактики суицидального поведения среди обучающихся»;

от 31.08.2009 г. № 01-08/1273 «О профилактике аутоагрессивного поведения несовершеннолетних в системе общего образования».

от 25.07.2012 г. № 01-16/3919 «О дополнительных мерах по профилактике суицидального поведения среди обучающихся, воспитанников».

От 25.03.2015г. №01-16/1322 «О внесении изменений в приказ МО РС(Я) от 25.07.2012г. №01-16/3919

Письма Министерства образования Республики Саха (Якутия):

от 27.05.2004 г. №01-29/678 «О профилактике суицидов среди несовершеннолетних»;

от 18.07.2006 г. №01-29/1218 «О мерах по профилактике суицида и суицидального поведения среди детей и подростков»;

от 18.03.2010 г. № 01-29/638 «О профилактике аутодеструктивного поведения несовершеннолетних»

от 28.12.2010 г. № 01-29/2769 «О расширении комплекса психодиагностического инструментария для выявления детей «группы риска».

От 30.01.2015г. № 01-16/406 «Об усилении мер по профилактике суицидального поведения среди обучающихся»

От 11.06.2018 №01-10/914 «О принятии дополнительных мер по недопущению нарушений Федерального законодательства в сфере профилактики аутоагрессивного поведения несовершеннолетних от 11.05.2018 №21-14-2018/135».

Информационно-аналитические материалы для разъяснения как правильно пользоваться информацией в социальных сетях

*(подготовлены Министерством связи и информационных технологий
Республики Саха (Якутия))*

Достаточно сложно представить сегодняшнюю жизнь людей любых возрастов без доступа к интернету. Он является неоспоримым благом цивилизации и во многом упростил нашу жизнь. Интернет-магазины позволяют совершать покупки, не выходя их дома, он-лайн трансляции заменили нам телевизор, новости и прогноз погоды обновляются каждую минуту. Но есть еще один важный фактор, из-за которого школьники липнут к экранам монитора сутками - социальные сети.

Что такое социальная сеть?

Классическое определение социальной сети звучит так социальная структура, состоящая из группы узлов, которыми являются социальные объекты, и связей между ними.

В качестве узлов выступают люди или организации, а в качестве связей - их взаимоотношения. Первые социальные сети в интернете появились в конце прошлого века, но применить к ним определение, существовавшее уже в 50-х годах XX века, ученые и социологи догадались лишь несколько лет назад. По большому счету, социальная сеть в интернете это набор программных средств, позволяющий участникам проекта реализовывать социальные связи и взаимодействовать на их основе.

Как это работает?

Существенным отличием социальных сетей от других типов интернет-ресурсов (не считая форумов и блогов) является то, что их содержимое (контент) создают рядовые пользователи проекта, то есть мы с вами. Мы заполняем формы при регистрации, мы указываем данные о хобби и увлечениях, делимся информацией о собственных политических и жизненных взглядах, создаем группы по интересам. По мнению некоторых экспертов, обладание огромными массивами демографических данных разработчиками и владельцами подобных ресурсов с возможностью их использования и продажи делает социальные сети привлекательным инструментом для ведения бизнеса.

Интересно то, что социальная сеть, позиционируемая как виртуальная или онлайн-структура, в большинстве своем базируется на реальных связях между людьми. Эти связи строятся по определенным признакам, все зависит от степени свободы пользователя в рамках того или иного ресурса, его предпочтений, и направленности самой сети (для студентов, любителей рыбалки, топ-менеджеров, одноклассников, сотрудников корпорации), а также аудитории.

Социальные сети зачастую используют связи, которые индивид получил только благодаря стечению обстоятельств (в отдельных случаях - даже вопреки своему желанию) - учился с теми или иными людьми в школе, университете, работал в одной компании.

Нужно отметить, что концепция соцсетей подразумевает не только восстановление утраченных связей между отдельными индивидами, но и построение новых, куда более "масштабных" (по желанию, конечно). К примеру, я зарегистрировался на таком-то ресурсе и нашел несколько человек, с которыми когда-то учился в школе, университете. Предложил им дружбу, они ответили взаимностью связь восстановлена. В свою очередь, у меня появляется возможность "подружиться" со знакомыми моего друга. Таким образом, между абсолютно чужими людьми устанавливаются виртуальная связь, хотя в жизни этого могло никогда не произойти. Нередко случается так, что установление тех или иных связей посредством друзей, соседей, коллег и просто знакомых делается заведомо с корыстной целью - для получения работы, общения на определенные темы, близких отношений. Социологи утверждают, что большое количество американских пользователей дни напролет просиживает в социальных сетях лишь для того, чтобы обрести влиятельных знакомых. Более подробно эти аспекты мы обсудим позже.

Несколько лет назад, когда появилась одна из первых социальных сетей, это вызывало настоящий ажиотаж. Каждый стремился скорее создать свой аккаунт и увеличить количество друзей. Как того и следовало ожидать, со временем возникла проблема зависимости молодежи от социальной сети.

Изначальным предназначением социальных сетей было объединение людей. Благодаря им появилась возможность поддерживать связь на расстоянии. Многие отыскивали своих родственников, одноклассников, друзей детства. Возможность переписываться в сети значительно экономит средства на мобильном счете, в особенности, если пакет услуг интернета безлимитный, ведь вам не придется звонить в другую страну. Удобно решать

вопросы быстро, к тому же можно переписываться сразу с несколькими людьми одновременно.

Положительной чертой социальных сетей стала возможность создания групп по интересам. Каждый сможет найти то, что ему по душе, начиная от официальных групп любимых исполнителей, заканчивая обсуждением тропических бабочек или модных новинок. Удобны такие группы для студенческой молодежи, ведь благодаря им всегда можно узнать новости университета, расписание или задания по предметам.

А с другой стороны во многом именно эта функция вызвала зависимость у молодежи. Одно время даже был настоящий «бум» на вступления в группы. В большинстве случаев все приглашения оказывались рекламой, в лучшем случае каких-либо товаров, а в худшем порно-сайтов. По большому счету достаточно поставить фильтр на приглашения и проблема решится сама собой, но это поможет тем, кто против подобных рассылок. Подростки, которым по различным причинам не хватает родительской опеки, предоставлены сами себе и первые попадают в зависимость от социальных сетей. Стоит ли говорить, что такое общение в группах не приводит ни к чему хорошему.

Даже ярые противники социальных сетей иногда попадают в зависимость от них. И причиной становится доступ к мультимедийным файлам. Благодаря «социалкам» не приходится тратить время на поиск нового фильма или услышанной по радио песни, потому что все это наверняка уже есть на чьей-нибудь странице. А пока клип грузится, вы начинаете просматривать картинки, фотографии, а потом и вовсе забываете, зачем собственно зашли. Так вы постепенно начинаете «зависать» в интернете без надобности.

Социальные сети, такие как «Фэйсбук», «В Контакте», «Твиттер», позволяют быть в курсе большинства событий, происходящих в жизни ваших «друзей», знаменитостей. Вывешенные в альбомах фотографии с прошедшего дня рождения, удачной поездки, фотосессии, красноречивые статусы — все это может оказаться ложью, если только их разместил не ваш реальный знакомый. Но любопытство берет верх - и вы засиживаетесь допоздна, стараясь не упустить новостей и постепенно впадаете в зависимость. Чем это чревато? Отрешением от внешнего мира, восприятием людей исключительно по профилям в социальных сетях и попросту потраченным временем, которое можно было провести вместе с реальными друзьями, узнать, как у них дела не по статусам, а посредством общения.

Зависимость также вызывают флэш-приложения. Особенно часто ей страдают люди, которым любые компьютерные игры заменяют все

остальное. Проблемой в этом случае так же является выкачка денег. Покупка бонусных средств, переход на новый уровень. Охваченный азартом человек не контролирует свои действия и способен вложить за такие бонусы кругленькую сумму денег. Справедливости ради заметим, что они чаще всего родительские и такие траты совершаются, как правило, без их ведома.

Сюда же можно отнести маниакальное желание к повышению рейтинга в сети, чтобы дарить виртуальные подарки, который естественно растет за платные смс-сообщения. А если разобраться, то рейтинг лишь позволяет вам быть выше в списке друзей, и не более того. Неужели ради этого стоит тратить? !

Но ведь в остальном приложения могут быть весьма полезны. Через них можно слушать радио, переводить тексты, проверять скорость передачи данных. Просто поставьте в настройках галочку, отклонять все приглашения для устранения соблазна установить ненужную «флэшку».

Многие молодые люди становятся заложниками виртуального имиджа. В зависимость часто попадают те, кто создал свой идеальный образ, посредством аккаунта. Таким образом, люди стараются самоутвердиться, особенно если в реальности все не так безоблачно, как на страницах их профиля. Как правило, они не стремятся встретиться в жизни, потому что боятся предстать перед людьми такими, как они есть в действительности. Такого рода зависимость чревата психологическими расстройствами, замкнутостью и не желанию выходить на контакт вне сети. В таких случаях необходима помощь психолога.

Даже если нет такой проблемы, необходимо задуматься перед тем, как размещать личную информацию на своей страничке. В наше время социальные сети используют не только для общения, но и для сбора различной информации о человеке. Если же все же хочется указать контактный номер или адрес почтового ящика, закройте страницу от посторонних пользователей.

Помимо домохозяек, менеджеров и студентов, социальные сети привлекают совсем маленьких интернет-пользователей. Известный британский психолог, доктор АрикСигман (AricSigman) считает, что увлечение ресурсами такого рода детей ни к чему хорошему не приводит.

Судя по данным аналитических исследований, сегодня дети и подростки проводят перед экраном компьютера более половины всего своего свободного времени. Оказывается, большинство детей в возрасте от 1 до 15 лет просиживают за ПК по 53 часа в неделю! Более 250/0 малышей воз-

растом до 5 лет имеют доступ к компьютерам родителей, старших сестер или братьев.

И даже несмотря на то, что мальчики и девочки регистрируются на соцресурсах ради общения и поиска друзей, результатом виртуального времяпровождения могут стать одиночество в реальном мире, психические расстройства. Нужно сказать, что эта проблема касается не только отдельных индивидов, но семей в целом.

Результаты проведенного компанией InternetParadox социального опроса среди 73 семей показывает, что чем чаще члены той или иной семьи используют интернет-ресурсы для общения (в частности, социальные сети), тем чаще им приходится сталкиваться с реальными проблемами коммуникации. Наблюдается резкое снижение активности настоящих, не виртуальных социальных связей между родителями и детьми, супругами. Члены семей начинают чувствовать себя одинокими, встречаются депрессии.

По мнению специалистов, определенную роль в зависимости детей от социальных сетей как площадок для общения и реализации себя в обществе играют следующие факторы: увеличение количества разводов в семьях, чрезмерно длинный рабочий день у родителей, когда совсем не остается времени на семью. В особенности это касается семей, в которых ребенок не имеет ни братьев, ни сестер.

Даже несмотря на то, что социальные сетевые ресурсы в какой-то мере позволяют удовлетворить потребность молодежи в общении, эти виртуальные миры представляют собой лишь синтетическую альтернативу реальной жизни. Они лишают ребенка возможности переживать настоящие эмоции, сталкиваться со сложностями и побеждать.

Еще один аспект - потенциальная опасность, которой подвергается юный интернет-пользователь, регистрируясь на том или ином соцресурсе. Молодежь, привыкшая изливать на страничках соцсетей душу, рассказывать о своих горестях и достижениях, не всегда трезво осознает, что прочесть все это могут не только друзья и близкие, но и те, кто также ежедневно пользуется услугами социалок и преследует не очень хорошие цели. Именно поэтому родителям прежде всего следует дать детям понять, что есть хорошо, а что плохо, защитить их и научить вести себя грамотно. Впрочем, проблема незащищенности молодежи касается как социальных сетей, так и большинства других типов интернет-ресурсов - чаты, форумы, сайты знакомств.

Зависимость молодежи от популярных социальных сетей бич современного общества. И следует приложить немало усилий, чтобы побороть

эту проблему. Если жизнь порой напоминает известный анекдот: «Зашел в интернет на пять минут - полтора часа прошло», то пора принимать меры и отучать себя от бессмысленного прожигания времени за компьютером. Не превращайте общение в переписку, лучше берите от социальных сетей только полезное и умеете вовремя нажать кнопку «выйти».

Приложение 3.

*Информационное письмо
Министерства внутренних дел
по Республике Саха (Якутия)
от 30.03.2017 г. №42/636*

ПАМЯТКА

*Для медицинских и педагогических работников по выявлению
характерных внешних признаков у несовершеннолетних,
свидетельствующих о принадлежности к социальным группам, в которых
осуществляется пропаганда суицидального поведения*

Частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий удвоилось. У 300/0 лиц в возрасте 14-24 лет бывают суицидальные мысли, 60/0 юношей и 100/0 девушек совершают суицидальные действия. Некоторые специалисты пишут о том, что в 100/0 случаев суицидальное поведение имеет цель покончить с собой, а в 900/0 подростков пытается привлечь к себе внимание. Очень часто приходится сталкиваться с жалобами родителей на «неуправляемость» детей и подростков: мол, на уроках шалит, разбил стекло, нахамил учительнице, избил товарища. . . Попросят проверить, все ли у ребенка в порядке с психикой. А на самом деле дегти просто не хватает внимания со стороны родителей, педагогов.

Что такое смертельные квесты и группы смерти?

В интернете, а в частности в сети «ВКонтакте» с недавнего времени появились закрытые сообщества (группы), косвенно пропагандирующие суицид и провоцирующие людей на это действие. Аудиторией являются дети и подростки, находящиеся в трудных жизненных ситуациях, в депрессивном состоянии, и имеющие суицидальные склонности.

Этапы вступления в игру:

1. Ребенок делает запрос о вступлении в группу, которую нашел самостоятельно, либо пишет послание с хештегами (см. ниже), и его находят администраторы.

2. Сначала администраторы внимательно изучают страницы, затем проводят опрос и дают задания в виде головоломок. Затем ребенку присваивается номер.

3. Далее задания обретают более жесткую форму. Детей заставляют резать вены, жечь кожу и протыкать ее иглой, и тому подобное. Необходи-

мо прислать фото как доказательство. Испытания могут быть более опасного характера, например, перебежать дорогу на красный свет.

4. Последний этап квеста — самоубийство. Перед этим группу подростков добавляют в специальный чат, где обсуждаются варианты суицида. Чаще всего — это прыжок с большой высоты. Все задания дети получают с 4 до 5 утра, когда родители крепко спят. Таким образом, удастся достичь полной секретности — родители могут и не догадываться о настроении ребенка.

Признаки того, что ребенок вступил в сообщества, призывающие к суициду:

1. Хэштеги на стене и под фотографиями.

Хэштег — слово или фраза, которым предшествует символ #. Пользователи могут объединять тематическую группу сообщений, картинок по теме. Для того, чтобы посмотреть эту группу, достаточно кликнуть мышкой по хэштегу.

Обратите внимание, есть ли на странице ребенка фотографии или записи со следующими хэштегами:

Требования к проведению беседы с подростком, размышляющим о суициде.

Педагогу рекомендуется:

– внимательно слушать собеседника, так как подростки очень часто страдают от одиночества и невозможности излить перед кем-то свою душу;

– правильно формулировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о том, какая помощь необходима;

– не выражать удивления от услышанного и не осуждать ребенка за любые, самые шокирующие высказывания;

– не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, ему живется лучше других, поскольку высказывания типа «у всех есть такие же проблемы» заставляют ребенка ощущать себя еще более ненужным и бесполезным;

– постараться изменить романтически-трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти;

– не предлагать неоправданных утешений, поскольку подростки зачастую не способны принять советы, но подчеркнуть временный характер проблем;

– одновременно стремиться вселить в подростка надежду, которая, однако, привести конструктивные способы ее решения; должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей.

