

ПРИНЯТА
Педагогический совет
Протокол № 11 от
«26» июня 2019 г.



УТВЕРЖДЕНА
Директор БМАОУ «Лицей № 7»
Архипова Л.И.
Приказ № 198 от 27 июня 2019 г.

Программа
по профилактике суицидального поведения среди
детей и подростков

г. Березовский, 2019 г.

Пояснительная записка.

Одной из главных целей школьного образования является создание и поддержание психологических условий, обеспечивающих полноценное психическое и личностное развитие каждого ребенка. Поэтому учебно - воспитательный процесс становится больше ориентированным на личность ученика, его индивидуальные возможности, способности и интересы. Большое значение для развития личности имеет психическое здоровье, т. е состояние полного душевного, физического и социального благополучия. Суицидальное поведение в настоящее время является глобальной общественной проблемой. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству. Суицидальное поведение в детском возрасте носит характер ситуационно-личностных реакций, т.е. связано собственно не с самим желанием умереть, а со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания. Большинство исследователей отмечают, что суицидальное поведение у детей до 13 лет – редкое явление, и только с 14 – 15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума к 16 – 19 годам.

Школьные проблемы тоже могут стать причиной суицида или попытки к нему. «Школьные трудности обычно связаны с неуспеваемостью или плохими отношениями с учителями и администрацией школы, реже с взаимоотношениями в классе».

Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые, страдающие от одиночества и чувства собственной ненужности подростки, потерявшие смысл жизни. Причиной суицида могут быть также алкоголизм и наркомания, как родителей, так и самих подростков, индивидуальные психологические особенности человека, внутриличностные конфликты и т.п. Проблема детских суицидов присуща как неблагополучным семьям, так и семьям с внешними признаками социального и финансового благополучия.

Суицидальные действия у детей часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее. Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированного,

негибкого построения человеком или семьей отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма отчуждения. Своевременная психологическая помощь, участливое отношение к подросткам, попавших в трудную жизненную ситуацию, помогли бы избежать трагедий.

В подростковом возрасте часто возникает сильная эмоциональная привязанность к другому человеку. «И разрыв отношений воспринимается как фатальный, выход из которого один - самоубийство. При этом иногда, при отсутствии поддержки близких и окружающих, происходят «ситуативные самоубийства» - импульсивные, неподготовленные и собственно несвязанные с осознанным намерением лишить себя жизни»

«Среди мотивов, объясняющих попытки самоубийства, сами подростки и эксперты-психологи указывают на различные способы таким образом оказать влияние на других людей: «дать понять человеку, в каком ты отчаянии» - около 40 % случаев, «заставить сожалеть человека, который плохо с тобой обращался» - около 30 % случаев, «показать, как ты любишь другого» и «выяснить, любит ли тебя действительно другой» - 25%, «повлиять на другого, чтобы он изменил свое решение» - 25 %, и наконец в 18 % случаев «призыв, чтобы пришла помощь от другого».

Больше всего самоубийств регистрируется весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Тусклые краски зимы в какой-то мере гармонируют с душевной подавленностью, но между мрачными переживаниями «Я» и яркими днями весны возникает явный контраст. Резкое несоответствие весеннего радующегося мира и отчаянного состояния души может провоцировать самоубийства.

Суициды учащаются во время рождественских праздников. Опечаленные распавшимися семьями, смертями, непереносимым одиночеством, социальными или экономическими неудачами люди обнаруживают, что «счастливый сезон» не приносит ожидаемой радости. В отчаянии они могут решить покончить с собой.

Таким образом, самоубийство, суицид (лат. «себя убивать») – это умышленное лишение себя жизни. Ситуации, когда смерть причиняется лицом, которое не может отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а

также в результате неосторожности субъекта, относят не к самоубийствам, а к несчастным случаям.

Однако, если своевременно заметить признаки суицидального поведения, его можно предотвратить. Характерные признаки такого поведения в данной программе подробно рассматриваются в ходе взаимодействия с участниками учебно-воспитательного процесса, и стратегии поведения с подростками, склонными к суициду. Ведь поскольку основной чертой практически любого суицида является привлечение внимания к проблеме, то «правильное» реагирование на его проблему, на его призыв о помощи может спасти человеческую жизнь. В связи с этим, мероприятия, проводимые в школе по профилактике суицида, являются важным этапом в укреплении психологического здоровья не только «школьного» окружения – учащихся, их родителей и родственников, педагогов, но и социума в целом.

Настоящая программа предназначена для работы с учащимися 1 – 11-х классов, их родителями и классными руководителями. Она направлена на повышение психологической грамотности взрослых в вопросах суицидального поведения учащихся, на профилактику тревожности, на формирование положительной Я-концепции, на формирование у школьников позитивного образа будущего. Профилактическая программа рассчитана на поэтапную реализацию в течение учебного года.

