

Департамент образования города Москвы
Государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования города Москвы
«Московский городской педагогический университет»
Самарский филиал

М. А. ШАТАЛИНА
Е. Ю. УМЯРОВА

УПРАВЛЕНИЕ
КРИЗИСНЫМИ СИТУАЦИЯМИ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Учебное пособие

Самара
2018

УДК 159.9
ББК 88.4
Ш28

Печатается по решению ученого совета
психолого-педагогического факультета СФ ГАОУ ВО МГПУ

Рецензенты:

Кудинов С. И., д. психол. н., профессор, зав. кафедрой социальной
и дифференциальной психологии РУДН, эксперт РАН,
Горохова М. Ю., к. психол. н., доцент, декан
психолого-педагогического факультета СФ ГАОУ ВО МГПУ

Авторы:

Шаталина Мария Александровна, к. психол. н., зав. кафедрой
общей и социальной психологии СФ ГАОУ ВО МГПУ,
Умярова Елена Юрьевна, к. психол. н., доцент кафедры общей
и социальной психологии СФ ГАОУ ВО МГПУ

Шаталина М. А., Умярова Е. Ю.

Ш28 Управление кризисными ситуациями в образовательных
учреждениях: учебное пособие / М. А. Шаталина, Е. Ю.
Умярова. – Самара: СФ ГАОУ ВО МГПУ, 2018. – 176 с.

ISBN 978-5-9908011-4-1

В пособии представлены отечественные и зарубежные подходы к управлению кризисными ситуациями в условиях образовательного учреждения, изложены актуальные проблемы их психолого-педагогической профилактики, даны основные определения кризисной и экстремальной психологии; описаны современные модели и психотехники сопровождения субъектов образовательного процесса в кризисных ситуациях.

Может быть использовано магистрантами, обучающимися по направлению «Психолого-педагогическое образование», профиль (направленность) «Кризисная психология», а также школьными психологами, педагогами и социальными работниками при разработке и реализации профилактических программ в образовательных учреждениях.

УДК 159.9
ББК 88.4

ISBN 978-5-9908011-4-1

© СФ ГАОУ ВО МГПУ, 2018
© М. А. Шаталина, Е. Ю. Умярова, 2018

Содержание

Введение	4
Часть 1. Основные понятия и определения кризисной психологии	6
1.1. Понятие кризисной ситуации. Виды кризисных ситуаций	6
1.2. Особенности переживаний личности в кризисной ситуации	17
1.3. Кризисные ситуации в образовательном учреждении	25
Часть 2. Основы управления кризисными ситуациями в образовательных учреждениях	33
2.1. Кризисная интервенция в условиях образовательного учреждения	33
2.2. Основные направления работы психолога и границы его профессиональной компетентности в условиях кризисной ситуации в ОУ	41
2.3. Принципы и этические нормы работы психолога в кризисных ситуациях	46
Часть 3. Описание моделей оказания психологической помощи в условиях кризисной ситуации в образовательных учреждениях	51
3.1. Модель кризисного вмешательства NOVA	52
3.2. Шестиканальная модель BASIC Ph	56
3.3. Модель предотвращения развития травли среди учащихся ..	60
3.4. Модель вмешательства в ситуации	62
суицидального поведения учащихся	62
Часть 4. Профилактика кризисных ситуаций в образовательных учреждениях	65
4.1. Профилактика эмоционального насилия в образовательных учреждениях	65
4.2. Профилактика суицидального поведения учащихся	76
4.3. Организация взаимодействия с педагогами и родителями в рамках реализации профилактической деятельности педагога-психолога	92
4.4. Диагностика риска развития кризисных ситуаций в образовательных учреждениях	101
Заключение	108
Литература	109
Приложения	113

Введение

В последние годы психологическая служба в системе российского образования все чаще сталкивается с проблемами кризисного вмешательства. Кризис в различных сферах жизнедеятельности человека уже становится нормой жизни. Все больше людей, в том числе дети и подростки, становятся участниками или свидетелями различных экстремальных ситуаций, в которых возникает угроза жизни человека, его здоровью или имуществу. По определению Всемирной организации здравоохранения, под кризисной ситуацией понимается угроза телесной целостности или жизни, перемены в семейной организации или статусе, изменение роли индивидуума в группе людей, угроза нации и культуре [8]. Такого рода ситуации характеризуются высокой эмоциональной значимостью и, как правило, порождают дефицит смысла в дальнейшей жизни, снижая функциональность, адаптивные способности человека, возможности его успешной самореализации. Сопровождение человека в кризисной ситуации, направленное на преодоление им негативного и формирование позитивного отношения к себе, окружающим и миру в целом, является одной из важных задач оказания психологической помощи.

Подобная психологическая помощь способствует предотвращению нарушений поведения и профилактики психосоматических расстройств у взрослых и особенно детей. Она предполагает нормализацию психического состояния с нивелированием негативных переживаний, которые оказывают столь разрушительное воздействие на психические и на соматические функции человека. Основной задачей психологической помощи является актуализация адаптивных и компенсаторных ресурсов личности, мобилизация психологического потенциала для преодоления негативных последствий чрезвычайных обстоятельств. Следствием эффективной психологической помощи является оптимизация психического состояния и поведения человека в период завершения кризисной ситуации.

Востребованность психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях предъявляет высокие требования к качеству подготовки специалистов, которые должны владеть всеми необходимыми профессиональными компетенциями при работе в подобных условиях.

Принимая во внимание, что кризисные ситуации сейчас охватывают все больше территорий мирового сообщества, сотрудничество

специалистов данного профиля, обмен эффективными технологиями, совместные исследования и анализ практической деятельности являются важной составляющей взаимодействия на региональном, национальном и международном уровнях.

Существуют различия в отечественном и зарубежном подходах к организации экстренной психологической помощи и сопровождения участников образовательного процесса, оказавшихся в кризисной ситуации. Некоторые модели и алгоритмы наших коллег из Американской национальной организации содействия жертвам (NOVA) и Европейского тренингового центра (ESPCT), которые они используют в управлении кризисными ситуациями в образовательных учреждениях, целесообразно применять в отечественной системе образования фрагментарно или при условии их адаптации к региональным условиям российской действительности. Однако то, что касается вопросов профилактики и подготовки педагогов и персонала школ к эффективному взаимодействию в случае кризисной ситуации, может успешно внедряться в отечественную психолого-педагогическую практику.

В пособии представлен обзор теоретических и практических материалов для работы с участниками кризисных ситуаций в образовательной среде. Рассмотрены основные понятия и определения, основы управления кризисными ситуациями в образовательных организациях, описаны модели оказания психологической помощи в условиях кризисной ситуации. Изложены основы профилактики кризисных ситуаций в образовательных организациях. Данное пособие является своеобразным ответом на запрос общества по подготовке специалистов, владеющих современными психолого-педагогическими технологиями и способных осуществлять свою профессиональную деятельность в нестандартных ситуациях. Материал будет полезен магистрантам, обучающимся по направлению «Психолого-педагогическое образование», направленность «Кризисная психология» при освоении дисциплин «Управление кризисными ситуациями в образовательном учреждении (в образовании)», «Психология кризисных (экстремальных) ситуаций и состояний», «Технология психологического сопровождения кризисных ситуаций», а также интересен студентам и аспирантам психологических факультетов, практикующим психологам, руководителям образовательных учреждений.

Часть 1. Основные понятия и определения

1.1. Понятие кризисной ситуации.

Виды кризисных ситуаций

Для успешного изучения и проведения практической, научной или методической работы необходимо определиться с основными понятиями, чтобы избежать сложностей при толковании сущности специальной терминологии, используемой в кризисной психологии. К основным понятиям мы будем относить следующие: кризис, кризисная ситуация, травматическая ситуация, образовательная среда, суицид, суицидоопасный кризис, посттравматическое стрессовое расстройство.

Рассмотрим более подробно каждое из понятий.

Слово кризис происходит от греческого *krisis* – решение, исход. Это понятие использовалось древнегреческими историками применительно к сражениям, которые «привели к кризису» в войне между персами и греками. Важная его трактовка связана с врачебной практикой. По Гиппократу, кризис наступает, когда болезнь возрастает, отступает или переходит в другую. И историческое, и медицинское толкование описывают кризис как кардинальный момент, непредсказуемый, динамичный, напряженный [46]. Сегодняшние концепции кризиса центрированы в основном на последней характеристике – напряженности [42].

Кризис в психологии – тяжелое психологическое состояние, являющееся результатом либо какого-нибудь внешнего воздействия, либо вызванное внутренней причиной, либо как резкое изменение статуса персональной жизни [24]. Гордон Хембли дает следующее определение кризиса: «Кризис – опасная возможность с сопутствующей тревогой» [35, с. 4].

По мнению Гордон В. Олпорт, «...кризис – это ситуация эмоционального и умственного стресса, которая требует значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени» [24, с. 6]. Зачастую подобный пересмотр представлений влечет за собой изменения в структуре личности. Эти изменения могут носить как позитивный, так и негативный характер. Кризис может повлечь за собой рост и созревание. В психическом кризисе можно выделить две стороны: опасность для личностного роста и потенциал личностного роста.

Можно рассматривать кризис и как состояние человека при блокировании его целенаправленной жизнедеятельности в определённый момент развития личности. Затяжной, хронический кризис несет в себе угрозу социальной дезадаптации, суицида, нервно-психического или психосоматического страдания. Хронизация кризиса присуща людям с выраженной акцентуацией характера, незрелым мировоззрением («мир прекрасен» – «мир ужасен»), односторонностью жизненных установок. Именно такие люди нуждаются в помощи в период переживания кризиса, который рассматривается не только как трудный и ответственный период жизни, но как тупик, делающий дальнейшую жизнь бессмысленной.

В кризисной психологии выделяют два вида кризиса:

- жизненный кризис;
- случайный кризис (обстоятельства).

К жизненным кризисам относятся основные события в жизни человека (рождение, женитьба, замужество и т. д.). Они во многом предсказуемы. Но, даже в жизненных предсказуемых кризисах очень много кризисных стрессовых ситуаций.

Кризисы второго вида (случайные), напротив, непредсказуемы. Их нельзя предвидеть. Все эти события ведут к случайным кризисам или к кризисам обстоятельств. В то же время в любой кризисной ситуации есть сходные черты: стресс, растерянность, негативные различные чувства: страх, вина, отчаяние и др.

И теоретики, и практики считают, что в ситуации кризиса при попытке овладения стрессовым состоянием человек переживает определенный вид физической и психологической перегрузки. Эмоциональные напряжения и стрессы могут приводить либо к овладению новой ситуацией, либо к срыву и ухудшению выполнения жизненных функций. Хотя некоторые ситуации могут быть стрессовыми для всех людей, они оказываются кризисами для тех, кто особенно раним в силу личностных особенностей.

Необходимым условием возникновения кризиса являются значительные эмоциональные нагрузки, блокирование важнейших потребностей индивида и его специфическая личностная реакция на это. В психологической литературе в работах зарубежных и отечественных исследователей определены основные виды кризисов, которые может испытывать человек:

- возрастной кризис;
- кризисы утраты и разлуки;

- травматические кризисы
- кризисы отношений и состояния души;
- кризисы смысла жизни;
- морально-этические кризисы [20].

Рассмотрим подробнее некоторые виды кризисов.

Возрастной кризис – это переходный период между возрастными этапами, который неизбежно переживается ребёнком при переходе от одного возрастного этапа к другому по завершении определенных стадий развития. В первую очередь этот вид кризиса обусловлен физиологическими сдвигами в организме ребёнка, морфофункциональными перестройками. Особенность протекания возрастного кризиса зависит от врождённых свойств нервной системы (темперамент), характера, индивидуальных, биологических и социальных отношений. Во время кризиса личность ребёнка, как открытая система, становится неустойчивой, даже на слабые раздражители отвечает неоправданно интенсивными откликами.

Утрата – переживание, человеческий опыт, связанный со смертью близкого человека. Смерть предстаёт перед ребёнком с двух сторон. С одной стороны, ребёнок теряет близкого человека, и для многих детей это само по себе является очень сильной травмой, особенно если они были свидетелями насилия: убийства, самоубийства и так далее. Такие ситуации являются для детей кризисными, эту травму ребёнок может перенести через всю жизнь. Кризис разлуки – ситуации, в которой дети сталкиваются с разводом родителей и созданием ими новых семей. Это время эмоциональной и физической разлуки одного из супругов с детьми.

Травматические кризисы появляются в результате внезапного воздействия на личность события, выходящего за рамки обычного жизненного опыта, которое может быть кратковременным или длительным, к которым человек на данный момент, как правило, не является готовым.

В связи с этим можно классифицировать травмы:

- полученные в результате какого-либо стихийного или природного бедствия;
- нанесенные людьми (в данном случае имеются в виду все виды насилия, в том числе война и теракты, жестокое обращение, сексуальное злоупотребление) [Там же].

Кризисы насилия – разновидность травматического кризиса, причинённого людьми. Выделяют четыре типа жестокого обращения с ребёнком:

- физическое жестокое обращение;
- сексуальное насилие;
- пренебрежение нуждами ребёнка;
- психологическое насилие.

Физическое жестокое обращение – любое неслучайное нанесение телесного повреждения ребёнку.

Сексуальное насилие над детьми – использование ребёнка или подростка другим лицом для получения собственного сексуального удовлетворения.

Пренебрежение нуждами ребёнка – хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности не достигшего 18-летнего возраста ребёнка в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и при-смотре.

Психологическое насилие может быть двух видов.

Психологическое пренебрежение – последовательная неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить ребёнку необходимую поддержку, внимание, психологическую защиту, отсутствие привязанности к ребёнку [20].

Психологическое жестокое обращение – хронические действия, совершаемые взрослыми с целью издевательства над ребёнком, его унижения, оскорбления, высмеивания. К этой форме насилия относятся: открытое неприятие и постоянная критика ребёнка; оскорбление ребёнка и унижение его достоинства; угрозы в адрес ребёнка, проявляющиеся в словесной форме без физического насилия; преднамеренная физическая или социальная изоляция ребёнка; предъявление к нему чрезмерных требований, не соответствующих возрасту или возможностям; ложь и невыполнение взрослыми обещаний; однократное грубое психическое воздействие, вызвавшее у ребёнка психическую травму [Там же].

Понятие ситуация возникает при взаимодействии субъекта с окружающей действительностью и включает в себя три составляющих: самого субъекта, окружающую среду и взаимодействие между ними. В основе этого подхода лежит идея К. Левина о том, что поведение субъекта в каждый момент времени детерминировано той конкретной целостностью, которая включает в себя как субъекта,

так и его актуальное окружение. В зависимости от преобладания роли внешней обстановки или личностных факторов выделяют объективную и субъективную ситуации. Субъективная ситуация формируется посредством придания личностной значимости объективной ситуации.

Каждая ситуация представляет собой систему событий, в той или иной степени связанных между собой, где событие выступает детерминантой ситуации. При этом ситуация – это отражение всего богатства взаимодействия субъекта и среды, а событие – это отражение значимости изменений, возникающих в процессе этого взаимодействия (на себя).

Исследованиями событий в аспекте психологии жизненного пути занимался С. Л. Рубинштейн. Он рассматривал события как элементарные структурные единицы жизненного пути. Основным критерием события является его судьбоносность, то есть способность события зримо повлиять на жизненный путь личности. «В ходе индивидуальной истории бывают и свои «события» – узловые моменты и поворотные этапы жизненного пути индивида, когда с принятием того или иного решения на более или менее длительный период определяется жизненный путь человека» [12, с. 69]. Различая внешние и внутренние события, С. Л. Рубинштейн писал, что внешние события, преломляясь через внутренние условия (внутренний мир личности), превращаются в переживания – внутренние события; внутренние события – переживания побуждают личность совершать поступки, которые изменяют жизненный путь и становятся его поворотными пунктами – внешними событиями.

Кризисная ситуация – это ситуация, когда человек сталкивается с препятствием в реализации важных жизненных целей и не может справиться с этой ситуацией с помощью привычных средств.

Поскольку понятие «кризис» объединяет в себе и нормативные состояния, закономерно возникающие в ходе человеческой жизни, и патогенные, то типология и феноменология кризисных событий и ситуаций очень богата. Кризисные ситуации и события можно рассматривать с точки зрения их пространственных, временных и других характеристик:

- ожидаемые – неожиданные;
- события, которые связаны с поведением личности в среде (события-поступки), и события, происходящие «не по инициативе личности и неподвластные ее контролю»;

- внешние события – события переживания;
- сильные (способные стать критическими для любого человека) – слабые (являющиеся критическими только для некоторых людей);
- краткосрочные – длящиеся.

События могут происходить в разных областях жизнедеятельности (семья, здоровье, работа), быть связаны с возрастом (школа, вступление в брак, выход на пенсию), с ходом истории (война, экономический спад) или с превратностями судьбы одного человека (болезнь и развод).

К кризисным ситуациям относят:

- ситуации, связанные с переходом к следующему возрастному этапу (возрастной кризис);
- ситуации утраты;
- чрезвычайные, психотравмирующие ситуации.

Кризисные ситуации первого типа могут как возникать в жизни отдельного человека (как например, подростковый кризис), так и затрагивать целые системы (кризисы семьи). Кризисы утраты могут возникать в любом возрасте и быть связаны с потерей близкого человека, утратой значимых отношений, с материальными потерями.

Особое место среди кризисных событий и ситуаций занимают чрезвычайные, психотравмирующие, катастрофические, поскольку именно они вызывают наиболее тяжелые переживания, разрушают психику и имеют мощные последствия для функционирования человека.

В психоаналитических работах психотравмирующие события связывают с дефицитами, возникающими в процессе развития ребенка, со способностью среды удовлетворять его жизненно важные потребности (З. Фрейд, Д. Винникот, А. Фрейд, О. Фенихель, Д. Боулби).

Английский психоаналитик М. Хан вводит понятие «кумулятивная травма», под которой понимает все незначительные повреждения, не носящие по отдельности травматического характера, получаемые ребенком от рождения и до подросткового возраста [20]. Подобные незначительные повреждения в момент их возникновения, по его мнению, могут и не иметь еще травматического характера, но их эффекты могут накапливаться.

В клиническом подходе к психотравмирующим событиям относят такие экстремальные критические события, которые обладают

мощным негативным воздействием, характеризуются угрозой, требуют от индивида экстраординарных усилий по совладанию с последствиями воздействия. В понимании М. Ш. Магомед-Эминова «трансординарное существование» создается катастрофическими событиями, несущими в себе угрозу смерти, либо нарушающими целостность личности, дезадаптирующими ее, но не связанными с угрозой для жизни. В. Бермант-Полякова, характеризуя травматическое событие, отмечает, что травматическое событие – это событие, перегружающее Эго – это экстраординарное, выбивающееся из общего хода жизни событие, даже если оно не несет угрозы жизни [19].

В отечественной психологической литературе представлены разнообразные классификации кризисных ситуаций:

- критические ситуации (Ф. Е. Василюк);
- аффектогенные жизненные ситуации (Ф. В. Бассин);
- конфликтные ситуации, ведущие к психологическому кризису (А. Г. Амбрумова);
- трудные ситуации (А. Я. Анцупов, А. Н. Шпилев) и др.

Наиболее распространенным является выделение двух типов кризисных ситуаций: обусловленные изменениями в естественном жизненном цикле или травмирующими событиями жизни [2]. Ситуации, относящиеся к разряду критических, в своей основе могут иметь объективный и субъективный компоненты. Объективный компонент представлен воздействиями внешнего, предметного и социального мира, в то время как субъективный заключается в восприятии и оценке человеком ситуации как критической.

Исходя из этого, кризисную ситуацию можно охарактеризовать как социальную ситуацию, динамика которой развивается по двум направлениям:

а) личностному, когда формирующийся внутренний конфликт обоснован психологическими особенностями личности и является первым, независимо от благополучной еще в это время внешней ситуации; только затем внутренняя конфликтная напряженность психики начинает видоизменять формы поведения и общения человека, создавая поводы и причины для ухудшения внешней ситуации и перестройки ее в конфликтную, вплоть до стрессовой;

б) ситуационному, когда целый ряд неблагоприятных внешних воздействий, психотравмирующих стимулов падает на почву не от-

четливо работающих защитных механизмов психики и низкую толерантность к эмоциональным нагрузкам [2].

Следовательно, можно выделить две группы кризисных ситуаций:

- детерминированные внешними условиями;
- детерминированные характером восприятия, а также индивидуально-типологическими особенностями человека.

Травматические события относятся к ситуациям, детерминированным внешними условиями, – это экстремальные критические события, которые несут угрозу жизни или здоровью (как самого ребенка, так и его значимых близких) и требуют экстраординарных усилий по совладению с последствиями их воздействия. Эти ситуации могут быть либо непродолжительными (от нескольких минут до нескольких часов), но чрезвычайно мощными по силе воздействия, либо длительными или регулярно повторяющимися [20].

Психическая травма – переживания, вызванные травматическим событием, травмирующим психику. Обычно человек располагает социальными и личностными ресурсами, позволяющими справиться с ситуацией, но если их недостаточно, то могут возникнуть кризисное состояние, дезадаптация поведения, и как крайняя форма дезадаптивного поведения – суицид.

Под кризисным состоянием понимается психическое (психологическое) состояние человека, внезапно пережившего субъективно значимую и тяжело переносимую психическую травму (вследствие резкого изменения образа жизни, внутриличностной картины мира) или находящегося под угрозой возникновения психотравмирующей ситуации [4].

Данное пособие посвящено анализу деятельности психолога в кризисных ситуациях в образовательных учреждениях, поэтому важно рассмотреть такие понятия, как «образовательная среда», «психологическая безопасность образовательной среды», «психологическая безопасность личности».

При определении образовательной среды, на наш взгляд, целесообразно исходить из определения В. А. Ясвина, который предлагает под образовательной средой понимать систему влияний и условий формирования личности по заданному образцу, а также возможностей для ее развития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении [41].

Образовательная среда (ОС) – является одним из определяющих факторов образования. ОС включает в себя три составляющих:

- а) психологический климат образовательного учреждения;
- б) показатели солидарности педагогов в практической реализации представлений о сущности обучения;
- в) методически обеспеченная организация полноценного взаимодействия обучающихся с социальным миром [41].

Безопасность является одной из базовых потребностей человека, соответственно, ограничение потребности в безопасности и защищенности становится фактором стресса для человека и влечет за собой различные негативные последствия. В Законе РФ 28.12.2010 № 390-ФЗ (ред. от 05.10.2015), определены основные принципы и содержание деятельности по обеспечению безопасности государства, общественной безопасности, экологической безопасности, безопасности личности, иных видов безопасности, предусмотренных законодательством Российской Федерации. В качестве основных принципов обеспечения безопасности указаны:

- 1) соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина;
- 2) законность;
- 3) системность и комплексность применения федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, другими государственными органами, органами местного самоуправления политических, организационных, социально-экономических, информационных, правовых и иных мер обеспечения безопасности;
- 4) приоритет предупредительных мер в целях обеспечения безопасности;
- 5) взаимодействие федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, других государственных органов с общественными объединениями, международными организациями и гражданами в целях обеспечения безопасности (статья 2).

Наряду с правовым аспектом, в понятии «безопасность» целесообразно выделить психологическую и физическую сторону. В современных исследованиях психологическая составляющая безопасности предполагает наличие сохранности целостности личности и психики человека, его активность, адаптивность, устойчивое развитие и нормальное функционирование во взаимодействии со средой, умение защищаться от угроз и создавать психологически безопас-

ные отношения, в то же время это и возможности среды и личности по предотвращению и устранению угроз, и такое состояние среды, которое свободно от психологического насилия, реализует потребности личности в общении и обеспечивает причастность к среде и психическое здоровье включенных в нее участников.

Изучение феномена «психологическая безопасность» сейчас актуально для многих исследователей. Например, Т. С. Кабаченко рассматривает психологическую безопасность как самостоятельное измерение в общей системе безопасности. Психологическая безопасность, по его мнению, представляет собой состояние информационной среды и условия жизнедеятельности общества, не способствующее нарушению психологических предпосылок целостности социальных субъектов, адаптивности их функционирования и развития [11, с. 2].

По мнению И. А. Бaeвой, психологическая безопасность – это состояние образовательной среды, свободное от проявлений психологического насилия во взаимодействии, способствующее удовлетворению потребностей в доверительном общении, формирующее значимость среды и обеспечивающее психическое здоровье включенных в нее участников [5]. Г. В. Грачев в определении психологической безопасности делает акцент на состоянии защищенности психики от воздействия многообразных информационных факторов, препятствующих или затрудняющих формирование и функционирование адекватной информационно-ориентированной основы социального поведения человека и в целом жизнедеятельности в современном обществе, а также адекватной системы его субъективных (личностных, субъективно-личностных) отношений к окружающему миру и самому себе [Там же].

На психологическую безопасность личности могут воздействовать внешние и внутренние факторы, где к внешним факторам можно отнести различные источники психологического воздействия, непосредственно психологическое воздействие и социальную среду, а к внутренним – знания человека и его индивидуальные особенности.