Внешние признаки ребенка, который состоит в группах сомнительного характера:

– Чрезмерное потребление кофе, нарушение сна, ранний утренний подъем.

– Долгое времяпрепровождение за компьютером, планшетом, в мобильном телефоне, постоянный обмен сообщениями.

– Ношение одежды преимущественно черных тонов, возможно с символикой, пропагандирующей смерть.

– Рисование на руках планет, саинтистских, масонских знаков, перевернутых крестов, сатанинских звезд и различных символов, побуждение сделать татуировки.

– Перекрывание лица на фотографиях, как руками, так и закрытие деталями одежды, демонстрация в фотографиях безымянного пальца.

– Установление паролей, скрытие информации на всей девайсах, использование графического ключа для входа, постоянная очистка используемых браузеров, корзины.

– Выбрасывание девушками височной части головы, окрашивание волос в яркие зеленые и красные, синие цвета.

– Ведение специальных дневников с характерными рисунками и подборками, и . возможными дальнейшими публикациями в сети.

– Игры в определенных приложениях, в которых имеются внутренние чаты.

Основные признаки того, что несовершеннолетние связаны с группами смерти и находятся «в игре»:

– Недосыпание, усталость, заторможенность, безразличие к окружающим. Чему способствует нарушение режима дня. Ребенок встает очень рано, сидит за компьютером или слушает музыку (чаще грустную);

– Внешность. Подросток перестаёт должным образом заниматься своей внешностью. На руке или ноге, могут появиться царапины от лезвия;

– Депрессия. Внезапная замкнутость, на страницах социальных сетей появляются надписи и фото китов;

– «Прощание». Ребенок начинает вести непонятные разговоры, которые можно трактовать как «последние» в его жизни.

Медицинскому работнику при проведении медицинского осмотра несовершеннолетнего необходимо обратить внимание на следующие признаки:

- Неглубокие порезы на руках в виде букв (цифр) f57.
- Порезы вдоль вен руки (не глубокие). В основном только три пореза.
- Надписи на ногах в виде порезов слова «да». Означает, что подросток в игре выполнил задание N 5 (сообщил о готовности стать китом). Если нет, то делает на руках множество порезов.
- Порезы, царапины на теле в виде обозначения f40.
- Рисунок, изображения на руке в виде кита (выцарапан или нарисован).
- Порезы на губе.
- Следы увечий на руках в виде уколов иголкой.

Необходимо помнить, что психическая организация подростка очень нестабильна, причем на всех уровнях: эмоций, чувств, интеллекта. Это и крайняя неустойчивость самооценки и при этом максимализм; и неадекватное представление о собственной компетентности, социальной и компетентности, в частности, и снижение настроения, тревожность, легко возникающие страхи. Страхи нередко бывают беспредметности, возникающие вследствие «метафизической интоксикации». Провести четкую границу между истинными и демонстративно-шантажными суицидальными попытками можно лишь для взрослых. В подростковом возрасте такой границы нет. Любое аутоагрессивное поведение подростка следует рассматривать как поступок, опасный для его жизни и здоровья. Конечно, надо понимать, что происходит на самом деле, потому что от этого зависит стратегия и тактика нашего поведения. Но относиться к каждому такому случаю мы должны с одинаковой долей серьезности .

Обращайте внимание на характерные признаки:

Словесные признаки:

- прямо и явно говорит о смерти: «Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так дальше жить»;
- косвенно намекает о своем намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется обо мне волноваться»;
- много шутит на тему самоубийства;
- проявляет нездоровую заинтересованность в вопросах смерти.

Поведенческие признаки:

- раздает другим вещи, имеющие личную значимость, окончательно приводит в порядок дела, мирится с давними врагами;

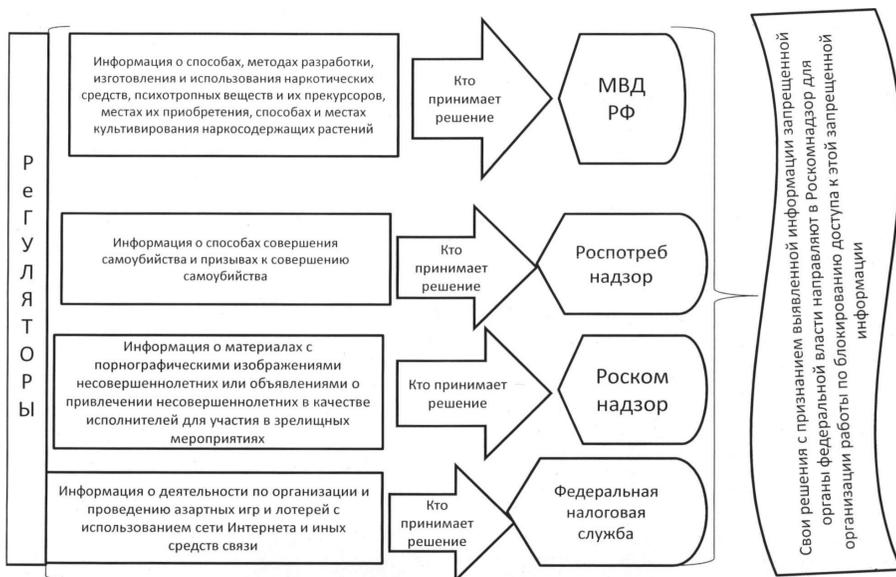
- демонстрирует радикальные перемены в поведении, такие как:
- в еде — ест слишком мало или слишком много;
- во сне — спит слишком мало или слишком много;
- во внешнем виде — становится неряшливым;
- в школьных привычках — пропускает занятия; не выполняет домашние задания, избегает общения с одноклассниками; проявляет раздражительность, угрюмость, находится в подавленном настроении;
- замыкается от семьи и друзей, бывает чрезмерно деятельным или наоборот, безразличным к окружающему миру;
- ощущает попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния.

Информационное письмо Управления Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий, массовых коммуникаций от 06.03.2017 №695-01/14

Порядок размещения материалов, содержащих признаки запрещенной информации

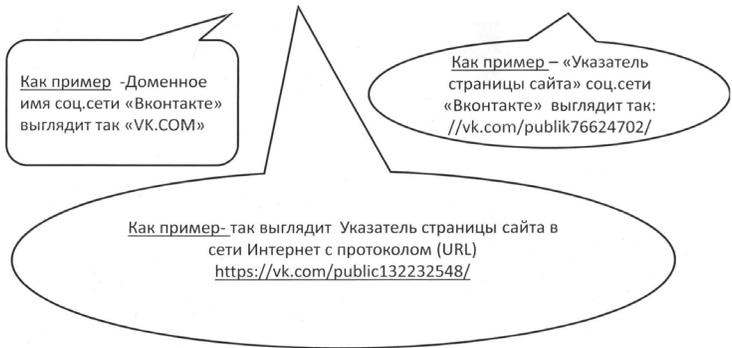
Ст. 15.1 ФЗ «Об информации, информационных технологиях и защите информации»

Постановление Правительства РФ № 1101 от 26.10.2012г. Какая информация признается запрещенной и какой орган федеральной власти своим решением признает информацию запрещенной (вне судебного порядка)

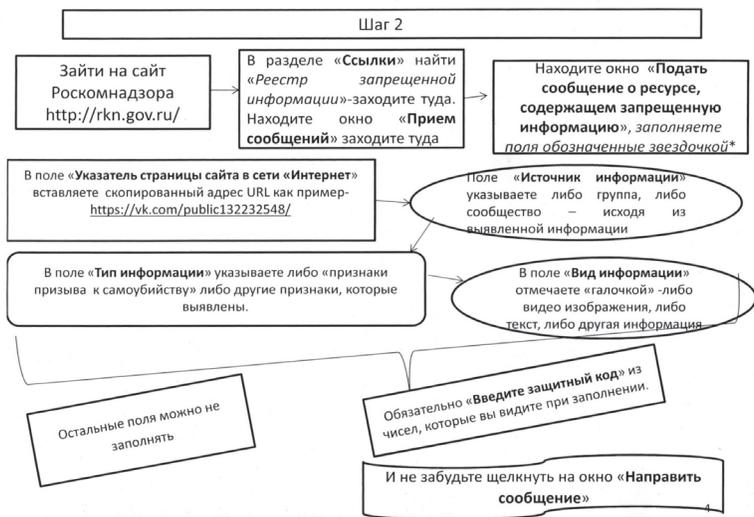


Вы обнаружили материалы, содержащие признаки запрещенной информации

1 шаг- скопировать «Доменное имя» или «Указатель страницы сайта», где размещен материал. Скачивать надо с протоколом («https» или «http»)



3



Как взаимодействуют федеральные органы власти



В случае невозможности доступа к запрещенной информации или отсутствия выявленной запрещенной информации на странице сайта, сотрудник Роскомнадзора исключает из Единого реестра доменное имя или указатель страницы сайта, с указанием даты и времени исключения.

Как можно узнать удалена ли запрещенная информация или заблокирована страница сайта с сети «Интернет»

1. Заходите на сайт Роскомнадзора (<http://rkn.gov.ru/>)
2. В разделе «Ссылки» найти «Реестр запрещенной информации» - заходите туда. Находите окно «Просмотр реестра»
3. Находите окно «Искомый ресурс»
4. В это окно помещаете «Доменное имя» или «Указатель страницы сайта в сети «Интернет»
5. Вводите защитный код и нажимаете на окно «Найти»
6. Если информация признана запрещенной, то появится информация «Удалена» или «Доступ ограничен».
7. Если информация не признана запрещенной — «По вашему запросу ничего не найдено»

Рекомендуемый методический инструментарий по диагностике суицидального риска

В данной главе приводятся примеры того методического инструментария, который может быть использован психологами в контексте деятельности по профилактике суицидального риска в детской и подростковой среде. Каждый психолог, разрабатывающий свою индивидуальную программу, может произвольно комбинировать те или иные методики.

Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова)

Скрининг

Инструкция: Заполняется классным руководителем/куратором совместно с социальным педагогом и педагогом-психологом.

№	Проблема	балл	
1	Утрата обоих родителей	5	
2	Утрата одного из родителей или развод в семье	4	
3	Тяжелая психологическая атмосфера в семье	4	
4	Изоляция в детском коллективе	4	
5	Несправедливые методы воспитания, подавление	4	
6	Тяжелые соматические болезни, инвалидность	3	
7	Отсутствие опоры на любящего взрослого	3	
8	Неудачи в учебе, низкие школьные успехи	3	
9	Акцентуации личности	3	
10	Употребление алкоголя и наркотиков	2	
11	Нарушение контроля, импульсивность	2	
12	Низкая самооценка	1	
13	Тяжело протекающий пубертат	1	
14	Пассивность, робость, несамостоятельность	1	

Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Шнайдер Л. Б.)

II. Индивидуальное обследование детей и подростков:

Цель: определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

Инструкция: Заполняется классным руководителем/куратором совместно с социальным педагогом и педагогом-психологом.

№	Фактор риска	Не вы- явлен	Слабо выра- жен	Сильно выра- жен
Биографические данные				
1.	Ранее имела место попытка суицида	- 0,5	+ 2	+3
2.	Суицидальные попытки у родственников	- 0,5	+ 1	+ 2
3.	Развод или смерть одного из родителей	- 0,5	+ 1	+ 2
4.	Недостаток тепла в семье	- 0,5	+ 1	+ 2
5.	Полная или частичная безнадзорность	- 0,5	+ 0,5	+ 1
Актуальная конфликтная ситуация				
<i>А – вид конфликта</i>				
1.	Конфликт с взрослым человеком (педагогом, родителем)	- 0,5	+ 0,5	+ 1
2.	Конфликт со сверстниками, отвержение группой	- 0,5	+ 0,5	+ 1
3.	Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями	- 0,5	+ 0,5	+ 1
4.	Внутриличностный конфликт, высокая внутренняя напряженность	- 0,5	+ 0,5	+ 1
<i>Б – поведение в конфликтной ситуации:</i>				
5.	Высказывания с угрозой суицида	- 0,5	+ 2	+ 3
<i>В – характер конфликтной ситуации:</i>				
6.	Подобные конфликты имели место ранее	- 0,5	+ 0,5	+ 1

7.	Конфликт отягощен не-приятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь)	- 0,5	+ 0,5	+ 1
8.	Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий	- 0,5	+ 0,5	+ 1

Г – эмоциональная окраска конфликтной ситуации:

9.	Чувство обиды, жалости к себе	- 0,5	+ 1	+ 2
10.	Чувство усталости, бессилия, апатия	- 0,5	+ 1	+ 2
11.	Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности	- 0,5	+ 0,5	+ 2

Характеристика личности

А – волевая сфера личности:

1.	Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений	- 1	+ 0,5	+ 1
2.	Решительность	- 0,5	+ 0,5	+ 1
3.	Настойчивость	- 0,5	+ 0,5	+ 1
4.	Сильно выраженное желание достичь своей цели	- 1	+ 0,5	+ 1

Б – эмоциональная сфера личности:

5.	Болезненное самолюбие, ранимость	- 0,5	+ 0,5	+ 2
6.	Доверчивость	- 0,5	+ 0,5	+ 1
7.	Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях)	- 0,5	+ 1	+ 2
8.	Эмоциональная неустойчивость	- 0,5	+ 2	+ 3
9.	Импульсивность	- 0,5	+ 0,5	+ 2
10.	Эмоциональная зависимость, потребность в близких эмоциональных контактах	- 0,5	+ 0,5	+ 2
11.	Низкая способность к созданию защитных механизмов	- 0,5	+ 0,5	+ 1,5
12.	Бескомпромиссность	- 0,5	+ 0,5	+ 1,5

Обработка результатов:

Для определения степени выраженности факторов риска высчитывается алгебраическая сумма, полученный результат соотносится с таблицей риска:

Менее 9 баллов	Риск суицида незначителен.
9-15,5 баллов	Риск суицида присутствует.
Более 15,5 баллов	Риск суицида значителен.

3. Тест-анкета для самооценки школьниками факторов риска ухудшения здоровья (методика Н.К. Смирнова)

Методика оценивает психологическое здоровье учащихся. Для оценки успешности работы школы в сфере охраны здоровья могут использоваться критерии психологического здоровья школьников. К ним относятся распространенность астеноневротических, дискомфортных (дезадаптационных) состояний, уровни напряженности, тревожности, дистресса и другие показатели, отражающие сниженный уровень психологической адаптации учащихся. Тест состоит из 15 вопросов. Возраст тестирования 10-15 лет.

Диагностические материалы теста не могут заменить медицинского обследования и поэтому носят ориентировочный характер, однако они позволяют не только получить данные для занесения в индивидуальные карты учащихся и листки здоровья в классных журналах, но и повысить интерес школьников к укреплению собственного здоровья.

4. Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья».

Опросник позволяет дать первичную оценку состояния психического здоровья школьников. Данный опросник разработан на базе ПНД г. Сургута, доказана его надежность и валидность. С помощью данного опросника можно охватить большое количество учеников одновременно (групповое тестирование). Уже на первом этапе необходимо обратить особое внимание на подростков, имевших в прошлом попытки суицида. Опросник состоит из 26 утверждений. Возраст – подростковый.

