

ТИПОВАЯ КОРРЕКЦИОННАЯ ПРОГРАММА РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, СКЛОННЫМИ К СУИЦИДАМ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Пояснительная записка.

Решение проблемы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних требует непрерывного отслеживания динамики ситуации, оперативного реагирования, внедрения в практику организаций разной ведомственной принадлежности эффективного опыта реализации профилактических и коррекционных программ. Организованная деятельность должна носить комплексный, системный и междисциплинарный характер.

В данной типовой программе рассматриваются цель и задачи коррекционной деятельности с несовершеннолетними, имеющими признаки суицидального поведения, характеристику целевой группы, механизмы реагирования на выявление несовершеннолетних с суицидальными намерениями, основные направления деятельности в рамках программы, содержание технологий, форм и методов работы с несовершеннолетними целевой группы.

1.2. Цель программы:

предупреждение развития суицидальных тенденций у несовершеннолетних, снятие острого кризиса и реабилитация несовершеннолетних целевой группы.

1.3. Задачи:

- формирование устойчивости к негативному социальному влиянию;
- формирования навыков принятия решений, повышение самооценки, стимулирование процессов самоопределения и развития позитивных ценностей;
- формирование жизненных навыков, умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты;
- минимизация негативных последствий суицидального поведения, направленная на профилактику рецидивов или их негативных последствий.

1.4. Целевые группы:

- несовершеннолетние в период адаптации к новым условиям социума;
- несовершеннолетние, имеющие трудности в общении с окружающими;
- несовершеннолетние с социально-педагогической запущенностью и отклоняющимся поведением;
- несовершеннолетние из семей, где родители не в полной мере исполняют родительские обязанности;
- несовершеннолетние с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья;
- несовершеннолетние из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей после выпуска из учреждения для детей-сирот;

- несовершеннолетние, находящиеся в ситуации межличностного конфликта (буллинг, кибербуллинг);
- несовершеннолетние из семей беженцев и переселенцев.
- несовершеннолетние, пострадавшие от насилия и преступных посягательств.
- несовершеннолетние с выявленными суицидальным поведением, суицидальными намерениями, совершившими попытку суицида;
- родители (законные представители) несовершеннолетних.

2. СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. Основные направления деятельности программы.

Диагностическое. Профилактическое. Психолого-педагогическое сопровождение и психокоррекционная работа. Сопровождение родителей несовершеннолетних.

2.2. Диагностический инструментарий по выявлению суицидального поведения у несовершеннолетних.

Диагностика несовершеннолетних проводится с целью выявления групп риска по суицидальному поведению, а также при организации коррекционной работы с несовершеннолетними с суицидальными намерениями, либо совершившими попытку суицида. Диагностическое обследование дает возможность специалистам определить особенности личности и поведения ребенка, мотивационной сферы и динамики ее развития, эмоционально-волевой сферы (уровень тревожности, активности, страхов) 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. Инструменты по выявлению рисков суицидального поведения представлены в таблице:

№ п/п	Наименование методики	Краткое содержание (описание)
1	Тест-анкета для самооценки школьниками факторов риска ухудшения здоровья (методика Н.К. Смирнова)	Методика оценивает психологическое здоровье несовершеннолетнего. 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 по факторам риска ухудшения здоровья, но и повысить интерес школьников к укреплению собственного здоровья
2	Методика самооценки школьных ситуаций (О. Кондаш)	Методика предназначена для диагностики тревожности по шкале тревожности. 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
3	Шкала тревоги (Ч.Д. Спилбергер)	Шкала тревоги является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Методика состоит из двух частей по 20 вопросов. Возраст – начиная с школьного возраста
4	Шкала тревожности (Р. Сирс)	Методика предназначена для определения уровня тревожности у дошкольников и младших школьников. Состоит из 14 вопросов
5	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
6	Шкала безнадежности (депрессии) А. Бек	Шкала является одним из чаще всего используемых опросников для прогнозирования суицида, который заполняется самостоятельно. Методика измеряет выраженность негативного отношения к субъективному будущему. Состоит из 20 утверждений. Возраст – подростковый
7	Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва)	Рисуночная методика оценки суицидального риска. Тест помогает выявить уровень сформированности суицидальных намерений несовершеннолетнего. Респонденту предлагается рисунок, который надо закончить карандашом. Возраст – от 11 до 15 лет.
8	Методика определения степени риска совершения суицида (И.А. Погодин)	методика устанавливает степень риска совершения суицида несовершеннолетними, оказавшимися в тяжелых жизненных ситуациях. Вместе с тем, ее могут использовать педагоги и социальные работники для подтверждения своих выводов о несовершеннолетних, которые по своим поведенческим и другим признакам находятся