Период обучения в образовательных учреждениях характеризуется тем, что ребенок, осваивая новые знания, переживает один из интереснейших возрастных кризисов, а именно – подростковый. Описывая особенности развития личности в отрочестве, С. Э. Шпрангер выделяет три типа, для первого характерно кризисное

течение, в результате которого возникает новое я, второй тип развития – это плавный, медленный, постепенный рост, третий тип предполагает активную и сознательную позицию подростка в период внутренней тревоги и кризиса [25]. Важные новообразования этого возраста, по Э. Шпрангеру: появление рефлексии, осознание своей индивидуальности, а также чувство любви. Можно наблюдать повышенную чувствительность и раздражительность, беспокойство, легкую возбудимость, а также «физическое и душевное недомогание», неудовлетворенность собой, которая переносится на окружающий мир, иногда приводя подростка к мысли о самоубийстве.

Суицид – форма кризисного реагирования, в основе которой чаще всего лежит переплетение острого психологического кризиса, индивидуальных особенностей и качеств, провоцирующих внешних обстоятельств и выражающееся в целенаправленном оперировании средствами лишения себя жизни [32].

Суицидоопасный кризис – острый психологический кризис, такого масштаба и интенсивности, что весь предыдущий жизненный опыт человека не может подсказать выхода из ситуации, которую он считает невыносимой и сопровождающийся острым эмоциональным состоянием [27].

Вопрос о безопасной школе и охране психического здоровья в школьной среде должен ставиться и на уровне юридического сопровождения. Россия исходит из норм международного права, закрепленных в таких основополагающих документах, как Конвенция ООН о правах ребенка, Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей в 90-е годы и План действий по ее осуществлению, подписанный Президентом России. Начало их реализации было положено Указом Президента РФ от 1 июня 1992 г., в котором проблема выживания, защиты и развития детей признана приоритетной в социальной политике на федеральном и региональном уровнях.

1.2. Особенности переживаний личности в кризисной ситуации

Основной единицей внутренней жизни личности является переживание. Переживания «... в форме психических состояний, в которых слиты эмоциональные, волевые и интеллектуальные компоненты, отражают события и обстоятельства жизни в их отношении к самой личности» [24, с. 156]. Пережитое сохраняется в памяти человека и служит материалом для осмысления в процессе выработки жизненных планов и целей, жизненной философии, определяющих поведение.

Процесс проживания кризисной ситуации неоднороден. Сначала происходит первичный рост психоэмоционального напряжения, ребёнок ищет способ разрешения ситуации, находясь при этом в границах нормальной адаптации. Начало кризиса сопровождается подъёмом негативных эмоций, которые он «выплёскивает» на окружающих. Чаще всего это вызывает у окружения негативную реакцию, приводит к ссорам, дракам, агрессивному поведению и т. д.

Если поиски выхода из ситуации оказываются безрезультатными, то происходит дальнейший рост напряжения, что усиливает негативные реакции: злость, гнев, агрессию и т. п.

Если степень напряжения такова, что требует от личности мобилизации всех его внешних и внутренних сил, то можно наблюдать первые признаки нарушения адаптации.

Если всё оказывается тщетно, наступает стадия, характеризующаяся чувством беспомощности, безнадёжности и отчаяния, особым изменением поведения, что в конечном итоге может привести к интеллектуальной и эмоциональной дезорганизации личности, нарушению его развития, психосоматическим заболеваниям. Именно на последней фазе наиболее вероятны девиантные формы выхода из кризиса (например, физическая агрессия и аутоагрессия вплоть до суицида), апатия и прекращение сопротивления, психозы, тяжёлые психосоматические заболевания и т. д. [20].

Отдельно необходимо рассмотреть переживания детей в различных видах кризисных ситуаций. Переживая смерть близкого, ребёнок сам начинает осознавать, что он смертен, и это наряду с переживанием утраты близкого травмирует его [Там же]. В некоторых ситуациях потери близкого взрослые по различным причинам избегают участия ребенка в траурных мероприятиях, впоследствии у

таких детей могут появляться фантазии, в которых он пытается домыслить прерванный событийный ряд. Эти фантазии впоследствии могут перейти в ночные кошмары. Подобные ситуации для этого ребенка становятся основой для появления страхов, чувства вины из-за невозможности раскрыть кому-либо свои чувства.

Ф. Е. Василюк подробно описывает состояние ребенка во время кризиса утраты, делая акцент на том, что ребёнок переживает смешанные эмоции – от подавленности и печали до гнева и досады [7]. Невозможно определённо предсказать, как именно среагирует на ситуацию утраты конкретный ребёнок: будет ли он изливать свои эмоции или будет переживать их «про себя». Выделяются несколько стадий переживания утраты. Если человек переживает своё горе «про себя», внешне не выражая его, некоторые стадии переживания потери не всегда заметны окружающим, однако это не значит, что он не переживает соответствующих этой фазе эмоций.

Первая стадия – шок.

Вторая стадия – злость и ощущение несправедливости.

Третья стадия – печаль и сожаление.

Четвёртая стадия – восстановление [Там же].

Рассмотрим этапы, связанные с переживаниями травматической ситуации, которые описывает И. Г. Малкина-Пых [20].

Первый этап – фаза отрицания, или шока. На этой фазе, наступающей сразу после действия травмирующего фактора, человек не может принять произошедшее на эмоциональном уровне. Психика защищается от разрушительного действия травматической ситуации. Этот этап, как правило, относительно непродолжителен.

Второй этап носит название фазы агрессии и вины. Постепенно начиная переживать случившееся, человек пытается обвинять в произошедшем тех, кто прямо или косвенно имел отношение к событию. После человек обращает агрессию на самого себя и испытывает интенсивное чувство вины («Если бы я поступил иначе, этого бы не случилось»).

Третий этап – фаза депрессии. После того, как человек осознает, что обстоятельства сильнее его, наступает депрессия. Она сопровождается чувствами беспомощности, одиночества, собственной бесполезности. Человек не видит выхода из создавшегося положения, теряет ощущение цели. Жизнь становится бессмысленной («Что бы я ни делал, ничего не изменишь»).

На этой стадии очень важна ненавязчивая поддержка близких людей. Однако человек, переживающий травму, редко ее получает, поскольку окружающие бессознательно отстраняются от него. Кроме того, человек в депрессивном настроении сам неуклонно теряет интерес к общению («Никто меня не понимает»), собеседник начинает его утомлять, общение прерывается, чувство одиночества усиливается.

Четвертый этап – это фаза исцеления. Для нее характерно полное (сознательное и эмоциональное) принятие своего прошлого и обретение нового смысла жизни: «То, что случилось, действительно было, я не могу этого изменить; я могу измениться сам и продолжать жизнь, несмотря на травму». Человек оказывается способен извлечь из произошедшего полезный жизненный опыт.

Эта последовательность является конструктивным развитием ситуации. Если пострадавший не проходит фазы проживания травматической ситуации, этапы слишком затягиваются, не приходят к логическому завершению, появляются симптомокомплексы, справиться с которыми самостоятельно он уже не может [20].

По особенностям переживаний в ситуациях, связанных с кризисами разлуки, пишут К. А. Абульханова-Славская, Ф. Е. Василюк и многие другие авторы [2; 7]. Особый акцент в своих работах они делают на то, что переживания детей в подобных ситуациях влияют на многие процессы их жизнедеятельности. Субъективный дистресс и эмоциональные нарушения, которые становятся результатом данных переживаний, могут проявляться у детей как более или менее выраженное расстройство адаптации. Также мы можем фиксировать ухудшение здоровья, появление агрессивности, апатии, нарушение социального взаимодействия. Нередко подобное поведение ребёнка приводит к нарушению его социального функционирования, которое проявляется в ухудшении успеваемости, регулярной непосещаемости занятий, побегах из дома, проявлении делинквентного и аддиктивного поведения. В данный период ребёнок остро нуждается в проявлении любви близких, их поддержке и заботе, а также в разумном и честном объяснении происходящего взрослыми. В случае, если ребенок не находит адекватной поддержки значимых взрослых и не получает понятную для него информацию, он чувствует себя одиноким, испытывает чувство собственной вины за происходящий развод, может переживать депрессию в связи с невозможностью что-либо изменить своими силами. Многие его мыс-

ли и действия будут выражать надежду на возможное возвращение прежнего статуса семьи и соединение взрослых.

Анализ ситуаций, связанных с кризисом разлуки и разводом, довольно четко демонстрирует следующие тенденции в поведении и переживании. Как правило, дети недостаточно времени проводят с одним из родителей (обычно с отцом), родители не готовы к сотрудничеству между собой. Таким образом, проблемы, возникающие в данный период, нередко усугубляются особым нестабильным эмоциональным состоянием самих родителей, которые не могут стать достаточной опорой, в которой сильно нуждается их ребёнок. Переживания одиночества, разочарования, сопровождающие взрослого в период адаптации в пост разводный период, способствуют эмоциональному отдалению от ребенка и еще большей амплитуде детских переживаний.

Зачастую переживания способствуют формированию психической травмы, что является следствием травматического стрессогенного воздействия ситуации. Эта травма предполагает крайнюю (экстремальную) степень стрессогенности фактора, который впоследствии разрушает систему индивидуальных личностных защит, приводит к глубинным нарушениям (от психологических до биологических) целостной системы функционирования практически любого человека [18].

В методических рекомендациях по работе с ПТСР, рекомендованными ЦЭПП МЧС РФ, Т. Ю. Матафонова уточняет, что сама психическая травма (событие или ситуация) является лишь потенциально травмирующей для личности и превращается в фактор, вызывающий расстройство после взаимодействия с условиями внутреннего порядка (физиологический гомеостаз, система психологической регуляции личности), которые обеспечивают уровень ресурсов. Если требования среды превышают уровень ресурсов, то вероятность возникновения расстройств, связанных со стрессом, резко возрастает [26].

В своих исследованиях в рамках работы Центра экстренной психологической помощи МЧС России Ю. С. Шойгу обозначает, что существует множество факторов, влияющих на возникновение отсроченных реакций на стрессовую, травматическую ситуацию. Прежде всего, уточняет автор, это факторы, связанные с самой ситуацией, а также факторы, связанные с индивидуальными психиче-

скими и физиологическими характеристиками человека, пережившего данную ситуацию [28].

Предрасполагающим фактором, пишет И. Н. Елисеева, к получению психической травмы может стать физиологическое состояние в момент получения травмы, особенно физическое переутомление на фоне нарушения режима сна и приема пищи. К условиям возникновения эмоциональных нарушений относится также отсутствие социальной поддержки, тесных эмоциональных связей с окружающими людьми (друзьями, членами семьи, сослуживцами) [10].

Специалисты различают несколько стратегий поведения людей, переживших психическую травму [18].

Пострадавшие, преследуемые навязчивыми воспоминаниями и мыслями о травме, по прошествии некоторого времени начинают организовывать свою жизнь таким образом, чтобы вытеснить, избежать воспоминаний и эмоций, которые ими провоцируются. Избегание может принимать разные формы – например, уход от напоминаний о событии, злоупотребление наркотиками или алкоголем, чтобы заглушить осознание сильного внутреннего дискомфорта.

В поведении людей, перенесших психическую травму, можно наблюдать неосознанное стремление к повторному переживанию травматических событий. Данный механизм поведения находит свое проявление в неосознанном стремлении человека к участию в подобных ситуациях, с аналогичным начальным травматическим событием в целом или идентичным каким-то его аспектом. Данный феномен специалисты называют импульсивным поведением. Подобное поведение можно наблюдать во многих видах психологических травм.

Многие пострадавшие, по мнению Ю. С. Шойгу, особенно дети, перенесшие травму, склонны обвинять в случившемся самих себя. Взятие частичной ответственности на себя в этом случае позволяет компенсировать чувства беспомощности и уязвимости [28].

В то же время существуют более конструктивные стратегии борьбы с пережитой травмой, например:

- попытка избавиться от несчастья других людей;
- поиск защитника;
- кооперация.

Тем не менее вышеописанные стратегии поведения не отменяют общей динамики переживания травматической ситуации.

Ориентируясь на общепринятую терминологию, отсроченными реакциями на сильную стрессовую ситуацию мы будем называть комплексы изменений в эмоциональной, психической сфере, изменениях в поведении, возникающих после получения человеком психической травмы [28].

Отсроченные реакции – реакции, которые происходят не в момент сильного стресса, а когда ситуация сама по себе уже завершена (произошло ограбление, изнасилование, ветеран вернулся из зоны боевых действий и т. д.), но психологически для человека она не закончена. Такие реакции возникают на фоне общего благополучия спустя продолжительное время после события [Там же].

Общими условиями развития травматического стресса, по мнению специалистов ЦЭПП МЧС РФ и других исследователей, являются следующие:

- ситуация воспринимается человеком как невозможная;
- по мнению участника ситуации, он не мог эффективно противодействовать обстоятельствам (бороться или бежать);
- отсутствие эмоциональной разрядки у человека (был в состоянии оцепенения);
- наличие в жизни человека ранее неразрешенных травматических ситуаций.

Условно выделяют два пути развития ситуации после сильного стрессового события:

- признание участником ситуации приобретения травматического опыта, постепенное его проживание, выработка более или менее конструктивных способов совладания с ним;
- событие рассматривается как случайность, знак свыше, т. е., при завершении стрессовой ситуации у человека отсутствует личностное отношение к происшествию, данный опыт вытесняется из его сознания, запустив неконструктивные способы совладания с проявлением симптомов отсроченных стрессовых реакций.

При переживании травматического события наличие отсроченной реакции на травму является нормальным. В некоторых случаях человек постепенно проживает ситуацию самостоятельно; в других – с помощью специалиста, к которому обращается за помощью, так как сам справиться не может. И в первом, и во втором вариантах человек испытывает сильные душевные переживания, негативные эмоции и страдания.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – это специфическая, отсроченная во времени, форма нарушения психики, вызванная однократным или повторяющимся (накопленным) воздействием стресс-фактора, выходящего за пределы жизненного опыта личности, субъективно воспринимаемого как необычный и вызывающего, как правило, необычайно сильные эмоциональные реакции [26].

Таким образом, посттравматическое стрессовое расстройство можно рассматривать как нарушение, связанное с переживанием травматического стресса. Симптоматика включает яркие навязчивые воспоминания о пережитой травматической ситуации, наличие ночных кошмаров, периодические трудности при засыпании и эмоциональную неустойчивость, а также опустошенность, порой повышенную бдительность.

Для ПТСР в первую очередь характерно обострение инстинкта самосохранения. При этом наблюдается увеличение внутреннего психоэмоционального напряжения (возбуждения). Это напряжение постоянно поддерживается на недопустимо высоком уровне, поддерживая в свою очередь постоянно функционирующий механизм сличения (фильтрации) поступающих извне стимулов со стимулами, уже запечатленными в сознании как признаки чрезвычайной ситуации [13].

У жертв чрезвычайных ситуаций это выражается в повышенной тревожности и страхах. Все люди время от времени способны переживать тревогу, которая охватывает в ситуации, когда, например, задерживаются по дороге близкие, когда непонятен исход важной ситуации и т. д. В то же время тревога, или «тревожное расстройство», – одно из частых последствий переживания травмирующей ситуации. У человека, находящегося в экстремальной ситуации, тревога становится его постоянным состоянием. Можно говорить о наличии тревожного расстройства, если в течение нескольких недель наблюдаются следующая симптоматика:

- непосредственно тревога, серьезные опасения по поводу будущих событий, постоянное волнение, ожидание неудач и неприятностей, наличие затруднений при попытке уйти от беспокоящих мыслей;
- наличие моторного напряжения, которое выражается в невозможности расслабиться, проявляется суетливость, периодическая нервная дрожь, есть трудности с засыпанием и т. д.;

- присутствуют следующие физиологические проявления: потливость, учащенное сердцебиение, головокружение, сухость во рту и т. д.

Тревога может перейти в страх. Страх встречается в эмоциональном спектре каждого человека. Переживание страха в связи с предполагаемой угрозой или опасностью оберегает человека от необдуманных рискованных поступков. Страх может быть различной степени интенсивности – от легкого дискомфорта до ужаса, охватывающего человека. Зачастую, в состоянии страха мы можем наблюдать дискомфортные телесные ощущения: головокружение, учащенные сердцебиение, повышенную потливость и т. д. Ярко выраженные случаи требуют обращения к специалистам: психиатрам, психотерапевтам, психологам. В том числе те ситуации, когда после сильного переживания в травматической ситуации у некоторых людей отмечается появление страха перед обычными, достаточно безопасными объектами и событиями. Эти ситуации связаны с перелетами, каким-либо видом транспорта, с замкнутыми пространствами (например, после пережитого человеком землетрясения). Подобные страхи не имеют приспособительной или охранительной функции, а становятся причиной различных расстройств, препятствующих нормальному образу жизни. Такое состояние называется тревожно-фобическим расстройством.

Депрессивные состояния. Одним из синдромов, составляющих основу посттравматического стрессового расстройства, является депрессия [28]. Плохое настроение и грусть периодами можно наблюдать у каждого человека. Эти проявления могут быть связаны с физической или эмоциональной усталостью, последствием неприятных впечатлений и т. п. Однако о наличии депрессии можно говорить в том случае, когда в течение длительного времени (не менее нескольких недель) у человека сохраняется стойкое снижение настроения, он перестает испытывать удовольствие от того, что раньше приносило радость, идет отток энергии, наблюдается повышенная утомляемость. Одновременно с вышеназванными наблюдается не менее двух симптомов из нижеперечисленных:

- снижение способности к сосредоточению и концентрации внимания;
- заниженная самооценка, отсутствие уверенности в себе;
- присутствует мысль о своей виновности;
- отсутствие позитивного видения будущего;

- посещают мысли о самоповреждении или самоубийстве;
- нарушение сна и аппетита;
- снижено сексуальное влечение.

Состояние депрессии нередко сопровождается потерей интереса к жизни, эмоциональной чувствительности, чувством безнадежности. Находясь в подобном состоянии достаточно долго, некоторые привыкают к нему, уходя в состояние хронической депрессии. Серьезная депрессия может привести к попыткам самоубийства.

Психологические реакции на травматические события зависят от тяжести ситуации, возраста, психологических особенностей каждого участника ситуации, опыта и навыков, полученных в преодолении кризисных ситуаций. Эффективное поведение в подобных ситуациях помогает минимизировать негативное влияние этих событий на психическое здоровье ребенка, позволяет в короткий срок вернуться к привычным видам деятельности и, что особенно важно, предотвратить возникновение психосоциальных проблем.

Таким образом, переживания и психологическая травма сильно влияют на представления человека о себе и других, а также на ощущение стабильности и безопасности мира, что неизбежно сказывается на его поведении, результатах деятельности. Для того чтобы вывести человека из кризисной ситуации, помочь ему преодолеть негативное отношение к себе, окружающим и миру в целом, необходима психологическая помощь. В зависимости от временного этапа развития кризисной ситуации, ее особенностей будет зависеть специфика и объем помощи.

1.3. Кризисные ситуации в образовательном учреждении

Одним из важнейших направлений деятельности современной школы, наряду с воспитанием и обучением подрастающего поколения, является сохранение и укрепления здоровья учащихся. Главная роль в сохранении психологического здоровья учащихся отводится психологической службе учреждения образования. В функциональные обязанности педагога-психолога входит психолого-педагогическое сопровождение кризисных периодов развития учащихся, оказание психолого-педагогической помощи детям в кризисной ситуации, профилактика подростковых суицидов и др.

Потребность безопасности и защиты является одной из базисных, доминирующих, как указывал А. Маслоу в своих исследованиях. К потребностям безопасности и защиты относятся потребности в организации, стабильности, законе и порядке, в предсказуемости событий и в свободе от таких угрожающих факторов, как болезнь, страх, хаос.

Отсутствие чувства безопасности делает человека тревожным и недоверчивым. Особенно важны безопасные и стабильные условия для ребенка, который во многом зависит от взрослого, как в своих действиях, так и в возможностях справиться с той или иной ситуацией. Безопасная школа должна обеспечить решение не только образовательных задач, но и удовлетворение этой базисной потребности, являющейся основополагающей для функционирования как отдельного ребенка, так и всего школьного сообщества. Эффективное поведение в ситуации кризиса уменьшает его негативное влияние на обучение и психическое здоровье, а также помогает как можно быстрее вернуться к нормальному существованию и предотвратить появление психосоциальных проблем.

Кризисной ситуацией можно назвать событие или цепь событий, которые угрожают жизни и здоровью людей, находящихся в здании, существенно нарушают обстановку или вызывают масштабный вред хозяйству. В этом случае среди кризисных ситуаций, которые могут повлиять на учащихся, преподавателей и администрацию школ, можно выделить следующие:

- пожар в школе или природные бедствия;
- физическое насилие (в том числе, например, групповые «разборки»);
 - несчастный случай с учащимся или преподавателем (в том числе, с летальным исходом);
 - бомба в школе;
 - захват заложников
 - школьные травмы;
 - пищевое отравление в школе;
 - исчезновение ученика;
 - ученик в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
 - суицидальное поведение и др.

Действия в кризисной ситуации во многом определяются степенью подготовленности персонала образовательного учреждения к данным ситуациям. Е. В. Бурмистрова отмечает, что существенно снизить вероятность случаев насилия в школе, дать возможность быстро и эффективно реагировать в чрезвычайных и кризисных ситуациях, уменьшить количество жертв и последствия для дальнейшей жизни школьного коллектива и психического здоровья детей и взрослых позволяет разработка антикризисного плана. Он должен включать организационный, методический, ресурсный блоки [6].

Незамедлительное вмешательство со стороны педагога, администрации или персонала образовательного учреждения необходимо при следующих обстоятельствах:

– учащийся представляет подробный план (время, место, способ) нанесения повреждений себе или другим, особенно в случае уже имеющейся истории агрессивного поведения или попыток осуществления угроз в прошлом;

– у учащегося есть оружие, и он угрожает применить его.

В подобных случаях незамедлительно должны быть поставлены в известность родители, опекуны, а также следует обратиться за помощью в соответствующие службы (полицию, службы ребенка и семьи, региональные службы психического здоровья). Реакция на эти опасные ситуации должна соответствовать школьной политике, законодательству и школьному плану действия в кризисных ситуациях.

Обеспечение безопасности в образовательной среде представлено не только усилиями администрации по созданию и поддержанию благоприятного социально-психологического климата в учебном учреждении, доброжелательной, принимающей, творческой атмосферы сотрудничества среди учащихся, педагогов и родителей, но и разработкой плана действий в случае наступления кризисной ситуации в школе, установлением прочных связей с региональными службами безопасности (МЧС, психологические центры).

Планирование действий в ситуации кризиса в условиях образовательного учреждения включает:

- подготовку учителей и персонала, формирование антикризисных бригад, согласование с планом действия, окружным и городским;
- вовлечение других служб: полиции, представителей ГО и ЧС, медицинских работников, службы социальной поддержки;

- определение регулярности встреч антикризисных бригад и окружного антикризисного подразделения;
- выявление и обсуждение потенциально опасных ситуаций, а также учащих с эмоциональными и поведенческими проблемами.

Основные цели подготовки к действиям в условиях кризисной ситуации – это повышение общей эффективности действий школьной антикризисной бригады, улучшение координации в районе, округе.

Специалисты кризисных центров предлагают проработать основные вопросы, которые необходимо рассмотреть на этапах подготовки и предупреждения кризисных ситуаций в образовательном учреждении.

1. Кого вероятнее всего затронет бедствие (кризисная ситуация)? Рассматриваются различные сценарии и определяются слои населения, которые могут быть вовлечены в кризисную ситуацию.

2. Затронет ли это событие антикризисную команду? Каким образом?

3. Кто отдает распоряжение о начале действий по оказанию помощи для ликвидации последствий кризисной ситуации?

4. Каковы цели этой помощи? Что случится, если вообще не вмешиваться?

5. Каковы тактика и стратегия вмешательства?

Для того чтобы действия школьной антикризисной бригады были четкими и своевременным, необходимо определить категории участников кризисной ситуации. Так, при планировании шагов по оказанию помощи учитываются как минимум три признака, определяющих первоочередность в оказании помощи.

Во-первых, имеет значение физическая близость к месту события: за пределами зоны бедствия, в пределах слышимости, рядом с зоной бедствия, в центре зоны бедствия.

Во-вторых, важными являются психологическая связь и родственные отношения: в помощи нуждаются те, кто идентифицирует себя с жертвой или уподобляется жертвам, знакомые, дальние родственники или близкие друзья, непосредственно семья.

В-третьих, необходимо работать с населением группы риска, к которой относятся крайне чувствительные люди, люди, переживающие сложный личный или социальный кризис, люди, потерявшие близких за последний год или имеющие свежую подобную травму (с данной категорией работают уже не члены школьной ан-

тикризисной бригады, а сотрудники центра экстренной психологической помощи).

Таким образом, в число лиц, прежде всего нуждающихся в помощи, попадают (по степени травматизации): травмированные дети, семья, родители, свидетели события, друзья пострадавших, одноклассники, педагоги, персонал, администрация образовательного учреждения, представители вышестоящих организаций.

Часто родителям бывает необходима помощь в понимании реакций ребенка на насилие и травму. Ребенок может переживать необоснованные страхи относительно будущего, может возникнуть расстройство сна, он может даже заболеть.