1. 2. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ

1. Конституция Российской Федерации в редакции указов Президента РФ №841 от 25.07.2003г.
2. Конвенция о правах ребенка. (Принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года. Вступила в силу 2 сентября 1990 года).
3. Семейный кодекс РФ от 29.12.1995 N 223-ФЗ.
4. Закон РФ «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 г.
5. Декларация принципов толерантности ООН и ЮНЕСКО (Утверждена резолюцией 5.61 генеральной конференции Юнеско от 16 ноября 1995 года

6. ПРИКАЗ Минобрнауки России от 26 октября 2011 г. N 2537 «Об утверждении плана мероприятий Министерства образования и науки Российской Федерации по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011 - 2015 годы».
7. Письмо Минобрнауки России от 27.02.2012 г. № 06-356 «О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся»,

Содержание программы.

Исходя, из цели и задач программы работа проводится по следующим направлениям:

1. Выявление и реабилитация детей «группы риска» и семей, находящихся в социально опасном положении:

Статьей 14 Федерального закона РФ №120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» на образовательные учреждения возложена обязанность оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении, выявлять подростков и семьи, находящихся в социально-опасном положении. Усилить внимание педагогов на выявление случаев жестокого обращения к детям в семье, выявление детей, нуждающихся в психологической, социальной помощи. Министерство образования России в информационном письме от 26 января 2000 г. №22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» указывает, что жестокое обращение взрослых с детьми и подростками приводит их к отчаянию, безысходности, депрессиям и, как следствие, к самоубийству. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти.

- диагностика – тесты на определение личностной и реактивной тревожности, подверженности стрессу.
- создание базы данных по социально неблагополучным семьям, детям, склонным к суицидальному поведению;

- проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение суицидального риска.

2. Координация и межведомственное взаимодействие со структурами и отделениями по делам по несовершеннолетним отдела Министерства внутренних дел России по Кировскому району

3. Пропаганда здорового образа жизни, сохранение и укрепление психического здоровья среди обучающихся.

- Организация досуга несовершеннолетних для формирования широкого круга интересов, увлечений, занятий, направленных на укрепление и сохранение психического и физического здоровья;
- организация и проведение мероприятий, акций по пропаганде ЗОЖ, вовлечение детей «группы риска» в массовые и социально-значимые мероприятия.

4. Оптимизация межличностных отношений в школе.

Поскольку причинами суицидов среди подростков являются также и нарушения межличностных отношений в школе, необходимо принять меры по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися.

Оптимизации учебной деятельности учащихся, вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).

Взаимоотношения с учащимися должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

Цель программы: организация информационно-просветительской и адаптационно-развивающей работы, направленной на профилактику депрессивных состояний, суицидальных намерений среди учащихся.

Задачи:

1. Организация и проведение просветительско-профилактических мероприятий информационного характера с родителями и педагогами о возможных причинах детского суицида и способах предотвращения суицидальных попыток.
2. Проведение адаптационно-развивающих мероприятий с учащимися, направленных на формирование позитивного образа «Я» и образа будущего, навыков эффективного преодоления трудностей, а также на снижение проявления тревожности у детей.
3. Психолого-педагогическое сопровождение детей, склонных к девиантному (саморазрушающему) поведению.
4. Выявление детей «группы риска», обучение данной группы методам релаксации и саморегуляции.
5. Межведомственное взаимодействие со специалистами различных учреждений и организаций;
6. Пропаганда здорового образа жизни, формирование у учащихся позитивного образа Я.

Принципы реализации программы:

- Принцип ценности личности, заключающийся в самооценности ребенка.
- Принцип уникальности личности, состоящий в признании индивидуальности ребенка.
- Принцип приоритета личностного развития, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого ребенка.
- Принцип ориентации на зону ближнего развития каждого ученика.
- Принцип эмоционально-ценностных ориентаций учебно-воспитательного процесса.

Словарь терминов

- **Суицид** – самодеструктивное поведение человека, направленное на намеренное лишение себя жизни.
- **Суицидальная попытка** – это целенаправленное действия по лишению себя жизни, не закончившиеся смертью.

- **Суицидальные замыслы** – активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации.
- **Суицидальный риск** – склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение.
- **Суицидент** – человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.
- **Социальная среда** – человеческое, духовное, предметное окружение ребенка, которое оказывает влияние на его личностное развитие, выступая реальным пространством его формирования и самореализации.
- **Толерантность** – способность человека, принимать других людей такими, каковы они есть, сосуществовать и взаимодействовать с ними.

Ожидаемый результат.

Организованная таким образом работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту детей, снизить количество детей с девиантным поведением и избежать суицидальных попыток. Также позволит организовать работу по оптимизации детско-родительских взаимоотношений.