		<p>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. Сбор информации осуществляется традиционными методами: наблюдение, индивидуальные беседы, изучение и анализ документов</p>
9	<p>«Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой)</p>	<p>Методика предназначена для 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</p>
10	<p>Тест выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)</p>	<p>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</p>
11	<p>Тест уверенности в себе</p>	<p>Методика предназначена для диагностики</p>

	С. Рейзаса	степени уверенности в себе (ассертивности) и определения собственного поведения в конфликте. Содержательный анализ утверждений теста С. Райзаса 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
12	Методика диагностики стресс-совладающего поведения (Д. Амирхан)	Методика направлена на исследование базисных копинг-стратегий преодоления стресса. 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
13	Патохарактерологический опросник (А.Е. Личко)	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. 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
14	Тест фрустрационной	Методика предназначена для исследования

	<p>толерантности (С. Розенцвейг)</p>	<p>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. 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</p>
15	<p>Опросник социально-психологической адаптации (К. Роджерс–Р. Даймонд)</p>	<p>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 несовершеннолетний 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. 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</p>
16	<p>Методика Р. Сильвера «Нарисуй историю»</p>	<p>«Нарисуй историю» – проективная методика исследования личности. Основным назначением теста «Нарисуй историю» является диагностика эмоциональных нарушений, в том числе, депрессий, включая их маскированные варианты. Данный тест отличается от большинства проективных методик, тем, что имеет количественный показатель, кроме того, в данном тесте дифференцирует различия между</p>

		<p>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</p>
17	<p>Метод цветowych выборов адаптированный Л.Н. Собчик</p>	<p>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 ребенка. Состоит из 8 цветowych таблиц. Возраст – младший школьник и выше</p>
18	<p>Метод незаконченных предложений С.И. Подмазина</p>	<p>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 ребенка, системы его отношений.</p> <p>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.</p> <p>Состоит из 56 незаконченных предложений, условно поделенных на 7 тематических блоков (по 8 предложений в каждом блоке): отношение к учебе, отношение к школе, отношение к семье, отношение к сверстникам,</p>

		отношение к самому себе, отношение к окружающим людям и отношение к своему будущему. Возраст – подростковый
19	Шкала определения уровня депрессии.	Опросник, состоящий из 20 утверждений, разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики. Методика поможет определить степень депрессии у ребенка и предупредить риск появления у него суицидального поведения. Полное тестирование с обработкой занимает 20–30 минут
20	Скрининг-диагностика	Для диагностики используется карта индикаторов суицидального риска, которую специалист заполняет самостоятельно

2.3. Профилактическое направление.

Профилактика может включать в себя такие направления работы, как: профилактические занятия и тренинги в детских коллективах, направленные на: повышение уровня групповой сплоченности; реализацию общих программ психологического здоровья, привитие существующих в обществе социальных норм поведения; формирование эмпатии; развитие ценностных отношений в социуме; снятие стрессового состояния; обучение подростков проблемно-разрешающему поведению и др.

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

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

- информирование. Организация психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы, видео- и телефильмов, размещение на сайтах организаций информации о работе Детского телефона доверия;

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

- организация активной деятельности, альтернативной девиантному поведению;

- активизация личностных ресурсов (занятия спортом, творческие занятия, группы общения и личностного роста).

По способу организации деятельности выделяют следующие формы профилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В качестве методов

и приемов профилактической деятельности применяются психотехнологии лично ориентированной терапии (индивидуальные беседы психолого-педагогической направленности, групповые занятия и тренинги), организационные (педагогические советы, консилиумы, семинары, обсуждения в групповых дискуссиях, круглые столы); информационные методы (памятки, информационные листы, буклеты, рекламная продукция Детского телефона доверия).

2.4. Психолого-педагогическое (психокоррекционное) направление.

Индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение подростка направлено на: осуществление системы мер, предполагаемых разработку комплекса методик обучения детей группы суицидального риска; разработку режима и проведения индивидуальной коррекционной работы с несовершеннолетними группы суицидального риска; оказание помощи родителям по воспитанию и обучению ребенка. Психолого-педагогическое сопровождение направлено на формирование жизнестойкости несовершеннолетних, качеств личности, которые являются традиционными у эффективно адаптирующихся людей:

а) 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, эффективные способы решения проблем.

Этапы разработки и реализации программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения включают: установление контакта с несовершеннолетним, оценку возможности суицида, выявление проблемы и при необходимости заключение с подростком «договора о нанесении себе ущерба и вреда здоровью»; выявление неадаптивных психологических установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, и выработку навыков самоконтроля и самокоррекции; коррекцию неадаптивных психологических установок; укрепление личностных ресурсов; расширение сети социальной поддержки путем привлечения к психокоррекционной работе лиц из его социального окружения (родители, учителя, сверстники, специалисты и т.д.). В случае факта попытки суицида к работе с несовершеннолетним могут быть привлечены узкие специалисты (психотерапевт). Работа преимущественно осуществляется в индивидуальной форме. Обсуждение личных причин и поводов, приведших к попытке суицида, следует проводить избирательно.