Учителя и персонал также должны получить помощь по восстановлению самоконтроля, возможности справиться со своими собственными чувствами, тревогами, реакциями на кризис. Консультирование и дебрифинг бывают столь же необходимы взрослым, как и детям. Для учащихся в случае необходимости должна быть предусмотрена возможность как краткосрочного, так и долгосрочного консультирования после кризисной ситуации. Следует помочь пострадавшим и членам их семей вернуться в школьную среду. На рисунке 1 представлена схема, позволяющая четко выделить категории участников кризисной ситуации.

Действия школьной бригады в ситуации кризиса.

В ситуации кризиса члены команды принимают следующие меры:

- 1) сообщают о кризисе, непосредственной реакции школы, общественности, учащихся;
- 2) распространяют объявления и обсуждают планы уведомления учащихся и их родителей;
- 3) поощряют возникающие соображения и вопросы сотрудников;
- 4) напоминают план действия в ситуации кризиса;
- 5) намечают планы, которые могли бы быть развернуты в кризисной ситуации, и рассматривают все возможные процедурные изменения (такие как школьное расписание);
- 6) связываются с семьей потерпевшего как можно скорее и предлагают поддержку и помощь;
- 7) выясняют информацию, которой потерпевший и его семья хотели бы поделиться с учащимися, сотрудниками школы, средствами массовой информации; уточняют и проверяют все неточности;

- 8) готовят письменный отчет о кризисном событии и распространяют его среди сотрудников;
- 9) назначают последующее контрольное собрание в 24 часа [6].

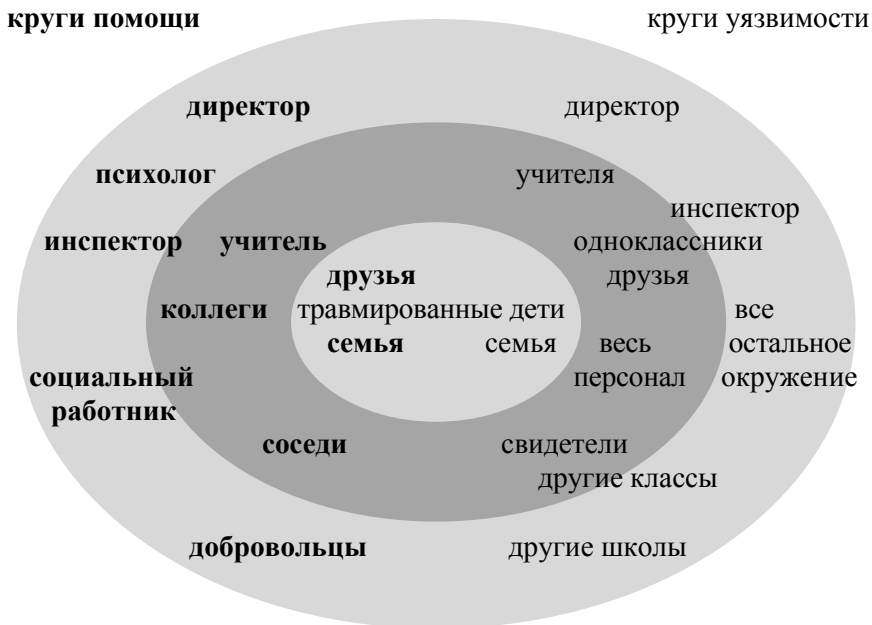


Рис. 1. Круги помощи и круги уязвимости

Важно помнить о том, что в кризисной ситуации происходит разрыв целостности человека на всех четырех уровнях проявления им себя: когнитивном, ролевом, социальном и личностном. Когнитивный разрыв проявляется в непонимании того, что произошло. Ролевой разрыв можно рассматривать как неспособность пострадавшего исполнять свои функции в семье и на работе. Социальный разрыв – отдаление от семьи и друзей. На личностном уровне разрыв характеризуется как неспособность отдавать себе отчет в происшедшем физически или эмоционально.

Учитывая вышесказанное, при оказании поддержки в кризисной ситуации члены антикризисной школьной бригады должны фокусироваться на следующих моментах:

- информирование, объяснение происходящей ситуации (эти шаги направлены на преодоление когнитивного разрыва);
- нахождение и предложение любой деятельности (роли) с целью мобилизовать активность (ликвидация ролевого разрыва);
- помощь в нахождении контакта с близкими и обеспечении поддержки с их стороны (устранение социального разрыва);
- определение того, что осталось неизменным самоидентификации, ценностях, убеждениях и т. п. (преодоление личностного разрыва).

Учителя могут помочь учащимся справиться со своими реакциями на кризисную ситуацию целым рядом разнообразных форм деятельности в зависимости от возраста детей. В таких случаях эффективно распространение памяток об оказании помощи пострадавшим среди учащихся, родителей, персонала образовательного учреждения.

Для младшего школьного возраста рекомендуется игра, являющаяся неотъемлемым средством выражения чувств и переживаний ребенка; использование кукол (дети часто более свободно откликаются на вопросы куклы, более открыто рассказывают о происшедшем и о своих собственных чувствах); групповая дискуссия, элементы арт-терапии; чтение вслух; активные игры.

В старшем возрасте, в средней школе, могут применяться арт-терапия, ролевое моделирование, телесно-ориентированная терапия, танцевальная терапия.

Особое внимание при работе с последствиями кризисных ситуаций должно быть уделено взаимодействию образовательного учреждения с представителями средств массовой информации. Администрации образовательного учреждения необходимо как можно быстрее после трагедии провести пресс-конференцию для получения контроля над ситуацией, пригласив СМИ.

При взаимодействии со СМИ важно понимать, что СМИ необходимо давать позитивную, фактическую информацию. Чем более определенной будет эта информация, тем больше вероятность, что СМИ точно передадут сообщение о происшедшем, тем самым, снизив вероятность распространения слухов, которые могут дестабилизировать социально-психологическую обстановку и осложнить работу специалистов.

Хотя невозможно полностью защитить от СМИ всех пострадавших, существует множество способов смягчить травму или повторную травматизацию, причиняемую СМИ. Это достигается за счет

обеспечения анонимности пострадавших, создания «зоны секретности» там, где это только возможно.

Необходимо создать недоступные для представителей СМИ зоны ожидания для родственников и близких пострадавших, осуществить ряд шагов по предотвращению утечки информации о проводимом психологическом сопровождении в кризисной ситуации. Памятка, направленная на обеспечение защиты участников кризисной ситуации, представлена в приложении.

Важно, чтобы сотрудники образовательных учреждений отдавали себе отчет в том, что кризисная ситуация может в течение длительного времени влиять как на учащихся, так и на самих сотрудников. Проблемы дисциплины часто имеют корни в непроработанных переживаниях горя, потери, тревоги. Должно быть проведено по крайней мере одно групповое занятие со всеми сотрудниками, чтобы отследить динамику переживаний и дать возможность людям поделиться своими чувствами. Также после завершения кризисной ситуации целесообразно организовать анализ эффективности деятельности школьной антикризисной бригады и всего персонала учебного заведения и при необходимости произвести корректировку плана действий в кризисной ситуации с учетом выявленных слабых сторон и возможных ресурсов.

Для обеспечения безопасности личности в образовательном пространстве необходимо включать в работу три основных типа мероприятий. Прежде всего, это профилактическая работа по предупреждению кризисных ситуаций. Далее необходимо разработать план реагирования в случае кризисной ситуации и уметь выполнять те действия, которые помогут локализовать саму кризисную ситуацию. И в заключение – составить план мероприятий, осуществляемый после завершения острого периода, он имеет большое значение и позволяет предотвратить серьезные последствия этого события как для непосредственно пострадавших, так и для всего социума.

Вопрос о безопасной школе и охране психического здоровья в школьной среде должен ставиться и на уровне юридического сопровождения. В образовательных учреждениях психологическая безопасность несовершеннолетних должна обеспечиваться прежде всего действиями его сотрудников с учетом осуществления внутриведомственного и межведомственного взаимодействия.

Часть 2. Основы управления кризисными ситуациями в образовательных учреждениях

2.1. Кризисная интервенция в условиях образовательного учреждения

В настоящее время основные принципы и методы кризисной интервенции во многом основываются на идеях социальной медицины начала XX века, исходившей из того, что здравоохранение должно начинаться с социальных мероприятий, осуществлять лечебные, профилактические и просветительские функции [31]. Данный подход окончательно сформировался к 60-м годам и определялся не столько медицинскими соображениями, сколько моральными и политическими представлениями, идеями гуманизма и осознанием необходимости проведения социальных реформ. Именно в это время Дж. Каплан ввел понятие кризисной интервенции и описал основные принципы.

Дж. Каплан говорил о кризисе как о временном периоде, представляющем как возможность для личностного роста, так и опасность повышенной уязвимости для психического здоровья. Важнейшим фактором, обуславливающим кризис, является несоответствие сложности и важности проблемы и ресурсов, имеющихся для ее разрешения [43]. Им были выделены четыре стадии кризисной реакции:

- 1) первичное возрастание напряжения, вызванное стимулом, приводит в действие привычные механизмы решения проблем;
- 2) безуспешность этих действий и продолжающееся воздействие травматического стимула, обуславливает возрастание напряжения, появление чувства беспомощности и неэффективности;
- 3) дальнейшее возрастание напряжения сначала становится мощнейшим внутренним стимулом для мобилизации внутренних и внешних ресурсов, поиска новых методов решения проблемы. Человек может по-новому определить проблему, так что она станет решаемой, а некоторые цели могут быть опущены;
- 4) если проблема продолжается и ее нельзя ни разрешить, ни избежать, напряжение возрастает, что может привести к срыву [Там же].

Кризисное вмешательство, по сути, является экстренной и неотложной психологической скорой помощью, направленной на воз-

вращение пострадавшего к адаптивному уровню функционирования, снижение негативного воздействия травматического события. Основными принципами кризисного вмешательства признаны незамедлительность, близость к месту события, установка на восстановление, фокус на разрешении проблем, кратковременность и простота. Основными целями были обозначены стабилизация состояния (купирование нарастания дистресса), снятие или уменьшение острых симптомов дистресса и восстановление адаптивного независимого функционирования.

Ключевым понятием как тогда, в работах Дж. Каплана, так и сегодня в моделях экстренной помощи, является понятие *кризиса*, понимаемого как состояние, когда:

- 1) нарушено психологическое равновесие;
- 2) привычные средства бессильны его восстановить;
- 3) дистресс, вызванный кризисом, приводит к нарушениям жизнедеятельности [33].

Интервенция основывается на предположении о том, что проявляющиеся во время кризиса дисфункциональные реакции не являются патологическими и необратимыми. Именно поэтому помощь нацелена на действие в ситуации здесь и теперь, и одним из ключевых принципов является ожидание нормального восстановления у большинства потерпевших. Предполагается, что в состоянии кризиса люди проходят через фазу нарушения психологического равновесия на пути к новому равновесию [Там же].

Кризисная интервенция и экстренная психологическая помощь – понятия во многом сходные, однако различия все же есть, и проявляются они прежде всего в подходах к пониманию последствий кризисной ситуации и формах работы с пострадавшими.

Раннее экстренное вмешательство идет в основном по линии удовлетворения витальных потребностей пострадавших в кризисной ситуации (сон, отдых, питание), во многом основываясь на предложенной С. Митчеллом еще в XIX в. схеме лечения неврастения. Именно эта идея лежит в основе алгоритма оказания экстренной психологической помощи, разработанной и успешно реализуемой NOVA (подробнее см. параграф 3.1).

Экстренная психологическая помощь является превенцией и направлена на предотвращение посттравматических расстройств. Одна из наиболее распространенных сегодня форм экстренной помощи – дебрифинг, единичная интервенция после травмы.

Относительно простой в проведении, дебрифинг стал стандартной процедурой раннего вмешательства для непосредственно пострадавших. Дебрифинг обычно проводится сразу после кризисной ситуации, когда часто нет оснований полагать приведет ли пережитое событие к кризису. Многие специалисты полагают, что раннее кратковременное вмешательство после травматического события необходимо практически всем [33].

При кризисном вмешательстве подразумевается, что большинство людей справятся со стрессом сами или с минимальной помощью и только немногим (в силу их особой вовлеченности, недостатка ресурсов и других факторов риска) понадобится значительная помощь, тогда как дебрифинг распространяется на всех переживших стрессовое событие. Кризис, по Дж. Каплану, может стать источником как личностного роста, так и опасности, уязвимости; для дебрифинга же характерна «патогенная» позиция, предполагающая, что каждый пострадавший или ставший свидетелем травматического события нуждается в лечении. Если кризисное вмешательство тяготеет к индивидуальному формату, мобилизуя при этом социальные системы поддержки, то при дебрифинге отдается предпочтение групповому формату, не уделяя внимания работе с непосредственным окружением.

Дебрифинг занимает около 2 часов и включает 7 фаз:

1) вводная (знакомство, пояснение целей, процедуры дебрифинга и правил группы);

2) фаза фактов (каждый участник группы описывает, что с ним происходило, его восприятие события; реконструируется картина происшедшего);

3) фаза мыслей (исследуются мысли, связанные с кризисной ситуацией (Какова была первая мысль, когда вы осознали, что произошло?));

4) фаза эмоций и чувств (Что было самым ужасным во всей этой ситуации для вас? Что было самым болезненным? Что вы испытывали?);

5) когнитивные, поведенческие, эмоциональные симптомы во время и после ЧС (Что с вами происходило после кризисной ситуации? Какие изменения, реакции вы в себе заметили?);

6) этап обучения, информирования, нормализации (обобщаются реакции участников, предоставляется информация о типичных ре-

акциях на травматическое событие, о том, как с ними справляться; куда можно обратиться за помощью);

7) завершение (ответы на вопросы и обобщение) [33].

В 90-е гг. модель дебрифинга была расширена и дополнена вопросами прояснения обстоятельств, предшествовавших кризисной ситуации (Как вы узнали? Что вы сделали? Почему вы решили так поступить? Что вы слышали, видели, ощущали?), и фокусировки на приобретенном личностном опыте, знаниях, умениях, на эмоциональных переживаниях человека, и в этом виде получила название «Помощь при стрессе, вызванном кризисным событием» (Crisis Incident Stress Management). Она представляет собой общую интегративную систему кризисного вмешательства, состоящую из множества компонентов, которые функционально распределены по всему временному спектру кризиса. Ключевыми компонентами являются:

1) докризисная подготовка, призванная снизить уязвимость, повысить психологическую устойчивость людей группы риска психической травматизации; информирование, обучение; психологическая подготовка перед работой, связанной с опасностью;

2) разработка плана действия в кризисных ситуациях;

3) индивидуальная экстренная психологическая помощь;

4) краткие обсуждения в малых группах;

5) дебрифинг;

6) работа с семьей;

7) работа с организациями;

8) направление за дополнительной психологической помощью и лечением в случае необходимости [Там же].

Дебрифинг важен, поскольку естественные социальные ситуации редко дают человеку возможность выразить чувства, мысли, переживания в отношении стрессогенного события, оставляя чаще всего на стадии незавершенных попыток переработки травматического переживания. Снижение эмоционального напряжения, достижение организационных целей, таких как улучшение коммуникации между членами группы, повышение групповой сплоченности, осознания происходящего, структурирование кризисного опыта являются основными результатами проведения дебрифинга в случае кризисной ситуации в образовательном учреждении.

Дебрифинг не является психотерапией, данная форма посткризисного взаимодействия задумывалась не как клиническая интер-

венция, а скорее как возможность поделиться переживаниями, во многом формализуя естественные процессы поддержки в группе, и направлена скорее на работу со стрессом, чем с травмой.

Как любое мероприятие, затрагивающее большое количество человек, кризисное вмешательство в условиях образовательного учреждения должно совершаться по хорошо организованному плану. В группу, принимающую план действия, входят директор школы, главные администраторы, представители школьной службы безопасности, консультанты, учителя и другие лица, отвечающие за проведение антикризисных работ. Планируется проведение общего собрания, групповая и индивидуальная работа. Определяются время, место, ответственные за проведение мероприятий.

Для проведения общего собрания назначаются помощники ведущего (из расчета примерно 1 ассистент на 10–20 учащихся), необходимые для выявления группы риска в аудитории. Примерный план и содержание такого собрания могут быть следующими.

Директор школы описывает сложившуюся ситуацию, информируя о случившемся и пресекая тем самым распространение слухов, столь быстро появляющихся при недостатке информации, и провоцирующих возникновение паники. Директор должен дать понять в своей речи, что тяжелые чувства нормальны в этой ситуации, и проинформировать о тех возможностях, которые есть у учащихся, чтобы поговорить о своих переживаниях (в группе или в процессе индивидуальной консультации).

Проведение общего собрания имеет несколько задач: описать и поддержать нормальные реакции горя (беседа о проявлениях горя, эмоциональных реакциях, ощущениях, мыслях, связанных с потерей; объяснение, почему эти реакции могут быть адаптивными; затрагиваются чувства грусти, страха, растерянности), выявить учащихся, нуждающихся в дополнительном внимании, поддержать здоровые реакции и уменьшить обратные (ведущий предлагает учащимся подумать о том, как можно справиться с трагедией), обсуждать деструктивные способы (алкоголь, наркотики, агрессия) с учащимися (по крайней мере, 1–2 обычно выражают неприятие таких форм поведения, что и поддерживается).

Необходимо проинформировать о возможности получения помощи, консультации. Если позволяет время, демонстрируются и кратко объясняются техники расслабления [6].

Помимо общего собрания необходима работа в малых группах (4–12 учащихся). Ведущий – прошедший обучение работе в ЧС и могущий определить тяжесть состояния учащегося. Цели подобны тем, которые ставились для общего собрания, небольшое число учащихся в группе дает возможность более тщательной и тонкой работы. Продолжительность, как и общего собрания, – 1–2 часа.

При выявлении группы риска необходимо ориентироваться на следующие признаки:

- 1) отсутствие эмоциональной реакции у студента, хорошо знавшего потерпевшего или являющегося свидетелем инцидента;
- 2) неспособность совладать с эмоциями;
- 3) повышенное самообвинение и интропунитивная ярость, злость;
- 4) суицидальные намерения;
- 5) странное поведение;
- 6) центрированность на личных и семейных проблемах.

При работе с учащимися важно:

- 1) обеспечить письменным изложением информации о кризисе (происходящем) (предоставить эту информацию родителям);
- 2) отсортировать проблемы, с помощью экспресс-диагностики выделить детей, нуждающихся в экстренной психической помощи (например, учащиеся с риском самоубийства, они должны быть непосредственно направлены в соответствующие службы), с остальными детьми может проводиться кратковременная непосредственная работа, обычно в групповой форме.

Эффективность последующей работы психолога будет обеспечиваться за счет таких мероприятий, как:

- 1) создание долгосрочной службы для учащихся, нуждающихся в последующей психологической поддержке;
- 2) проведение собрания через несколько недель после кризиса для отслеживания отклика, воздействия на команду.

В целом психолого-педагогическая помощь в образовательном учреждении должна выстраиваться системно, охватывая всех субъектов образовательного пространства. Самое главное, что, выстраивая таким образом психолого-педагогическую поддержку субъектам помощи, можно не только решать вопросы психологической помощи в кризисных ситуациях, но и обеспечивать сопровождение различных категорий, нуждающихся в такой поддержке, – жертв насилия, катастроф, мигрантов и т. д. Важной составляющей в ре-

лизации такого рода сопровождения является заинтересованность, прежде всего администрации учреждения, в системной организации психологической работы с субъектами образовательного процесса.

Члены кризисной команды должны иметь представление о естественных реакциях на стресс. Разные люди могут реагировать очень по-разному в зависимости от возраста, индивидуальных особенностей, религиозных представлений, культурных ценностей.

Консультирование и дебрифинг бывают столь же необходимы взрослым, как и детям. Для учащихся нужна организация в случае необходимости как краткосрочного, так и долговременного консультирования после завершения кризисной ситуации. К тому же часто школьные друзья не знают, как себя вести, поэтому целесообразной является работа по информированию (в форме плана или алгоритма для учащихся) о том, как можно помочь пострадавшим и одноклассникам справиться с ситуацией.

При знакомстве школы, родителей, сообщества с тревожными поведенческими признаками, понимая важность реакции в ситуации проявления этих признаков, необходимо еще знать, как действовать в этих ситуациях, с кем поделиться своими наблюдениями и где искать помощи. Учителям и персоналу важно быть уверенными, что их тревоги в отношении ребенка найдут поддержку, необходимы хорошо подготовленные профессионалы, которые смогут дать консультацию, как помочь этим учащимся.

Группа поддержки учащихся должна быть способной действовать незамедлительно, координированно и эффективно, она выявляет проблемы, собирает информацию о ситуациях, в которых проблемы проявляются особенно ярко.

Разработанный план, в соответствии с которым оказывается индивидуальная поддержка и кризисное вмешательство, будет способствовать эффективности реакции группы на нужды учащихся. Решение проблем, консультации, предварительное планирование, разработка и внедрение программ вмешательства, а также отслеживание и коррекция индивидуальных планов поддержки и консультирования отдельных детей входят в круг обязанностей группы поддержки учащихся.

Одним из центральных моментов создания модели безопасной школы является понимание роли семьи в школьной успешности, социальном, эмоциональном, психологическом благополучии уча-

щихся, а следовательно, и необходимость как можно более полного ее включения в процесс создания безопасной школы.

Семья может помочь составить о ребенке как можно более полную картину, его прошлом и настоящим, выявить его сильные стороны и интересы, помочь проверить предположения о его нуждах, обеспечить среду успешного раннего вмешательства и помощи ребенку.

Раннее вмешательство может оказаться недостаточно для 3–10 % детей с существенными эмоциональными и поведенческими проблемами. Им может требоваться особая работа. Интенсивность и формы ее будут зависеть от природы, степени тяжести, частоты проявления проблем. В случаях интенсивного вмешательства часто бывает необходимо сочетание собственных ресурсов школы и региональных служб. Этим целям служат общие школьные программы психического здоровья. Во многих школах налажены связи с профессионалами в области психического здоровья – школьными психологами, консультантами, социальными работниками, которые могут оказать поддержку в области предотвращения, раннего и интенсивного вмешательства. Успешность такого рода программ зависит от способности администрации, учителей, школьных профессионалов в области психического здоровья и другого школьного персонала интегрировать приоритеты в области психического здоровья и образования в систему взглядов, влияющих на ежедневную практику и принятие решений.

Необходимо разработать специальные программы поддержки учащихся с эмоциональными расстройствами, детей группы риска в наименее ограничивающей среде, превентивные программы психического здоровья в сотрудничестве с семьей, школой, службами округа.

2.2. Основные направления работы психолога и границы его профессиональной компетентности в условиях кризисной ситуации в ОУ

Кризисная ситуация в образовательном учреждении затрагивает, в большей или меньшей степени, всю его систему: учащихся, родителей, педагогов, администрацию учреждения и других его сотрудников. В связи с этим рассмотрим основные направления работы психолога в кризисной ситуации.

При оказании экстренной психологической помощи в системе образования очерчиваются следующие основные направления работы психолога в ОУ в кризисной ситуации (если психологи внешние):

1. Установление контакта с администрацией учреждения и другими его сотрудниками (социальным работником, заместителем по безопасности, учителями, психологом ОУ), психологами психологической службы района, округа. Сбор информации, оценка ситуации, уточнение запроса, определение плана действий; взаимодействие с классным руководителем, другими педагогами. Получение предварительной информации о состоянии отдельных учащихся, организация встречи с учащимися, родителями, информирование о признаках психологического неблагополучия, о службах, оказывающих необходимый вид помощи, консультирование по вопросам взаимоотношений с учащимися, пережившими данные события. Следует также обратить внимание педагогов на их собственные чувства, возникшие в связи с ситуацией, и оказать (по запросу) психологическую помощь (осознание, принятие, отреагирование чувств; актуализация ресурсов).

2. Взаимодействие со школьным психологом. Получение предварительной информации о состоянии учащихся, о предпринятых мерах, в конкретных случаях – сбор анамнеза, совместная разработка дальнейших действий, профессиональное сопровождение психологов ОУ в кризисной ситуации.

3. Встреча с классом (групповая и, в случае необходимости, индивидуальная) с целью выявления группы риска.

4. Оказание экстренной психологической помощи. Взаимодействие, в случае необходимости, со специалистами других ведомств.

5. Проведение профилактических мероприятий. Для педагогического состава ОУ более актуальны психологическое просвещение

ние, тренинги, семинары, групповые дискуссии. Для школьных психологов и специалистов психологических служб – курсы повышения квалификации (для администрации ОУ – краткосрочные). Повышение квалификации по проблеме суицидального поведения должны проводить специалисты-суицидологи, имеющие базовое медицинское образование. Учащимся подходят тренинги по развитию коммуникативных навыков, а также мероприятия, направленные на групповое сплочение, повышение позитивной личной и социальной идентичности, которые могут проводить специалисты психологических служб, школьные психологи [21].

При оказании психологической помощи пострадавшим в кризисной ситуации важно осознавать границы профессиональных компетенций педагогов, школьных психологов, специалистов центра психолого-медико-социального сопровождения и антикризисных подразделений в системе образования в кризисных ситуациях.

Рассмотрим более подробно проявления психологического неблагополучия, возникшие в результате психотравмирующего события, и вопрос о границах профессиональных компетенций педагогов, школьных психологов, специалистов центра психолого-медико-социального сопровождения и антикризисных подразделений.