Система программных мероприятий

<i>Просветительско-профилактическая деятельность</i>				
<i>Работа с обучающимися</i>				
№	содержание работы	сроки	Ответственный	Отметка об исполнении
1	Выявление и реабилитация несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации	в течение уч. года	Классные руководители	
3	Составление базы данных по социально-неблагополучным семьям	октябрь	Зам дир. по ВР	
4	Проведение индивидуальных профилактических мероприятий семьями социального риска	в течение уч. года	Зам дир. по ВР	
5	Организация оздоровления и отдыха во внеурочное время детей из неблагополучных и малообеспеченных семей	каникулярное время	Классные руководители, зам дир по ВР	
7	Психологические классные часы, профилактические мероприятия: - в поисках хорошего настроения - профилактика курения - как научиться жить без драки - толерантность - учимся снимать усталость - как преодолевать тревогу - способы решения конфликтов с родителями - стресс в жизни человека. Способы борьбы со стрессом - грани моего Я - я + он + они =мы - способы саморегулирования эмоционального состояния - как сказать НЕТ! - не сломай свою судьбу! Подросток и наркомания	в течение уч. года	Классные руководители педагог-психолог	
8	Правовые классные часы: - что ты должен знать об УК РФ - уголовная ответственность несовершеннолетних - знаешь ли ты свои права и обязанности	в течение уч. года	Классные руководители	

9	Психолого-педагогическая поддержка обучающимся на выпускных экзаменах	Март-апрель	Классные руководители	
10	Регулирование взаимоотношений и конфликтных ситуаций среди школьников. Пресечение всех случаев неуставных (школьных) отношений	По запросу	Педагог-психолог, классные руководители, директор	
11	Конкурс рисунков «Как прекрасен этот мир!» (1-8 класс)	Май	Классные руководители, учитель ИЗО	
12	Вовлечение детей, склонных к суициду в социально-значимые мероприятия	По необходимости	Классные руководители, зам директора. по ВР	
13	Индивидуальная работа с детьми, склонными к суицидальному поведению (по результатам диагностики)	По необходимости	Педагог-психолог	
Педагоги				
1	Деловая игра «Педагогические приемы создания ситуации успеха»	октябрь	Педагог-психолог	
2	Совещание при директоре «Что такое суицид и как с ним бороться»	ноябрь	Администрация ОУ	
3	При проведении аттестации учитывать: -стиль педагогического общения и системный подход к отношениям «ученик-учитель» -наличие конфликтных ситуаций и характер поведения в них	по плану аттестации	Администрация ОУ	

4	<p>Выступление на МО кл.руководителей с обзором документов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Уголовный кодекс РФ (ст.117 «Истязание», ст.110 «Доведение до самоубийства», ст.131-134 о преступлениях сексуального характера), - Административный кодекс РФ (ст.164 «О правах и обязанностях родителей») - Конвенция ООН о правах ребенка (ст.6, 8, 16, 27, 28, 29, 30), - нормативные документы о профилактике безнадзорности и правонарушений н/л, о защите их прав и т.п. 	в течение уч. года	зам.дир. по ВР	
5	<p>Незамедлительное сообщение в администрацию школы, службы по несовершеннолетними соц.службу отдел образования о фактах насилия над ребенком со стороны родителей или других взрослых лиц.</p>	По необходимости	Зам.дир. по ВР	
Родители				
1	<p>Родительские собрания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные психолого-педагогические особенности (младший школьник, подросток, старший школьник) - наши ошибки в воспитании детей - шаги общения - психологические особенности периода адаптации, формы родительской помощи и поддержки - тревожность и ее влияние на развитие личности - трудный возраст или советы родителям - что такое суицид и как с ним бороться (среднее звено) - особенности детско-родительских отношений, как фактор психологического дискомфорта - чем и как увлекаются подростки - куда уходят дети: профилактика безнадзорности и бродяжничества - уголовная ответственность 	по плану	Классные руководители	

	несовершеннолетних - как помочь ребенку справиться с эмоциями			
2	Опросник родительского отношения (А.Варга, В.Столин) Опросник для родителей – диагностика нарушений во взаимоотношениях подростка с родителями и их причин	по запросу	Педагог-психолог	
Диагностика обучающихся				
1	Исследование уровня адаптации Исследование социального статуса	по плану октябрь	Классные руководители педагог-психолог	
2	Самооценка психических состояний (по Айзенку) – 6 – 9 классы	сентябрь	Классные руководители педагог-психолог	
3	Тест «Лесенка» (изучение самооценки и уровня притязаний у детей) – 1 – 5 классы	сентябрь	Классные руководители педагог-психолог	
4	Исследование суицидальные наклонностей учащихся, 6-9 классы	октябрь	Классные руководители педагог-психолог	
5	Исследование уровня тревожности, опасений и страхов у детей, 1-5 классы	октябрь	Классные руководители педагог-психолог	
6	Анкетирование обучающихся ОУ с целью предотвращения жестокого обращения	октябрь	классные руководители	
7	Оценка способов реагирования на конфликтные ситуации	По запросу	Педагог-психолог	
8	Опросник Г.Айзенка «Самооценка психических состояний личности»	декабрь	Педагог-психолог	

	(8-11 классы)			
Коррекционные мероприятия				
1	Занятие «Ты и я очень разные» - для подростков -6 класс	декабрь	Педагог-психолог	
2	Тренинг уверенности (для старшеклассников)	февраль	Педагог-психолог	
3	Цикл занятий для выпускников «Я сам строю свою жизнь»	Март	Педагог-психолог	
4	Тренинг «Контроль эмоций»	апрель	Педагог-психолог	

Приложение 1.