Первоочередными задачами рабочей группы специалистов являются не только выявление потенциальных суицидентов, пострадавших, но и обеспечение их безопасности, предотвращение или прекращение панических реакций пострадавших, недопущение повторного суицида. Все решения принимаются на заседаниях медико-психолого-педагогического консилиума. Для предотвращения суицидальных попыток при наличии суицидального поведения необходимо:

- снять психологическое напряжение в психотравмирующей ситуации,
- уменьшить психологическую зависимость от причины, повлекшей суицидальное поведение,
- формировать компенсаторные механизмы поведения,
- формировать адекватное отношение к жизни и смерти.

Суицидент находится на постоянном сопровождении не менее полугода, после чего консилиум принимает решение о дальнейшем сопровождении пострадавшего, закрытии случая, снятии с учета. В особо трудных случаях ребенок должен находиться на сопровождении не менее двух лет или постоянно.

Наиболее эффективной формой организации коррекционной деятельности с несовершеннолетними целевой группы является проведение занятий в сенсорной комнате для релаксации, нормализации самочувствия, снятия агрессивности, нервно-психического напряжения, повышения мотивации к жизни, налаживания эмоционально-положительного состояния с помощью релаксационных упражнений, медиативных игр. При работе в сенсорной комнате используются методики свето-, цвето-, звуко- и ароматерапии. Использование арттерапевтических техник наряду с другими психологическими техниками позволяет восстановить эмоциональное равновесие несовершеннолетнего, устранить имеющиеся у него нарушения поведения, помочь справиться со своими проблемами. Использование песочной терапии способствует снижению внутреннего напряжения, позволяет выражать свободно свои мысли и чувства, обеспечивает доступ к внутренним переживаниям, позволяет освободиться от конфликтов и сильных переживаний, восстанавливает эмоциональное равновесие, устраняет имеющиеся нарушения поведения;

2.5. Психолого-педагогическое сопровождение родителей несовершеннолетних.

Значимым фактором формирования и развития стратегий преодоления трудностей, с которыми сталкивается несовершеннолетний, является семья. При этом все виды профилактической деятельности выстраиваются в системе родитель-ребенок-помогающий специалист.

Одной из основных задач семьи является обеспечение ранней психологической и педагогической подготовки детей, 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 психолого-педагогической поддержки семьи являются: консультирование, беседы, групповые консультации, тренинги для группы родителей, имеющих схожие проблемы в воспитании ребенка, различные виды собраний, родительские конференции.

Основной акцент в работе с родителями делается на методы активного обучения, в частности, тренинг, ориентированный на формирование

конструктивных стратегий преодоления трудностей у подростков. Ценность тренингов заключается в обучении родителей способам эффективного взаимодействия с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации; весь комплекс упражнений ориентирован на формирование стрессоустойчивости, жизнестойкости, эмоционального равновесия. Целью тренингов выступает формирование адаптивных стратегий, способствующих позитивному принятию себя и позволяющих эффективно преодолевать критические жизненные ситуации.

В программе тренингов сочетаются разные интерактивные групповые приемы работы:

1) Ролевые 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.

2) Деловые игры. Посредством моделирования системы отношений в ходе игры участники анализируют заданные условия и принимают оптимальные решения, выбирают наиболее целесообразный путь решения кризисной ситуации.

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

4) «Мозговой штурм». Техника используется как способ закрепления полученной информации по теме, ее расширение за счет новых идей и активизации творческого потенциала участников.

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

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

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

8) Метод «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, принятия, вместе с тем побуждая ребенка изменить свое поведение с учетом интересов родителя.

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

10) 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.

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

12) Анализ конкретных ситуаций.

13) 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 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 работает с 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.

Важно! Психолого-педагогическое сопровождение несовершеннолетних с суицидальным поведением, суицидальными намерениями, а также совершившими попытку суицида, и его родителей осуществляется специалистами организаций разной ведомственной принадлежности только с согласия родителей (законных представителей ребенка)

2.6. Ожидаемые результаты программы:

- уровень тревожности несовершеннолетних в пределах нормы;
- отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности несовершеннолетних;
- сформированная адекватная самооценка;
- ориентация в системе ценностей, сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью;
- успешная адаптация в 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);

- наличие конструктивных детско-родительских отношений, готовности оказания поддержки и помощи несовершеннолетнему в проблемных и кризисных ситуациях со стороны членов семьи.