Включение учителей в систему оказания помощи ребенку в кризисной ситуации не подразумевает возложения на них обязанности по оказанию психологической помощи. Помощь с их стороны объясняется тем, что учитель (педагог) ежедневно для выполнения своих прямых профессиональных обязанностей находит оптимальные пути взаимодействия с разными детьми, в том числе с детьми, которым сложно усваивать материал в силу всевозможных обстоятельств как временного, так и хронического характера.

Для психолога, в том числе школьного, педагога, больше всего контактирующие с детьми и их родителями, являются связующим звеном между ребенком, его родителями и психологом. Роль педагога в создании благоприятного психологического климата для обучения неопределима. Он (наряду с родителями) может обратить внимание на изменения в поведении ребенка, заметить признаки психологического и психического неблагополучия, с пониманием отнестись к переживаниям ребенка.

Психологическая компетентность педагогов в вопросах взаимодействия с ребенком, пережившим психотравмирующую ситуацию, в совокупности с вниманием к своему здоровью обеспечивает со-

хранность профессионального здоровья, здоровый психологический климат в образовательной среде.

Для оказания необходимого вида помощи педагог может привлечь специалистов, понимая границы их компетенции. Следует также отметить, что отношение учителей к школьному психологу, доверие к нему зависят прежде всего от психолога. Психолог, получив предварительную информацию о состоянии ребенка, получает возможность встретиться с родителями, проконсультировать их и классного руководителя о признаках и динамике психологического неблагополучия, целесообразных формах взаимоотношений с ребенком, дать рекомендации по поводу возможности (или необходимости) обращения к другим специалистам, предоставив информацию о службах, оказывающих необходимый вид помощи (адреса и телефоны). Родитель сам может принять решение о том, чтобы прийти с ребенком (или без него) к психологу на консультацию (в соответствии с Законом РФ о психологической помощи). Родители должны быть заранее осведомлены, что в крайних случаях (при угрозе жизни ребенку или окружающим) психолог обязан сообщить в соответствующие инстанции.

Психологи школы и специалисты центра психолого-медицинского сопровождения оказывают профессиональную психологическую помощь в случае, когда наблюдается комплекс симптомов, возникающих в результате психотравмирующего события.

В Международной классификации болезней МКБ-10 психотравмирующее событие характеризуется как экстремальное, безусловно патогенное, имеющее исключительно угрожающий характер и оказывающее неблагоприятное воздействие на психику. Американская психиатрическая ассоциация (DSM-IV) конкретизирует травматическое событие как то, которое включают смерть или угрозу смерти, или угрозу серьезных повреждений, или угрозу физической целостности других людей (либо собственной) [28].

Таким образом, можно выделить следующие особенности события, на основе которых данное событие рассматривается как чрезвычайное, психотравмирующее:

- 1) невыносимость, угроза для психического функционирования (существования) человека;
- 2) способность вызывать нарушения в психической сфере;
- 3) катастрофичность, экстраординарность;

4) экстремальность воздействия, определяющаяся как внешними условиями, так и значимостью для человека.

Известно, что событие может рассматриваться в качестве структурного компонента ситуации и что «ситуация состоит из событий, количество событий в ситуации характеризует ее объем». Очевидно, что чрезвычайная, психотравмирующая ситуация может состоять из ряда событий и не все из них, возможно, первоначально, являются для субъекта психотравмирующими. Однако если хотя бы одно событие в ситуации является психотравмирующим для субъекта, то и вся ситуация (включая все другие события в данной ситуации) приобретает для него характер экстремальной, психотравмирующей. Происходит генерализация психотравмирующего характера отдельного события на все остальные события в данной ситуации.

К психотравмирующим ситуациям можно отнести следующие:

- военные действия;
- природные (климатические, сейсмические) катастрофы;
- экологические, техногенные катастрофы;
- пожары;
- террористические акты;
- присутствие при насильственной смерти других;
- несчастные случаи: транспортные и производственные аварии;
- сексуальное насилие;
- внезапное появление угрожающих жизни заболеваний;
- нападения и т. д.

Психологи в условия образовательного учреждения осуществляют психологическую диагностику и оказывают психологическую помощь детям, их родителям, педагогам, администрации. Основными задачами при оказании психологами психологической помощи являются:

1) сохранность психологического здоровья субъектов образовательной среды, способствующего школьной успеваемости и развитию ребенка в соответствии с возрастными этапами;

2) улучшение межличностных отношений в системах «ученик – ученик», «ученик – группа учеников», «учитель – ученик», «учитель – группа учеников», «учитель – родители», «ученик – родитель», «учитель – учитель».

Психологи ЦЭПП (при условии, что подобный центр или его подразделение функционирует в населенном пункте, где расположено ОУ) при взаимодействии с психотерапевтами осуществляют психологическую диагностику и оказывают психологическую помощь (и психологическое сопровождение) детям, их родителям, педагогам, администрации ОУ в кризисной ситуации, в том числе при переживании горя, травмы/потери и в других сложных ситуациях; оказывают профессиональную поддержку, проводят супервизии сложных случаев; информируют о реакциях, динамике состояний, службах помощи. Основные задачи в этом случае:

- 1) помощь в преодолении кризисной ситуации;
- 2) сохранность психологического здоровья, способствующего школьной успеваемости и развитию ребенка в соответствии с возрастными этапами;
- 3) снижение профессионального выгорания сотрудников ОУ, повышение их психологической компетентности в вопросах взаимодействия с детьми, пережившими психотравмирующее событие;
- 4) помощь в актуализации и формировании ресурсов и совладающего поведения в кризисной ситуации, помощь в профессиональном, личностном росте школьного психолога.

Психологи данных учреждений должны действовать в рамках своих компетенций, в тесном контакте со специалистами, имеющими базовое медицинское образование (психиатрами и психотерапевтами). Так, например, диагностика суицидального поведения учащихся, выявление того или иного патопсихологического расстройства и его степени отклонения от нормы, кризисная суицидологическая помощь суициденту должны проводиться специалистами-суицидологами, имеющими медицинское образование.

Важно помнить, что психолог, помогающий в кризисных и экстремальных ситуациях, находится в зоне риска. Консультирование пострадавших может приводить к выгоранию специалиста. Именно поэтому важно, чтобы психолог, работающий в данной сфере, был компетентен и эмоционально устойчив. Также крайне важно соблюдение этических норм и принципов в работе с пострадавшими в кризисных ситуациях.

1.3. Принципы и этические нормы работы психолога в кризисных ситуациях

Структура кризисной психологической помощи включает: человека, нуждающегося в кризисной помощи, профессионала, способного оказать такую помощь, и договоренностей между ними об осуществлении (получении) такой помощи. В своей практике психолог-консультант, безусловно, несет этическую ответственность как перед клиентом, так и перед профессиональным сообществом. На каждой консультации психолог вынужден обнаруживать границу собственной ответственности, отмерять степень воздействия на клиента, выбирать комфортный для себя и для клиента способ взаимодействия, дистанцию и т. д., то есть каждый раз становится перед выбором, опираясь на собственные знания, ситуацию, а также личные и профессиональные этические нормы. Собственно, этический кодекс психолога существует для упрощения и структурирования выборов психолога-консультанта.

Во всех странах, где психологическая практика широко и интенсивно развивается, она регламентируется общим этическим кодексом и специально разработанным профессиональным стандартом. Любой член психологического общества должен строго соблюдать кодекс и стандарты. В то же время, этический кодекс психолога не определяет различий между обычными людьми и работой с людьми, которые нуждаются в помощи, находясь в кризисной ситуации. Как правило, всех людей, которым требуется помощь в кризисных ситуациях, специалисты экстремального профиля, в том числе и психологи, объединяют единым понятием «пострадавшие» [28].

На наш взгляд, необходимо сделать акцент на тех особенностях проявления и использования профессиональных принципов, этических норм и стандартов психологической работы, связанной непосредственно с оказанием данного вида психологической помощи (экстренной психологической помощи) людям, находящимся в кризисной ситуации.

Экстренная психологическая помощь осуществляется прежде всего для регуляции актуального психофизиологического состояния пострадавших, которое может сопровождаться острыми реакциями на стресс, среди которых могут быть страх, нарушение сна, изменения настроения и др. В то же время данный вид психологической работы может стать своеобразной профилактикой отсроченных по-

следствий травматического стресса [39]. Тем не менее необходимо понимать, что реагирование на кризисную и стрессовую ситуацию у всех людей разное и зависит от многих факторов:

1) силы и продолжительности воздействия травмирующего события;

2) индивидуальных психологических и психофизиологических особенностей,

3) уровня стрессоустойчивости;

4) опыта адекватного реагирования в стрессовых ситуациях;

5) культурно-этнических факторов [28].

В своей работе «Система психологической помощи в кризисной ситуации» Е. В. Бурмистрова выделяет девять принципов, имеющих ключевое значение в деятельности психолога [6]. Рассмотрим их подробнее.

1. Неотложность специализированной помощи.

Имеет значение своевременное оказание психологической и другой помощи для предупреждения различных видов расстройств.

2. Предвидение дальнейшего развития расстройств (патогенетический принцип). Этот принцип имеет значение для всех участников кризисной ситуации, т. к. и пострадавшие, и специалисты, работающие в этих условиях, могут быть подвержены развитию пограничных психических расстройств невротического, психосоматического и поведенческого характера. Зачастую, эти расстройства в начале остаются незамеченными, а со временем приобретают характер частично компенсированных. При отсутствии необходимой помощи и психокоррекционных мероприятий подобные состояния могут повлечь за собой сложности в профессиональной работе и негативно сказаться на ее качестве.

3. Пролонгированность специализированной помощи. Психологическая помощь и сопровождение участников кризисной ситуации осуществляются специальными городскими службами непосредственно в самой ситуации и в посткризисный период.

4. Этапность и преемственность специализированной помощи. Помощь осуществляется до достижения оздоровительного результата. В некоторых случаях подключаются к работе специалисты смежных профессий.

5. Ведомственная компетентность и межведомственная координация. Специализированная помощь участникам кризисной ситуации оказывается согласно условиям специальными городскими (об-

ластными) службами в соответствии с законодательством РФ. Оказание первой помощи, вывод из условий ЧС и передача медикам осуществляются сотрудниками и специалистами-психологами УВД и МЧС. При необходимости оказание помощи может принять взаимную межведомственную форму.

6. Целесообразность. Подключение различных ведомств и служб происходит в соответствии с регламентом работ и масштабом ситуации.

7. Территориальность. Оказание специализированной помощи происходит на территориях, приближенных к месту события.

8. Очередность оповещения. Информирование о происшедшем осуществляется в соответствии с регламентом работ специальных служб города (УГЗ, МСЧ и др.).

9. Предупреждение негативных последствий для общего качества помощи, которые могут произойти в результате стрессовых расстройств и заболеваний среди специалистов. Предполагает мониторинг состояния и соотношения занятости и отдыха специалиста при переутомлении или развития ПТСР. Решение о временном отстранении специалиста от деятельности принимает руководитель группы специалистов [6].

В этих сложных условиях особую актуальность приобретают этические принципы работы психологов. Оказывая психологическую помощь людям, попавшим в кризисную ситуацию или пострадавшим, психологи руководствуются этическим кодексом, который принят Российским психологическим обществом [40]. Но данные принципы в кризисной ситуации приобретают некоторое своеобразие в связи с условиями оказания помощи. Рассмотрим некоторые из них.

- Принцип защиты интересов клиента. Это основной принцип работы психолога в обычных условиях. Использование его в кризисной ситуации отличается тем, что с клиентом чаще всего не заключается психотерапевтический договор, используемый при консультационной или психокоррекционной форме работы. Это означает, что не проговариваются границы работы с проблемой, а помощь направлена на актуальное состояние клиента.

- Принцип «не навреди». В работе с кризисными ситуациями своеобразие этого принципа состоит в том, что направленность деятельности специалиста на коррекцию актуального состояния одновременно обеспечивает экологичность данной работы для дальней-

шей жизни клиента. В этот период важно сконцентрироваться на актуальных трудностях, оставив предыдущие проблемы для пролонгированной работы в обычном режиме.

- Принцип добровольности. В условиях работы с кризисной ситуацией этот принцип приобретает некоторые особенности. Люди, находясь в особом состоянии, часто не могут осознать необходимость психологической поддержки и сопровождения, в то же время психолог понимает ее актуальность и, не дожидаясь активности со стороны пострадавших, ненавязчиво предлагает помощь.

В беседе с участником кризисной ситуации специалисту необходимо сообщить о том, кто он, какие цели работы, о применяемых методах, предполагаемой динамике его состояния. В результате этих действий важно получить подтверждение, что человек понял объяснение и согласен на работу с психологом. Его несогласие может быть вызвано недоверием к специалисту, сопротивлением работе предложенными методами, что может стать причиной низкой эффективности психологических мероприятий или ухудшения его самочувствия.

- Принцип конфиденциальности. Данный принцип актуален в кризисных ситуациях, но может быть нарушен при получении психологом информации, которая может повлиять на безопасность клиента и окружающих (например, информации о готовящейся попытке суицида).

- Принцип профессиональной мотивации. В работе важно определить истинные мотивы деятельности психолога. Важно вовремя отслеживать появление иных мотивов, кроме профессиональных, таких как мотив самоутверждения, мотив получения социального признания и т. д.

- Принцип профессиональной компетентности. Высокая квалификация специалиста необходима в работе в любых условиях. Кризисная ситуация предполагает наличие сложных условий труда. Следовательно, психолог, принимающий участие в оказании помощи в этих условиях, кроме профессиональных знаний должен иметь высокую трудоспособность, организованность, стрессоустойчивость и переключаемость. Важно сохранять отношения с участниками ситуации в рамках профессионального общения, решать вопросы в границах своей профессиональной компетентности и помнить об ограничениях в применении психологических средств [28].

Придерживаясь в своей работе этических принципов, психологу легче сохранить профессиональную компетентность и психическое здоровье специалиста в условиях кризисных ситуаций [38].

В международном опыте оказания первой психологической помощи также разработаны и действуют этические нормы и принципы. Так, в европейском психологическом сообществе существующий Кодекс этики включает четыре основополагающих принципа: уважение личных прав и достоинства, профессиональная компетентность, ответственность, профессиональная честность [14]. Также, Всемирной организацией здравоохранения, международными и национальными экспертными группами разработан международный стандарт оказания первой психологической помощи, в пояснении к которому указывается, что он предназначен для «использования в странах с низким и средним уровнем дохода» [23].

Уделяется значительное внимание и особенностями работы психологов в ЧС с представителями разных культур, проблема этических принципов работы с пострадавшими, представляющими различные этнические группы, активно обсуждается в Комитете психологии кризисов и катастроф Европейской Федерации психологических ассоциаций [34]. Наши европейские коллеги приходят к выводу, что наряду с соблюдением этического кодекса Европейской Федерации психологических ассоциаций необходимо создать национальные этические кодексы работы психологов, которые учитывали бы все многообразие культурных, национальных, религиозных и политических особенностей; и даже разработать этические принципы для отдельных ситуаций.

Таким образом, кризисная ситуация в ОУ затрагивает, в большей или меньшей степени, всю его систему: учащихся, родителей, педагогов, администрацию учреждения и других его сотрудников. Границы компетенций специалистов зависят от реакций на психотравмирующее событие, их интенсивности, совокупности и динамики. Эффективность психологической помощи обусловлена осуществлением внутриведомственного и межведомственного взаимодействия.

Особая роль при оказании психологической помощи принадлежит учителю (педагогу) как специалисту, находящемуся в этой системе к ребенку ближе всех и являющемуся связующим звеном между учащимися, их родителями и психологами.

Часть 3. Описание моделей оказания психологической помощи в условиях кризисной ситуации в образовательных учреждениях

Модели относятся к числу основных и наиболее эффективных инструментов науки и практики, так как дают возможность целостного отображения изучаемого явления. Модель понимается как:

- 1) описание, схема, изображение некоего процесса, явления или объекта (в данном случае вида профессиональной деятельности);
- 2) целостная система взаимосвязанных элементов;
- 3) мини-теория;
- 4) четкая пошаговая схема действий.

Любая модель включает в себя множество взаимосвязанных элементов. Под моделью экстренной психологической помощи понимается особая система и основа действий психолога, имеющая свои отличительные особенности.

Модель начинает работать в конкретном случае, т. е. когда известна ситуация, состояние и другие характеристики клиента, задачи и многое другое, определяющее методы диагностики и оказания помощи. Методы психологической помощи зависят от множества факторов как субъективного, так и объективного характера: индивидуально-психологических особенностей, жизненного опыта, состояния личности (или группы), принадлежности к той или иной социальной группе (возрастной, этнокультурной и др.), характера и тяжести события, времени, прошедшего с момента травматического события и многого другого. Это находит свое отражение в том, что раз и навсегда заданного пути организации экстренной психологической помощи нет. С другой стороны, следует отметить, что в экстремальных ситуациях следует придерживаться четких алгоритмов работы и учитывать специфику психологической помощи в конкретном случае (например, в случае определенного вида насилия, потери близкого человека и других психотравмирующих ситуаций), это помогает не только оказать действенную помощь, но и сохранить здоровье самого психолога.

3.1. Модель кризисного вмешательства NOVA

В США в 1975 году была образована Национальная организация помощи жертвам (The National Organization for Victim Assistance (NOVA)). В рамках данной организации были разработаны основные принципы кризисного вмешательства, позволяющие оказывать действенную психологическую помощь пострадавшим в первые 72 часа после кризисного события. Подход к организации кризисного вмешательства базируется на теории А. Маслоу об иерархии потребностей, которая объясняет последовательность удовлетворения потребностей, связанных с выживанием (витальные потребности), потребности в безопасности, признании и любви, интеллектуальном и духовном развитии и самоактуализации.

Согласно модели кризисного вмешательства NOVA, для того чтобы восстановить баланс, антикризисные меры должны быть направлены на обеспечения условий для удовлетворения каждой из потребностей пирамиды А. Маслоу. Кризисное вмешательство включает в себя восстановление трех основных по А. Маслоу потребностей; которыми являются безопасность и чувство защищенности, когнитивные функции, потребность в любви и принятии. В кризисных ситуациях модель NOVA ориентирована на решение следующих трех основных задач.

Первая задача «Охрана и безопасность» (Safety and security: S&S) связана с обеспечением условий безопасности и физической защищенности и включает в себя заботу о медицинских потребностях пострадавшего, обеспечение присутствия близких и родных. Для детей школьного возраста особенно важно восстановить контакт с близкими и обеспечить их физическое присутствие. Решая первую задачу, необходимо обеспечить:

- физическую безопасность и медицинский уход для пострадавшего;
- тепло, еду, одежду и условия для удовлетворения других основных потребностей, связанных с выживанием;
- безопасную обстановку для взаимодействия с другими пострадавшими;
- уединение для выражения эмоции;
- конфиденциальность общения.

Вторая задача «Обсуждение и признание объективности (соответствия)» (Ventilation and validation (V&V)) направлена на созда-

ние условий для разговора с пострадавшим или жертвой о происшедшем событии. Для этого необходимо:

- выслушать пострадавшего, дать рассказать ему свою историю, поделиться своими переживаниями,
- помочь понять пострадавшему, что его реакции не являются чем-то ненормальным, что они соответствуют кризисной ситуации.

На этом этапе важно убедить пострадавших, что их эмоциональные и физиологические реакции на кризисное событие являются нормальными, помочь им взять под контроль события, которые происходят вокруг них (планировать необходимые действия, оказывать помощь другим пострадавшим, если это возможно и т. п.).

Третья задача «Предварительная оценка и подготовка» (Prediction and preparation (P&P)) направлена на выделение тех проблем, с которыми могут столкнуться пострадавшие в ближайшем будущем, и их возможной реакцией на эти проблемы. Для этого в процессе беседы:

- предложите представить пострадавшему, с чем он может столкнуться: необходимость смены места, финансовые аспекты, медицинские условия, поиск близких и т. п.;
- предложите представить, что он может почувствовать, какая у него может быть реакция и что может помочь пережить эти чувства;
- обсудите подготовку к предстоящим событиям (например, планирование системы защиты в будущем, необходимости возможных консультаций, информирование пострадавших об их правах, планирование церемонии прощания с погибшими).

Алгоритм проведения беседы с пострадавшим (жертвой) с перечнем вопросов представлен в приложении 2. Он содержит четыре шага, отражающие основные задачи кризисного вмешательства:

- 1) создание у пострадавшего чувства надежности и защищенности;
- 2) обсуждение его реакции на травмирующее событие;
- 3) подготовка к последующим шагам и преодолению предполагаемых трудностей;
- 4) подведение итогов беседы и создание договоренностей о дальнейшей психологической поддержке в случае необходимости.

Также в модели кризисного вмешательства NOVA описываются ключевые компоненты посттравматического сопровождения пострадавшего:

- образование, опыт и энергия (Education, experience and energy (E, E and E));
- репетиция (тренировка), восстановление уверенности в себе, обращение за помощью (Rehearsal, reassurance and referral (R, R and R));
- защита, активность и актуализация (Advocacy, activism and actualization (A, A and A)).

Первый компонент (E, E and E) включает в себя:

1) образование пострадавших, направленное на повышение информированности о том, как справляться с травмами, определять симптомы травматизации, о том, какие существуют социальные институты, оказывающие поддержку в кризисной ситуации;

2) разработка стратегий для преодоления кризиса, которые помогали в прошлом;

3) обсуждение с другими пострадавшими своих переживаний;

4) обеспечение регулярной физической активности пострадавших;

5) поддержание сил и здоровье через организацию правильного и регулярного питания;

6) снижение эмоционального стресса через смех и плач.

Второй компонент (R, R and R) включает в себя:

1) пересмотр (переоценка) травматического события для обеспечения ясности и для того, чтобы показать способность восстанавливать душевные силы;

2) использование социальных контактов, восстановление эмоциональной близости с членами семьи, коллегами и т. д.;

3) обращение к специалистам за профессиональной помощью.

Третий компонент (A, A and A) включает в себя:

1) использование опыта пострадавших в таких направлениях, как обучение, изменение политики и т. п.;

2) некоторые жертвы могут стать активистами и рассказывать о собственном пережитом опыте, помогая другим жертвам восстанавливаться после травмы, фокусируясь на жизни и возможностях, восстанавливая чувство собственного достоинства, выражая свои эмоции и т. д.;

3) помощь выжившим в интегрировании их жизни, объединяя прошлое, настоящее и будущее;

4) нахождение смысла в травмирующем событии и использование его положительных аспектов, что может привести к личностно-

му росту; для детей особенно важно фиксироваться на будущем и его возможностях, так как это дает надежду.

Таким образом, эти три ключевых компонента посткризисного сопровождения позволяют пострадавшим, которые пережили травмирующее событие, не только справиться с негативными переживаниями, но и развиваться интеллектуально и духовно, а также найти для себя смысл в произошедшем и жить дальше.

Данную модель можно использовать в работе с ситуацией утраты, которая тоже может переживаться как травмирующее событие. В образовательном учреждении к таким ситуациям могут быть отнесены не только ситуации, связанные с чрезвычайными обстоятельствами, стихийными бедствиями, это может быть смерть или гибель ученика или педагога, потеря члена семьи или близкого человека.

Примирение с утратой – болезненный процесс. Горе – это сильные эмоции, переживаемые в результате утраты близкого, любимого человека. Дети переживают горе по-разному на разных возрастных этапах. Но и они подобно взрослым проходят определенные стадии в своих переживаниях, такие, как стадия шока, стадия поиска (узнавания). Примерно, через полтора-два месяца наступает стадия острого горя. Через год – завершающая стадия переживания горя. Психологическое сопровождение осуществляется в зависимости от возрастных особенностей учащихся.

Чтобы помочь ребенку младшего школьного возраста, нужно:

1. Наблюдать за ребенком, за изменениями в его поведении. С особым вниманием относитесь к «трудным» дням, например к праздникам.

2. Относиться с терпением, не показывать удивления, если в первые недели после потери близкого человека у ребенка появилась тенденция к изоляции, агрессивность, гнев, нервозность, замкнутость, невнимательность.

3. Не заставлять ребенка делать что-либо вопреки его воле.

4. Если ребенок хочет поговорить, выслушайте его.

5. Убедите ребенка в том, что плакать не стыдно.

Чтобы помочь ребенку старшего школьного возраста, нужно:

1. Если в классе есть ученики, потерявшие кого-либо из близких, рекомендуется провести классный час (диспут) на тему смерти.

2. Учитель должен сказать ученику, что знает о том, что произошло. Это важно для того, чтобы ребенок не чувствовал себя

одиноким. Хорошо, если об этом также узнают и товарищи, одноклассники.

3. В школе должно быть место, где ребенок мог бы побыть один, поплакать наедине с собой.

4. Среди товарищей может быть назначен «помощник», который бы опекал горящего ребенка.

5. Учителю, школьному психологу необходимо помнить, что родители горящего ребенка тоже нуждаются в психологической помощи и поддержке.

6. Страдающий ребенок может погружаться на уроке в собственные размышления. Если такой ученик не слышал вопроса, забыл, о чем его спросили, необходимо проявить терпение, повторить вопрос или задание.

Что необходимо делать независимо от возраста ребенка:

1. Сообщать о смерти близких людей.