ПАМЯТКА ПЕДАГОГАМ

(по предупреждению суицидальных попыток среди подростков)

Сигналы суицидального риска

Ситуационные сигналы :

- Смерть любимого человека;
- Вынужденная социальная изоляция, от семьи или друзей (переезд на новое место жительства);
- Сексуальное насилие;
- Нежелательная беременность;
- «Потеря лица» (позор, унижения).

Поведенческие сигналы:

- Наркотическая и алкогольная зависимость;
- Уход из дома;
- Самоизоляция от других людей и жизни;
- Резкое снижение поведенческой активности;
- Изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
- Предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- Частное прослушивание траурной или печальной музыки;
- «Приведение дел в порядок» (раздаривание личных вещей, письма к родственникам и друзьям, урегулирование конфликтов).

Эмоциональные сигналы:

- Поиск пути к смерти и желание жить одновременно;
- Депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе; подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;
- Переживание горя.

Коммуникативные сигналы:

-Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» - прямое сообщение, «Скоро все это закончится» - косвенное). Шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям.

Помощь при потенциальном суициде

Распознавание суицидальной опасности, разговор с суицидентом о его намерениях – это первая помощь.

Выслушивайте. Не пытайтесь утешить общими словами типа: «Ну, все не так плохо», «Вам станет лучше», «Не стоит этого делать». Дайте возможность высказаться.

Обсуждайте. Открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Одно из важных отличий суицидоопасного состояния – ощущение себя «вне» общества, поскольку тема самоубийства табуирована (табу – запрет). Поэтому важно задавать вопросы о самоубийстве, не избегать этой темы.

Будьте внимательны к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутливое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Скажите, что вы принимаете их всерьез. Выработайте совместные решения о дальнейших действиях. Постарайтесь вместе искать альтернативные варианты решения. Проявляйте интерес, но не оценивайте, не обсуждайте и не пытайтесь переубедить собеседника.

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

- Чаще показывайте детям, как сильно вы их любите, не скрывайте это.
- Не бойтесь попросить совета у вашего ребенка – это только сблизит вас.
- Доверять вам будут, если вы будете не только родителями, но и друзьями, способными понять и сопереживать.
- Будьте примером для ребенка: ведь как вы сейчас относитесь к своим родителям, так и к вам будут относиться к старости.
- Чаще бывайте в школе.
- Не забывайте слова известного педагога В. Сухомлинского: «Наиболее полноценное воспитание, как известно, школьно-семейное».

Развеем мифы

МИФ 1. Люди, говорящие о самоубийстве, никогда не осуществляли его на деле. Это не так. На самом деле 4 из 5 суицидентов не раз подавали сигнал о своих намерениях.

МИФ 2. Человек в суицидальном состоянии твердо решил покончить жизнь самоубийством.

Это не так. Большинство самоубийц не пришли к однозначному решению жить или умереть. Они «играют со смертью», предоставляя окружающим спасать их.

МИФ 3. Самоубийство происходит внезапно, без всякого предупреждения.

Это не так. Суициду предшествует ряд сигналов, выражающих внутреннюю борьбу человека между жизнью и смертью.

МИФ 4. Суициденты постоянно думают о смерти.

Это не так. Позывы к смерти кратковременны. Если в такой момент помочь человеку преодолеть стресс, его намерения могут измениться.

МИФ 5. Улучшение, наступающее после суицидального кризиса, означает, что угроза самоубийства прошла.

Это не так. Большинство самоубийств происходит в течение примерно 3 месяцев после начала «улучшения», когда у человека появляется энергия для воплощения своих мыслей и чувств к жизни.

МИФ 6. Суицид, чаще всего, совершают молодые люди.

Это не так. Суицид примерно в равной мере проявляется среди всех возрастных категорий.

МИФ 7. Самоубийства, происходят гораздо чаще в среде богатых или, наоборот, исключительно среди бедных.

Это не так. Уровень самоубийства одинаков во всех слоях общества.

МИФ 8. Суицид – это наследственная «болезнь».

Это не так. Добровольная смерть одного из членов семьи может усилить суицидальный кризис у других лишь в том случае, когда они сами подвержены мысли о смерти.

МИФ 9. Все самоубийцы – душевнобольные или умственно неполноценные люди.

Это не так. Уходят из жизни глубоко несчастные люди.