5. Методика самооценки школьных ситуаций О.Кондаша

Методика предназначена для диагностики тревожности по шкале тревожности. Методика разработана по принципу «Шкалы социально-ситуативной тревоги» О.Кондаша (1973). Особенность шкал такого типа состоит в том, что в них человек оценивает не наличие или отсутствие у себя каких-либо переживаний, симптомов тревожности, а ситуацию с точки зрения того, насколько она может вызвать тревогу. Преимущество шкал

такого типа заключается, во - первых, в том, что они позволяют выявить области действительности, объекты, являющиеся для школьника основными источниками тревоги, и, во- вторых, в меньшей степени, чем другие типы опросников, оказываются зависимыми от особенностей развития у учащихся интроспекции. Данная шкала выявляет такие виды тревожности, как школьная, самооценочная, межличностная. Методика состоит из 14 ситуаций, каждую из которых надо оценить по бальной шкале. Возраст – от 7 класса и старше.

6. Шкала тревоги Ч.Д.Спилбергера

Шкала тревоги Ч.Д.Спилбергера (State-TraitAnxietyInventory - STAI) является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Разработан Ч.Д.Спилбергером и адаптирован Ю.Л.Ханиным. Методика состоит из двух частей по 20 вопросов. Возраст – начиная с школьного возраста.

7. Шкала тревожности Р.Сирса

Методика предназначена для определения уровня тревожности у дошкольников и младших школьников. Оценку школьника по данной шкале в качестве эксперта проводит их учитель или знающий ученика психолог. Состоит из 14 вопросов.

8. Методика определения уровня депрессии (В.А. Жмуров)

Методика выявляет депрессивное состояние (главным образом тоскливой или меланхолической депрессии). Она дает возможность установить тяжесть депрессивного состояния на данный момент. Методика состоит из 44 вопросов. Возраст – подростковый.

9. Шкала безнадежности А.Бека

Шкала безнадежности А.Бека(англ. BeckHopelessnessInventory, сокр. ВНИ) является одним из чаще всего используемых опросников для прогнозирования суицида, который заполняется самостоятельно. Шкала была разработана А. Беком и группой его сотрудников в Центре Когнитивной Терапии Медицинской Школы Университета Пенсильвании (США). Методика измеряет выраженность негативного отношения к субъективному будущему. Состоит из 20 утверждений. Возраст – подростковый и взрослый.

10.Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва)

Рисуночная методика оценки суицидального риска. Тест помогает выявить уровень сформированности суицидальных намерений субъекта. Респонденту предлагается рисунок, который надо закончить карандашом. Возраст – от 11 до 15лет.

11. Методика определения степени риска совершения суицида (И.А. Погодин) Предлагаемая методика может способствовать психологам в установлении степени риска совершения суицида людьми, оказавшимися в тяжелых жизненных ситуациях. Вместе с тем, ее могут использовать педагоги и социальные работники для подтверждения своих выводов о людях, которые по своим поведенческим и другим признакам находятся в условиях жизненного кризиса или в пресуицидальном состоянии. Основу методики составляет специальная карта, в которую включен 31 фактор риска суицида. Наличие и степень выраженности каждого из этих факторов необходимо установить у обследуемого индивида. Сбор информации осуществляется традиционными методами: наблюдение, индивидуальные беседы, изучение и анализ документов.

12. «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой) Методика предназначена для экспресс-диагностики суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

По сравнению с другими одношкальными методиками, так или иначе измеряющими уровень эмоциональной дезадаптации (опросники тревожности, нейротизма и др.), в ОСР имеет место попытка качественной квалификации симптоматики – выявления индивидуального стиля и содержания суицидальных намерений данного человека. Состоит из 29 утверждений. Возраст – 8-11 класс.

13. Тест выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич). Тест предназначен для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у учащихся. Внимание ребенка сосредотачивается на тесте, цель которого вуалируется как определение интеллектуальных способностей ребенка. Результаты диагностики позволяют выявить не только непосредственное наличие суицидального риска у испытуемого, но и дают информацию о других факторах как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка. Состоит из 85 некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций. Возраст – 5-11 класс.

14. Тест уверенности в себе С.Рейзаса

Тест уверенности в себе С.Рейзаса, или Райдаса (Rathus Assertiveness Schedule) разработан Спенсером Рейзасом (Spencer A. Rathus) в 1973 году. Методика предназначена для диагностики степени уверенности в себе

(ассертивности) и определения собственного поведения в конфликте. Содержательный анализ утверждений теста С.Райдаса показывает, что данная методика может быть использована для диагностики уверенности в себе, которая преимущественно проявляется в общении с окружающими, т.е. «коммуникативной» уверенности. Опросник состоит из 30 вопросов. Примерное время тестирования 15-20 минут.

15. Методика диагностики стресс-совладающего поведения (Д.Амирхан) Методика направлена на исследование базисных копинг-стратегий преодоления стресса. Разработана Д. Амирханом в 1990 году. Трехстадийный факторный анализ разнообразных ситуационно-специфических копинг-ответов на стресс, позволил Д. Амирхану определить три базисные копинг-стратегии: разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание (уклонение). Состоит из 33 утверждений. Возраст – подростковый и выше.

16. Патохарактерологический опросник (А.Е.Личко)

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) разработан А.Е. Личко на основе концепции психологии отношений в отделении подростковой психиатрии НИИ им. В.М. Бехтерева. Опросник предназначен для определения в подростковом возрасте (14-18 лет) типов характера при психопатиях, психопатических развитиях, а также при акцентуациях характера, являющихся крайними вариантами нормы. Составлен и апробирован патохарактерологический опросник для подростков А.Е. Личко в 1970 г. Опросник состоит из фраз, содержащих 25 тем. В число тем вошли: оценка собственных витальных функций (самочувствие, настроение, сон, сексуальные проблемы и т.д.), отношение к близким и окружающим (родителям, друзьям, школе и т.п.) и к некоторым абстрактным категориям (к критике, к наставлениям, к правилам и законам и т.п.). Также опросник ПДО используется при дифференциальной диагностике демонстративных и истинных попыток самоубийства у подростков. В наборы включены фразы, отражающие отношение разных характерологических типов к ряду жизненных проблем, а также фразы индифферентные, не имеющие диагностического значения. Возраст – 14-18 лет.

17. Тест фрустрационной толерантности (С.Розенцвейга)

Методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности. Материал теста состоит из серии рисунков, представляющих каждого из персонажей во фрустрационной ситуации. На каждом рисунке слева персонаж представлен во время произнесения слов, описывающих фрустрацию другого индивида или его собственную.

Персонаж справа имеет над собой пустой квадрат, в который должен вписать свой ответ, свои слова. Черты и мимика персонажей устранены из рисунка, чтобы способствовать идентификации этих черт (проективно). Состоит из 24 рисунков. Возраст – детский вариант (4-13 лет), взрослый (с 15 лет), в интервале возможно использование как детской, так и взрослой версии теста. При выборе детской или взрослой версии теста в работе с подростками необходимо ориентироваться на интеллектуальную и эмоциональную зрелость испытуемого.

18. Опросник социально-психологической адаптации (К.Роджерса–Р. Даймонда) Опросник социально-психологической адаптации (СПА), разработан Карлом Роджерсом и Розалин Даймонд (Carl R. Rogers, Rosalind F. Dymond) в 1954 году. Опросник предназначен для выявления особенностей адаптационного периода личности через интегральные показатели «адаптация», «самоприятие», «приятие других», «эмоциональная комфортность», «интернальность», «стремление к доминированию». Опросник анализирует то, насколько адекватно школьник переживает и осознает в критические моменты особенности своей личности и своих состояний, ибо от точности такого отражения во многом зависит успешность его совладания с новыми требованиями, адаптации к ним. Как измерительный инструмент шкала СПА обнаружила высокую дифференцирующую способность в диагностике не только состояний школьной адаптации-дезадаптации, но и особенностей представления о себе, его перестройки в возрастные критические периоды разлития и в критических ситуациях, побуждающих школьника к переоценке себя и своих возможностей. Шкала состоит из 100 суждений, из них 37 соответствуют критериям социально-психологической адаптированности личности, следующие 37 – критериям дезадаптированности; 26 высказываний нейтральны. В число последних включена также контрольная шкала (шкала лжи). Возраст – с 12 лет.

19. Опросник агрессивности (А.Басса–А.Дарки)

Опросник А.Басса-А.Дарки (Buss-DurkeyInventory) разработан А. Бассом и А. Дарки в 1957 г. и предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций. Под агрессивностью понимается свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-объектных отношений. Враждебность понимается как реакция, развивающая негативные чувства и негативные оценки людей и событий. Создавая свой опросник, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности, А. Басс и А. Дарки выделили следующие виды реакций: Физическая агрессия, Косвенная, Раздражение, Негативизм, Оби-

да, Подозрительность, Вербальная агрессия, Чувство вины. Состоит из 75 утверждений. Методика предназначена для обследования испытуемых в возрасте от 14 лет и старше.

20. Методика Р.Сильвера «Нарисуй историю»

«Нарисуй историю» (Draw-a Story, DAS) – проективная методика исследования личности. Предложена Р. Силвером в 1987 г. Основным назначением теста «Нарисуй историю» является диагностика эмоциональных нарушений, в том числе, депрессий, включая их маскированные варианты. Депрессивное расстройство может определяться по характеру подростковых рисунков, в том числе, по преобладанию в них негативной тематики (изображения печальных, одиноких, беспомощных, пытающихся покончить жизнь самоубийством или находящихся в смертельной опасности персонажей). Данный тест отличается от большинства проективных методик, тем, что имеет количественный показатель, кроме того в данном тесте дифференцирует различия между депрессивным состоянием и аутоагрессивным. Подобный подход дает возможность выделить из общего числа депрессивных подростков тех, кто имеет аутоагрессивные тенденции, и на которых в данный момент стоит больше всего обратить внимание педагогов, психологов и родителей. Тестирование может проводиться как индивидуально, так и в группе. Состоит из двух из 13 или 15 стимульных рисунков с изображением людей, животных и неодушевленных о которых просят придумать, что происходит с изображенными персонажами и предметами на листе бумаги. Возраст – с 5 лет, проводится для подростков и взрослых.

21. Метод цветowych выборов адаптированный Л.Н.Собчик

Метод цветowych выборов представляет собой адаптированный вариант цветowego теста М.Люшера. Данный метод представляет собой глубинный метод исследования неосознаваемых переживаний, связанных как с ситуативно обусловленным состоянием, так и с базовыми индивидуально типологическими особенностями конкретного человека. Данная методика раскрывает ситуативную реакцию и состояние индивида, а так же позволяет определить личностные особенности конкретного индивида в конкретной ситуации. Методика лаконична, как в предъявлении, так и в интерпретации; обладает способностью диагностировать наиболее непосредственные, неподвластные сознанию проявления индивидуально-личностных свойств. Ребенку предлагается выбрать из разложенных перед ним цветowych таблиц самый приятный цвет, сообразуясь с тем, насколько этот цвет предпочитаем в сравнении с другими при данном выборе и в данный момент. Каждый раз испытуемому следует предложить выбрать наиболее при-

ятный цвет из оставшихся, пока все цвета не будут отобраны. Через 2—5 минут, предварительно перемешав цветовые таблицы, нужно снова разложить их перед испытуемым в другом порядке и полностью повторить процедуру выбора, сказав при этом, что исследование не направлено на изучение памяти и что он волен выбирать заново нравящиеся ему цвета так, как ему это будет угодно. Состоит из 8 цветовых таблиц. Возраст – младший школьник и выше.

22. Метод незаконченных предложений С.И.Подмазина

Методика относится к группе проективных тестов. Каждое из незаконченных предложений направлено на выявление отношений испытуемого к той или иной группе социальных или личностных интересов и пристрастий. Цель — исследование направленности личности учащегося, системы его отношений. Некоторые группы предложений касаются испытываемых человеком страхов и опасений, чувства вины, затрагивают взаимоотношения со сверстниками, родителями, собственные жизненные цели. Полученные психодиагностические данные помогут специалисту объективно оценить ситуацию и состояние подростка, определить степень риска и мотивы, выявить суицидальные и антисуицидальные факторы, а также подобрать эффективные стратегии коррекционной помощи и психологической поддержки. Возраст – подростковый.

23. Проективная методика «Hand-тест» (Э. Вагнер, адаптация Т.Н. Курбатовой), позволяющая с высокой степенью валидности определить возможность открытого проявления агрессии и отсутствие сознательного контроля над поведенческими реакциями.

24. Опросник Р.Гудмана «Сильные стороны и трудности (ССТ)». Опросник включает в себя оценку психологических свойств подростков (которые обозначены в 25 пунктах опросника) и оценку о влиянии имеющихся проблем подростка на разные стороны его социальной жизни. ССТ – краткий скрининговый опросник который можно использовать для оценки поведения у подростков с 11 до 16 лет, который может заполняться самими молодыми людьми.

Программы, получившие гриф Федерации психологов образования России

«Рекомендовано для использования в образовательных учреждениях» в 2014г.

1.Профилактические психолого-педагогические программы

1. «Комплексное обследование несовершеннолетних в условиях психолого-медико-педагогической комиссии» (Бушуева Л.А., Зайнулова Е.В., Земляникина Е.Д., Кондакова О.Н., Кулькова Ж.Г., Меркулова М.М., Пилипенко О.Н., Потапова Е.Г., Рой С.Н., Сидорова Л.Н., Худякова С.А., Шпицнадель Б.М., Эберт В.В., Янко А.Н., г. Челябинск)

2. «Я выхожу в жизнь» (Дубасова Т. Н., г.п. Талинка, г.Нягань, Ханты - Мансийский АО - Югра, Тюменская область)

3. «Комплекс программ психологического сопровождения учащихся с целью повышения психологической готовности к чрезвычайным и кризисным ситуациям» (Кондрашенкова С.В., Сурикова Я.А., Ширяева О. С., г. Петропавловск-Камчатский)

4. Комплексная психопрофилактическая и развивающая программа для детей раннего возраста и их родителей (Курганская Е. Г., Московская область, г. Красноармейск)

5. «Мой завтрашний день» (Стебенева Н. В., Горяева Е. П., Мезенцева В. В., г. Липецк)

6. «Оптимизация психомоторного развития. Психопрофилактические занятия с детьми среднего дошкольного возраста» (Трясорукова Т. П., г. Ростов-на-Дону)

7. Профилактическая программа «Школа безопасности подростка» (Александров М.Ф., Буланова А.К., Прудникова М.С, под ред. Кандидата психологических наук Булановой О.Е., г. Москва)

8. Профилактическая психолого-педагогическая программа для кадетских школ, кадетских школ-интернатов и кадетских корпусов «Психология в культуре, искусстве и в творчестве» (Галеева Н. И., г. Москва)

9. «Шаг за шагом к сознательной трезвости» (профилактика наркотизации «трудных» подростков на основе психологической самозащиты от агрессивной наркогенной среды) (Карпова А.М., Герасимова В.В., Трошина Л.П., Грязнов А.Н., г.)