2. Вне зависимости от возраста брать детей на похороны близкого человека.

3. Давать конкретную и точную информацию, ответить на все его вопросы. Понимание смерти – процесс очень постепенный, и надо говорить о том, что произошло, много раз.

4. Не скрывать свои чувства от ребенка, тогда и ему будет легче проявлять свои.

5. Избегать ненужных разлук с ним, особенно в первое время.

6. Спокойно относиться к тому, что дети могут испытывать сильную потребность вспоминать умершего (смотреть фото умершего, посещать могилу), одновременно осмысливая случившееся.

7. Говорить с ребенком о его страхе смерти, беспокойстве, что его родители скоро умрут.

8. Если у ребенка есть чувство вины, то необходимо снять или приглушить его.

Подобное поведение взрослого человека во многом будет способствовать профилактике ПТСР, а также других деструктивных способов совладания с кризисной ситуацией.

3.2. Шестиканальная модель BASIC Ph

При кризисном вмешательстве психолога также полезно использовать так называемую шестиканальную модель BASIC Ph, которая

была разработана израильским исследователем Мули Лаадом (M. Lahad).

В истории психологии было сделано множество попыток объяснить причины поведения человека не только в привычном для него контексте жизнедеятельности, но и в экстремальных условиях. Так, за последние годы вопрос совладания с кризисной ситуацией перестал быть чисто теоретической проблемой, а превратился в центральный момент вмешательства в кризисную ситуацию. При разработке своей концепции М. Лаад опирался на психологические теории, авторы которых предложили фундаментальные объяснения человеческого поведения, при этом каждый предлагал свое видение движущих человеком сил.

1. З. Фрейд (1933) ставил ударение на мире аффектов – как внутренних (бессознательных), так и открытых (проекция и перенесение). Ранний эмоциональный опыт, конфликты и фиксации определяют метод, с помощью которого человек воспринимает мир. Часто бессознательная сторона личности преобладает над явлениями реального мира.

2. Э. Эриксон (1963) и А. Адлер (1956) подчеркивали, хотя и под другим углом, роль общества и социальной обстановки в том, как человек противостоит миру. При этом А. Адлер в своей теории выдвигал чувство неполноценности и стремление к власти, а Э. Эриксон отмечал восемь стадий развития.

3. К. Юнг подчеркивал символический элемент – воображение, культурное наследие и фантастический внутренний и внешний мир. В качестве одного из типов личности Юнг выделяет интуитивный тип, который определяется преобладающим способом сбора информации о мире – доверием своей интуиции.

4. Бихевиоризм сделал попытку описать человеческое поведение в терминах стимула и реакции. М. Лаад предлагает назвать этот подход физиологическим, так он предполагает, что человеческое поведение есть результат нейрохимических последовательных реакций.

5. Когнитивизм базируется на положении: человеческое поведение есть производная мыслительных процессов. Иначе говоря, когнитивные процессы, ошибки в мышлении и в перцепции приводят к неправильным, ошибочным поведенческим актам.

6. А. Маслоу и В. Франкл и их подход «смысла и ценностей» или «веры и значения».

Проанализировав данные теоретические подходы, М. Лаад предложил модель, которая базируется на шести измерениях и описывает палитру совладания человека с кризисным событием:

1. Вера и ценности (Belief and values).
2. Эмоции и аффекты (Affect).
3. Социальная сфера (Social).
4. Воображение и фантазия (Imaginative).
5. Когнитивная сфера (познание) (Cognitive).
6. Физиологические ресурсы (Physiological).

Комбинация вышеописанных элементов и составляет стиль выживания человека. Мулли Лаад назвал этот многомерный подход BASIC Ph.

Несомненно, люди в принципе могут пользоваться всеми шестью каналами выхода из ситуации. Тем не менее каждый вырабатывает свою собственную конфигурацию. У большинства из нас в разные времена бывают разные предпочтения в этой области, и мы широко используем выработанные и апробированные методы совладания со стрессом.

Некоторые предпочитают метод когнитивно-поведенческий. Когнитивные стратегии включают сбор информации, решение проблем, самоориентацию, внутренний разговор или составление списков действий и предпочтений.

Другой тип совладания использует аффективные или эмоциональные методы: плач, смех, устное изложение своих переживаний в разговоре с кем-нибудь, а также возможно рисование, чтение или письмо.

Третий тип изберет социальный метод совладания и найдет поддержку в принадлежности к группе, в выполнении задания, в том, чтобы играть какую-то роль и быть частью организации.

Четвертый воспользуется своим воображением, чтобы замаскировать грубые факты реальности, он может грезить наяву, предаваться сладким мечтам. Он может представить себе дополнительные решения проблем – решения, выходящие за пределы реалистических импровизаций.

Пятый тип найдет опору в вере и духовных ценностях, которые помогут ему пережить тяжелые времена напряжения и перелома. Здесь может быть как религиозная вера, так и политические убеждения, чувство миссии (предназначения), стремление к самоосуществлению и самовыражению.

Люди типа Ph используют физические, телесные методы борьбы со стрессом. Эти методы включают релаксацию, десенситизацию, физические упражнения и физическую деятельность вообще.

Один из путей выработки личного стиля BASIC Ph – это развитие самовосстанавливаемости, которая определяется как механизм развития устойчивости, не связанный ни с расстройством поведения, ни с явными ментальными и психосоматическими синдромами. Индивидуальный уровень самовосстанавливаемости относителен, качественные и количественные вариации не исключены.

Иногда стрессовые ситуации становятся невыносимыми с течением времени, и тогда мы теряем способность освободиться от стресса или ослабить его воздействие, используя имеющиеся в нашем распоряжении ресурсы. В условиях, когда повторные попытки не дают результатов, ситуация может перейти в кризисную. Часто ситуация становится кризисной оттого, что человек повторяет одни и те же приемы с целью избавиться от стресса. Иными словами, человек «буксует» на одном месте, до бесконечности используя один и тот же метод совладания, не продвигаясь ни на шаг вперед и ничего не меняя в ситуации. В таких случаях стресс является следствием тупика или отсутствия гибкости.

На первичном уровне многомерный подход состоит в том, чтобы обучить человека множеству разнообразных способов совладания со стрессовой ситуацией. Это поможет ему приобрести гибкость, необходимую для того, чтобы избежать тупика.

Возможности использования. С помощью модели BASIC Ph можно оценить внутреннюю силу человека и выработать рамки, в которых психолог может принять решение – ограничиться кризисным вмешательством или прибегнуть к краткосрочной терапии.

Поэтому задача психолога в условиях кризисного вмешательства состоит в том, чтобы как можно скорее оценить положение и определить подходящие для того или иного случая виды поведения. (Краткосрочное вмешательство должно как можно быстрее определить тип функционирования в каждом отдельном случае и принять решения, основанные на понимании ситуации.) Практическая разница между обоими видами вмешательства состоит в том, что при кризисном вмешательстве психолог использует существующие элементы BASIC Ph, а при краткосрочной психотерапии – сосредоточит свои усилия на отсутствующих элементах и на указанных негативных сторонах совладения с кризисом.

3.3. Модель предотвращения развития насилия среди учащихся

Метод разделенной ответственности Shared Concern method (SCm) был разработан австралийским психологом К. Гриффитс (C. Griffiths) и адаптирован Б. Мейснером (B. Meißner) с коллегами Европейского тренингового центра как эффективный метод борьбы с моббингом среди подростков в школе.

Понятие «моббинг» введено в 1963 г. К. Лоренцем (K. Lorenz). Он называл моббингом феномен группового нападения нескольких мелких животных на более крупного противника. Термин получил известность среди исследователей после публикации в 1972 г. работы шведского врача П. Хайнемана (P. Heinemann), который сравнивал жестокое поведение детей по отношению к сверстникам с агрессивным поведением животных и называл его моббингом [15, с. 17].

В современном значении термин был впервые употреблен шведским исследователем психологии труда Х. Лейменном (H. Leymann), изучавшим в начале 80-х годов XX века особенности поведения людей в коллективе [44]. Х. Лейменн назвал отмеченный феномен моббингом и охарактеризовал его как «психологический террор». Таким образом, моббинг – систематически повторяющееся враждебное и неэтичное отношение одного или нескольких людей, направленное против другого человека, в основном одного [Там же].

Моббинг – это форма поведения, при котором:

- объекту намеренно наносится телесный и/или психический вред;
- поведение повторяется и отличается длительностью;
- направленно на одного и того же человека (ученика), который не в состоянии оказать сопротивление.

Моббинг может проявляться в виде бойкота, придинок, насмешек, дезинформации; доносительства, клеветы, причинения вреда здоровью, мелких краж и порчи личных вещей, отъема денег или вещей и т. п.

Формы моббинга: вербальная, физическая, на уровне отношений и кибермоббинг.

К основным категориям участников моббинга относят «Преследователя», «Жертву» и «Наблюдателя».

Применение модели SCm позволяет запустить процесс, при котором неравное соотношение сил нивелируется, при этом у затрав-

ленного ученика (Жертвы) должно развиваться чувство ответственности, а групповая динамика, ориентированная на избежание повторения моббинга улучшается.

При общении с учениками, которые постоянно травят других, необходимо применение разных методик в совокупности. К ключевым моментам метода разделенной ответственности относятся следующие:

- ориентация на поиск решения;
- ориентация на ресурсы сильные стороны вместо слабостей;
- интегрированность;
- нейтральность, безопасность/защита, возникновение чувства общей ответственности;
- задействование соучастников (Наблюдателей) в группе.

В таблице представлен сравнительный анализ традиционного подхода к моббингу в классном коллективе и модели SCm.

<p align="center">Укрепляющий подход Модель SCm</p>	<p align="center">Традиционный подход Применение системы наказаний</p>
<p>Что происходит? Какой был причинен ущерб (вред)? Что необходимо предпринять для улучшения ситуации? Преследователь предлагает решения, которые обсуждаются с затравленным (Жертвой)</p>	<p>Что происходит? Кто виноват? Какие наказания или санкции должны быть предприняты? Решения принимаются извне и предписываются ученику</p>

Однако модель SCm имеет ограничения в использовании: она не применяется с теми учениками, которые постоянно травят других учеников и неспособны развить в себе сочувствие, а также, если применялось физическое насилие (когда пришлось вызвать врача).

Модель SCm реализуется поэтапно и включает в себя следующие фазы.

Фаза 1: Индивидуальные беседы с учениками, которые подвергают травле других.

Фаза 2: Индивидуальная беседа с затравленным.

Фаза 3: Групповая встреча с учениками, которые подвергали травле других.

Фаза 4: Заключительная встреча: ранее подвергавшие травле других ученики и ранее затравленные встречаются.

Фаза 5: Наблюдение и решение конфликтов в дальнейшем.

Алгоритм проведения встреч и примерные формулировки вопросов представлены в приложении 7.

Авторы данной модели обращают внимание, что при проведении встреч с учащимися психолог должен учитывать следующее:

- важно оставаться нейтральным, не допускается ярко выраженный язык тела, регистр голоса;
- не спрашивать «почему?»;
- меньше говорить, больше слушать («метод Коломбо»);
- оставлять предложения незаконченными («метод Коломбо»).

Также при работе с ситуацией моббинга в школе психологу важно помнить и донести до педагогов и родителей основную идею данного метода: целью усилий является прекращение неблагоприятной ситуации для одного ученика, а не наказание для другого.

3.4. Модель вмешательства в ситуации суицидального поведения учащегося

Данный метод был разработан израильскими психологами Шулами Нив (Shulamit Niv) и Иегудой Шахам (Yehuda Shacham) и впоследствии адаптирован немецким психологом Бернгардом Мейснером (Bernhard Meißner). Эта модель вмешательства в ситуацию суицидального поведения подростка может быть использована психологом в беседе в ситуации угрозы суицидального поведения. Она состоит из трех фаз: стимулирование, переходная фаза и ведение. Задача первой фазы – установить контакт, стимулировать доверительное отношение к психологу как к человеку, который понимает, что происходит с подростком, глубоко ему сочувствует и принимает его. На переходной фазе важно использовать амбивалентность подростка по отношению к суициду и убедить его не спешить и просто послушать. По утверждению Э. Шнейдмана, у суицидента, независимо от его возраста, присутствует определенная неоднозначность, двойственность в намерении уйти из жизни, всегда есть

субличность, стремящаяся остаться жить, и этот внутренний конфликт добавляет мучительные переживания [36]. Именно эту особенность и должен использовать психолог на второй фазе, расширяя решимость подростка совершить суицид. На завершающей фазе, когда присоединение завершено, психолог активизирует и усиливает существующие у подростка антисуицидальные факторы, предлагая в завершении свою помощь и поддержку в этой сложной для подростка ситуации.

Основная трудность, с которой может столкнуться психолог, заключается в том, как подобрать адекватные слова, устанавливая контакт и выявляя антисуицидальные факторы. Ниже представлен примерный текст, который был разработан авторами модели и может быть использован как основа для беседы с подростком в ситуации угрозы суицидального поведения.

1. Стимулирование:

«Я думаю, что ты боишься, что станет еще хуже. Ты боишься полной изоляции. У тебя чувство, что тебя никто не понимает.

Твой разум говорит тебе, что единственный выход – это покончить с этими страданиями. Если бы ты знал выход, ты бы не выбрал этот путь. Перед лицом безысходности все остальное больше не имеет значения. Этим ты сделаешь кому-нибудь одолжение. И если кто-то будет страдать из-за твоей смерти, то ну что ж с того».

2. Переходная фаза:

«В данный момент я обеспокоен по поводу твоих намерений. Ты слушаешь меня потому что, пожалуй, кое-что из моих слов верно. Я думаю, что другая часть тебя думает по-другому. Я останусь с тобой. Ты всегда это сможешь осуществить, даже если сейчас ты это пока отложишь».

3. Ведение за собой:

«Как твой адвокат со стороны жизни я говорю тебе: если твоя боль носит временный характер, то твое решение в настоящий момент – ошибка. Я считаю, что смерть не лучше жизни. Смерть тебя притягивает, и я пытаюсь убедить тебя остаться. Если ты сейчас покончишь жизнь самоубийством, ты отнимешь у себя возможность стать взрослым, зрелым человеком, которым ты мог бы стать. Вокруг тебя много людей, которые также хотели расстаться с жизнью, но этого не сделали. Они скрывают эту тайну, и рады, что до сих пор живы. Я сейчас кое-что скажу, что любому в твоей ситуации не понравилось бы. Но я хочу поговорить о том, что твоя смерть при-

несет людям, которым ты дорог и которые тебя любят. Например, твоей семье, твоим друзьям. Они имеют право поговорить с тобой. Мы знаем об отчаянии и горе утраты друзей и близких. Особенно страшно это для родителей, которые потеряли своего ребенка, потому что он покончил жизнь самоубийством. Но также братья и сестры сильно страдают. Они не заслужили этих страданий. Одним лишь своим решением лишиться себя жизни ты вызвал сильнейший шок, быть может, необходимый и оправданный. Я не хочу сказать, что ты должен сдаться в своей борьбе за справедливость против тех, кто довел тебя до такой ситуации. Других это также коснулось и это не забудется. Это многое меняет. Смерть не дает тебе увидеть шанс на лучшую жизнь в будущем. Смерть настолько соблазнительна, что ты в данный момент этот шанс не видишь. И все же этот шанс на лучшую жизнь существует. Для тебя тоже есть возможность выйти из этой ситуации, так что все изменится. Ты прошел через ад и вышел из него. Кто преодолевает подобный кризис, становится сильнее и мудрее.

Ты принял меня как партнера, и я буду помогать тебе и дальше».

Важно во время беседы создать атмосферу принятия и безопасности для подростка, уделять внимание невербальным сигналам, обращать внимание на тон и громкость голоса, скорость речи. После завершения разговора необходимо договориться о следующей встрече и возможности связи в экстренных ситуациях. Также необходимо организовать психологическую поддержку и сопровождение подростка на протяжении последующего времени до нормализации его эмоционального состояния.

Часть 4. Профилактика кризисных ситуаций в образовательных учреждениях

4.1. Профилактика эмоционального насилия в образовательных учреждениях (буллинг, мобинг)

Профилактика эмоционального насилия в образовательных учреждениях осуществляется преимущественно на уровне взаимодействия классных коллективов и управлением их групповой динамикой. Профилактику осуществляет главным образом классный руководитель при информационной и психологической поддержке со стороны школьного психолога. Основная задача при этом заключается в организации интересной насыщенной жизни учащихся связанной как с учебной деятельностью, так и охватывающая внеурочную активность, поддержании взаимодействия учеников, объединение их общей целью, ценностями.

Первичная профилактика буллинга (моббинга) реализуется по трем направлениям:

- создание условий недопущения буллинга (моббинга);
- скорейшее и грамотное разобщение ребенка с соответствующими стрессовыми воздействиями;
- укрепление защитных сил организма в противостоянии травле, как для условно здоровых детей, так и для уже имеющих соматическую или психическую патологию.

Большинство педагогов США, психотерапевтов и консультантов в американских школах считают, что проблема профилактики притеснения, травли, насилия может быть решена поэтапно.

Первый этап – признание наличия проблемы. Признание проблемы в рамках детского коллектива требует, чтобы кто-то взял на себя инициативу сказать о ее существовании и о работе с ней. Работа с эмоциональным насилием может быть эффективна только тогда, когда определенная группа или школа как целое определяет проблему и соглашается с тем, что важно изменить ситуацию. Пока не будет достигнуто согласие, нет смысла начинать работу. Важно, чтобы к сотрудникам школы присоединились ученики и их родители. Сначала нужно определить масштаб проблемы. Это можно сделать различными путями, например при помощи анонимного опроса учеников на тему, были ли у них до сих пор проблемы в детском коллективе, есть ли у них неприятности в настоящее время, знают

ли они кого-нибудь, у кого есть неприятности, если они в настоящее время не имеют лично каких-либо проблем, то испытывают ли страх за свою безопасность вообще.

Такой же опрос необходимо провести и среди педагогов. Затем сравнить результаты двух опросов и сопоставить их с информацией, полученной от детей или их родителей.

Второй этап – определение проблемы (частота возникновения, длительность, состояние жертвы, участников, свидетелей); контроль агрессивных намерений обидчиков и состояния жертвы; выработка плана работы с ситуацией.

Третий этап – реализация выработанного плана.

Далее инициативная группа оповещает школьное сообщество о сути происходящего, о тех направлениях работы, которые будут реализоваться для профилактики насилия. Например:

– создание атмосферы нетерпимости к любому акту насилия в детском коллективе;

– лучшее наблюдение за холлами, комнатами отдыха, столовыми;

– соответствующая воспитательная работа по группам в режиме свободной дискуссии;

– разработка этического кодекса отделения социальной реабилитации;

– ясно выраженное ожидание, что воспитанники будут сообщать о нарушениях либо администрации, либо волонтерам.

Важным моментом является подготовка педагогов к тому, что делать при обнаружении ситуации травли:

- оставаться спокойным и руководить ситуацией;

- воспринять случай или рассказ о нем серьезно;

- принять меры как можно скорее;

- подбодрить потерпевшего, не дать ему почувствовать себя неадекватным или глупым;

- предложить пострадавшему конкретную помощь, совет и поддержку;

- сделать так, чтобы обидчик понял, что вы не одобряете его поведение;

- постараться сделать так, чтобы обидчик увидел точку зрения жертвы;

- наказать обидчика, если нужно, но очень взвешенно подойти к тому, как это сделать, чтобы не навредить «жертве»;

- ясно объясните наказание и за что оно назначается.

Вторичная профилактика сводится к своевременному выявлению у детей и подростков патологических последствий буллинга (моббинга) и своевременное оказание квалифицированной комплексной помощи психолога, психотерапевта.

Третичная профилактика предполагает реабилитацию детей и подростков с тяжелыми формами последствий травли. Необходимо напомнить, острый психоз и суицидальное поведение – поводы для экстренной госпитализации. При выявлении признаков тяжелого душевного расстройства необходимо экстренно убеждать родителей проконсультировать ребенка у психиатра.

Острый психоз или суицидальные намерения – повод для экстренной психиатрической консультации, даже без согласия родителей, так как в отсутствие родителей за жизнь и здоровье ребенка ответственность несет педагог.

Особое внимание при оказании помощи пострадавшим от буллинга (моббинга) необходимо уделять детям из неблагополучных семей, у которых велик риск переживания насилия в условиях уличной среды, характер которого более жестокий.

Чем быстрее будут выявлены факты жестокого обращения, насилия в детской среде, тем легче предотвратить его тяжелые патологические последствия.

Главным социально-психологическим ресурсом при профилактике эмоционального насилия является благоприятный климат в классе, сплоченность, социокультурная толерантность учащихся. Этого можно достичь через следующие виды педагогической деятельности:

- организация мероприятий на классном уровне;
- создание системы детского самоуправления в классе;
- совместная с учащимися разработка классных правил поведения;
- создание классного совета;
- организация совместных групповых проектов и выделение специальных дней под такие проекты, обсуждение тем для проектных дней;
- классные поездки;
- беседы учителей с родителями;

- формы работы, способствующие кооперации (работа с партнером, работа в группе, проект);
- санкции против моббинга – поощрение социального поведения учащихся.

Способность предупредить, заметить скрытое и вмешаться основывается на знании особенностей главных действующих лиц и наблюдателей; понимании роли взрослых и качества их взаимодействия. Многие программы и мероприятия по предотвращению моббинга направлены исключительно на проблему как таковую. В основном меры сводятся к формированию определенных установок у каждого отдельного ученика, а также введению правил и норм, направленных против моббинга. Сами мероприятия могут быть правильными и проводиться как надо, но их успешности может мешать отсутствие необходимых предпосылок. Проблемы возникают, когда учитель или взрослые, которые занимаются антимоббинговой программой, не пользуются доверием со стороны учащихся.

Это веское основание для того, чтобы рекомендовать профилактическую программу, состоящую из двух этапов. Первый этап – организация эффективного классного руководства, которое само по себе предотвращает моббинг. Взрослые, которые проводят мероприятия, должны пользоваться авторитетом среди учащихся.

Второй этап – осуществление мероприятий, направленных непосредственно против моббинга. Эти меры принимаются лишь после реализации первого этапа. Они представляют собой когнитивные и социальные тренинговые программы. Это емкое комплексное направление, опирающееся на когнитивную и социальную психологию. Теории и методы находят применение в индивидуальной, групповой терапии, полутерапевтических мероприятиях в школах. Так, например, в Норвегии используются программы “Steg for steg”, “Lions Quest” и “Kreps” [30].

Когнитивный тренинг направлен на работу с интерпретациями мотивов, нравственными ориентирами и т. п. Проработка может быть общей либо касаться определенных вопросов, например, проблем злоупотребления наркотическими средствами или моббинга. Социальный тренинг в большей степени ориентирован на само поведение. Предполагается, что основной источник проблем заключается в недостаточном владении навыками общения. Хорошо известный пример – ситуация, когда человек, общаясь с другими,

своим поведением отталкивает их от себя или же, не найдя нужных слов, прибегает к насилию. Программа может быть ориентирована как на базовые компетенции, так и на отдельные навыки. Обычно человек наблюдает за моделями, то есть за теми людьми, которые овладели навыком, тренируется сам, а также анализирует полученный опыт.

Социальные тренинговые программы содержат компонент, способствующий формированию норм. В процессе взаимодействия членов группы, которая создается на время работы, формируются правила и нормы, полезные для каждого участника и после окончания тренинга. Если мероприятия предназначены для постоянной группы, в том числе класса, то их цель заключается в том, чтобы члены группы сохраняли обязательства друг перед другом и в дальнейшем. Нормы и правила могут быть общими или относиться к конкретной проблеме.

Антимоббинговые профилактические программы включают в себя следующие важные формы работы.

1. Работа с литературой.

Для профилактики моббинга можно использовать литературные произведения, в которых затрагиваются проблемы травли или сопряженные проблемы. В процессе чтения у учеников возникает сопереживание и понимание.

Для каждой возрастной группы школьников можно подобрать подходящую литературу, читая которую, они смогут идентифицировать себя с героями, испытывающими страдания. Учитель мог бы дать классу прочесть или прочел бы вслух сам книгу или рассказ о моббинге, о тех кошмарах и страхах, которые преследуют жертву моббинга, или же текст, косвенно затрагивающий эту тему. В литературе, посвященной этой проблеме, часто присутствуют персонажи, которые, несмотря на грозящую им опасность, восстанавливают порядок. Такой персонаж становится другом того, кому плохо, и вместе они противостоят несправедливости. Это призыв к детям и подросткам.

По сути, такое использование литературы является частью когнитивного тренинга. Текст настраивает, будит сопереживание и эмпатию, помогает формировать нравственные ориентиры и ценности. Тексты могут предлагать модели действий, и этим они походят на социальный тренинг.

2. Просмотр фильмов.

Из опыта работы норвежских коллег, которую они проводили в 1983 году. Была запланирована и проведена первая национальная акция против моббинга, для которой они сняли фильм «Моббинг. Эпизоды из детских будней». В первой части показано, как мальчишка лет двенадцати травят другие мальчишки. Здесь все предельно ясно, используемые средства очевидны и характерны именно для мальчиков. Во второй части демонстрируются более тонкие формы моббинга. Речь идет уже о девочке-старшекласснице и зритель может увидеть, какие средства идут в ход против нее. В конце фильма сделан комментарий, который освещает основные аспекты происходящего на экране.