МИФ 10. Женщины угрожают самоубийством, а мужчины осуществляют его.

Это не так. Мужчины в 3 раза больше женщин заканчивают жизнь самоубийством, а женщины в 3 раза чаще мужчин предпринимают попытки суицида. Женщины используют средства с большими шансами на спасение: таблетки, яды, газ и т.д. мужчины предпочитают огнестрельное оружие или веревку, где шансы на спасение минимальны.

Оценка риска суицидального поведения

Каждая оценка суицидального поведения должна включать в себя:

- проверку имеющихся отношении 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).

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

- Поддержка семьи, друзей, других важных в жизни человека людей.
- Религиозные, культурные и этнические ценности.
- Приносящая удовлетворение жизнь в обществе, школьном коллективе.
- Социальная интеграция, например, через учебную деятельность, конструктивное использование досуга.
- Интенсивная эмоциональная привязанность к значимым близким.
- Выраженное чувство долга, обязательность.
- Концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического страдания или ущерба.
- Зависимость от общественного мнения и избежание осуждения со стороны окружающих; представления о позорности, греховности суицида.
- Представление о неиспользованных жизненных возможностях.
- Наличие творческих планов, тенденций, замыслов.
- Наличие эстетических критериев в мышлении (нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти).

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, безнадежности, 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, имеющих 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, родители.

- ✓ Часто грустное настроение, периодический плач.
- ✓ Безднадежность 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.

**Примерный алгоритм исследования
риска суицидального поведения
у обучающихся педагогами**

В рамках проведения комплекса профилактических мероприятий по предупреждению самоубийств среди обучающихся педагогическими работникам целесообразно исследовать причины и особенности суицидального поведения в детско-подростковых и молодежных коллективах. Рассмотрим примерный алгоритм исследования:

1. Исследование психологической атмосферы в семье, изучение личных дел учащихся, диагностическое исследование психологической атмосферы в семье, посещение на дому, взаимодействие с ближайшим социальным окружением учащегося, особенно необходимо обратить внимание на:

- несправедливое отношение со стороны родителей;
- развод (или супружеские измены) в семье учащегося;
- потерю одного из членов семьи;
- неудовлетворенность в доверительных отношениях с родителями;
- одиночество, недостаток внимания со стороны окружающих.

2. Наблюдение за состоянием психического и физического здоровья, изучение личных дел и медицинских карт учащихся, особенно обратить внимание на:

- реальные конфликты и мотивы участников конфликта;
- патологические наследственные причины (алкоголизм родителей, психопатия, психологические травмы, зависимости и пр.);
- соматические заболевания, эмоциональные переживания, зависимости от компьютерных и азартных игр, алкоголя, наркотических веществ.

3. Взаимодействие в социуме, изучение межличностных отношений «учащийся - учащийся», «учащийся - педагог», выявление референтных групп, особенно обратить внимание на:

- отверженность, неприятие, унижение личностного достоинства ребенка и др.;
- несостоятельность, неудачи в учебе, падение престижа в коллективе сверстников;
- несправедливые требования к учащемуся;
- принадлежность к молодежным асоциально настроенным группам, деструктивным сектам или боязнь конфликтов, угроз, расправ за разрыв отношений с ними;
- страх иного наказания или позора, самоосуждение за неблагоприятный поступок.

4. Дезадаптирующие условия:

- снижение толерантности к эмоциональным нагрузкам;
- своеобразие личностного развития, несформированность навыков

общения;

- неадекватная самооценка личностных возможностей;
- потеря любимого человека; уязвленное чувство собственного достоинства;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- состояние постоянного (прогрессирующего) переутомления;
- паническая боязнь будущего и т.д.

Необходимо хорошо знать индивидуальные психофизиологические и социально-психологические особенности ребенка. Любое изменение в его поведение должно настораживать. Угрюм он, раздражителен или замкнут или, наоборот, излишне возбудим – повод для тревоги есть, тем более, что дети – народ непредсказуемый. Крайне важно, чтобы родители ребенка не боялись обращаться за помощью, если они заметили явные (и даже не очень) проблемы в психическом состоянии своих детей. Совершенно недопустимо отлучать ребенка от дома, да еще и подталкивать его к этому: «И обратно не приходи». Такие «страшные слова» срываются с родительских уст нередко, порой оказываясь последним напутствием.

Необходимо обращать внимание на факторы риска, признаки и знаки суицидального поведения в детском и подростковом возрасте:

- суицидальная предрасположенность, т.е. наличие родственников, совершивших суицид (так называемая отягощенная наследственность);
- отсутствие теплых, доверительных отношений в семье (нежеланный ребенок), чувство отверженности;
- потерю родителей, распад семьи;
- избиение или насилие со стороны родителей, братьев или сестер, других родственников;
- физическое или моральное унижение со стороны близких людей;
- чувство страха, тоски и отчаяния или же чувство обиды;
- конфликт с педагогами или одноклассниками;
- страх наказания за совершенные или несовершенные проступки;
- одиночество;
- состояние алкогольного опьянения или токсического отравления;
- патологию характера и психические заболевания.