10. Комплексная психолого-педагогическая программа профилактики психоэмоционально напряжения у детей младшего дошкольного возраста в период адаптации в условиях дошкольного образовательного учреждения (Соколова Л. А., Якуш О. Е., Братчина А. А., Поршнева Ю. В., Букреева Н.В., Шеремет С. В., г. Белгород)

11. Программа по психопрофилактике дезадаптации детей раннего возраста «Первый блин с начинкой из сказок» (Царькова О.В., г. Москва)

12. Программа психологической подготовки к школе «Я первоклассник» (Атясова Е. В., г. Пенза)

13. «Профилактика суицидального поведения студентов в образовательной среде колледжа» (Бокова О. А., г. Барнаул)

14. Программа «Психолого-педагогическое сопровождение введения федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования в рамках сетевого взаимодействия в ОУ Фатежского района Курской области на период 2010-2015гг» (Грибова Н. И., г. Курская область, Фатежский район, село Верхний Любаж)

15. «Программа профилактики аддиктивного поведения подростков в условиях образовательных учреждений на основе ресурсного подхода» (Жарикова Т. П., г. Самара)

16. Программа психологической подготовки учащихся выпускных классов к сдаче ЕГЭ «Лицом к лицу с экзаменом» (Квачева Н. Е., Ростовская обл., г. Батайск)

17. «Психолого-педагогическая реабилитация детей и подростков с поведенческими нарушениями в условиях дневного стационара ППМС-центра» (Кулькова Ж. Г., Кривулин Е. Н., Малкова О. А., Бушуева Л. А., Пилипенко О. Н., Кривулина Л. А., Юсупов И. М., Кульков К. М., г. Челябинск)

18. Профилактическая психолого-педагогическая программа «Путь к успеху» (Михайлова В. Н.,

Вайнштейн И. В., Левина Л. М., г. Иркутск)

19. Профилактическая программа «Малыш и мама» для детей 1-3 лет в группе кратковременного пребывания «Мать и дитя» (Морозова Ю. В., г. Волжский, Волгоградская область)

20. Программа факультативных занятий для детей 5-7 лет «Готовимся к школе» (Петрушина С. А., г. Ноябрьск)

21. Профилактическая психолого-педагогическая программа «Шаг навстречу» (Пивцова Т. Н., Мацалова Л. Г., Самарская обл., г. Чапаевск)

22. Комплексная долгосрочная программа противодействия злоупотреблению ПАВ, пропаганды здорового образа жизни «Студенты выби-

рают здоровье» (Сопова О. Н., Алтайский край, Павловский район, с. Павловск)

23. Профилактическая образовательная программа «Семейный разговор» для школьных педагогов и психологов, родителей, подростков группы риска (Вачков И.В., Мелентьева О.С., г.Москва)

24. «Мой завтрашний день» (Стебенева Н.В., Горяева Е.П., Мезенцева В.В., г. Липецк)

2. Коррекционно-развивающие психолого-педагогические программы

1. «Формирование защитного поведения тревожных детей дошкольного возраста» (Бураканова Г. В., Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут)

2. Формирование творческих способностей детей старшего дошкольного возраста с помощью элементов сказкотерапии и арт-терапии «В гостях у сказки» (Волкова В. В., г. Сургут)

3. «Первый раз в первый класс» (Егорова Т. В., г. Пенза)

4. «В гармонии с миром» (Захарычева Т. Г., г. Бугуруслан)

5. «Я и другие» (Конончук О. Ю., г. Калининград)

6. «Родничок успеха» (Коростелева Т. В., г. Нижневартовск)

7. «Путь к успеху» (Луценко Т. В., г. Благодарный, Ставропольский край)

8. «Психолого-педагогическое сопровождение учащихся в процессе инклюзивного обучения в образовательном учреждении начального профессионального образования» (Макарьев И. С., г. Санкт-Петербург)

9. «Играем в кукольный театр» (Полетаева Т. В., Синюшкина Т. А., г. Петропавловск-Камчатский)

10. «Программа коррекционно-развивающего воспитания и обучения детей старшего дошкольного возраста с комплексными нарушениями в развитии» (Франк Л. В., г. Красноярск)

11. Психолого-педагогическая коррекционная программа «Ступеньки роста» психосенсомоторного сопровождения обучающихся 1-4 классов специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII (Денисова Т.Н., Дудникова Л.В., Белгородская область)

12. Организация коррекционно-развивающей работы с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья в структурном подразделении «Лекотека» (Киселева М.Ю., Акимова А.К., Ермакова М.В., Корнильева Т.Н., Покрина под ред. кандидата психологических наук Булановой О.Е., г. Москва)

13. «Хрусталики радости» (Копцева Т.Г., Якимова О.В., г. г. Лаишево)
14. «Шаги к успеху» (Мченская Т. Н., Саломатова Н. К., Орлова Л.Ф., Келлер Е.А., Савельева О.В., Брайт О. И., Попова Р.В., г. Кемерово)
15. «Давайте дружить!» (Семеновских Т. В., г. Тюмень)
16. Коррекционно-развивающее обучение леворуких детей 3-7 лет (Сидорова Н.В., г. Ноябрьск)
17. «Программа психологической поддержки и развития стрессоустойчивости» (Ситкина И.Г., г. Ярославль)
18. Коррекционно-развивающая психолого-педагогическая программа с использованием мультипликационных фильмов для воспитанников детского дома младшего школьного возраста «Мои друзья Смешарики» (Усова Н.К., г. Череповец)
19. «Развитие речи и сенсорных способностей у детей с задержкой речевого развития через обучение навыкам художественно-творческой деятельности» (ранний возраст) (Асеева У. А., Курган Н. А., Тышкевич Н. П., г. Челябинск)
20. «Бабушкина избушка» (Бравославская С. В., г. Волгоград)
21. «Развитие эмоционально-волевой сферы у детей средствами танца» (Буланова О. Е., Ермакова М. В., Макаренко А. Б., Позывайлова М. Л., Поликашева Н. В., г. Москва)
22. «Психолого-педагогическое сопровождение детей 7-12 лет с умеренной умственной отсталостью» (Вайнштейн И. В., Комарова Н. Л., Панова Л. И., г. Иркутск)
23. «Коррекционно-развивающая психолого-педагогическая программа по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья по нормализации психоэмоционального состояния с использованием интерактивного оборудования темной сенсорной комнаты» (Загоскина Т. В., Малетина Т. А., Морозова Е. О., г. Вологда)
24. «Психолого-педагогическая реабилитация детей в период после кохлеарной имплантации» (Земляникина Е. Д., Сидорова Л.Н., Рыбина Е. В., г. Челябинск)
25. Комплексная коррекционно-развивающая программа «Солнышко» (Карташова У. Л., Высокова Т. П., Косова Е.А., г. Красноярск)
26. «Выявление и коррекция отклонений в развитии детей раннего возраста с ОВЗ» (Кондакова О. Н., Рой Св. Н., Палкетова Л.В., г. Челябинск)
27. Коррекционно-развивающая психолого-педагогическая программа «Мир моих возможностей» (Кузина М. Е., г. Тольятти)
28. Программа развития интеллектуальной, творческой, лидерской, технической одарённости детей старшего дошкольного возраста «Путь к

успеху» (Кузнецова С. А., Левачёва В. С., Смолякова И. В., Яшина С. В., Самарская область, г. Кинель)

29. «Комплексное сопровождение слепого ребенка при подготовке к началу школьного обучения» (Кулькова Ж. Г., Рыжая Е.И., Толмачева Н. П., Худякова С. А., г. Челябинск)

30. Психолого-педагогическая программа «Волшебная страна» (Курганская Е. Г., Кобозева Л. В., Московская обл., г. Красноармейск)

31. Психолого-педагогическая программа: «Психолого-педагогическая коррекция агрессивного поведения у подростков» (Малинова Т. В., г. Самара)

32. «Развитие психических процессов у детей младшего школьного возраста с сочетанными нарушениями (ДЦП и интеллектуальная недостаточность)» (Мамлеева Е. А., Зотова Е. Г., г. Челябинск)

33. Программа «Развитие психомоторики и сенсорных процессов у детей младшего школьного возраста, имеющих нарушения слуха» (Минина О. И., Кировская область, г. Советск)

34. «Коррекция нарушений зрительно-пространственного восприятия у первоклассников (феномен «Зеркальное письмо»)» (Мочалкина А. М., Красноярский край, г. Ачинск)

35. Программа комплексного психолого-педагогического сопровождения учащихся специальных / коррекционных / классов VII вида для детей с ЗПР «Коррекция когнитивных, речевых нарушений, поведения, ЭВС, общения, трудностей обучения» (Павлова М. П., Иванова Е. М., Ларионова О. А., Карзакова О. Н., г. Чебоксары)

36. Программа профилактики и коррекции последствий депривации детей с дезадаптивными формами поведения «Я в мире, мир – во мне» (Петрова И. В., Бессонова Н. Ал., Кошевых И. Г., Ушакова Е. А., Свердловская область, г. Полевской)

37. «Программа психологического сопровождения детей младшего школьного возраста в условиях ППМС центра» (Подзолкина Е. Д., г. Новосибирск)

38. Коррекционно-развивающая психолого-педагогическая арт-терапевтическая программа психологического сопровождения подростков с девиантным поведением «К гармонии через искусство» (Положишникова Е. И., г. Ростов-на-Дону)

39. «Программа коррекционно-развивающих занятий для обучающихся 2 – 4-ых классов (на основе учебного материала УМК «Школа России»)» (Райхман О. В., г. Петропавловск – Камчатский)

40. «Коррекционно-развивающая психолого-педагогическая программа для детей с ограниченными возможностями здоровья (детей-инвалидов) и их родителей в семейном клубе «Умка» (Соболева М. Е., Цветкова С. В., г. Вологда)

41. Программа дополнительного образования коррекционно-развивающего типа «Спроси, скажи, договорись» (Тимошенко Е. Ж., г. Новосибирск)

42. «Интеграция ребенка с эмоционально-волевыми нарушениями в общеобразовательную среду» (Титова А. О., г. Ростов-на-Дону)

43. Коррекционно-развивающая программа для детей 5-7 лет с ограниченными возможностями здоровья «Солнечные лучики» (Усейнова Е. П., г. Петропавловск-Камчатский)

44. Коррекционно-развивающая программа эмоционального развития детей с нарушениями зрения старшего дошкольного возраста «Чудесное путешествие в сказку» (Устимец А.В., г. Липецк)

45. Психолого-педагогическая программа по предшкольной подготовке детей 5-7 лет с ослабленным здоровьем и особенностями в развитии «Учись быть успешным!» (Щербакова Л. Н., Купцова А. М., Соколова М. Ю., Канаева Л. Б., г. Калуга)

46. «Успешный школьник» (Ситнова Л.Н., Лушина А.П., г. Москва)

47. Коррекционно-развивающая психолого-логопедическая программа для детей 3-6 лет «Играй, слушай, познавай» (Постоева Л.Д., Мартыненко Л.А., г. Бородино, Красноярский край)

3. Развивающие психолого-педагогические программы

1. «Путь к себе по дороге успеха с позитивом» (Галеева Н. И., г. Москва)

2. «Формирование социальной компетентности у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения, подросткового возраста» (Гееб Н. Н., г. Калтан)

3. «Лаборатория самопознания и саморазвития» (Ереметова О. Л., Борисова А. С., Попова О. А., г. Новокузнецк)

4. «Подготовка и адаптация слабослышащих детей к интеграции в среду слышащих сверстников: сопровождение в процессе интеграции (для детей мл.шк.возраста)» (Иванова А. К., Козель Е. В., Позывайлова М.Л., под общей ред. Булановой О.Е., г. Москва)

5. Тренинг «Мобилизация внутренних ресурсов учащихся в процессе подготовки к ЕГЭ» (Попова А. О., г. Петропавловск-Камчатский)

6. «Дорогою добра» (Солотина Т. В., г. Москва)

7. Развивающая психолого-педагогическая программа формирования у старших дошкольников мотивов учения и положительного отношения к

школе (Хлапова И. С., Полянская О. С., Тихонова К.В., Иванова Н. Г., Богаченко Л. П., Лашина О. М., г. Белгород)

8. Развивающая психолого-педагогическая программа «В мире с собой и другими» (Дищенко Е.Д., г. Красноармейск)

9. «Растем вместе» (Ларечина Е. В., г. Санкт-Петербург)

10. Развивающая психолого — педагогическая программа «Озадачки для говорунов», направленная на формирование мировоззренческих представлений у детей старшего дошкольного возраста средствами воспитательного (сократического) диалога (Трошкова Т.М, Кабаленова Е.Ю., Пономарева Л.В., Питушенко И.В., г. Новый Уренгой)

11. «Будущее Сибири» (Ушева Т.Ф., г. Иркутск)

12. Программа развития коммуникативной компетентности младших школьников с учетом стиля детско – родительских отношений «Мир общения» (Веремей А.Г., Спесивцева В. В., Андриенко Я., Петренко О., Тевкина О., Балакина И., Козыряцкая К., Липина А., Дульзан Е., Гаврилова Е., Алтайский край, г. Славгород)

13. Развивающие психолого-педагогическая программа «Метафора как способ развития нелинейности мышления педагогов» (Грязнова И. Ю., Михеева А. А., Камчатский край, п. Николаевка)

14. Программа кружка «Воспитаю в себе лидера» (старший дошкольный возраст) (Ионкина В. В., г. Курган)

15. Развивающая психолого-педагогическая программа: «Формирование инициативности, самостоятельности, ответственности школьников» (Мазуренко Т. Б., Волосенко А. В., г. Норильск)

16. Развивающая профориентационная программа: «Миссия выполнима!» (Наволочная Н. А., г. Вологда)

17. Психолого-педагогическая программа «Карта мира» (Никушкина Н. В., Гаршина Г. О., Алтайский край, г. Бийск)

18. Развивающая психолого-педагогическая программа «Развитие креативности» (Овчинникова Е. С., г. Киров)

19. Развивающая психолого-педагогическая программа для детей раннего возраста и их родителей «Вместе играем и растем» (Сечкина О. К., Чичигина О. И., Умярова Е. Ю., г. Самара)

20. Комплексная программа сопровождения класса среднего звена «Выбирая жизнь» (Устинова Анна Сергеевна, Яшагина И. М., г. Пермь)

21. Программа развития проекта НОУ «Совёнок» (социально – психологическое выявление и сопровождение одарённых обучающихся начальной школы») (Штерн Н. Н., Васильева С. В., Попова Л. А., Агафонова Н. Е., Можарова Е. В., г. Подольск)

22. Программа по развитию профессионального самоопределения учащихся «Дороги, которые мы выбираем» (Петелина М.В., Московская обл., г. Протвино)

4. Образовательные (просветительские) психолого-педагогические программы

1. Программа элективного курса «Введение в социальную психологию» (Бекреева И. Л., Коркунова. Е. В., г. Сургут)

2. Программа психологического тренинга для подготовки граждан к приему ребенка в семью «Школа принимающего родителя» (Беляева Г. П., Гапченко Е. А., г. Ростов-на-Дону)

3. «Мы вместе!» (Бирюкова И. В., г. Калтан)

4. Образовательная программа «Баланс» для классных руководителей образовательных учреждений по воспитанию толерантного поведения подростков и старшеклассников (Вдовина Е.Г., г. Барнаул, Алтайский край)

5. Образовательная психолого-педагогическая программа «Психолого-педагогическое сопровождение модульного обучения» (Домарева М. А., г. Липецк)

6. «Здравствуйте, это Я!» (Лупанова Е. В., г. Пенза)

7. Программа преподавания курса по выбору и профильных курсов по психологии в 9-11-х классах (Павлова О. Ю., Сорокина Н. В., г. Казань, Республика Татарстан)

8. Программа преподавания психологии в интегрированном курсе «Человек в обществе» (Савина О.О., Смирнова О.М., г. Москва)

9. Программа психолого-педагогического сопровождения первоклассников в период адаптации в школе (Соловьева Д.Ю., г. Сыктывкар)

10. «Практическая социальная психология» (Трубникова А. А., Сизганова Е. Ю., Орлова Е. А., г. Орск)

11. Элективный курс для учащихся 10-11 кл. «Формула успеха» (Гавриш Н. А., г. Хабаровск)

12. Психолого-педагогическая программа для детей раннего возраста «Шагаем с мамой» (Зайцева Ю. Г., Серебрякова Ю. И., Дубовикова С. А., г. Петрозаводск)

13. «Повышение психологической компетентности педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья в рамках деятельности муниципального ресурсного центра» (Иванова Т. Б., г. Рыбинск)

14. Программа психологической подготовки к школе в детско-родительской группе «Путь в страну Знаний» (Исаева И. Ю., Коваленко Н. А., Ростовская обл., г. Батайск)

15. «Исследовательское обучение на уроках психологии: введение в психологию познавательных процессов» (Каверина Н.Е., Московская обл., г. Дмитров)

16. «Я+Ты=Мы, или как работать в команде» (Кройтер А. Г., г. Самарская область, Сергиевский район, п. Серноводск)

17. Программа семейного клуба «Мы вместе» (Рогачева Р. З., г. Ноябрьск)

18. «Психология и педагогика инклюзивного образования» (Салтыкова М. А., Крестинина И. А., Дрягина И. С., г. Киров)

19. Комплексная информационно-просветительская программа повышения социально-психологической и педагогической компетентности родителей «Воспитываем вместе: проблемы, поиски решения» (Усманова С. А., г. Якутск)

20. Программно-методический комплекс «Стрессоустойчивость. Навыки саморегуляции» (Швецова С. В., Кемеровская область, г. Гурьевск)

21. Психолого-педагогическая программа «Психологическая азбука» (Вачков И.В., Аржакаева Т.А., Попова А.Х., г. Москва)

Концепция развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года

«Утверждаю»

Министр образования и науки

Российской Федерации

О.Ю. Васильева

14 декабря 2017 года

Концепция развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года

1. Общие положения

Концепция развития психологической службы в системе образования (далее - Концепция) определяет цели, задачи, принципы, основные направления и механизмы реализации государственной политики в сфере развития психологической службы в системе образования Российской Федерации.