Очень многие учителя смотрели фильм с классом и, обсуждая с учениками тему моббинга, с помощью фильма могли проиллюстрировать, о чем шла речь. Учителя зачастую замечали, что ученики узнают показанные в фильме приемы, а последующее обсуждение дает им названия и помогает повысить уровень осознания. Большинство учащихся проникаются чувствами жертвы моббинга, когда видят происходящее на экране. Тогда учитель имеет возможность дать ученикам высказаться и сам дает необходимые пояснения.

«Моббинг. Эпизоды из детских будней» – хороший фильм, который не утратил свою актуальность и сегодня, хотя, к сожалению, несколько устарел по второстепенным критериям. За эти годы был выпущен целый ряд различных по качеству фильмов и телевизионных передач о моббинге. Впрочем, можно использовать и обычные игровые фильмы, если речь в них идет о моббинге или сопряженных темах. Главное, чтобы учитель выбрал фильм на основании своей профессиональной оценки и посмотрел его вместе с учениками. Такой видеоматериал также подходит для просмотра в учительском коллективе и на встречах с родителями.

3. Постановки.

Ирландские школы успешно сотрудничают с театральной труппой “Sticks and Stones”, которая поставила спектакль о моббинге и показывала его для школьников. Труппа состояла из совсем молодых актеров. Они хорошо играли и использовали многие средства, которые были показаны в норвежском фильме 1983 года. Спектакль производил сильный эффект, благодаря тому, что актеры находились в той же комнате, что и зрители. По окончании спектакля ак-

теры обращались непосредственно к ученикам. Это оказывало сильное воздействие.

Школа или класс могут самостоятельно поставить спектакль о моббинге. За основу можно взять текст, который будет написан профессионалом, привлеченным школой. Правильный выбор актеров, хорошая подготовка и соответствующее исполнение помогут донести до зрителей принципы, за которые борется школа. Актеры и сами могут многому научиться, а в дальнейшем стать хорошими ролевыми моделями для остальных. Сотрудники школы способствуют закреплению принципов, помогая ученикам подготовить и провести спектакль.

Сценарий также можно написать самостоятельно. Если это делается в классе, то учитель вместе с учениками должен разобраться в материале, найти подходящие примеры, повышая тем самым уровень осознанности. Учитель также способствует выбору определенных учащихся на ту или иную роль. Под руководством учителей можно поставить такой спектакль и в школьном драмкружке. Спектакль можно показать классу, всем ученикам, учителям, родителям. Директор может выступить перед началом спектакля или после него.

4. Ролевые игры.

Сущность ролевых игр – импровизация. Тема может быть свободной или заданной. Иногда импровизация настолько удачна, что заслуживает театральной сцены. Нашим задачам отвечают ролевые игры, ограниченные рамками класса или другой внутришкольной группы. Основная цель заключается в том, чтобы ученики на себе почувствовали, что такое моббинг, для этого актеры должны вживаться в роль. Те, кто играет преследователей, могут испытать большую агрессию, чем та, которую они могли бы испытать, придерживаясь заранее написанного сценария, и это поучительно. У них также есть возможность лучше осознать те стратегии, которые спонтанно выбираются во время игры. Если ролевая игра действует, жертва наверняка будет сильнее угнетена давлением преследователей, чем при сценарной постановке. Ученик, играющий жертву тоже многое почерпнет из такого опыта. Учитель может выбирать актеров и повторять игру, меняя роли учеников. Затем проводится обсуждение со всеми учениками, как принимавшими участие в игре, так и наблюдавшими за ней. Директор тоже может присутствовать и участвовать в обсуждении.

5. Сочинение.

Процесс самостоятельного создания сценария способствует осознанию. Того же результата можно добиться и в ходе учебной деятельности. Ученикам дается задание написать небольшое сочинение о моббинге, можно дополнительно пояснить, какие вопросы должны быть в нем отражены. Задание можно выполнить в школе, а можно дать на дом (в этом случае ученик при желании сможет обсудить задание с родителями).

Кто-то извлечет из этого больше, кто-то – меньше. Одним требуется говорить, другие сильнее чувствуют то, о чем пишут, – сам процесс написания сочинения дает более глубокое понимание темы. Нередко в сочинениях всплывает важная для учителя информация, о которой ученик не может говорить прямо. Кроме того, сочинение может отразить склонности автора. Выражение мыслей в письменном виде, особенно обращенное к читателю, ко многому обязывает.

Читая сочинения, учитель может оставлять свои комментарии на полях. Позитивное достаточно просто прокомментировать. Если же речь идет об откровенном признании, то в комментарии следует выразить одобрение и пообещать в ближайшее время побеседовать об этом. Косвенные признания комментировать сложнее. В таком случае можно задать осторожный вопрос, а затем побеседовать с глазу на глаз.

Из сочинений учитель получает массу информации. Кто-то написал о чем-то важном, кто-то хорошо раскрыл тему. Не исключено, что среди авторов есть жертва моббинга, преследователь или популярный ученик. Это дает учителю дополнительные возможности. Можно выбрать два-три сочинения, в которых говорится о важных вещах, и с согласия авторов зачитать их классу. Ученик может и сам прочесть свое сочинение. Озвучивание своей точки зрения еще больше обязывает его придерживаться своей позиции. Кроме того, это может повлиять на других учеников. Наибольший эффект достигается, когда вслух зачитываются сочинения нескольких учеников. Тогда они выступают как общность: их объединяют похожие взгляды. А учитель получает отличную возможность выразить свою позицию через комментарии.

6. Классный час.

Беседы о моббинге можно проводить и вне расписания. Воздействие будет максимальным, если обсуждение темы станет естественным продолжением школьных будней. Однако четкий график

бесед тоже необходим, так как регулярность обсуждения автоматически гарантирует, что тема не останется без внимания.

Можно использовать для бесед время классного часа. Короткие, но частые беседы гораздо эффективнее, чем редкие и продолжительные. Раз в неделю в ходе обсуждения различных насущных вопросов можно поговорить с классом о моббинге. При необходимости следует более подробно остановиться на этом вопросе. Обычно беседу проводит классный руководитель. Можно взять инициативу в свои руки и сказать о том, что вам известно о фактах травли, или же отметить что-то позитивное: «Учитель/ученик (имя) рассказал мне, что ты, Петя и ты, Вася, помогли младшекласснику, над которым издевались во дворе школы. Это здорово, и вы должны знать, что школа взяла под наблюдение тех, кто над ним издевался».

Такой ритм – еженедельное краткое обсуждение темы – очень эффективен. Ученики постоянно ощущают, что учитель, родители и школа не потерпят травли, а хорошие поступки не останутся без внимания и будут оценены по достоинству. Однако важно, чтобы эти беседы не превратились в формальный ритуал, проводимый лишь для того, чтобы быть проведенным. Тогда они потеряют свою силу, а в худшем случае приведут к обратному результату. Ученики заметят, что педагогу, в сущности, все равно, и создается лишь видимость того, что все в порядке, что его легко провести. Это на руку преследователям, а жертве становится еще тяжелее.

7. Комбинирование форм работы. Актуальность мероприятий.

Литература, фильмы, постановки, ролевые игры, сочинения и беседы способствуют профилактике моббинга. Такие формы работы можно использовать как по отдельности, так и в сочетании друг с другом.

Надо ли делать эти мероприятия обязательными, или же их стоит проводить только в те моменты, когда проблема актуальна? Обычно хватает регулярных коротких бесед о моббинге. Но безо всякого на то основания или предварительной подготовки учащихся беседы проводить непросто. Поэтому есть смысл заранее настроить на них. Основанием для беседы может послужить какое-то событие, его актуальность повлияет на обсуждение в классе, оживит его. Актуальность темы можно повысить, использовав один или несколько из вышеперечисленных методов перед проведением беседы.

Например, можно посмотреть фильм или написать сочинение, а уже затем проводить беседу. Затем предоставить учащимся воз-

возможность изложить свои мысли в сочинении (в этот момент учитель получает дополнительную информацию, позволяющую оценить состояние учащегося), зачитать несколько сочинений в классе, и, наконец, провести беседу.

Хорошо сочетать основательную проработку темы с короткими еженедельными беседами. Следует также обсудить проблему, если в этом возникает необходимость, обусловленная конкретной ситуацией. Это не потребует больших временных затрат, но продемонстрирует позицию школы, даст учащимся повод задуматься и послужит систематическим напоминанием. Если учитель пользуется доверием учеников, то эти профилактические меры бывают весьма эффективными.

8. Внутришкольные правила.

Обычно правила класса разрабатываются и письменно формулируются вместе с учащимися. Это можно сделать различными способами. Можно каждому дать задание письменно сформулировать правила, затем разделить учеников на группы, в которых они отберут, скажем, по три правила. Группы выносят свое решение на общее обсуждение, и правила выбираются путем голосования. Список правил вывешивается в классе.

Можно также задействовать родителей. Тогда весь процесс разработки и выбора правил проводится на родительском собрании с привлечением учащихся. Суть в том, чтобы те, для кого разрабатываются правила, сформулировали их сами и в дальнейшем следовали им. При ориентации на конкретный коллектив правила будут варьировать от класса к классу.

Чтобы установить в школе общие правила, результаты голосования класса передают на рассмотрение дальше, например, в школьный комитет по сотрудничеству, в котором есть представители и дирекции, и учителей, и учащихся, и их родителей, поэтому он вполне подходит для этой цели. Каждая из представленных сторон может заранее провести внутреннее обсуждение предложений на своих собраниях. Например, ученический комитет по результатам голосования в классах отбирает предложения и затем выносит их на обсуждение в комитет по сотрудничеству.

Эти способы соответствуют реализации стратегии «снизу вверх». Сами правила при таком подходе могут быть сформулированы не лучшим образом, однако в данном случае ученики вовлечены в процесс и это помогает им взять на себя ответственность за

последствия своего поведения. Когда каждый класс самостоятельно разрабатывает для себя правила, то, скорее всего, они будут адекватны и будут выполняться. Недостаток заключается в том, что правила разных классов будут различаться. Если принимаются общешкольные правила, выработанные на основе предложений, поступивших из классов или от школьных организаций, то они в меньшей степени будут относиться к тем, кому предназначены. Преимущество такого варианта в том, что в процессе задействован не только класс, но и другие структуры школы, кроме того, для всей школы устанавливаются единые правила.

При использовании стратегии «сверху вниз» правила для всей школы определяет директор или комитет по сотрудничеству. На уровне класса правила устанавливает классный руководитель (иногда совместно с представителями учащихся и/или родителей). В первом случае правила для всех одинаковы, во втором – различны. Оба этих варианта сигнализируют о том, что правилам следует подчиняться без дальнейших обсуждений. То есть связанность обязательством вовсе не предполагает необходимости участвовать в процессе обсуждения и принятия решения.

В школе должны быть правила, подчиняться которым следует всем, и решение, принимаемое директором или комитетом по сотрудничеству, имеет свои преимущества. Этот процесс не требует больших временных затрат, а способ принятия решения свидетельствует о том, что есть вещи, которые не должны быть предметом обсуждения в классе. Важно то, что директор и сотрудники школы выступают за эти правила и следят за их соблюдением.

Правила должны быть немногочисленными и простыми.

Пример школьных правил:

- в нашей школе моббинг не допускается;
- родители и учителя должны обмениваться информацией и сотрудничать друг с другом, чтобы остановить моббинг;
- учащиеся должны сообщать о моббинге;
- учащиеся должны помогать друг другу остановить моббинг.

Правила могут действовать в течение определенного времени. Едва ли целесообразно повторять процедуру принятия правил каждый год. Но для того чтобы они фактически продолжали действовать на протяжении нескольких лет, их необходимо подкреплять и соблюдать. Их следует документально зафиксировать, важно также, чтобы директор и учителя придавали им значение. Правила должны

быть вывешены в каждом классе, в раздевалке и т. д. Неплохо создать единое оформление правил. Местная газета может опубликовать заметку, в которой они будут перечислены.

4.2. Профилактика суицидального поведения учащихся

Одним из последствий кризиса, а точнее деструктивным разрешением кризисной ситуации, является суицид. Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей или неволей оказывается человек.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

Суицидальное поведение на разных этапах онтогенетического развития имеет свои особенности. Самоубийство во всем мире имеет подвижные возрастные пики, но при сравнительной статистике выделяют два основных: «пик молодости» (от 15 до 23 лет) и «пик» инволюции (после 40 лет).

В подростковом возрасте возрастает количество суицидов. По данным статистики, которые в своем интервью озвучил руководитель Роспотребнадзора Г. Г. Онищенко, Российская Федерация занимает первое место в Европе по количеству самоубийств среди детей и подростков, самоубийство является третьей основной причиной подростковой и юношеской смертности после несчастных случаев и убийств [17]. В медицине есть даже специальный термин «пубертатный суицид». Более того, суицид рассматривают как один из вариантов проживания данного возрастного кризиса. Для подростков самоубийство – типичная реакция на стрессовые ситуации и кризисы. А это значит, что в любой момент подросток может почувствовать себя совершенно лишним в этом мире.

Аутоагрессивные действия детей и подростков чрезвычайно опасны. Отмечается, что до 12 лет суицидальные попытки очень

редки. С 14–15 лет суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16–19 лет.

Соотношение попыток и смертей у подростков составляет 50:1; соотношение суицидальных попыток у девочек и мальчиков – 2,5:1; среди демонстрационных попыток это соотношение составляет 4,3:1. До 19 лет среди суицидентов преобладают девочки. Лишь у 10 % подростков имеется истинное желание убить себя, в 90 % суицидальное поведение – это «крик о помощи», обращенный к родным и близким [17]. Неслучайно, что 80 % попыток совершаются дома, притом в дневное и вечернее время. В среднем каждая четвертая попытка суицида заканчивается самоубийством по неосторожности. Суицидальное поведение у детей и подростков, имея сходство с действиями взрослых, отличается возрастным своеобразием.

Подросткам присуща недостаточная оценка последствий аутоагрессивных действий. Понятие «смерть» в этом возрасте воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Кроме того, для этого возраста характерно несоответствие целей и средств суицидального поведения: иногда при желании умереть выбираются неопасные с точки зрения взрослых средства, и наоборот – демонстрационные попытки нередко «переигрываются» из-за недооценки применяемых средств.

В отличие от взрослых, у детей и подростков отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутоагрессивным поступком. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения.

Еще одной особенностью суицидальной активности подростков является несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийства. Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружения случаев.

В подростковом возрасте существует взаимосвязь попыток самоубийств с отклоняющимся поведением: побегам из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т. д. Если разбираться в существе дела, то,

как правило, обнаруживается неблагополучие в семье. Однако это «неблагополучие» имеет не внешний, а содержательный характер: речь идет о дисфункциональных паттернах взаимодействия в семье, где в первую очередь нарушены родительско-детские отношения. Суицидальное поведение – это ответ на глубинные переживания, а они связаны с тем, что по-настоящему актуально. Чем младше ребенок, тем в большей степени он внедрен в жизнь семьи, тем больше своим суицидом он «дебатирует» именно с семьёй. Роль «последней капли» играют школьные ситуации, поскольку школа – это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени. В школьном конфликте могут участвовать и сверстники, и учителя.

Возрастное своеобразие аутоагрессивного поведения психически здоровых подростков, кроме всего прочего, заключается в специфике суицидальных действий [3].

Самоповреждения. Характерно сочетание как ауто-, так и гетероагрессии. В анамнезе – воспитание в неблагополучных, асоциальных семьях; чаще всего эпилептоидный тип акцентуации характера; пубертатный криз декомпенсирован; школьная адаптация нарушена. Эмоциональное состояние во время самоповреждений – злоба, обида. Для таких подростков характерно объединение в асоциальные группировки.

Демонстративно-шантажные суициды с агрессивным компонентом. Семьи этих подростков, как правило, конфликтны, но не асоциальны. Чаще всего для таких подростков характерны: истероидные или возбудимые типы акцентуаций; менее выраженная пубертатная декомпенсация; в группе сверстников – дискомфорт ввиду завышенных притязаний. В начальных классах адаптация в норме, с появлением трудностей нарушается. Актом суицида в этом случае подросток стремится доказать свою правоту и отомстить обидчику. При этом характерна немедленная реализация, которая нередко ведет к «переигрыванию», заканчивающемуся летально. Если ситуация подобным образом не разрешается – возможен повтор.

Демонстративно-шантажные суициды с манипулятивной мотивацией. Семьи таких подростков дисгармоничны, с неадекватным воспитанием, в котором много противоречий. Для этих подростков характерна, как правило, истероидная акцентуация, в пубертате – демонстративность, капризность, умелая манипуляция. До 5–6-го класса они хорошо адаптированы, однако с появлением трудностей школьной программы ввиду завышенной самооценки и уровня при-

тязаний возможна дезадаптация. В связи с этим в группе сверстников они сначала являются лидерами, но потом их ожидает падение авторитета. Пресуицид в этом случае более продолжителен, так как происходит рациональный поиск безболезненных, не приносящих ущерба способов (при этом окружающим заранее сообщается о намерениях, вычисляется безопасная доза лекарств). При разрешении ситуации суицидальным способом происходит его закрепление.

Суициды с мотивацией самоустранения. Семья этих подростков внешне благополучна, но нестабильна; конфликты носят скрытый характер. Поэтому для таких подростков характерны: высокая тревожность, неустойчивая самооценка, чувство вины; эмоционально-лабильная, неустойчивая, сензитивная акцентуация, психический инфантилизм; а также несамостоятельность, конформность, пассивность, низкая стрессовая толерантность. Пубертатный кризис, как правило, выливается в неврастение. Неудачи в школе вызывают страх, вину. В группе сверстников эти подростки имеют низкий статус, не могут противостоять давлению, а поэтому часто прибегают к асоциальной деятельности. Пресуицид в этом случае длителен, с чувством страха, выбираются, как правило, достаточно опасные способы. В ближайшем пресуициде – страх смерти, стыд, раскаяние; риск повтора невелик.

Суицидальное поведение подростков бывает демонстративным, аффективным, истинным.

Демонстративное суицидальное поведение. Это разыгрывание театральных сцен с изображением попыток самоубийства безо всякого намерения покончить с собой, иногда с расчетом, что вовремя спасут. Все действия предпринимаются с целью привлечь или вернуть утраченное к себе внимание, разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей или, наконец, наказать обидчика, обратив на него возмущение окружающих, доставить ему серьезные неприятности. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения. Место, где совершается демонстрация, обычно свидетельствует о том, кому она адресована. Следует, однако, учитывать, что демонстративные по замыслу действия вследствие неправильного расчета или иных случайностей могут иметь роковые последствия.

Аффективное суицидальное поведение. К нему относятся суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта, который может

длиться всего минуты, но иногда в силу напряженной ситуации может растягиваться на часы и сутки. В какой-то момент здесь обычно мелькает мысль, чтобы расстаться с жизнью, или такая возможность допускается. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение. Здесь имеет место обдуманное, нередко постепенно выношенное намерение покончить с собой. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка, по представлению подростка, была эффективной. В оставленных записках обычно звучат идеи самообвинения, записки более адресованы самому себе, чем другим и предназначены для того, чтобы избавиться от обвинений близких. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению.

Однозначно определить, какой психотип «суицидоопасен» невозможно, однако на сегодняшний день выявлены маркеры, позволяющие утверждать о повышенной уязвимости следующих категорий:

- депрессивные подростки;
- подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;
- подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи;
- одаренные подростки;
- подростки с плохой успеваемостью в школе;
- беременные девочки;
- подростки – жертвы насилия.

Взятая в отдельности, сама по себе, каждая из этих ситуаций или проблем вовсе не означает, что подросток, с ней столкнувшийся, обязательно окажется в зоне повышенного суицидального риска. Однако такого рода проблемы, безусловно, осложняют ему жизнь. У молодого человека, находящегося под прессом хотя бы одной из этих ситуаций или проблем, может не оказаться эмоциональных, умственных или физических сил противостоять любым другим неприятностям. И тогда суицид может стать для него единственным приемлемым выходом.

Профилактика суицидального поведения учащихся определяется стадиями суицидального поведения. Когда не зафиксировано наличие суицидальных маркеров, проводится общая профилактика, ко-

тую реализуют классные руководители и педагогический коллектив школы. Данный вид профилактики направлен на укрепление действия антисуицидальных факторов (приложение 9) и может быть реализован как в форме тематических классных часов с совместным просмотром кинофильмов и дискуссий, так и в рамках предметной учебной деятельности при подготовке рефератов, проведении диспутов и т. п.

Первичная профилактика осуществляется в отношении детей и подростков группы риска, имеющих в наличии три и более факторов суицидального риска. Необходимые профилактические меры: повышение компетентности педагогов и родителей в области распознавания маркеров, оказание поддержки детям и подросткам находящихся в трудной жизненной ситуации, проведение более подробной диагностики, консультирование родителей [39].

Задачи психолога:

1. На основании диагностики, запросов и жалоб педагогов и родителей выделить подростков группы риска, имеющих комплекс суицидальных факторов.

2. Провести дополнительную диагностику (особенности, уровень тревожности и агрессивности, степень дезадаптации, степень риска по суициду).

3. Участвовать в разработке и реализации индивидуальных программ сопровождения, работе с семьей, организации встречи с другими специалистами.

Вторичная профилактика осуществляется с группой учащихся, находящихся в трудной жизненной ситуации и высказывающих суицидальные намерения.

Основная задача психолога: предотвращение суицида на основе определения степени риска.

1. При незначительной степени риска (наличие суицидальных мыслей):

- предложить эмоциональную поддержку;
- проработать суицидальные чувства;
- сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка;
- наладить постоянный контакт, договориться о встрече.

2. При средней степени риска (мысли, план без сроков реализации):

- предложить эмоциональную поддержку;
- проработать суицидальные чувства;

- укрепить желание жить;
- обсудить альтернативы самоубийства;
- направить к специалисту;
- связаться с семьей, друзьями.

3. При высокой степени риска (мысли, план, сроки, средства):

- постоянно находиться рядом;
- при необходимости удалить орудия самоубийства;
- заключить контракт;
- связаться с медиками (госпитализация);
- информировать семью.

Третичная профилактика предполагает мероприятия, снижающие последствия и уменьшающие вероятность парасуицида, социальную и психологическую реабилитацию суицидента и его социального окружения.

После совершения суицида большое значение имеет помощь знакомым и близким подростка в преодолении боли и для предотвращения подражания и имитации.

Задачи психолога:

- определение типа постсуицидального состояния;
- разработка программы сопровождения;
- участие в работе кризисной группы;
- индивидуальная коррекционная работа;
- групповая и консультационная работа;
- мониторинг состояния.

Суицидоопасный кризис – острый психологический кризис такого масштаба и интенсивности, что весь предыдущий жизненный опыт человека не может подсказать выхода из ситуации, которую он считает невыносимой и сопровождающийся острым эмоциональным состоянием. В типичных случаях длительность психологического кризиса – от 1 до 6 недель.

Суицидоопасные реакции – определенный характер поведения личности с достаточной вероятностью формирования суицидальной активности в ответ на воздействие внешних физических или психических психотравмирующих факторов. Суицидоопасные реакции можно отнести к формам социально-психологической дезадаптации.

Выделено шесть ситуационных суицидоопасных реакций непатологического спектра, к которым относятся: реакция эмоционального дисбаланса, пессимистическая реакция, реакция отрицательно-

го баланса, реакция дезорганизации, реакция оппозиции, реакция снижения коммуникабельности. Для грамотного и своевременного профилактического воздействия школьному психологу необходимо четко представлять основные характеристики каждой из ситуационных суицидоопасных реакций.

Реакция эмоционального дисбаланса выражается в снижении общего фона настроения, при выраженных колебаниях настроения, часто межличностные контакты становятся поверхностными и формальными. Длительность реакции до двух месяцев.

Пессимистическая реакция выражена в изменении мироощущений, установлении мрачной окраски суждений и оценок, изменением системы ценностей. При этой реакции поводом для аффективной суицидальной попытки может стать любой конфликт, негативное известие и т. д.

Реакция отрицательного баланса характеризуется рациональным подведением итогов жизни, негативной оценкой пройденного пути и перспектив. Реакция возникает на фоне представлений о большей значимости семейных или социальных ценностей, чем собственная жизнь. Пресуицидальный период относительно длительный – до трех недель.

Реакция снижения коммуникабельности отличается резкими изменениями в сфере межличностных контактов: либо отказ от привычных контактов, либо значительное их ограничение, что вызывает устойчивое переживание беспомощности и одиночества. Иногда эти чувства могут быть высказаны окружающим, в ряде случаев вне темы разговора. Длительность реакции около одного месяца.

Реакции оппозиции характерна повышающаяся конфликтность и агрессивность поведения на фоне противопоставления себя окружающим и протеста против правил, установленного порядка и т. д. При остром переживании гнева или обиды возможны высказывания крайне агрессивного характера, вплоть до гомицидных. Пресуицидальный период при этой реакции часто не превышает нескольких дней.