Существуют три группы признаков, которые косвенным образом могут указывать, на то, что возможность совершения суицида является очень большой.

Первая группа - словесные признаки, т.е. то, что можно почерпнуть из контекста беседы. К ним относятся сообщения о чувстве беспомощности, безнадежности. Беседа или ее фрагменты, связанные с прощанием с жизнью, (например, «последний раз смотрю на любимые фотографии...»); шутки о желании умереть; сообщения о конкретном плане или методе самоубийства; амбивалентность (лат. – «двойственность») оценки каких-либо значимых событий или людей (например, колебания между любовью и ненавистью);

медленная, вялотекущая и маловыразительная речь; самообвинения и обвинения других людей.

Вторая группа - эмоциональные признаки. Их можно почерпнуть из контекста словесных посланий и невербальных сообщений (плач, всхлипывание, долгие паузы, с усилием проговариваемые слова). Переживание горя, чувство вины, неудачи, поражения, чувство собственной малозначимости, мнимые или реальные опасения или страхи. Выраженная растерянность. Импульсивные действия.

Третья группа - поведенческие признаки. Это внезапные немотивированные изменения в поведении, которые отдаляют ребенка от значимых для него людей или от какой-то важной для него деятельности, а также склонность к опрометчивым или безрассудным поступкам, связанными с риском для жизни или здоровья (например, игры на строительных площадках, манипуляции взрывчатыми веществами, занятия рискованными видами спорта и прочее). Это также склонность к применению алкоголя и наркотических веществ. Сюда же относится потребность во врачебной помощи без особой необходимости, т.к. при скрытых депрессиях часто проявляются физические недомогания при видимом отсутствии болезней. Помимо скрытой депрессии, может быть и явная, которая проявляется в сниженном настроении, явлении заторможенности (мышление, речь), наличии тоски. При явной депрессии могут присутствовать и другие симптомы: страх, тревога, опасения, боязливость. Признаками третьей группы также являются: расставание с любимыми вещами (например, «так любил свою собаку, а теперь подарил – зачем она мне...»); приобретение или разговор о средствах самозащиты («достал газовый пистолет, баллончик и пр.», «а как вот эти таблетки действуют – почувствуешь что-нибудь, или нет?»); разговор о бессмысленности существования, об обесценивании человеческой жизни в целом, и своей собственной, в частности.

Некоторые, помышляющие о самоубийстве дети и подростки, испытывают замешательство. Их переполняет чувство безнадежности, и они могут неосознанно «сигнализировать» окружающим о своих намерениях. Подоплека всех их действий такова, чтобы найти кого-нибудь, кто принесет им чувство облегчения и безопасности. Поэтому, в первую очередь, необходимо быть внимательным к этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение. *Такими знаками предостережения могут выступить:*

- Заметная перемена в обычных манерах поведения.
- Недостаток сна или повышенная сонливость.
- Ухудшение или улучшение аппетита.
- Признаки беспокойства.
- Признаки вечной усталости.

- Неряшливый внешний вид или педантичное отношение к внешнему виду.
- Усиление жалоб на физическое недомогание.
- Склонность к быстрой перемене настроения.
- Отдаление от семьи и друзей.
- Упадок энергии.
- Отказ от работы в клубах и организациях.
- Излишний риск в поступках.
- Поглощенность мыслями о смерти или загробной жизни.
- Необычные вспышки раздражительности или любвеобильности.
- Усиленное чувство тревоги.
- Выражение безнадежности.
- Приобщение к алкоголю и / или наркотикам, усиление их потребления.
- Раздача в дар ценного имущества.
- Приведение в порядок всех дел.
- Разговоры о собственных похоронах.
- Составление записки об уходе из жизни.

Словесные заявления:

- «Ненавижу свою жизнь!».
- «Они пожалеют о том, что мне сделали!».
- «Не могу больше этого вынести... Надоело... Сколько можно! Сыт по горло!!!».
- «Я решил покончить с собой!».
- «Просто жить не хочется... Пожил и хватит!».
- «Никому я не нужен... Лучше умереть!».
- «Это выше моих сил...».
- «Ненавижу всех и все!!!».
- «Единственный выход – умереть!!!».
- «Больше ты меня не увидишь!..».
- «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, и я вернусь в этот мир!».
- «Если мы больше не увидимся, спасибо за все!!!».

Заметная перемена в поведении ребенка, которая является признаком, предупреждающим о возможности самоубийства, – это стойкое снижение нормальных функций, и эта перемена более глубокого свойства, какое бывает в «тяжелые» дни. Поведение может меняться постепенно, подобно тому, как ребенок медленно теряет интерес к занятиям в школе, или внезапно, как у подростка, который с утра был в прекрасном расположении духа, а затем вдруг говорит, что он намерен покончить с жизнью. Поэтому необходимо установить доверительный контакт с таким ребенком, способствующий росту вашего авторитета в его глазах и формированию статуса «доверенного лица».