Концепция разработана в целях реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы».

Концепция базируется на нормах Конституции Российской Федерации, разработана с учетом федеральных законов, указов и распоряжений Президента Российской Федерации, постановлений и распоряжений Правительства Российской Федерации, решений органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, затрагивающих сферы образования, семейной, молодежной, национальной политики, международных документов в сфере защиты прав детей и молодежи, ратифицированных Российской Федерацией.

Изменения социально-экономической ситуации в стране, принятие новых законодательных актов в сфере образования диктуют не только необходимость корректировки целей образования, учитывающих госу-

дарственные, социальные и личностные потребности и интересы, но и совершенствование психологического обеспечения образовательной деятельности с учетом новых требований к психолого-педагогическим условиям реализации образовательных программ.

Современные научные исследования констатируют неравномерность психического развития в детской популяции, рост числа детей с проблемными вариантами развития различной этиологии, снижение уровней психического и психологического здоровья и физического развития, расширение распространенности функциональных нарушений и хронических заболеваний у обучающихся во все периоды их обучения. В настоящее время актуализируются различного рода риски, такие как рост игровой и интернет-зависимостей; десоциализация, виктимность, явления насилия, агрессии, противоправных действий и антисоциального поведения обучающихся; вовлечение в потребление психоактивных веществ; суицидальное поведение; раннее начало половой жизни; межэтническая напряженность и межнациональные конфликты; снижение толерантности в общении людей разных культур и разных возрастных групп и другие.

Подобные тенденции связаны в том числе с перестройкой семьи как социального института, что порождает новую социальную ситуацию развития обучающихся, а также с расширением границ доступности средств массовой информации и иных ресурсов при низком уровне безопасности информационной среды для обучающихся.

Настоящая Концепция развивает положения Федерального закона от 29 декабря 2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», предусматривающие реализацию права каждого человека на образование (статья 5); наделение органов государственной власти субъектов Российской Федерации полномочиями по предоставлению психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации (статья 8); предоставление обучающимся условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в том числе получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции (статья 34); оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетним обучающимся, признанным в случаях и порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозре-

ваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являющимся потерпевшими или свидетелями преступления (статья 42); организацию получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) (статья 79).

Целью настоящей Концепции является определение стратегии развития психологической службы в системе образования Российской Федерации (далее - Служба) на основе преемственности позитивного опыта работы и интеграции достижений современной психологической науки и практики с учетом имеющихся региональных практик психологических служб для обеспечения снижения рисков дезадаптации и десоциализации обучающихся.

Для достижения заявленной цели необходимо решение следующих задач:

- разработка и совершенствование нормативной правовой, научно-методической, организационно-управленческой и информационной базы по организации психологической, психолого-педагогической, социальной (далее - профессиональной) помощи всем участникам образовательных отношений с учетом лучшего отечественного и зарубежного опыта для обеспечения единства Службы с учетом специфики субъектов Российской Федерации;

- обеспечение качества подготовки и повышения квалификации специалистов, оказывающих профессиональную помощь обучающимся, а также эффективной системы их внутриведомственного и межведомственного взаимодействия, что является ключевым условием для оказания доступной эффективной профессиональной помощи всем категориям обучающихся независимо от места их проживания;

- разработка стандартов оказания профессиональной помощи обучающимся.

2. Современное состояние Службы в Российской Федерации

В настоящей Концепции под Службой понимается организационная структура, в состав которой входят психологи, педагоги-психологи, центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (ППМС - центры), психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК), научные организации, осуществляющие научные исследования и разработки в интересах Службы, образовательные организации высшего образования, осуществляющие подготовку кадров для Службы.

Анализ современного состояния Службы обнаруживает целый комплекс проблем, требующих решения:

– значительная неравномерность уровня и качества оказания профессиональной помощи, а также состояние ее инфраструктуры в субъектах Российской Федерации;

– отсутствие единого подхода в определении целей, задач, содержания, методов работы Службы, места и статуса психолога в системе образования;

– отсутствие стандартов оказания профессиональной помощи, включая стандарт применения диагностического инструментария;

– отсутствие единой системы повышения квалификации специалистов Службы; несформированность единой системы взаимодействия при оказании профессиональной помощи на разных уровнях образования;

– отсутствие в системе образования необходимого количества психологов, педагогов-психологов;

– длительный дисбаланс в контрольных цифрах приема психологов по отношению к педагогам-психологам.

Необходимо отметить и недостаточную разработанность нормативной правовой базы деятельности психолога, педагога-психолога в системе образования.

При совершенствовании деятельности Службы необходимо учитывать успешный опыт работы психологических служб Министерства обороны Российской Федерации, Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации и других. В рамках деятельности этих служб разработаны ведомственные нормативные правовые документы, структура управления и технологии психологического сопровождения различных категорий людей, в том числе в чрезвычайных ситуациях.

Таким образом, в настоящее время в системе современного образования Российской Федерации не сформирована целостная, соответствующая современным вызовам профессиональная Служба, оказывающая качественную профессиональную помощь всем участникам образовательных отношений, включая детей-инвалидов, детей с ОВЗ, одаренных детей, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и других.

3. Цели и задачи развития деятельности Службы на период до 2025 года

С учетом изложенного целью деятельности Службы должно стать профессиональное (психологическое, психолого-педагогическое, соци-

альное) обеспечение решения стратегических задач развития образования Российской Федерации, направленное на сохранение и укрепление здоровья обучающихся, снижение рисков их дезадаптации, негативной социализации.

Для реализации поставленной цели необходимо решение следующих задач:

- содействие созданию условий для сохранения и укрепления психологического и психического здоровья и развития обучающихся, оказание им психологической поддержки и содействия в трудных жизненных ситуациях;

- реализация программ преодоления трудностей в обучении; участие в проектировании и создании развивающей безопасной образовательной среды;

- проведение психологической экспертизы внедряемых программ обучения в части определения их соответствия возрастным, психофизическим особенностям, склонностям, способностям, интересам и потребностям обучающихся;

- участие в мониторинге эффективности внедряемых программ и технологий обучения;

- диагностика и контроль динамики личностного и интеллектуального развития обучающихся, их индивидуального прогресса и достижений;

- сотрудничество специалистов Службы с педагогами по вопросам обеспечения достижения личностных и метапредметных образовательных результатов;

- содействие в построении индивидуальной образовательной траектории обучающихся;

- содействие созданию условий для самостоятельного осознанного выбора обучающимися профессии (или профессиональной области) и построения личных профессиональных планов;

- содействие в позитивной социализации;

- организация и участие в мероприятиях по профилактике и коррекции отклоняющегося (агрессивного, аддиктивного, виктимного, суицидального и т.п.) и делинквентного (противоправного) поведения детей, молодежи с учетом возрастных и индивидуальных особенностей;

- профилактика социального сиротства;

- содействие реализации программ духовно-нравственного воспитания обучающихся;

– участие в развитии у обучающихся межкультурной компетентности и толерантности, профилактика ксенофобии, экстремизма, межэтнических конфликтов;

– сохранение и укрепление здоровья обучающихся, включая применение здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе, мониторинг здоровья, оптимизацию нагрузки обучающихся, формирование культуры здоровья и здорового образа жизни, воспитание осознанного устойчивого отрицательного отношения к употреблению алкоголя, психоактивных веществ, наркотиков, табакокурению и другим вредным привычкам;

– психологическое сопровождение одаренных детей на основе создания системы психологической поддержки для реализации потенциала одаренных детей, обогащения их познавательных интересов и мотивов, формирования универсальных способов познания мира;

– психологическое сопровождение процессов коррекционно-развивающего обучения, воспитания, социальной адаптации и социализации обучающихся с ОВЗ, находящихся в различных образовательных условиях, средах и структурах, в том числе определение для каждого ребенка с ОВЗ образовательного маршрута, соответствующего его возможностям и образовательным потребностям;

– профессиональная помощь в преодолении школьной тревожности, страхов, фобических, аффективных и личностных расстройств;

– профилактика эмоционального выгорания, личностных и профессиональных деформаций педагогических работников;

– психологическое просвещение и консультирование родителей (законных представителей) ребенка по проблемам обучения, воспитания, развития.

Обозначенные цель и задачи Службы определяют необходимость эффективного функционирования Службы в каждом субъекте Российской Федерации, совершенствование ее организационной структуры, нормативной правовой базы, инструментария и других аспектов деятельности.

Модели организации профессиональной помощи в системе образования на региональном уровне должны создаваться для реализации цели и задач, которые определяются настоящей Концепцией для Службы в целом.

Приоритетные направления развития Службы

На основе анализа ключевых проблем и ресурсов развития Службы Концепцией определены следующие приоритетные направления ее развития:

- нормативно-правовое регулирование;
- организационно-управленческое обеспечение;
- научно-методическое обеспечение;
- кадровое обеспечение;
- информационное обеспечение;
- обеспечение условий для межведомственного и внутриведомственного взаимодействия.

Нормативно-правовое регулирование включает в себя совершенствование нормативной правовой базы, регламентирующей деятельность Службы на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, предполагает внесение изменений в законодательные акты и нормативные документы с целью приведения нормативной правовой базы деятельности Службы в соответствие с настоящей Концепцией и действующим законодательством.

Организационно-управленческое обеспечение предполагает деятельность по созданию единого профессионального пространства в целях функционирования Службы. Для этого необходимо:

- создать Координационный совет Службы при Минобрнауки России с включением в его состав представителей регионов;
- создать Федеральный ресурсный центр Службы при участии Российской академии образования, Российской академии наук и образовательных организаций высшего образования;
- разработать региональные планы (комплексы мер) по развитию региональных служб с учетом положений, закрепленных в Концепции;
- организовать проведение мониторинга реализации региональных планов (комплексов мер) по развитию Службы.

Деятельность по научно-методическому обеспечению будет направлена на:

- координацию научных исследований в Российской Федерации в интересах деятельности и развития Службы;
- создание единой национальной системы стандартизированного психодиагностического инструментария в целях обеспечения качества диагностической деятельности специалистов Службы;
- организацию и проведение регулярных общероссийских популяционных исследований современных детей и молодежи в Российской Феде-

рации в целях стандартизации психологических методов диагностики, оценки индивидуально-психологических и возрастных особенностей обучающихся в разные периоды обучения;

- организацию и проведение лонгитюдных исследований для оценки влияния образовательных, воспитательных, коррекционно-развивающих и коррекционно-реабилитационных технологий на психическое развитие и здоровье обучающихся;

- разработку и адаптацию методов психологической диагностики для оценки метапредметных компетенций и личностных результатов освоения образовательных программ в целях реализации требований федеральных государственных образовательных стандартов и управления качеством образования;

- разработку и адаптацию новых коррекционно-развивающих, коррекционно-реабилитационных и профилактических программ различной направленности;

- создание компьютерного диагностического, развивающего и коррекционного инструментария для обучающихся;

- разработку и внедрение оптимальных моделей организации и предоставления профессиональной помощи на разных уровнях и видах получения образования и при различных формах организации получения образования и формах обучения;

- разработку критериев оценки эффективности деятельности Службы.

Кадровое обеспечение Службы предполагает профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование специалистов Службы. Необходимо разработать последовательность ступеней профессионального карьерного роста специалиста-психолога в системе образования.

Квалификация психолога, работающего в сфере образования и осуществляющего свою профессиональную деятельность в рамках Службы, должна соответствовать 7 уровню квалификации в соответствии с уровнями квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов, утвержденными приказом Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов».

Информационное обеспечение Службы включает в себя:

- создание информационного веб-портала Службы, предназначенного для всех участников образовательных отношений;

– создание единой экспериментальной веб-платформы для сбора данных, их обработки и хранения в психологическом центре обработки данных (ЦОД) для неперсонифицированных данных и разработка регламента их сбора, хранения и использования.

С целью повышения эффективности оказания профессиональной помощи обучающимся в Российской Федерации необходимо обеспечение условий для межведомственного и межуровневого взаимодействия специалистов, что подразумевает:

– создание механизма межведомственного взаимодействия психологических служб разных ведомств;

– координацию усилий ведомств в разработке и совершенствовании нормативно-правовой и ресурсной базы для совместной деятельности психологических служб разных ведомств.

3. Механизмы и ресурсы реализации Концепции

Реализация Концепции будет осуществляться посредством:

– нормативно-правового обеспечения деятельности Службы, включая совершенствование законодательства Российской Федерации в части оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи обучающимся;

– создания моделей межведомственного и межуровневого взаимодействия специалистов Службы, внедрения в практику протоколов и алгоритмов организации межведомственного и межуровневого взаимодействия;

– учета задач по реализации Концепции при определении объема финансирования государственных программ Российской Федерации, формировании бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов;

– совершенствования системы статистических показателей, характеризующих развитие Службы;

– учета в деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации функций по формированию соответствующей системы управления и кадрового обеспечения, включая подготовку образовательными организациями высшего образования специалистов для Службы, а также организацию дополнительного профессионального образования специалистов в сфере оказания профессиональной помощи всем участникам образовательных отношений с учетом потребностей регионов;

– методологического и методического обеспечения деятельности Службы на федеральном уровне с целью создания равных возможностей

получения профессиональной помощи обучающимися на всей территории Российской Федерации с учетом региональных особенностей;

– информационного обеспечения, включая осуществление мониторинга и прогнозирования хода и оценки эффективности реализации Концепции;

– научно-методического обеспечения деятельности Службы, ориентированного на разработку эффективных технологий и механизмов, научных исследований в сфере оказания профессиональной помощи обучающимся, распространение инновационного опыта работы, обобщение и внедрение лучших моделей с учетом особенностей и традиций регионов;

– информационной поддержки деятельности Службы. Ресурсами реализации Концепции являются:

– ведущие научные организации, центры Российской академии образования, Российской академии наук и научные подразделения образовательных организаций высшего образования;

– образовательные организации высшего образования; организации дополнительного профессионального образования; ПМПК;

ППМС-центры.