Реакция дезорганизации – на фоне высокой ситуативной тревожности наблюдается гипердинамическая форма дезадаптивного поведения: нарушается сон, наблюдается постоянно возбужденное состояние, суетливость, агитация, а также вегетативные проявления: покраснение или побледнение кожных покровов, тремор, тики, повышение или понижение артериального давления, частоты сер-

дечных сокращений и т. д. Реакция дезорганизации значительно снижает сознательный контроль поведения. Реакция может с большой вероятностью завершиться аффективным суицидом. Продолжительность этой реакции, как правило, не превышает двух недель.

Суицидоопасные реакции не могут появиться вне связи с личностными особенностями. Однако какой-либо единой личностной структуры, специфичной для суицидального поведения и достаточно определенно указывающей на вероятность его возникновения, обнаружить не удалось. В приложении 10 представлен план беседы по выявлению суицидоопасных реакций учащегося.

Суицидальным поведением называют любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни [3]. Суицидальное поведение включает: внешние формы (суицидальная попытка) и внутренние формы (суицидальные мысли, замыслы и намерения).

Внутренние формы суицидального поведения:

1. Пассивные суицидальные мысли – фантазии на тему собственной смерти, но не на тему самопроизвольной активности по лишению себя жизни. Пассивные суицидальные мысли могут быть выражены в следующих формулировках: «Хорошо бы со мной что-нибудь произошло», «Хорошо бы заснуть и не проснуться», «Жизнь закончена», «Мне не зачем больше жить», «Никому я не нужен».

2. Суицидальные замыслы связаны с появлением цели по лишению себя жизни. Суицидальные замыслы конкретизированы элементами планирования и могут быть выражены во фразах с прямым указанием на самоубийство: «Я не могу этого выдержать. Я не хочу больше жить. Я хочу покончить с собой». Часто высказывания не носят открытого характера: «Вы не должны беспокоиться обо мне», «Я не хочу создавать для вас проблемы», «Очень скоро эта боль будет уже позади», «Они будут очень жалеть, когда я их покину», «Мне бы хотелось знать, как можно достать оружие, таблетки и т. д.», «Они пожалеют о том, что они мне сделали», «Если не перестанете ко мне придирааться, я не знаю, что сделаю с вами и собой».

3. Суицидальные намерения – присоединение к замыслу волевого компонента, побуждающее к переходу во внешнее поведение. Суицидальное намерение представляет по существу решение на сведение счетов с жизнью. Подготовка к самоубийству зависит от особенностей личности человека и внешних обстоятельств. Она зачастую состоит в том, что обычно называется «приведением своих

дел в порядок». Для одного это может быть оформление завещания и пересмотр страховых бумаг, для другого – написание длинных запоздалых писем, улаживание споров и конфликтов со значимыми окружающими, раздаривание личных вещей и т. д.

Огромную помощь профилактике суицида среди учащихся школьному психологу может оказать педагог, который вооруженный необходимой информацией о данных маркерах наличия пресуицидальной фазы у того или иного ребенка в классе, сможет своевременно информировать психолога об экстренном психологическом вмешательстве и вторичной профилактике суицида. Именно поэтому школьному психологу важно организовать тесное взаимодействие и сотрудничество с педагогическим коллективом школы и проинформировать учителей о тревожных симптомах, свидетельствующих о суицидальном поведении учащегося. В качестве опорного материала, который учитель может использовать, в приложении 11 представлена памятка под названием «Три ключа».

Весь период времени от появления первых пассивных суицидальных мыслей до суицидального акта квалифицируется специалистами как пресуицид. Он характеризуется последовательной подготовкой психики человека к принятию решения о самоубийстве. Пресуицид может длиться при острой форме минуты и месяцы – при хроническом пресуициде. Пресуицид завершается суицидальной попыткой.

Суицидальная попытка является внешней формой суицидального поведения: целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни. Суицидальная попытка делится на две фазы: обратимая, когда суицидент сам может прекратить попытку, вторая – необратимая, когда субъект не может повлиять на развитие событий.

Постсуицид, начинающийся вслед за неудавшейся попыткой суицида, представляет собой «результатирующую» таких составляющих, как конфликтная ситуация, суицидальная попытка (с психическим и соматическим компонентами), особенности прерывания попытки и реанимации, соматические последствия, новая ситуация и личностное отношение к ней.

Постсуицид подразделяется на четыре типа (критический, манипулятивный, аналитический, суицидально-фиксированный) по трем критериям: отношение к совершенной попытке суицида, наличие суицидальных тенденций, сохранение актуальности конфликта.

Критический постсуицид характеризуется негативным отношением к суицидальной попытке, с чувством вины и стыда перед окружающими, пониманием, что суицид не является разрешением ситуации, конфликт потерял актуальность, суицидальные тенденции отсутствуют. Риск повторного суицида невелик.

Манипулятивный постсуицид характеризуется рентабельным отношением к суицидальной попытке, закреплением стереотипа демонстративно-шантажного поведения, улучшением конфликтной ситуации вследствие суицидального поведения, суицидальные тенденции отсутствуют. Возможно повторение суицидальных попыток как средство воздействия на окружающих.

Аналитический постсуицид характеризуется негативным отношением к совершенной попытке, актуальность конфликта по-прежнему высокая, суицидальные тенденции отсутствуют. Однако при неэффективности найденных способов совладания с конфликтной ситуацией риск повторного суицида велик.

Суицидально-фиксированный постсуицид характеризуется положительным отношением к суициду, которое может скрываться от окружающих, конфликтная ситуация актуальна, суицидальные тенденции сохраняются. Риск повторного суицида высокий, необходима помощь психиатра.

По времени, прошедшему с момента суицидальной попытки, постсуицид делится на ближайший, ранний и поздний. Каждый период характеризуется особенностями состояния суицидента и, как следствие, особенностями медицинской и психотерапевтической помощи и их соотношением. Ближайший постсуицид длится 1 неделю, ранний постсуицид – до 1 месяца, поздний постсуицид – до 5 месяцев.

Риск повторного суицида в ближайший год значительно повышается в случае наличия свидетельств серьезности покушения, к которым относятся:

1. Обстоятельства попытки:

- изоляция (отсутствие близости или в контакте с суицидентом окружающих лиц, малая вероятность прихода кого-либо);
- время попытки (6–12 часов дня);
- отсутствие алкогольного опьянения;
- отсутствие суицидальных высказываний в пресуицидальный период;

– принятие мер, препятствующих обнаружению или вмешательству (запирание двери на ключ и т. д.);

2. Субъективные сведения:

– суицидально-фиксированный постсуицид;

– представления о высокой летальности выбранного способа;

– длительность пресуицида более суток.

3. Медицинские критерии:

– высокая вероятность смертельного исхода в случае отсутствия медицинской помощи;

– необходимость реанимационных мероприятий.

Несмотря на то, что не найдены какие-то специфические индивидуально-типологические особенности, детерминирующие суицидальное поведение, можно описать типичную динамику развития переживаний и поведения человека в пресуицидальном состоянии.

Первоначально у большинства отмечается резкое усиление психологической напряженности в связи с возникновением жизненных трудностей, беспокойство, тревога в связи с ожиданием неблагоприятного развития событий. Человек ищет пути выхода из кризисной ситуации. В это время он остро нуждается в помощи извне, в сочувствии, в доверительных контактах, при которых можно поделиться сомнениями и тревогами, подкрепить веру в жизнь и в переходящий характер всех человеческих бед и забот. При отсутствии такой поддержки у человека формируется острое ощущение бесперспективности и бессмысленности дальнейшей жизни, давящей внутренней пустоты. Отсутствие внутренних ресурсов для выхода из кризиса ведет к тому, что самооценка становится низкой, вплоть до неприятия самого себя. Ощущение, что «этот ад не кончится никогда», заставляет человека искать выход не в сфере жизни, а в расставании с ней. Такие переживания сопровождаются утратой интереса к окружающему, эмоциональной заторможенностью, стремлением к уединению, вплоть до полной самоизоляции. В этот период человек живет как бы во сне: он неадекватно реагирует на происходящее вокруг, не замечает дискомфорта и даже боли. Перечисленные симптомы, как правило, достаточно выражены, их можно обнаружить при квалифицированном наблюдении.

Традиционно описываются признаки суицидального поведения. Необходимо отметить, что у человека в пресуицидальном состоянии, как правило, можно выделить несколько признаков, проявляющихся в сфере межличностных контактов, в физическом со-

стоянии и поведении. Выделение одного симптома не является достаточным прогностическим признаком суицидального поведения или антивитальных переживаний, но требует дополнительного наблюдения и выявления причин его появления. Признаками суицидального поведения могут быть следующие особенности:

В сфере межличностных отношений:

- сужение круга контактов, изоляция от друзей и семьи, стремление к уединению;
- отказ от общественной работы, от совместных дел.

Высказывания:

- открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством (в разговорах, записках, письмах);
- частые разговоры о самоубийствах вообще (фиксация на теме самоубийств);
- частые разговоры о смерти или загробной жизни, о собственных похоронах;
- чрезвычайно настойчивые просьбы о переводе в другое подразделение, о госпитализации, предоставлении отпуска по семейным обстоятельствам и т. д.

Поведение:

- изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных; возбужденное поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых;
- необычные вспышки раздражительности;
- склонность к быстрой перемене настроения;
- излишний риск в поступках;
- косвенные намеки на возможность суицидальных действий (например: появление в кругу сослуживцев с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода и т. п., игра с оружием с имитацией самоубийства и т. д.);
- активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств покончить с собой (сбор информации о сильных медикаментозных средствах, собирание таблеток, поиск и хранение отравляющих веществ и жидкостей, сбор патронов и т. п.);
- приведение дел в порядок (символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей и т. д.), написание завещания, составление записки об уходе из жизни, улаживание конфликтов и т. д.);

- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- отсутствие планов на будущее;
- утрата интересов или чувства удовольствия.
- чувство вины или низкая самооценка;
- приобщение к алкоголю или наркотикам или их усиленное потребление;
- пониженное или печальное настроение.

Физическое состояние:

- нарушения сна (жалобы на недостаток сна или повышенная сонливость);
- утомляемость (признаки постоянной усталости) или снижение активности;
- признаки беспокойства;
- возбуждение или заторможенность движений или речи;
- усиление жалоб на физическое недомогание;
- усиленное чувство тревоги;
- расстройства аппетита;
- выражение безнадежности;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- трудности при сосредоточении.

Суицидальное поведение, как правило, является полимотивированным и вызвано не одной, а несколькими одновременно действующими и взаимодействующими переменными.

Эти переменные составляют причину, повод и факторы суицидального поведения, которые необходимо разделять между собой [19].

Суицидальный фактор – комплекс явлений, который не ведет к суициду напрямую, но может выступить необходимой предпосылкой социально-психологической дезадаптации и тем самым повышать суицидальный риск. Факторы существенно влияют не только на действия причин, но и на характер следствий. Одни и те же причины в неодинаковых условиях приводят к различным следствиям.

Причина суицидального поведения – все то, что вызывает и обусловливает суицид. Помимо главной причины, в формировании суицидального поведения могут участвовать еще и второстепенные причины. Анализируя причины суицидов, приходится повсеместно

встречаться с тесной зависимостью их от условий. От причины следует отличать повод.

Повод – это событие, которое выступает толчком для действия причины. Повод носит внешний, случайный характер и не всегда служит звеном в цепи причинно-следственных связей. Поэтому анализ поводов суицидов не выявляет их причин и условий.

По основанию длительности воздействия и обратимости можно выделить три основные группы суицидальных факторов:

- ситуативные факторы;
- пролонгированные факторы;
- стабильные факторы.

Подробное описание факторов суицидального риска представлено в приложении 12. Диагностические методики, которые можно использовать для определения риска суицидального поведения, представлены в приложении 13.

Сегодня существует Международная ассоциация по предотвращению самоубийств, по рекомендации которой во многих городах мира и нашей страны были созданы службы предупреждения самоубийств. Это новая форма организации медицинской и социально-психологической помощи людям, нуждающимся в квалифицированном совете или медикаментозном лечении. Службы ориентированы на широкие круги населения в первую очередь на лиц, испытывающих состояние психологического кризиса, людей, подверженных влиянию стрессогенных факторов и являющихся потенциально суицидоопасными.

Проблемой суицидального поведения несовершеннолетних занимаются также учреждения социальной защиты населения, управления здравоохранения, общественные организации. Существуют различные формы психопрофилактической работы.

Первая форма – организация социальной среды. Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Воздействие может быть направлено на общество в целом, например, через создание негативного общественного мнения по отношению к отклоняющемуся поведению. Объектом работы также может быть семья, социальная группа (школа, класс) или конкретная личность. Профилактика суицидального поведения у подростков включает прежде всего социальную рекламу по формированию установок на здоровый образ жизни.

Вторая форма психопрофилактической работы – информирование. Это наиболее привычное направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения её способности к принятию конструктивных решений. Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация по полу, возрасту, социально-экономическим характеристикам.

Третья форма – активное социальное обучение социально-важным навыкам. Данная модель преимущественно реализуется в форме групповых тренингов. В настоящее время распространены следующие формы:

1. Тренинг устойчивости к негативному социальному влиянию (развивает способность сказать «нет» в случае негативного давления сверстников).

2. Тренинг аффективно-ценностного обучения (формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей).

3. Тренинг формирования жизненных навыков (формируются умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты).

Четвёртая форма – организация деятельности, альтернативной девиантному поведению. Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествие), испытание себя (походы в горы, спорт с риском), значимое общение, любовь, творчество, деятельность (в том числе профессиональная, религиозно-духовная, благотворительная).

Пятая форма – организация здорового образа жизни. Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение излишеств.

Шестая форма – активизация личностных ресурсов. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия – всё это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечиваю-

щие активность личности, её здоровье и устойчивость к негативно-му внешнему воздействию.

Седьмая форма – минимизация негативных последствий суицидального поведения. Данная форма работы используется в случаях уже сформированного суицида. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий.

В различных видах психопрофилактической работы могут использоваться схожие формы и методы. По способу организации работы выделяют следующие формы психопрофилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В целях предупреждения суицидального поведения используются различные социально-психологические методы. Среди ведущих методов психопрофилактической работы: информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, ролевые игры, моделирование эффективного социального поведения, психотерапевтические методики.

4.3. Организация взаимодействия с педагогами и родителями в рамках реализации профилактической деятельности педагога-психолога

Работа с родителями является одним из важнейших аспектов работы школьной психологической службы, направленной на сохранение психологического здоровья детей. Необходимость работы с родителями определяется их ролью в формировании социальной ситуации развития. Общение ребенка с близкими взрослыми, являясь необходимым условием развития, задает те внешние социальные структуры, которые преобразуются во внутренние структуры личности. Взрослым необходимо обеспечить оптимальное психологическое сопровождение ребенка, поддерживающее стремление к самореализации, становление целостной, активно саморазвивающейся личности.

Цели и задачи работы психолога с родителями формулируются исходя из Положения о психологической службе в системе народного образования и зависят:

- от общей и профессиональной подготовленности психолога;
- от особенностей родителей (образования, степени заинтересованности и воспитании ребенка, материального положения и многих других);

– от отношения администрации к формированию единого образовательного пространства в школе, объединяющего усилия педагогов, родителей, администрации и детей.

Современные условия ставят перед школой, наряду с воспитанием и обучением подрастающего поколения, задачу сохранить и укрепить здоровье учащихся. На решение данной задачи направлено внедрение здоровьесберегающих технологий, призванных минимизировать тот негативный эффект, который оказывает использование в образовательном процессе стрессовых педагогических приемов и техник. С одной стороны, эти приемы и техники работают на стимулирование познавательной активности учащихся, тренируют их умения концентрировать внимание, быстро и четко выполнять задания, помогают поддерживать дисциплину на занятии и т. д., с другой стороны, создаются ситуации, в которых ребята испытывают высокое эмоциональное напряжение и не успевают восстанавливать свои силы, что ведет к психическому истощению и снижению способности к эмоциональной саморегуляции.

Ребенку не всегда удастся справиться с подобными последствиями конструктивным способом. Вот почему школьные психологи часто сталкиваются с потерей учебной мотивации у детей уже в начальной школе, когда снижается значимость успешности, появляется скука, апатия и стойкое нежелание ходить в школу.

Психоэмоциональное состояние – один из факторов здоровья, который проявляется в умении контролировать эмоции, мыслить позитивно, сохранять баланс между духовным и физическим развитием. Сохранение и укрепление психического здоровья имеет большое значение для профилактики целого ряда кризисных ситуаций в образовательном учреждении. Психически здоровый человек адекватно оценивает действительность, проявляет интерес к окружающим, согласовывает свое поведение и реакцию на происходящее с условиями среды, способен к самоанализу и рефлексии.

Главная роль в сохранении психологического здоровья учащихся отводится психологической службе образовательного учреждения. Психологическое здоровье учащихся проявляется в степени интегрированности их в сообщество, уравновешенности, включенности в систему жизненных ценностей, стремлении к саморазвитию. И наоборот, психологическое неблагополучие проявляется в дезориентации личности, уходе от ответственности, зависимости от вредных привычек, пассивности, повышенной тревожности, утраты веры в

себя, враждебности по отношению к окружающим. Все это создает условия для неблагоприятного развития кризисных ситуаций, повышает уязвимость учащихся относительно действия стрессогенных факторов.

В функциональные обязанности педагога-психолога входит психолого-педагогическое сопровождение кризисных периодов развития учащихся, оказание психолого-педагогической помощи детям в кризисной ситуации, профилактика подростковых суицидов и др. В то же время решение проблемы развития здоровья учащихся невозможно без участия всего педагогического коллектива и родителей.

Основная цель, которую преследует психолог в организации взаимодействия педагогов и родителей для профилактики негативных форм поведения – активизация внутренних ресурсов самого учащегося. Постоянная поддержка и контроль, безусловно, дают определенные результаты, но профилактическая работа будет эффективна только в том случае, если в итоге ребенок научится сам справляться со своими проблемами, сформирует собственные конструктивные стратегии совладающего поведения. В контексте такой профилактической работы важно удержаться и не давать готовых рецептов на все случаи жизни или взять на себя решение за подрастающего человека его проблемы, он сам проживает свою жизнь, и тот, кто хочет помочь, должен оставить простор для его собственных усилий. Эту идею необходимо последовательно доносить как до педагогов, так и до родителей, у которых порой нет времени, и для них проще и быстрее посоветовать или скомандовать, вместо того, чтобы позадавать вопросы и внимательно выслушать своего ребенка.

Целью работы психолога с родителями является повышение психологической компетентности родителей, поиск и обозначение психологических ресурсов, которыми они могут воспользоваться в процессе взаимодействия с детьми.

Объединение усилий психолога и родителей в процессе воспитания детей – непростая в организационном и психолого-педагогическом плане задача. Работая с семьей, школьные психологи часто ограничиваются организацией родительского «всеобуча», повышение уровня информированности относительно той или иной социальной или педагогической проблемы. Обучение родителей обычно понимают как сообщение информации, которая сделает их компетентными воспитателями, что в корне неверно. Конечно, та-

кая информация необходима. Но на общение родителей с детьми повлияют не столько знания, полученные на родительских собраниях или специально организованных тематических лекциях, сколько опыт, приобретенный в диалогическом общении с психологом и другими родителями. Форматы родительских встреч, мастерских, родительского клуба позволяют уйти от директивного общения в сторону равноправного обмена мнениями, когда создается психологически безопасная обстановка и родитель может поделиться своими тревогами и опасениями, попросить помощи и поддержки. В общих чертах алгоритм работы с родителями (как в группах, так и индивидуально) можно описать следующим образом.

Педагогу-психологу следует изначально сконцентрироваться на «сохранных», позитивных аспектах личности ребенка, если он рассчитывает на объединение усилий с родителями. Поэтому начинать работу целесообразно с сообщения родителям информации о положительных качествах их ребенка, его сильных сторонах, позитивных результатах (не только в учебе). Оправданность этого шага определяется тем, что часто в повседневном общении с ребенком родители упускают из виду положительные черты его личности, сосредоточиваясь на негативных проявлениях, которые, собственно, и вызывают чаще всего негативные эмоциональные реакции в виде возмущения, агрессии или, наоборот, отчаяния от осознания собственного бессилия что-либо изменить. Этот эффект «вытеснения» может усиливаться беспокойством относительно ожидаемого поведения ребенка в школе, того, как он общается со сверстниками, с преподавателем. Даже «невозможные», «проблемные», «невыносимые» дети не являются безнадежными и в их поведении или характере можно найти позитивные моменты, потенциал для развития способностей, силы воли, точку дальнейшего личностного роста. Типичные ошибки при беседе с родителями, которые могут допустить как педагоги, так и неопытные школьные психологи:

- начинать беседу с «вываливания» на родителей всех бед и проблем ребенка, с выдачи его негативной характеристики;
- перегружать родителей данными диагностических обследований, подробно сообщать им о страхах ребенка, его агрессивности, невротичности, неустойчивом внимании и т. д.;
- искать в сообщениях родителей негатив; беспрестанно констатировать их родительскую некомпетентность; неумение их вы-

слушать, понять их позиции и ценностные ориентации; попытка ускорять процесс разговора.

Далее необходимо поделиться с родителями теми знаниями, которые не могли быть получены ими в семье (особенности общения ребенка со сверстниками, его учебной деятельности и т. п.). Некоторая информация может оказаться неожиданной, интересной для родителей в контексте их воспоминаний о собственном детстве и отрочестве.

На следующем этапе важно перейти к ознакомлению психолога с проблемами семьи в воспитании ребенка. На этом этапе психолог поддерживает диалог с родителями, в котором последним принадлежит активная роль. Необходимо пояснить, почему данный шаг является в алгоритме третьим, а не первым. Только после первых двух этапов у родителей на основе достигнутой доверительности возникает потребность поделиться с психологом сведениями о проявлениях индивидуальности ребенка дома (его вкусы, поведение, привычки), причем не только о положительных сторонах, но и об отрицательных. Необходимо подчеркнуть, что позиция психолога в таком диалоге всегда остается партнерской, обеспечивающей доверительный контакт, поэтому всякого рода оценочные высказывания являются неэффективными. Лучше использовать уточняющие, открытые вопросы, парафраз, обращать внимание на эмоциональные реакции родителей в тех или иных обсуждаемых ситуациях. Важно помнить, что основная функция психолога в работе с семьей – поддержка и помощь. Преобладание контрольно-оценочных действий психолога может оттолкнуть родителей от взаимодействия с психологом.

Ключевым моментом встречи является совместное исследование, планирование и организация усилий по созданию благоприятной среды для развития ребенка и профилактики возможных негативных форм поведения. Содержание такой работы может быть следующим: изучение направленности и типа протекания реакций ребенка на те или иные неприятности или травмы; изучение возможности учета ребенком точки зрения другого человека; изучение особенностей чувства юмора и остроумия ребенка как показателей его интеллектуального и эстетического развития и т. п.

Эффективная организация работы с родителями предполагает опору на следующие основополагающие принципы:

- обеспечение эмоциональной безопасности для родителей;

– это открытость и конгруэнтность психолога, умение избежать негативного переноса в отношении родителей;

– необходимость мотивирования родителей к взаимодействию с психологом различными способами.

Кризисные периоды детства, в особенности подростковый возраст, предоставляют родителям последнюю возможность для налаживания эмоционального контакта со своим ребенком. Необходимо, чтобы родители воспользовались такой возможностью, иначе их родительство потеряет всякий смысл и позднее явится причиной разного рода страданий: чувства одиночества, отчаяния от того, что поздно что-либо изменить.

От психолога требуется переориентировать родителей с отвержения изменений в своем ребенке к полному безоценочному принятию этих изменений, с одной стороны, и созданию ему условий, в которых он сам может проявлять заботу, внимание к кому-либо, – с другой. Поэтому нужно показать родителям необходимость и возможность удовлетворения ими потребности их ребенка в самораскрытии, поскольку далеко не всегда она удовлетворяется должным образом в общении со сверстниками. Иными словами, подросток должен иметь возможность говорить с родителями на любые темы, которые его волнуют. Но он будет делать это только в том случае, если будет уверен, что не встретит резкого осуждения своих взглядов, стиля поведения, одежды, друзей. Родители вправе иметь по ряду вопросов свое мнение, но и подросток может иметь собственное мнение, которое с уважением должно быть выслушано родителями.

К наиболее важным предпосылкам организации работы с родителями относятся:

– поддержка со стороны руководства (предполагает правильную аргументацию необходимости);

– сотрудничество с классными руководителями (позволяет снять возможную напряженность);

– мотивация родителей (необходимы аргументы для соответствующих действий);

– умение вовлечь в работу родителей для достижения согласованных целей (через организацию обсуждения и планирование);

– хороший контакт и эффективное взаимодействие с родителями (через создание доверительной рабочей обстановки, устраняющей неопределенность и неуверенность в отношениях);

– инновационный климат в работе, который допускал бы свободу действий (в определенных пределах), инициативу, свободное высказывание идей, возможность экспериментирования и творчества.

Все перечисленные предпосылки, от которых зависит динамика взаимодействия с семьей, безусловно, тесно связаны. Также успех взаимодействия психолога с родителями определяется тем, насколько психолог точно определил личностные особенности, мотивационный профиль родителей. Наряду с разработанной типологией стилей семейного воспитания (Э. Г. Эйдемиллер), родительского отношения (В. В. Столин, А. Я. Варга), полезно учитывать следующую классификацию типов родителей.