Если ребенок говорит Вам, что в прошлом у него уже была попытка суицида то для Вас это является как бы разрешением дальше развивать эту тему. Теперь вы можете четко фокусировать разговор на его проблеме. В этом случае,

ребенок как бы сам облегчает вашу дальнейшую работу. Всегда нужно помнить, что большинство суицидальных попыток является криком о помощи и, если ребенок говорит о том, что он когда-либо уже пытался покончить с собой, то это значит, что он прежде всего адресует свой запрос к Вам в расчете на эмоциональную поддержку.

Во время беседы, в которой присутствует наличие суицидальных угроз в прошлом или настоящем, очень важным является заключение с ребенком так называемого «антисуицидального контракта». Целью антисуицидального контракта является предотвращение возможности суицида во время или непосредственно после окончания беседы, что дает возможность выиграть время для оказания более эффективной помощи. Для этого следует употребить форму «Давай с тобой договоримся, что ты не будешь ничего предпринимать, пока мы с тобой работаем над твоей проблемой». Как правило, ребенок соглашается. В случае же отказа необходимо применять мощный эмоциональный прессинг (например, «Пожалуйста, не делай этого! Ты мне стал дорог, подумай хотя бы, что будет со мной, если после этого разговора ты...»). Используя антисуицидальный контракт как основу, можно осуществлять:

- проработку альтернативных решений (например, «Что произойдет, если ты не осуществишь сейчас свои намерения, а попробуешь...»);
- упорядочение внутреннего хаоса (например, «Почему бы тебе не подождать, пока...») – если вам удалось посеять сомнения в правильности принятого решения, считайте, что свою задачу вы на 50% выполнили.

Вопросы, которые следует задать педагогу ребенку, который может совершить самоубийство и обратился к Вам за помощью:

- Как дела? Как ты себя чувствуешь?
- Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что-то случилось?
- Что ты собираешься делать?
- Ты надумал покончить с собой?
- Как бы ты это сделал?
- А что, если ты причинишь себе боль?
- Если на шкале «хорошее самочувствие» стоит на отметке «0», а «желание совершить самоубийство» на отметке «10», то на какой бы отметке ты расположил бы свое теперешнее состояние?
- Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было? Что случилось? На какой отметке шкалы ты был в то время?
- Если б я попросил бы тебя пообещать мне, не причинять себе боль, то ты бы смог бы это сделать? Что бы помешало тебе дать обещание?
- Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом? Что могло бы помочь сейчас?
- От кого ты бы хотел эту помощь получить?
- Знают ли твои родители, что ты испытываешь такие трудности, сложности, душевные муки?

- Хочешь ли ты посоветоваться со специалистом (психотерапевтом, неврологом)?

- Если тебе пришлось пообещать не убивать себя, смог бы ты сдержать свое слово? На какое время?

Необходимо всегда серьезно относиться к любым угрозам, поэтому необходимо:

- говорить с ребенком открыто и прямо;
- дать своему собеседнику почувствовать, что вам не все равно что с ним происходит;

- слушать с чувством искренности и понимания;

- отстаивать свою точку зрения, что самоубийство – это неэффективное решение всех проблем;

- прибегнуть к помощи «авторитетных людей» для оказания поддержки ребенку, нуждающемуся в помощи;

- заключить «соглашение о не совершении самоубийства», условием которого будет обещание ребенка не причинять себе боль никоим образом;

- подумать, кто может помочь ребенку: пригласить родителей, школьного воспитателя или психолога, человека, которому ребенок доверяет;

- при необходимости пригласить психотерапевта, который может вывести ребенка из кризисного состояния; при осложненных или критических ситуациях доставить его в ближайший психоневрологический центр или больницу;

- просто остаться с ребенком рядом; если необходимо уйти, оставить его на попечение другого взрослого;

- попытаться установить, на сколько произошедшая ситуация стала кризисной и суицидоопасной;

- попытаться выявить не только те моральные структуры личности, которые подверглись психотравматизации, но и «зоны сохранной моральной мотивации», которые могут выступить в качестве антисуицидальных факторов (такowymi могут быть чувство долга и ответственности, достоинство, гордость, совесть, стыдливость, стремление избежать негативных санкций и мнений, стремление поддержать собственный престиж и т.д.).

Разговор на тему о самоубийстве может и не быть, но любой признак возможной опасности должен насторожить педагога. Надо быть начеку с ребенком или подростком, с которым ведется работа. При необходимости можно поговорить с кем-нибудь (например, с коллегами по работе или школьным психологом) о ваших опасениях. Возможность совершения кем-то их учеников самоубийства всегда вызывает эмоциональный стресс, поэтому надо избавиться от собственных тревог и получить поддержку по этому вопросу.