Источниками финансирования реализации основных мероприятий настоящей Концепции будут являться:

– федеральный бюджет на очередной финансовый год и плановый период в пределах бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых на выполнение мероприятий в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие образования», а также средств, выделяемых на организацию методического обеспечения образовательной деятельности и организацию проведения общественно значимых мероприятий в сфере образования, науки и молодежной политики;

– региональные бюджеты субъектов Российской Федерации с учетом задач по реализации Концепции.

4. Ожидаемые результаты реализации Концепции

В результате реализации Концепции будут обеспечены:

1) нормативно-правовое, организационно-управленческое и научно-методическое единство деятельности Службы в Российской Федерации на основе:

– создания Координационного совета Службы при Минобрнауки России, реализующего задачи межведомственного и внутриведомственного взаимодействия;

– создания Федерального ресурсного центра Службы при участии Российской академии образования, Российской академии наук и образовательных организаций высшего образования;

– разработки и внедрения положения о Службе для всех уровней образования;

– разработки и внедрения стандартов оказания профессиональной помощи различным категориям обучающихся: испытывающих трудности в обучении и социализации, находящихся в трудной жизненной ситуации, с ОВЗ, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, с признаками одаренности, а также высокой учебно-познавательной мотивацией и других;

– создания комплекса разработанных или адаптированных и стандартизированных психодиагностических, коррекционно-речивых и реабилитационных методов для реализации задач Службы с учетом результатов масштабных популяционных исследований современного ребенка как базы для стандартизации психодиагностических методов;

– создания единой экспериментальной веб-платформы для сбора данных, их обработки и хранения в психологическом ЦОД в соответствии с разработанным регламентом сбора и использования информации;

– создания веб-портала Службы для обеспечения доступности профессиональной информации для специалистов Службы, всех участников образовательных отношений (включая возможность получения информации о ресурсах Службы, консультационной поддержки в процессе выбора программ оказания психологической помощи, при планировании индивидуальных образовательных траекторий и т.д.);

2) сформированная система кадрового обеспечения Службы на основе:

– обеспечения повышения квалификации специалистов Службы;

– создания единой федеральной системы аттестации и оценки квалификации специалистов Службы;

– разработки и внедрения эффективных механизмов стимулирования и поддержки профессионального развития кадрового состава Службы;

3) доступность, качество и полнота спектра профессиональной психологической помощи для всех категорий обучающихся независимо от места их проживания в соответствии с принятыми стандартами, что приведет:

– к созданию инфраструктуры безопасной психологической образовательной среды для обучающихся, удовлетворяющей общественные потребности в решении психологических проблем позитивной социализации, воспитания, образования и оздоровления детей и молодежи;

– к созданию инфраструктуры образовательной среды, обеспечивающей индивидуализацию обучения, развития, воспитания и образования обучающихся, проявивших выдающиеся способности;

– к повышению социально-экономической эффективности вложений общества в систему образования за счет формирования человеческого капитала, укрепления социальной консолидации и стабильности общества, оптимизации межкультурной коммуникации.

5. Этапы реализации Концепции

Реализация Концепции будет осуществляться в два этапа: I этап — 2018-2020 годы, II этап - 2021-2025 годы. На I этапе планируется:

– создать Координационный совет Службы при Минобрнауки России при участии ведущих научных и образовательных организаций высшего образования; сформировать систему нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность Службы;

– создать Федеральный ресурсный центр Службы при участии Российской академии образования и образовательных организаций высшего образования;

– провести мониторинг эффективности деятельности существующих региональных служб;

– разработать и начать апробацию моделей межведомственного и межуровневого взаимодействия специалистов Службы;

– разработать региональные планы (комплексы мер) по развитию региональных служб с учетом положений, закрепленных в Концепции;

– разработать (актуализировать) стандарты оказания услуг в сфере профессиональной помощи обучающимся;

– разработать критерии оценки эффективности деятельности Службы. На II этапе реализации Концепции предполагается: апробировать и внедрить результаты I этапа;

– продолжить исполнение региональных планов (комплексов мер) по развитию региональных служб с учетом положений, закрепленных в Концепции; оказывать методическую и информационную поддержку региональным службам;

– ввести качественные критерии оценки эффективности деятельности Службы, разработанные в ходе проведенного мониторинга в регионах;

– модернизировать имеющуюся инфраструктуру региональных служб; создать систему профессиональной помощи на разных уровнях и видах образования.

В рамках реализации Концепции Мииобрнауки России совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и заинтересованными организациями будет осуществляться проведение мониторинга реализации основных выполняемых мероприятий в целях оценки их эффективности.

Библиографический список по проблеме суицидального поведения

1. Агарков, С.Т. Кризис. // Мы. – 1993. – №2. – С.80-83.
2. Азарова, Л.А. Девиантное поведение и его профилактика. – Минск: ГИ-УСТ БГУ, 2009. – 164 с.
3. Александров А. А., Соколова И. С. Структура отношений в семьях суицидентов по данным экспериментально-психологического исследования. В кн.: Кризисные состояния. Суицидальное поведение. – СПб, 2000. – С. 39-41.
4. Амбрумова А. Г. Психология самоубийства // Мед.помощь 1994. – N3. – С. 15-19.
5. Амбрумова А.Г. Возрастные аспекты суицидального поведения // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии (Сб. науч. тр.), под ред. В.В. Ковалева. – М., 1989. - С. 8-24.
6. Амбрумова А.Г., Полеев А. М. Телефонная психотерапевтическая помощь — Телефон Доверия в системе социально психологической службы // Методические рекомендации. – М., 1988.
7. Андреева А.Д. Как помочь ребенку пережить горе. // Вопросы психологии. – 1991. – N2
8. Андрюхин Н.Г. Обзор российского законодательства в сфере профилактики суицида // Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: сборник материалов научно-практической конференции / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. – М.: АНО ЦНПРО, 2013. – С. 5–12. URL: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf
9. Анциферова, Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л.И. Анциферова // Психологический журнал. - 1994. - Т. 15, № 1– С. 48–56.
10. Бандура, А. Подростковая агрессия. Изучение воспитания и семейных отношений. – М.: Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 509 с.
11. Бердяев Н.А. О самоубийстве. Психологический этюд. – М.: «Риф», 1992.- 112 с.
12. Биркин А.А. Психокоррекционная работа с суицидентами. – Москва, 2005.
13. БогачеваТ.Ю. Internet Security for Children and Analysis of Child Suicide Prevention by means of Internet throughout the Russian Federation // Образование личности. – 2014. – № 1.– С. 31-35.
14. Богачева Т.Ю. Анализ использования Интернет технологий в профилактике детского суицида. // Электронный журнал «Общество. Культура. Наука. Образование». – 2012. – Вып. 1

15. Богачева Т.Ю. Интернет-технологии как современный ресурс в профилактике детского суицида. Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М.: АНО «ЦНПРО», 2013. С. 26-30. URL: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf
16. Бойко И.Б. Самоубийство и его предупреждение. – Рязань, 1997.
17. Бондарев В.Г. Суицидальное поведение у консультативных больных // Материалы XIII съезда психиатров России. М., 2000. - с. 312.
18. Бурлачук, Л. Ф. Психодиагностика. / Л. Ф. Бурлачук — СПб.: Питер, 2002. — 352 с.
19. Бурлачук, Л.Ф. Психология жизненных ситуаций / Л.Ф.Бурлачук, Е.Ю.Коржова. – М.: 1998. – 263 с.
20. Вагин Ю.Р. Профилактика суицидального и аддиктивного поведения у подростков. – Пермь, 1999.
21. Василюк, Ф.Е. Психология переживания различных критических состояний // Психологический журнал. – 1995. – Т.16 – №5. – С.104-114.
22. Вассерман, Л.И. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика: Учебно-методическое пособие] / Л.И. Вассерман, В.А. Абабков, Е.А. Трифонова, / Под науч.Ред. проф. Л.И.Вассермана – СПб.: Речь, 2010. – 192 с.
23. Войцех В. Ф. К проблеме раннего прогноза суицидального поведения // 5-е клинические павловские чтения («Кризисные состояния. Суицидальное поведение»).- СПб., 2002. — С. 13-18.
24. Вроно Е.М. Поймите своего ребенка. – М.: Дрофа, 2002.— 224 с.
25. Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства. Руководство для подростков. – М., 2001.
26. Выход есть! Авт.-сост.Семеник Д.Г. – Москва, 2010.
27. Выявление суицидальных тенденций с помощью экспериментально-психологического обследования: (Методические рекомендации). – Баку, 1988. – 20с.
28. Галушина Э., Комарова О. Игра для подростков «В чем смысл жизни» // Школьный психолог. – 2005. – №5.
29. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как?– М.: ЧеРо, Сфера, 2003. – 240 с.
30. Грецов А.Г. Психологические тренинги с подростками. – СПб., 2008.
31. Гроллман, Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция. Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийств в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. — М.: Когито-Центр, 2001. - С. 270-352.
32. Данилова, Е. Е. Детский тест «Рисуночной фрустрации С. Розенцвейга»: Практическое руководство. / Е. Е. Данилова. — М., 1992. — 61 с.

33. Диагностика и профилактика суицидального поведения подростков: учебное пособие / сост. Е.А. Калягина, О.Г. Япарова. – Абакан: Изд-во Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова, 2009. – 166 с.

34. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. – СПб, 1994. – 201с.

35. Егоров, А. Ю., Игумнов, С. А. Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты. – СПб.: Речь, 2005.– 436 с.

36. Емельянов Е.В. Психологические проблемы современного подростка и их решение в тренинге. – М., 2008.

37. Ефимова О.И. (в соавтор.) Взаимосвязь системы ценностных ориентаций и социальных установок у подростков, склонных к суицидальному поведению. Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики // Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. – М.: АНО «ЦНПРО», 2013. – С. 51-60. URL: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf

38. Ефимова О.И. Инновационные методы предупреждения самоубийств в подростковой среде // Справочник педагога-психолога. – 2013. – № 9. – С.66-79.

39. Ефимова О.И. Особенности самосознания личности суицидента в контексте психосемантического подхода // Электронный журнал «Общество. Культура. Наука. Образование». – 2013. – Вып. 3. URL: http://cipv.ru/static.php?mode=page_142

40. Ефимова О.И. Особенности самосознания личности суицидента в контексте психосемантического подхода // «XXI асп – интеллектуал-инновационгояларасри» Республика илмий-амалий семинар материаллари (2013 йил 29 ноябрь) = Труды Республиканского научно-практического семинара «XXI век – век инновационно-интеллектуальных идей. – Ташкент, 2014. – С.180-182.

41. Ефимова О.И. (в соавт.) Особенности социальных установок и ценностных ориентаций подростков и молодежи со склонностью к суицидальному поведению // Современные тенденции развития гуманитарных наук. Материалы Международной научно-практической конференции. 23 мая 2013 г. Москва, 2013./отв. ред. Ефимова О.И. – М.-Ярославль: издательство «Канцлер», 2013. – С.109-120.

42. Ефимова О.И. (в соавт.) Особенности социальных установок и ценностных ориентаций подростков со склонностью к суицидальному поведению // Образование личности. – 2014. – № 3. – С. 112-118.

43. Ефимова О.И. (в соавт.) Особенности ценностно-смысловой сферы личности как индикаторы суицидального риска. // Современные тенденции развития гуманитарных наук. Материалы Международной научно-практической конференции. 23 мая 2013 г. Москва, 2013./отв. ред. Ефимова О.И. – М.-Ярославль: издательство «Канцлер», 2013. – С.39-47.

44. Ефимова О.И., Вдовина О.И. Перспективы исследования проблемы жизнестойкости у лиц, совершивших суицидальную попытку // Психолого-педагогические аспекты формирования ценности здоровья, культуры здорового и безопасного образа жизни в системе образования: Сборник научно-методических материалов. Выпуск II/ Сост. и науч.ред. Н.Ю.Синягина, Е.Г.Артамонова. – М.: АНО «ЦНПРО»,2014. – С.42-43

45. Ефимова, О.И. Подросток в кризисной ситуации: что с этим делать. - Ульяновск, 1997. – 24с.

46. Ефимова О.И. Профилактика суицидального поведения в образовательных учреждениях России // Практическая психология образования XXI века: развитие личности в образовательном процессе. Сборник научных статей и материалов XII-ой Всероссийской научно-практической конференции. – Коломна, 2014. – С.57-60.

47. Ефимова О.И. Профилактика суицидального поведения подростков в образовательных учреждениях России: результаты мониторинга // Вестник Нижегородского университета. Серия Социальные науки. – 2014. – № 4. – С. 130-136

48. Ефимова О.И. (в соавтор.). Особенности реакций на ситуации, вызывающие фрустрацию у молодежи, склонной к агрессивному поведению // Психолого-педагогическое образование в вузе: прошлое, настоящее, будущее: Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 45-летию кафедры психологии ФГБОУ ВПО «УлГПУ им. И.Н. Ульянова» (20-21 ноября 2014 года). – Ульяновск: УлГПУ им. И.Н. Ульянова, 2014. –С. 298-302.

49. Ефимова О.И. (в соавтор.) Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних как социально-педагогическая технология // Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М.: АНО «ЦНПРО», 2013. – С. 40-51. URL: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf

50. Ефимова О.И. Социально-педагогические технологии превенции суицидального риска в подростковой среде // Психология XXI века: теория, практика, перспективы. Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 95-летию образования Национального университета Узбекистана и 40-летию создания кафедры психологии. 22 мая 2013г. – Ташкент, 2013. – С.27-29.

51. Ефимова Н.С. Основы психологической безопасности: учебное пособие. – М.: ИД «ФОРУМ»: ИНФРА-М, 2010. – 192 с.: ил. – (Высшее образование).

52. Ефремов, В.С. Основы суицидологии. - СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. – 480 с.

53. Зайцева Н.В. Опыт образовательных учреждений России в профилактике детских суицидов // Психологические аспекты детского суицида: тех-

нологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Сиягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М.: АНО «ЦНПРО», 2013. – С. 60-63. URL: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf

54. Зайцева Н.В. Профилактика детских суицидов в образовательных учреждениях России. Образование личности. – 2012. – №4. – С. 12-15.

55. Звягинцева Е.В., Фондеркина Л.А., Лукашова О.О. «Я выбираю жизнь!» (итоги Всероссийского конкурса) // Образование личности. – 2013. – № 3. – С.138-143.

56. Змановская, Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения). – М.: Академия, 2004. – 288 с.

57. Зотов М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. – Санкт-Петербург, 2006.

58. Зотов, М.В., Петрукович, В.М., Сысоев, В.Н. Сигнал. Методика экспресс-диагностики суицидального риска/ Издательство: ИМАТОН. – 2003.

59. Исаев Д.С. Психология суицидального поведения. – Самара, 2000. –72 стр.

60. Калягина Е.А. Диагностика и профилактика суицидального поведения подростков. – Абакан, 2009.

61. Кий Н. М. Педагогическая профилактика суицидального поведения подростков: монография / Н. М. Кий; М-во образования и науки РФ, Камч. гос. ун-т им. В. Беринга. - Петропавловск-Камчатский :КамГУ им. В. Беринга, 2010. - 219, [1] с.

62. Клейберг, Ю.А. Социальная психология девиантного поведения. – Ульяновск: УлГУ, 2005. – 416 с.

63. Книжникова С.В. Педагогическая профилактика суицидального поведения на основе формирования жизнестойкости подростков в условиях общеобразовательной школы :автореф. дис. ... канд. пед. наук / Книжникова С.В. ; Кубан. гос. ун-т. – Краснодар, 2005. – 26 с.

64. Колодзин Б. Как жить после психической травмы/ Б. Колодзин. – Москва: Шанс, 1992. – 94 с. 66. Колосова А.А. Изучение отношения учащихся к здоровью и выявление риска суицидального поведения // Электронный журнал «Общество. Культура. Наука. Образование». – 2012. – Вып. 2

65. Колосова А.А. О готовности педагога к профилактике детского суицида: опыт и экспериментальное исследование // Психолого-педагогические основания формирования ценности здоровья, культуры здорового и безопасного образа жизни в системе образования: Сборник научно-методических материалов. / Сост. и науч.ред. Н.Ю. Сиягина, Е.Г. Артамонова, Н.В. Зайцева. – М., 2013. – С.141-142.

66. Колосова А.А. Ценность здоровья у современных школьников и риск суицидального поведения: по материалам исследования // Психологические

аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М.: АНО «ЦНПРО», 2013. – С. 67-71. URL: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf

67. Кондрашенко, В.Т. Девиантное поведение у подростков. – Мн.: Беларусь, 1988. – 207 с.

68. Кузнецова Л.В. Профилактика кризисных состояний, усиление жизнестойкости, предупреждение суицидального поведения: материалы «круглого стола» фак. психологии, соц. медицины и реабилитац. технологий РГСУ и Междунар. ассоц. предупреждения суицидов / [редкол.: Кузнецова Л. В., Архангельская Л. С.]. - Москва: Каф. спец. и клинич. психологии РГСУ, 2009. - 68 с.

69. Лазаришвили И.С. Повторные суицидальные действия лиц, страдающих некоторыми формами психопатий. В кн.: Комплексные исследования в суицидологии. Тр. Моск. НИИ психиатрии. М., 1986. – С. 105-114.-13238.

70. Лапицкий М.А., Ваулин С.В. Суицидальное поведение. – Смоленск, СГМА МЗ РФ, – 2000. – 156 с.

71. Лапшин В.Е. Педагогическая профилактика авитальной активности молодежи. – Владимир, 2007.

72. Леонтьев Д. А. Методика изучения ценностных ориентаций. М.: Смысл, 1992. — 17 с.

73. Либина, А.В. Энциклопедия житейской психологии. Феноменология стереотипов, комплексов и защитного поведения / А.В. Либина. – М.: ЭКСМО, 2006. – 368 с.

74. Литвак М.Е, Миронович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – 320 с.

75. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков [Текст] / А. Е. Личко. – Москва :Эксмо-Пресс, 1999. – 416 с.

76. Лохов М.И., Фесенко Ю.А., Рубин М.Ю. Плохой хороший ребенок. Третье издание/ М.И. Лохов, Ю.А. Фесенко, М.Ю. Рубин. – СПб: ЭЛБИ СПб, 2008. – 320 с.

77. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – Перевод с англ. - М.: «Смысл», 2000.

78. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. – СПб.: Речь, 2005 — 150 с.

79. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. – СПб.: Речь, 2008. – 445 с.

80. Меннингер, К. «Война с собой». М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 385 с.

81. Методы арт-терапевтической помощи детям и подросткам: отечественный и зарубежный опыт / под ред. А.И. Копытина. — М.: Когито-Центр, 2012.

82. Мищенко П.П. Школьные программы профилактики суицида: зарубежный опыт // Психологические аспекты детского суицида: технологии

профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М.: АНО «ЦНПРО», 2013. – С. 71-77. URL: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf

83. Моховиков, А.Н. Телефонное консультирование.— К.: Академ-пресс, 1994.— 192 с.

84. Николаева Н. Программа комплексного взаимодействия с подростками «группы риска» «Грани моего Я» // Школьный психолог. – 2006. – №15.

85. Овчарова Р. В. Психологическое сопровождение родительства. – М.: Институт психотерапии, 2003. – 319 с.

86. Павлова И.М. Психопрофилактика и психокоррекция суицидального поведения учащихся юношеского возраста : методическое пособие / И.М.Павлова, Т.Н.Карпович. — Мн.: РИПО, 2005. — 50 с.

87. Пилягина, Г.Я. Аутоагрессивное поведение: патогенетические механизмы и клинко-типологические аспекты диагностики и лечения. — Автореф. дис. д-ра мед.наук: 14.01.16. — Киев, 2004. — 32 с.

88. Плюс - минус жизнь / Сост. Л.А. Сладков. М.: Молодая гвардия, 1990. – 123 с.

89. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учебное пособие. – М.: Флинта: МПСИ, 2008. – 336 с.

90. Подольский А.И., Идобаева О.А. Внимание: подростковая депрессивность. — М., 2004. – С. 123

91. Полеев А.М. Неотложная психотерапевтическая помощь в системе комплексной превенции самоубийств: Автореф. дис. . канд. мед. наук. М., 1989. – 20 с.

92. Полеев А. О покушении на самоубийство // Телефон доверия, здоровья. – 1995. – № 3

93. Полищук Ю.И. О спорном понимании самоубийства как психологического явления // Вопросы психологии. – 1994. – N1.– С. 128-130.

94. Психологические тесты / под ред. А.А.Карелина: в 2 т. – М.: Гуманитарный издательский центр Владос, 2003

95. Психологические технологии работы с подростками с отклонениями в поведении / сост. Полякова В.В. – Новосибирск: Изд-во НИПКиПРО, 2007.– 102 с.

96. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский - М.: Изд-во Бахрах-М, 2006. – 480 с. Библиогр.: с. 37-82 - ISBN 5-94648014-6

97. Рудакова И.А. Девиантное поведение молодежи. – М., 2006.

98. Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге: сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. — М., 2012.

99. Сафонова Т., Цымбал Е., Олиференко Л., Иванова Н., Демьяненко И. Жестокое обращение с детьми. – М., 1993.
100. Сиягин Ю.В. Построение модели мониторинга профилактики детского суицида // Образование личности. – 2012. – №1. – С.8-11
101. Сиягин Ю.В. Психологическая экспертиза детского суицида и оформление ее результатов // Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Сиягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М.: АНО «ЦНПРО», 2013. – С. 83-89. URL: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf
102. Сиягин Ю.В., Митина М.Н. Особенности назначения и проведения судебно-психологических экспертиз детского суицида. – М.: изд-во МГУ, 1994. – 96с.
103. Сиягин Ю.В., Сероштанова Н.В. Детский суицид: анализ состояния профилактической работы в образовательных организациях России // Мир психологии. – 2015. – № 1. – С.185-190.
104. Сиягин Ю.В., Сиягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. – СПб, КАРО, 2006. –176с.
105. Сиягина Н.Ю. Детский суицид: результаты исследования // Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Сиягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М.: АНО «ЦНПРО», 2013. – С. 90-99. URL: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf
106. Сиягина Н.Ю. К вопросу о детском суициде и путях его профилактики средствами образования // Справочник педагога-психолога. – 2014. – №3 – С.70-78.
107. Сиягина Н.Ю. Психологические аспекты жестокости в детско-родительских отношениях. – М.:РАГС, 1996. – 110с.
108. Сиягина Н.Ю. Психологическая характеристика детского суицида и пути его профилактики // Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики. Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Сиягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. - М.: АНО «ЦНПРО», 2013. – С. 89-99. URL: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf
109. Сиягина Н.Ю. Психологическая характеристика детского суицида и его профилактика // Народное образование. – 2013. – № 3. – С. 235-241.
110. Сиягина Н.Ю. Психолого-педагогические аспекты детского суицида // Образование личности. – 2012. – №4. — С. 8-11.
111. Сиягина Н.Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений. – М.:Владос, 2001.– 96с.

112. Сиягина Н.Ю. Страхи и тревоги – факторы детского суицида// Воспитание школьников. – 2012. – № 6. – С. 50-54.

113. Сиягина Н.Ю., Пазекова Г.Е., Пискунова Е.Ю. Психологическая реабилитация детей и подростков, подвергшихся насилию. – М.: Вузовская книга, 2001. – 112с.

114. Сирота, Н.А. Копинг-поведение в подростковом возрасте / Н.А. Сирота. – Дисс. насоиск. уч. степени д-ра мед.наук. – Бишкек, 1994. – 456 с.

115. Слуцкий, А.С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов. / Слуцкий А.С., Занадворов М.С. // Психологический журнал. – 1992. – Т.13. – №1. – С.77-85.

116. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. – М.: «Когито-Центр», 2005. – 375 с.

117. Суицидальное поведение детей и младших подростков в ситуации войны и терапевтические возможности. // Реферативный журнал. Психология. –1995. – N2. – стр. 15

118. Суицидальное поведение детей и подростков: социально-психологические и клинические аспекты / сост.: В.Л. Юлдашев, Р.М. Масагутов, Е.Р. Кунафина, Р.Г. Валиуров. – Уфа: изд-во «Европак», 2010.

119. Суродина О.В. Профилактика детского суицида: учебно-методическое пособие / О.В. Суродина, Н.М. Гнедова, В.М. Волобаев ; под общ.ред. Н.М. Гнедовой, М.И. Лукьяновой. – Ульяновск : УИПКПРО, 2010. – 112 с.

120. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер, 2001.– 272 с.

121. Толстов В.Г. Профилактика и психокоррекция поведения несовершеннолетних групп риска: метод. пособие / В.Г. Толстов; М-во образования и науки Рос. Федерации, Сыктывкар.гос. ун-т. - Сыктывкар: Сыктывкар. ун-т, 2005. - 203 с. : табл. - Библиогр.: 95 назв. Шифр РНБ: 2005-3/37675.

122. Турлыкова И.В. Профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних с опорой на принципы социального партнерства // Психолого-педагогические и социальные проблемы гуманизации пространства детства: Сборник научно-методических материалов. Вып. II. / Сост. и науч.ред. Е.Г. Артамонова, Е.А. Руднев, Н.Ю. Сиягина. – М.: АНО «ЦНПРО», 2012. – С. 239-241.

123. Турлыкова И.В. Ресурсы социального партнерства в профилактике суицидального поведения обучающихся // Психолого-педагогические основания формирования ценности здоровья, культуры здорового и безопасного образа жизни в системе образования: Сборник научно-методических материалов. / Сост. и науч.ред. Н.Ю. Сиягина, Е.Г. Артамонова, Н.В. Зайцева. - М., 2013. – С.267-271

124. Фисик М. В. Суицидальное поведение (эпидемиология, клиника, вопросы организации суицидологической помощи на модели малого города // Автореф. дисс. канд., Томск 2002, с. 34.

125. Фондеркина Л.А. К вопросу о социально-психологической экспертизе интернет-информации, формирующей суицидальное поведение подростков // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2014. – № 2. – С.262-267

126. Фондеркина Л.А. Обзор опыта субъектов Российской Федерации по ограничению доступа к Интернет-информации, формирующей суицидальную активность подростков // Инновации и инвестиции. – 2014. – № 2. – С.138-143

127. Фондеркина Л.А. Отличительные особенности социально-психологической экспертизы интернет-информации, формирующей суицидальную активность подростков // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2014. – №4 – С.286-290

128. Фондеркина Л.А. Социально-психологическая экспертиза интернет-информации, как средство профилактики формирования суицидального поведения детей и подростков // Материалы II Межрегиональной научно-практической конференции инновационной сети «Социум. Культура. Безопасность. (Культура безопасного поведения в чрезвычайных ситуациях как средство социализации учащихся в условиях дополнительного образования)»/под ред.к.п.н.Эюбовой Л.В. –М.:ТЕЗАУРУС, 2014. – С.49-53

129. Франкл, В. Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990. – 372 с.

130. Хомич, А.В. Психология девиантного поведения. – Ростов-на-Дону: Южно-Российский Гуманитарный Институт, 2006. – 140 с.

131. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб.пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 208 с.

132. Шапарь, В.Б. Практическая психология. Инструментарий. – Ростов н/Д.: Феникс, 2005. – 761 с.

133. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. — М., 2005. — 336 с.

134. Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы / Пер. с англ. – М.: Смысл, 2001. – 315 с.

135. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. – М., 2004. – 214 с.

136. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. – Л.: Лениздат, 1990. – 400с.

137. Япко М. Боль жизни. Техники эриксоновского гипноза и НЛП для краткосрочной терапии депрессий. — М., 1999. – 236с.

138. Юлдашев В.Л. Суицидальное поведение детей и подростков: социально-психологические аспекты. — Уфа: БГМУ, 2010. – 106 с.

Зарубежные источники

139. Adams D.M., Overholser J.C., Lehnert K.L. Perceived family functioning and adolescent suicidal behavior // J. Am. Acad.ChildAdolesc. Psychiatry.- 1994. - Vol. 33. - N4. - P. 498-507
140. Adkins K.K., Parker W. Perfectionism and suicidal preoccupation//J. Pers. 1996. - Vol. 64. - N2. - P. 529-543
141. Agnew R. The approval of suicide: a social-psychological model // Suicide Life Threat Behav. - 1998. - Vol. 28. - N2. - P. 205-225.
142. Anonymous. From the Center for Disease Control and Prevention. Suicide among older persons United States, 1980-1992 // J. Amer. Med. Association. - 1996. - Vol. 275. - N 7. - P. 509.
143. Arango V., Underwood M.D., Mann J J. Postmortem findings in suicide victims. Implications for in vivo imaging studies // Ann. N-Y Acad. Sci. 1997. - Vol. 836. - P. 269-287.
144. Arie M., Haruvi-Catalan L., Apter A. Personality and suicidal behavior in adolescence. //Clinical Neuropsychiatry. - 2005. - Vol. 2. - No. 137-147
145. Asberg, M., Schalling, D., et al. Psychobiology of suicide, impulsivity, and related phenomena. In: Meltzer HY (Ed.) // Psychopharmacology Generation of Progress. New York: Raven Press, 1987. - 655-688
146. Barber M.E., Marzuk P.M., Leon A.C., Portera L. Aborted suicide attempts: a new classification of suicidal behavior // Am. J. Psychiatry. 1998. - Vol. 155, N 3. - P. 385-389.
147. Bearman Peter S., Moody J. Suicide and Friendships Among American Adolescents // American Journal of Public Health. - January 2004. - Vol 94. - No. 1
148. Beck A.T., Brown G.K., Steer R.A. Psychometric characteristics of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients // Behav. Res. Ther. - 1997. - Vol. 35, N 11. - P. 1039-1046.
149. Beskow J. Depression and suicide // Pharmacopsychiatry. - 1990. - Vol. 23, Suppl. 1. - P.3.
150. Bille-Brahe U., Schmidtke A., Kerkhof A.J. et al. Background and introduction to the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide // Crisis. - 1995. - Vol. 41, N 5. - P. 687-698.
151. Braun-Scharm H. Suicidally and personality disorders in adolescence // Crisis. 1996. - Vol. 17, N 2. - P. 64-68.
152. Brent D.A., Bridge J., Johnson B.A., Connolly J. Suicidal behavior runs in families. A controlled family study of adolescent suicide victims // Arch. Gen. Psychiatry. - 1996. - Vol. 53, N 12. - P. 1145-1152.
153. Buchman-Schmitt Jennifer M., Chiurliza Bruno, Chu Carol, Michaels Matthew S., Joiner Thomas E. Suicidality in adolescent populations: A review of the extant literature through the lens of the interpersonal theory of suicide // International journal of behavioral consultation and therapy. - 2014. - Vol. 9. - NO. 3