При этом следует помнить – при общении с ребенком, который вызывает у педагога настороженность не надо делать следующего:

- Не говорить: «Посмотри на все, ради чего ты должен жить».

- Не вдаваться в философские рассуждения, то есть не полемизировать о том, хорошо или плохо совершить самоубийство.

- Не пытаться применять противоречивые психологические приемы на ребенке, помышляющем о сам убийстве.

- Не оставлять там, где находится ребенок, собирающийся совершить самоубийство, предметы, с помощью которых оно возможно.

- Не пытаться выступать в роли судьи.

- Не думать, что ребенок ищет только внимания.

- Не оставлять ребенка одного.

- Не держать в секрете то, о чем вы думаете.

Исходя из вышеизложенного, педагоги и педагоги-психологи другие категории педагогических кадров, опираясь на элементарные знания о суицидальном поведении несовершеннолетних и способах его профилактики, могут выявить легко ранимых, готовых пойти на это детей, осознать то, что их беспокоит, определить уровень риска совершения самоубийства и использовать все необходимые ресурсы для его предотвращения. Восстанавливая пострадавшие моральные структуры, им удастся купировать суицидальные настроения и переживания; снять позитивное, ценностное отношение к смерти; повысить ценность жизни и вернуть утраченный жизненный смысл. Только после этого можно приступать к формированию устойчивой жизненной позиции ребенка. Все эти действия послужат тем, кто стоит на грани самоубийства, доказательством ценности их существования и важности их места в обществе людей.

I. Кризисное вмешательство педагога-психолога при высоком риске суицида

В случае выявления высокого риска потенциального суицида у одного или нескольких учащихся педагог-психолог ОУ:

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

2. Осуществляет кризисную психологическую помощь подростку с суицидальными намерениями. При необходимости, согласовывает свои действия с другими специалистами.

Во время общения с подростком и его социальным окружением важно:

- Сохранять спокойствие и предлагать поддержку.
- Не осуждать, не конфронтировать.
- Не бояться задавать вопросы о суицидальных намерениях.
- Признать самоубийство как один из вариантов, но не признавать самоубийство как «нормальный» вариант.
- Поощрять полную откровенность.

- Больше слушать, чем говорить.
- Сконцентрировать процесс консультирования на «здесь и теперь».
- Избегать глубокого консультирования до тех пор, пока кризис не минует.
- Обращаться к другим людям за помощью в оценке потенциала индивидуума причинить себе вред.
- Определять, справляется ли ребенок со своими чувствами, не оказывают ли они влияние на его повседневные занятия.
- Получать сведения от родителей, учителей, родственников и друзей об изменениях в поведении, их продолжительности, актуальной ситуации и возможных провоцирующих событиях.
- Выявлять и актуализировать антисуицидальные факторы.
- Изучать наличие и качество поддержки семьи и сверстников.
- Доверительно побеседовать с преподавателями, родителями и другими специалистами (школьный учитель или психолог), дать им понять, что ребенку требуется общение, заинтересованность, поддержка и понимание.
- Если симптомы сохраняются, в особенности, если они угрожают здоровью или мешают повседневной жизни ребенка, психолог должен донести до родителя необходимость консультации детского психиатра.

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

Беседа с детьми позволяет:

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

После группового занятия, на основе наблюдения и беседы, психолог приглашает часть нуждающихся в психологической помощи ребят на

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

Индивидуальная форма работы:

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

Этапы беседы	Главные задачи этапа	Используемые приемы
Начальный этап	Установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства»	«Сопереживание», «Эмпатийное выслушивание»
Второй этап	Установление последовательности событий, которые привели к кризисной ситуации; снятие ощущения безвыходности ситуации	«Преодоление исключительности ситуации», «Поддержка успехами и достижениями», «Структурирование беседы», «Постоянное внимание к содержанию», «Определение конфликта»
Третий этап	Совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации	«Интерпретация», «Планирование», «Удержание паузы», «Фокусирование на ситуации»
Заключительный этап	Окончательное формулирование плана деятельности; активная психологическая поддержка	«Логическая аргументация», «Рациональное внушение уверенности»

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

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

Индивидуальная работа с подростком, совершившим суицидальную попытку в постсуицидальный период. В этот период времени консультирование должно быть сфокусировано на оценку наличия суицидальных намерений и их снижении (болезненных фантазий о смерти, неприятии, враждебности, потере и наказании), а также на стабилизацию ситуации.

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

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

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

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

Психологическое консультирование родителей направлено на:

- Информирование о возрастных и индивидуальных особенностях реагирования в кризисных ситуациях и способах совладания с ними;
- Рекомендации по вопросам взаимоотношения с детьми;
- Информирование о имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия.

- В случае выраженности негативных реакций на травматическое событие, оказание экстренной психологической помощи.

Приложение 5

Взаимодействие педагога-психолога с классным руководителем, другими педагогами

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

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

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

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

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