154. Casey, P. Para-suicide and personality disorder, in S. Montgomery (ed.) // *Current Approaches to Suicide and Attempted Suicide*. – Southampton: Duphar Medical Publications. – 1991
155. *Comprehensive Textbook of Suicidology* / Ronald W. Maris, Alan L. Berman, Morton M. Silverman / The Guilford Press, 2000. – 650 p.
156. Conner Michael G. *Crisis Intervention with Adolescents: A Guide for Parents and Professionals*. – Authorhouse, 2006.
157. Dickov A., Katanic D., Misisic-Pavkov G. The value of urinary 5-HIAA in suicidal and non suicidal patients // *Suicide, disease, disadvantage. A holistic approach*. Abstr.18th Congr.of I ASP, 4-8 June Venice, 1995
158. Feenstra DJ. *Personality disorders in adolescents: prevalence, burden, assessment, and treatment*. The Author, 2012
159. Gilbert, D.T. Attribution and interpersonal perception /D.T. Gilbert // *Advanced social psychology*. – N. Y., 1995. - P. 99 – 147.
160. Goldney, R.D. *Suicide Prevention*. – London: Oxford University Press, 2008. – 120 p. – ISBN-10: 0199533253
161. Havighurst, R. J. *Developmental tasks and education [Text]* / R. J. Havighurst. – New York:Appleon-Century, 1992.
162. How are nations trying to prevent suicide? An analysis of national suicide prevention strategies // *ActaPsychiatricaScandinavica*. – 1997. – Volume 95. – Issue 6. – pg. 457-463
163. Hudson, B., Cullen, R. And Roberts, C. *Training for Work with Mentally Disordered Offerenders*, London, CETSW, 1993
164. Libal G., Schmid M., Plener P., Zander A., Schmeck K., Fegert J.M. Prevalence of disorders of personality development in an inpatient adolescent psychiatry unit. Dept. of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, University Hospital Ulm, 2004
165. Maris, R.W., Berman, A.L., Maltsberger, J.T. and Yufit, R.I. (eds.) *Assesment and Prediction of suicide*, New Yourk, Guilford Press, 1992
166. Murphy, G. E. and Wetzel, R.D. `The life-time risk of suicide in alcoholism`, *Archivevs of General Psyhiatry*, 1990. – 47, 4, pp. 183-93.
167. *National strategy for suicide prevention: Goals and objectives for action*. Rockwille, MD : U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, 2001 – 204 p.
168. Plutchik, R. *Suicide and Violence: the two-stage model of countervailing forces* // *Suicide: biopsychological approaches*. – 1997. – P. 115 – 127.
169. Pritchard C. *Suicide – the ultimate rejection? A psycho-social study* / Pritchard C - Library of congress cataloging in publication data, 1995. - ISBN 0-335-19033-2.
170. Retterstol, N. *Suicide.A European Perspective*. – Cambridge, 1993.
171. Shneidman, E.S..*The Suicidal Mind*. – Oxford, 1996.

172. Suicide / Guidelines for assessment, management, and treatment/ ed. Bongar B - Oxford Univ. Press, 1992. - ISBN 0-19-506846-7.
173. Suicide and Attempted suicide risk Factors: Management and prevention, Southampton, duphar Medical Relations. – 1991. – pp. 41-47
174. Suicide and the Unconscious. Edited by A.A.Leenars, D.Lester.Northvale, 1996.
175. Suicide: biopsychological approaches / ed. Botsis A., Soldatos C., Stefanis C. – Elsever, 1997. - ISBN 0-444-82755-2.
176. The psychiatric clinics of North America. Suicide.Ed. Mann J. – v.20, N 3. – September, 1997.
177. The Psychology of suicide. A clinician's guide to evaluation and treatment. – Northvale, New Jersey, London, 1994.
178. Weinberger LE, Sreenivasan S, Sathyavagiswaran L, Markowitz E. Child and Adolescent suicide in a large, urban area: psychological, demographic, and situational factors // J Forensic Sci. – 2001. – 46 (4): 902–907

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова, Г.С. Практическая психология: Учебник для студентов вузов / Г.С. Абрамова. – Изд. 6-е, перераб. и доп. – М.: Академический проект, 2001. – 480 с.
2. Алиева М.А., Гришанович Т.В., Лобанова Л.В., Травникова Н.Г., Трошихина Е.Г. Я сам строю свою жизнь. / Под ред. Е. Г. Трошихиной. -СПб.:Речь, 2007.-216стр.
3. Амбрумова, А.Г. Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике. Методические рекомендации / А.Г. Амбрумова. – М., 1986.
4. Амбрумова, А.Г. Психология самоубийства / А.Г. Амбрумова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1994. – № 4.
5. Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. М., 1978.
6. Аптер А. Самоубийства и суицидальные попытки у молодежи. В кн.: Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. М.: Смысл, 2005; с. 192–208.
7. Банников, Г.С., Потенциальные и актуальные факторы риска развития суицидального поведения подростков (обзор литературы) / Г.С. Банников, Т.С. Павлова, К.А. Кошкин, А.В. Летова // Суицидология. – 2015, №4. – с.21- 32
8. Бек, А. Методы работы с суицидальным пациентом/ А. Бек // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.
9. Белкин, А.С. Основы возрастной педагогики: Учебное пособие для пед. уч. заведений / А.С. Белкин. – М.: Изд-во «Академия», 2000. – 192 с.

10. Вароткина, Ж.Л. Самоубийства как социальная патология / Ж.Л. Вароткина // Экология человека. – 2000. – № 4. – С.82-83.
11. Васильева, О.С. Психологические проблемы отношения к смерти у старшеклассников: теоретические и практические аспекты / О.С. Васильева, И.Е. Андрущенко // Журнал практического психолога. – 2000. – № 3-4. – С.182-200.
12. Ведяшкин В.Н. Аддитивные предпосылки аутоагрессивного поведения у подростков с учетом гендерных особенностей. Актуальные вопросы психиатр. и наркологии. 2011; 15: 210–2.
13. Волкова, А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов / А.Н. Волкова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998. – №2. – С. 36-43.
14. Глэддинг, С. Психологическое консультирование / С. Глэддинг. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.
15. Горская, М.В. Диагностика суицидального поведения у подростков / М.В. Горская // Вестник психосоциальной работы. – 1994. – № 1. – С.44-52.
16. Жезлова Л.Я. К вопросу о самоубийствах детей и подростков. В кн.: Актуальные проблемы суицидологии. М., 1978; 82: 93–104.
17. Зинова, Е.Ю. Определение эмоционального состояния и личностных особенностей у подростков для профилактики суицидального поведения. Методические рекомендации / Е.Ю. Зинова. – Ханты-Мансийск, 2009. – 23 с.
18. Змановская Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения. М.: Издательский центр «Академия», 2003.
19. Игумнов С.А. Основы психотерапии детей и подростков / Под ред. В.Т. Кондратенко. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001.
20. Кондратенко В.Г. Девиантное поведение у подростков. Минск, 1988.
21. Конончук, Н.В. О психологическом смысле суицидов / Н.В. Конончук // Психологический журнал. – 1989. – № 5.
22. Копытин А. И., Корт Б. Техники аналитической арт-терапии: исцеляющие путешествия. — СПб.: Речь, 2007. — 144 с.
23. Кучер, А.А. Выявление суицидального риска у детей / А.А. Кучер, В.П. Костюкевич // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001. – №. 9. – С. 32-39.
24. Литмен, Р. Зигмунд Фрейд о самоубийстве / Р. Литмен // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.
25. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1977.
26. Марина, Е.И. Психологическое сопровождение личности, склонной к суицидальным формам поведения: монография / Е.И. Марина. – Красноярск: СибГТУ, 2009, – 152 с.

27. Меновщиков, В.Ю. Введение в психологическое консультирование / В.Ю. Меновщиков. – М.: Смысл, 2000. – 109 с.
28. Меновщиков, В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. – 2-е изд., стер. – М.: Смысл, 2005. – 182 с.
29. Михайлина, М.Ю. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях: профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги / М.Ю. Михайлина, М.А. Павлова. – Волгоград: Учитель, 2009. – 207 с.
30. Молтсбергер, Дж. Опасность самоубийства: клиническая оценка и принятие решений / Дж. Молтсбергер // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.
31. Моховиков, А.Н. Суицидальный клиент: Взгляд гештальт-терапевта / А.Н. Моховиков // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М., 2001.
32. Нечипоренко В.В. Некоторые аспекты суицидального поведения у акцентуированных личностей в юношеском возрасте. Саморазрушающее поведение у подростков. Сб. науч. трудов. Л., 1991; с. 36–40.
33. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты
34. Руженков, В.А. Концепции суицидального поведения / В.А. Руженков, В.В. Руженков, А.В. Боева // Суицидология. – 2012. - №4 – с. 52-60
35. Учеб. пособие. – 2-е изд., стереотип. – М.: Флинта, 2011.
36. Подольский, А.И. Диагностика подростковой депрессивности. Теория и практика / А.И. Подольский, О.А. Идобаева, П. Хейманс. – СПб.: Питер, 2004. – 202 с.
37. Старшенбаум, Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия / Г.В. Старшенбаум. – М.: «Когито-Центр», 2005. – 376 с.
38. Фопель К. На пороге взрослой жизни: Психологическая работа с подростковыми и юношескими проблемами. Личность. Способность сильные стороны. Отношение к телу / Пер с нем. – М.: Генезис, 2008. – 216 с.
39. Фопель К. На пороге взрослой жизни: Психологическая работа с подростковыми и юношескими проблемами. Ценности, цели и интересы. Школа и учеба. Работа и досуг/ Пер. с нем. — М.: Генезис, 2008. - 208 с.
40. Хендин, Г. Психотерапия и самоубийство / Г. Хендин // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.

Терминологический словарь

Акцентуация характера – чрезмерное усиление отдельных черт характера и их сочетаний, представляющих крайние варианты нормы.

Группа риска – категория детей и подростков более других склонная совершать аморальные или уголовно наказуемые поступки.

Дезадаптация – психическое состояние, возникающее в результате несоответствия социопсихологического или психофизиологического статуса ребенка требованиям новой социальной ситуации. Различают патогенную, психическую, социальную Д. детей и подростков.

Деморализация – моральное разложение, утрата нравственных критериев, упадок духа, дисциплины.

Депривация психическая – психическое состояние страдания, которое возникает вследствие длительного ограничения человека в удовлетворении его основных потребностей. Наиболее опасны для полноценного развития сенсорная, эмоциональная, коммуникативная формы Д. Характеризуется выраженными отклонениями в эмоциональном и интеллектуальном развитии (нарушение эмоциональных контактов, задержка в развитии речи, развитии тонкой моторики, интеллекта).

Деструкция – разрушение, деструктивное – разрушающее поведение, противоположное – конструктивное поведение.

Истинная попытка суицида – акт, потенциально направленный против себя и совершенный с присутствием желания уйти из жизни.

Краудсорсинг (англ. crowdsourcing, crowd - «толпа» и sourcing - «использование ресурсов») – передача определённых функций и неопределённого кругу лиц. Решение общественно значимых задач силами множества подготовленных добровольцев. Самый яркий пример краудсорсинга - интернетная Википедия.

Несуицидальное самоповреждающее поведение – наносимые себе повреждения, не поддерживаемые желанием уйти из жизни с целью привлечения внимания, снятия напряжения или улучшения самочувствия.

Недифференцированные мысли – размышления об отсутствии ценности жизни, которые выражаются в формулировках типа: «Жить не стоит», «Устал от такой жизни», «Нет в жизни счастья» и т.п., где нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание смысла жизни.

Отклоняющееся (девиантное) поведение (лат. deviatio — отклонение) — поступок, деятельность человека, социальное явление, не соответствующие установившимся в данном обществе нормам (стереотипам, образцам) поведения (правонарушения, преступность, пьянство, наркомания, самоубийство, проституция и др.). Негативные отклонения в поведение человека можно обозначить как систему поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе нормам и проявляющиеся в виде несбалан-

сированности психических процессов, неадаптивности, нарушении процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля за собственным поведением.

Пассивные суицидальные мысли – характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни: «Хорошо бы умереть», «Заснуть и не проснуться» и т.п. они отражают внутреннюю готовность к суициду.

Прерванная попытка суицида – не состоявшаяся в силу внешних обстоятельств истинная попытка суицида.

Пресуицид – период времени от возникновения первых суицидальных мыслей и переживаний до их реализации, характеризуется особым психическим состоянием, которое обуславливает повышенную вероятность суицидальных действий.

Рефлексия – (лат. *Reflexio* - обращение назад) – процесс самопознания субъектом внутренних психических актов и состояний. Осознание действующим лицом или субъектом того, как они в действительности воспринимаются и оцениваются другими лицами или общностями, собственный анализ произошедших отношений или ситуаций.

Ригидность – (от лат. *Rigidus* - жесткий, твердый) - затрудненность, (вплоть до полной неспособности) в изменении намеченной субъектом программы деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки).

Сензитивность – повышенная чувствительность человека к происходящим событиям, обычно сопровождается повышенной тревожностью, боязнью новых ситуаций, людей, всякого рода испытаний.

Суицид (самоубийство) – намеренное лишение себя жизни. Это реакция человека на проблему, кажущуюся непреодолимой, жестокость окружающих, отчуждение, смерть близких, детство, проведенное в разбитой семье, серьезная физическая болезнь, невозможность найти работу, финансовые затруднения, наркомания и др.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. К суицидальному поведению обычно относят заверченный суицид, парасуицид (суицидальные попытки) и суицидальные мысли и намерения.

Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности – разработка плана самоубийства (продумывается способ, выбирается время и место действия).

Суицидальные намерения – принятие решения о самоубийстве и непосредственно побуждение к суицидальным действиям.

Суицидальные действия – как итог представлений о невозможности существования в данной ситуации. Суицидальный период заканчивается

непосредственно суицидальным актом – самоубийством или покушением на него.

Терпимость – уважение, принятие и правильное понимание богатого многообразия культур нашего мира, форм самовыражения и способов проявлений человеческой индивидуальности.

Толерантность – ценность и социальная норма гражданского общества, проявляющаяся в праве всех индивидов гражданского общества быть различными, обеспечении устойчивой гармонии между различными конфессиями, политическими, этническими и другими социальными группами, уважении к различным культурам, цивилизациям и народам, готовности к пониманию и сотрудничеству с людьми, различающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям, социальному положению, к различным профессиям, между детьми и родителями.

Факторы риска суицида – внешние и внутренние параметры, с высокой вероятностью оказывающие влияние на формирование и реализацию суицидальных намерений.

Фрустрация (от лат. frustratio - обман, тщетное ожидание, расстройство, неудача) – психическое состояние, возникающее вследствие реальной или воображаемой помехи, препятствия достижению цели. Одной из защитных реакций при фрустрации является агрессивность ребенка. Зачастую причиной описанных состояний являются унижения и оскорбления со стороны родителей, учителей.

Эмпатия – (греч. empatheia — сопереживание) - постижение эмоциональных состояний другого человека в форме сопереживания.

*Напечатано на средства Государственной программы
«Профилактика правонарушений в Республике Саха (Якутия)
на 2018-2022 годы»*

Подписано в печать 17 декабря 2018 г.
Формат 62х94/16 Бумага офсетная
Гарнитура Cambria Тираж 400 экз. Заказ № 1221-1
Отпечатано в Типография «СМИК» ИП Иванов С.Д.
677000, Республика Саха (Якутия),
г. Якутск, пр. Ленина, 58.
Тел./факс (4112) 34-32-44.
E-mail: post@cmuk.su