Позитивно ориентированные. Они стремятся к пониманию и объективной оценке, готовы выслушать различные точки зрения, отдают себе отчет и незнании некоторых вещей, гибко перестраиваются. Если не большие оптимисты, то по крайней мере не лишены чувства юмора, в том числе и по отношению к собственной личности. Сочетают энтузиазм и трезвый скепсис, доброту и долю эгоизма. Это не означает некую золотую середину, могут и резко выступать несбалансированные черты, например вспыльчивость, тревожность, даже порядочный эгоизм – что угодно; но плюс к тому три непеременных качества: умение слушать и слышать, стремление к самоусовершенствованию и умение быть благодарным. Общение с такой категорией родителей самое приятное. Если возникают недоразумения, то они принимают различные способы их разрешения, сотрудничают или идут на компромисс.

Союзники. Организация помощи психологу и педагогу является их основной целью. Мнение психолога или педагога для них всегда авторитетно. Часто они выступают в роли посредника между родителями и педагогами, родителями и детьми, пытаются снизить уровень напряженности во время занятий, готовы идти на компромисс и сами предлагают компромиссные решения. Легко вступают в дискуссию, сотрудничают. В случае возникновения противоречий они всегда принимают точку зрения психолога или педагога.

Манипуляторы. Они стремятся управлять окружающими с помощью изучения их сильных и слабых сторон, специально воздействуя на слабости людей, чтобы побудить этих людей делать то, что нужно родителю-манипулятору. Ведь манипулятор добивается нужного ему поведения, он будет это делать каждый раз. Есть особая категория родителей, которые испытывают физическое наслаж-

дение от чувства власти над человеком. В этом случае они испытывают торжество, превосходство, ощущение своей значимости, вседозволенности и т. д. Если манипулятор не может добиться от вас того, чего хочет, он начинает испытывать комплекс неполноценности, который его самого заставляет страдать. В этом случае он обычно усиливает свои манипуляции: использует положение, деньги, подарки, «хлопает дверями», настраивает всех друг против друга, ссорит, разбивает коллектив на группы.

Творческие. Склонны к игре и импровизации, действуют часто не по правилам, ориентированы на новые впечатления. Спонтанны в своем поведении и независимы в суждениях. Они энтузиасты, часто склонны к идеализации. Такие родители могут видеть в событиях то, чего не замечают другие. У них есть стремление действовать, а не только размышлять. Все обыденное, посредственное вызывает у них недовольство и раздражение. Терпение редко покидает их, но они должны верить в то, чем занимаются. Деятельность таких родителей может стать важной составляющей успеха организации работы с детьми, но общаться и взаимодействовать с такими родителями непросто, они требуют к себе внимания, одобрения и эмоциональной поддержки. Увлеченные процессом, они могут не заметить уже созданного и внести хаос в организованный процесс и даже разрушить достигнутое. Они спонтанны и не всегда хорошо организованны.

Равнодушные. Скептики по натуре, они никого ни на что не настраивают. При этом во время встреч демонстрируют свою значимость и равнодушие, чем очень мешают конструктивному общению. Однако на них можно проверить на прочность любое нововведение, идею, предложение и даже, если хотите, свою позицию. Главное оружие в общении с ними – ваш авторитет.

Деструктивные. Для них характерны отрицательное мотивационное воздействие на личность и поведение других людей, нарушение взаимоотношений, конфликты. Роли деструктивной личности, нарушающие общую работу, могут быть следующие:

- блокирование – родитель не согласен и отвергает усилия психолога, демонстрирует, что ничего не достигнуто;
- агрессивность – критикует, обвиняет других, снижает самооценку окружающих, группы, чтобы возвысить свой собственный статус;

- стремится к признанию – привлекает внимание, «тащит одеяло» на себя, хвастается, говорит громко, демонстрирует необыкновенное поведение;
- уход – проявляет безразличие, мечтательность или хмурость;
- доминирование – настаивает, на собственной правоте, прерывает других, указывает, направляет, требует;
- стремление исповедоваться – использует других в качестве аудитории и раскрывает личные, не ориентированные на задачу чувства и мысли.

Причины подобного поведения могут быть связаны с проблемой идентичности (кто я?), с проблемой власти, контроля и влияния, с проблемой доверия и т. д.

Тактика общения с такими родителями строится на приемах успокоения его раздраженного восприятия. Более всего для этого случая подходит выбор позиции «заботящегося родителя», «врача», который помнит старую, но очень верную формулу: «здоровый на больного не обижается». Поскольку они очень чувствительны к настроению своих собеседников и эмоциональному отношению к ним персонально, очень важно настроить себя благожелательно по отношению к ним и спокойно, рассудительно, с улыбкой с ними разговаривать. Используемая тактика приводит впоследствии к дружескому расположению и нередко к привязанности.

Эффективное сотрудничество станет возможным, если психолог объяснит родителям и учителям, каковы их общие цели, ради которых надо искать выход из создавшейся ситуации, что он хочет сделать, чтобы разрешить напряженность, каких ждет от них реакций.

Основное условие конструктивного разрешения кризисов – открытое общение. Психологу важно осознать, какие его поступки могут способствовать созданию доверительного диалога, преодолению кризисного состояния учащегося, как он видит проблему взаимодействия с ним. Важно осознавать и то, как сам ребенок и его родители видят кризисную ситуацию, какие, по их мнению, действия учителя/психолога и их собственные усугубляют состояние, а какие могут помочь восстановить функциональность. Надо понять как возможные точки соприкосновения, так и моменты, разделяющие стороны. Неконструктивное взаимодействие участников по поводу настораживающей всех поведенческой активности ребенка в школе и дома приводит к тому, что внутренние трудности детей только усугубляются. Для конструктивного разрешения кризисной

ситуации психологу важно привлечь и учителя, и семью ученика к сотрудничеству. Надо сделать все, чтобы не пострадали интересы детей. Иначе ребенок может утратить веру не только в родителей, учителей, но и вообще в авторитет взрослого. А главное, он так и останется один на один со своими проблемами, и, к сожалению, не все кризисы взросления заканчиваются непременно личностным ростом, не со всеми травмами подросток адекватно и благополучно справляется.

4.4. Диагностика риска развития кризисных ситуаций в образовательных учреждениях

Для эффективного взаимодействия с учащимися и их родителями необходимо знать особенности протекания кризисов, уметь отслеживать проявления симптомов неблагополучного прохождения кризиса. Наиболее точным и наиболее трудоемким методом изучения личности является наблюдение. Данный метод используется не только в психологии, но и в педагогике, так как в учебных заведениях возможности психолога реализовывать наблюдение за учащимися объективно ограничено, основным источником информации о проявлении у учащихся симптомов психологического неблагополучия являются педагоги. Вот почему важно организовать сотрудничество с педагогическим коллективом, проинформировать учителей, на что в первую очередь стоит обращать внимание, чтобы своевременно выявить сигналы о тревожных симптомах в поведении учащихся и содействовать организации профилактических мероприятий.

Именно изменения в поведении сигнализируют о кризисных обстоятельствах, в которых оказался ребенок. Они позволяют своевременно распознать надвигающуюся катастрофу по заметным переменам в обычной манере поведения. Прежде всего должны насторожить следующие поступки, жалобы, проявления:

- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- усиление жалоб на физическое недомогание;
- склонность к быстрой перемене настроения;
- жалобы на плохой сон или повышенная сонливость;
- ухудшение или улучшение аппетита;
- беспричинная нервозность;

- признаки постоянной усталости;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека-одиночку;
- отказ от социальной активности, от совместных дел;
- излишний риск в поступках;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- поглощенность мыслями о смерти или загробной жизни;
- необычные вспышки раздражительности;
- усиленное чувство тревоги;
- выражение безнадежности;
- приобщение к алкоголю или наркотикам или их усиленное потребление;
- отсутствие планов на будущее.

Одним из основных направлений деятельности образовательного учреждения в рамках профилактики негативных форм поведения учащихся является выявление детей группы риска. Это позволяет своевременно оказывать им психолого-педагогическую поддержку и организовывать комплексное сопровождение. Важным условием эффективной работы по выявлению подростков «группы риска» является своевременное обращение классного руководителя или учителя к специалистам сопровождения в случаях:

- наличия у подростка серьезных поведенческих проблем (отказ от соблюдения установленных норм и правил, агрессивное поведение...);
- появления у подростков проявлений депрессивного состояния (замкнутость, «уход в себя», эмоциональные «всплески» и др.);
- пропуска учащимися уроков и учебных дней без уважительных причин;
- употребления или предполагаемого употребления ими спиртных напитков и других наркотических веществ;
- кризисной ситуации в семье;
- резкого ухудшения состояния здоровья;
- в других случаях, когда ухудшение социальных условий представляет угрозу эмоциональному благополучию подростка.

Выявление подростков с социально-эмоциональными проблемами осуществляется в процессе систематически проводимой массовой диагностики или в результате получения сигнала о проблеме от

самого подростка, учителя, родителей; других представителей ближайшего окружения. На основе анализа полученной информации социальный педагог, психолог и классный руководитель совместно разрабатывают план индивидуального сопровождения подростка «группы риска».

В выявлении детей группы риска задействованы следующие специалисты:

- администрация образовательного учреждения (ОУ);
- педагоги ОУ (классные руководители, учителя, воспитатели, мастера);
- психологи (педагоги-психологи ОУ и/или других учреждений).

Так, например, разработаны этапы и направления деятельности ОУ по выявлению и диагностике детей группы риска суицидального поведения:

1. Организация порядка выявления (администрация образовательного учреждения определяет порядок выявления учащихся группы риска, готовит приказ. Порядок выявления детей группы риска предусматривает поэтапно осуществляемую деятельность в четко определенные сроки и закрепление ответственных).

2. Обучение педагогов (педагоги должны быть также ознакомлены с особенностями несовершеннолетних, владеть навыками распознавания признаков негативного поведения и оказания поддержки учащимся в кризисном состоянии).

3. Выявление учащихся группы риска суицидального поведения (варианты А и В).

В качестве методов для первичного выявления детей группы риска рекомендуется использовать «Таблицу факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся»¹. Для первичного выявления детей группы риска использование психологических тестов не является целесообразным, так как это требует больших временных затрат педагога-психолога для проведения массового тестирования учащихся и обработки полученных результатов.

В зависимости от использования в качестве основного метода «Таблицы факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся» или наблюдения предлагаются два варианта выявления детей группы риска. Вариант выбирается образовательным учреждением и

¹ URL: <https://infourok.ru/karta-nalichiya-faktorov-krizisnih-sostoyaniy-u-detey-761384.html> (дата обращения: 15.03.2018).

определяется его особенностями (количеством учащихся, наличием, подготовленностью и загруженностью специалистов).

Вариант А.

Выявление детей группы риска с использованием «Таблицы факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся» осуществляется в соответствии с установленным порядком. Рекомендуются для образовательных учреждений, имеющих в штате педагога-психолога. Может использоваться в образовательных учреждениях, не имеющих педагога-психолога, при обязательном привлечении на договорных началах психолога (психологов) других учреждений на этапе диагностики.

Этап выявления. Классными руководителями заполняется раз в год (осенью) «Таблица факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся». Данные анализируются педагогом-психологом или другим специалистом, ответственным за анализ заполненных таблиц, составляется первичный список группы риска.

В случае изменений, произошедших с учащимися в течение года, классный руководитель заполняет таблицу повторно и предоставляет психологу.

Этап диагностики. Со всеми учащимися, попавшими в первичный список, педагогом-психологом проводится психологическая диагностика для определения степени выраженности риска. С учащимися выделенной группы педагогом-психологом проводится диагностика, направленная на определение стратегий психологической помощи в рамках программы комплексного сопровождения.

Вариант Б.

Выявление детей группы с риска с использованием метода наблюдения осуществляется в соответствии с установленным порядком. Рекомендуются для образовательных учреждений, не имеющих педагога-психолога.

Этап выявления. Педагоги (классные руководители, учителя, воспитатели, мастера) наблюдают за изменением поведения учащихся, ориентируясь на признаки риска развития негативного поведения.

Администрация регулярно (ежеквартально, ежемесячно) собирает информацию о наличии учащихся, имеющих признаки риска. При необходимости администрация учреждения организует на договорных началах психологическое обследование учащихся, имеющих признаки риска. При проявлении у учащихся признаков риска

педагоги оказывают им поддержку, информируют администрацию учреждения и при содействии администрации направляют на психологическое обследование к специалисту-психологу.

Этап диагностики. Специалистом-психологом (приглашенным или к которому был направлен учащийся) проводится диагностика для определения степени выраженности риска развития негативного поведения, необходимости его комплексного сопровождения, стратегий психологической помощи. По результатам диагностики психолог выдает рекомендации образовательному учреждению по осуществлению комплексного сопровождения учащегося.

Если обратиться к другому виду кризисных ситуаций в образовательных учреждениях – проблеме эмоционального насилия, травли, диагностические мероприятия целесообразно организовывать следующим образом.

Первоначально определяются три ведущих фактора, наличие которых позволяет отнести ребенка к группе повышенной уязвимости в случае буллинга:

1. Множественный стресс. Речь идет о том, что жертвы травли обременены множеством проблем. Плохое здоровье, низкий социальный статус, неудовлетворительные отношения со сверстниками, выраженное социальное неблагополучие, а также низкие компенсаторные возможности.

2. Провоцирующие особенности жертвы. Так называемые провоцирующие жертвы (*provocative victims*) – это достаточно неоднородная группа детей и подростков, которые вследствие особенностей их личности на поведенческом уровне могут являться раздражающим фактором для большинства их условно толерантных ровесников. «Необычная» манера речи, «необычный» смех, «необычный» юмор и т. д. уже, с точки зрения «обычных» детей, может явиться достаточным поводом для негативного отношения. Провоцирующим поводом к началу травли может стать неосторожное (без злого умысла) поведение таких детей и подростков. Именно в этой группе наблюдается преобладание акцентуированных подростков, детей с познавательными и поведенческими нарушениями поведения, детей-невротиков и несовершеннолетних с расстройствами шизоидного спектра в рамках пограничной психопатологии.

3. Стигматизация и физические особенности ребенка: не только наличие явных физических аномалий, например, заячью губу или нейросенсорную тугоухость, но и некоторые фенотипические осо-

бенности – рыжий цвет волос, необычный тембр голоса, форма ушных раковин и т. д. для определенной категории детей и подростков могут явиться побудительным мотивом к травле своих ровесников.

Большинству жертв травли чаще свойственно длительное время скрывать свою проблему, даже в случае осуществления физического насилия. Гораздо реже дети и подростки признаются в этом или же активно об этом сообщают.

Не существует определенного психологического портрета жертвы буллинга, который симптоматически смог бы помочь в диагностике проявлений этой травматической ситуации у пострадавших детей. Не существует также и типичных характеристик жертвы и преследователя. Не существует как таковых специфических психологических признаков буллинга. Тем не менее при наблюдении за такими детьми могут проявиться следующие характерные эмоциональные и поведенческие особенности.

Поведенческие особенности:

- дистанцированность от взрослых и детей;
- негативизм при обсуждении темы буллинга;
- агрессивность к взрослым и детям.

Эмоциональные особенности:

- напряженность и страх при появлении ровесников;
- обидчивость и раздражительность;
- грусть, печаль и неустойчивое настроение.

Для определения ситуации буллинга и его последствий необходимо сбор соответствующей информации и проведение клинико-психологического обследования.

Сбор информации проводится по следующим направлениям:

- от самого пострадавшего;
- от возможных участников издевательств над жертвой и свидетелей.

Следует самым тщательным образом провести анализ всей полученной информации. В результате проведенного анализа необходимо прояснить следующие аспекты:

- реальность самого буллинга;
- его длительность;
- его характер (физический, психологический, смешанный);
- основные проявления буллинга;
- участники (инициаторы и исполнители буллинга);

- их мотивации к буллингу;
- свидетели и их отношение к происходящему;
- поведение жертвы (пострадавшего);
- динамику всего происходящего;
- прочие важные для диагностики обстоятельства.

Полученную информацию психолог должен сопоставить с анамнезом жизни пострадавших детей. В анамнезе жизни особенно важными станут любые данные о предшествующем негативном жизненном опыте таких детей в семье, в различных детских коллективах и среди ровесников в неформальных ситуациях, количество случаев и характер пережитого ими в прошлом насилия, в частности буллинга.

М. С. Полянский выделяет ряд требований, которым должен отвечать современный диагностический инструментарий сопровождения:

1. Нацеленность на выявление позитивных факторов развития и поиск путей решения проблемы.

2. Простота, доступность, скорость переработки. Для педагогов первого уровня сопровождения особенно ценными являются те методики, которые позволяют быстро и эффективно выявлять пути решения проблемы.

3. Диагностический инструментарий должен обеспечивать безопасную с точки зрения возможности разглашения информации процедуру исследования, соблюдение принципа приоритета интересов ребенка (подростка) [9].

В завершение необходимо заметить, что психодиагностические методики должны использоваться выборочно, соответствовать возрасту несовершеннолетних и задачам обследования. Актуальной остается проблема эффективной диагностики, направленной на решение, а не на констатацию наличия социально-эмоциональных проблем.

Заключение

Любой человек сталкивается с переживанием кризиса. Минимум это возрастные кризисы, кризисы межличностных отношений или семейные драмы. К некоторым типам кризисных ситуаций можно подготовиться, другие практически не оставляют времени для предварительного планирования. Одни бедствия случаются в стенах школы, другие – за ее пределами.

Безопасная школа, социальное окружение – необходимые условия нормального развития ребенка. В кризисных ситуациях полученная психологическая травма может изменить представления ребенка о мире, о себе. Под угрозой оказываются ощущения стабильности и безопасности мира. Безусловно, реакция детей на травматическое событие зависит от целого ряда факторов, от тяжести ситуации, возраста, психологических особенностей, навыков совладения с кризисными ситуациями. В свою очередь, образовательная среда имеет свои особенности, которые определяют значимость и специфику вопросов обеспечения безопасности, решение которых определяется целой системой мер и действий: созданием доброжелательной и принимающей атмосферы в школе; разработкой процедур действия в кризисных ситуациях; подготовкой материально-технического обеспечения для эффективной работы во время кризисных ситуаций; подготовкой персонала; взаимодействием с соответствующими службами округа.

Эти и другие шаги составляют основу системы, обеспечивающей безопасность. Специфика образовательной среды определяет как трудности, так и возможности такой системы, и педагог-психолог играет важную роль в преодолении трудностей и расширении возможностей образовательных учреждений предотвращать развитие кризисных ситуаций, а в случае их возникновения минимизировать негативные последствия.

Литература

1. Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни. – М.: Мысль, 1991.
2. Амбрумова А. Г. Анализ состояний психологического стресса и их динамика // Психологический журнал. – 1985. – Т. 6. – С. 107–115.
3. Амбрумова А. Г. Диагностика суицидального поведения: методические рекомендации / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко. – М., 1980. – 48 с.
4. Амбрумова А. Г. Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике: методические рекомендации / А. Г. Амбрумова, А. М. Полеев. – М., 1986.
5. Баева И. А. Психологическая безопасность в образовании: монография. – СПб., 2002.
6. Бурмистрова Е. В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде): методические рекомендации для специалистов системы образования. – М., 2006.
7. Василюк Ф. Е. Психология переживания. – М., 1984.
8. Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья / Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64546/2/WHO_HPR_NEP_98.1_rus.pdf. – Загл. с экрана.
9. Дивицына Н. Ф. Социальная работа с детьми группы риска. – М., 2008. – С. 352.
10. Елисеева И. Н. Профессиональное здоровье. Синдром выгорания и его профилактика: методические рекомендации. – М., 2006.
11. Кабаченко Т. С. Методы воздействия и психология безопасности. – М.: Аспект Пресс, 2003. – 284 с.
12. Карпинский К. В. Психология жизненного пути личности: учеб. пособие. – Гродно: ГрГУ, 2012.
13. Кекелидзе З. И. Введение в психиатрию чрезвычайных ситуаций // Медицинская и судебная психология: учеб. пособие. – М., 2005.
14. Кодекс Европейской федерации психологической ассоциации. – Режим доступа: <http://ethics.efpa.eu/metaand-model-code/meta-code/>. – Загл. с экрана.

15. Колодей К. Моббинг. Психотеррор на рабочем месте и методы его преодоления / пер. с нем. Е. И. Высочиновой. – Харьков: Гуманитарный центр, 2007.
16. Кондрашенко В. Т. Девиантное поведение у подростков: социально-психологические и психиатрические аспекты. – Мн: Беларусь, 1988. – 207 с.
17. Краснопольская И. «Линия смерти»: интервью руководителя Роспотребнадзора Г. Г. Онищенко // Российская газета. – 2013. – 15 марта.
18. Лабезная Е. О. Синдром посттравматических стрессовых ситуаций / Е. О. Лабезная, Н. В. Тарабрина. – СПб., 2001.
19. Логинова Н. А. Развитие личности и ее жизненный путь // Психология личности в трудах отечественных психологов. – СПб.: Питер, 2012. – С. 238.
20. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.
21. Миллер Л. В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях: границы профессиональной компетенции специалистов системы образования // Психологическая наука и образование. – 2013. – № 1. – Режим доступа: <http://psyedu.ru/journal/2013/1/Miller.phtml>. – Загл. с экрана.
22. О безопасности: закон РФ от 28.12.2010 № 390-ФЗ (ред. от 05.10.2015). – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_108546/. – Загл. с экрана.
23. Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах / Всемирная организация здравоохранения. War Trauma Foundation и World Vision International (2014). Женева: ВОЗ, 2014. – Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/45/9789244548202_rus.pdf. – Загл. с экрана.
24. Пергаменщик Л. А. Кризисная психология: учебное пособие. – Мн: Высшая школа, 2004. – 288 с.
25. Петровский А. В. Человек над ситуацией. – М.: Смысл, 2010. – 547 с.
26. Посттравматическое стрессовое расстройство. Диагностика и реабилитация. Ч. 1 / сост.: Т. Ю. Матафонова, М. В. Павлова, К. В. Засыпкина. – М., 2009.
27. Профилактика суицидальных происшествий в системе МЧС России: методические рекомендации / И. Н. Елисеева [и др.]; под общей редакцией Ю. С. Шойгу. – М., 2009.

28. Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных / под общей ред. Ю. С. Шойгу. – М.: Смысл, 2007. – 319 с.
29. Ромек В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. – СПб.: Речь, 2004. – 256 с.
30. Руланн Э. Как остановить травлю в школе. – М.: Генезис, 2012.
31. Сироткина И. Е. Психопатология и политика: становление идей и практики психогигиены в России // Вопросы истории естествознания и техники. – 2000. – № 1. – С. 154–177.
32. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. – М.: Когито-Центр, 2005. – 376 с.
33. Федунина Н. Ю. Экстренная психологическая помощь. Законы жанра // Московский психотерапевтический журнал. – 2006. – № 4. – С. 6–25.
34. Филиппова М. В. Культурно-этническая принадлежность как фактор регуляции поведения пострадавших в чрезвычайных ситуациях // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. – 2015. – № 2. – С. 128–133.
35. Хэмбли. Г. Телефонная помощь. Руководство для тех, кто желает помогать по телефону / пер. Ю. Донец; ред. А. М. Моховиков. – Одесса, 1993.
36. Шнейдман Э. С. Душа самоубийцы: пер. с англ. – М.: Смысл, 2001. – 315 с.
37. Шойгу Ю. С. Культурно-специфические и культурно-неспецифические реакции пострадавших в чрезвычайных ситуациях / Ю. С. Шойгу, М. В. Павлова // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика. – 2010. – № 1. – С. 300–306.
38. Шойгу Ю. С. Система сохранения психического здоровья в чрезвычайной ситуации // Материалы Междунар. науч.-практ. конф. «Психологические последствия радиационных аварий и других чрезвычайных ситуаций». – М.: Квадратон, 2015. – С. 96–101.
39. Экстренная психологическая помощь: практическое пособие / под общ. ред. Ю. С. Шойгу. – М.: Объед. ред. МЧС России, 2012.
40. Этический кодекс психолога / Российское психологическое общество. – Режим доступа: <http://psyrus.ru/rpo/documentation/ethics.php>. – Загл. с экрана.
41. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. – М.: Смысл, 2001. – 365 с.

42. Billings R. S. A model of crisis perception: a theoretical and empirical analysis / R. S. Billings, T. W. Milburn, M. L. Schaalman // Administrative science quarterly. – 1980 (Jun.). – Vol. 25, No 2. – P. 300–316.
43. Caplan G. Principles of preventive psychiatry. – New York, London: Basic books, Inc., 1964.
44. Leymann H. Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren. – Reinbek bei Hamburg, 1997.
45. Leymann H. The content and development of mobbing at work // European Journal of Work and Organizational Psychology. – 1996. – No 5–2. – P. 165–184.
46. Starn R. Historians and “crisis” // Past and present. – 1971. – No 52. – S. 3–22.

Организация взаимодействия со СМИ в кризисной ситуации

В каждой кризисной ситуации задача специалистов информировать пострадавших об их особых правах относительно СМИ. Обычно члены антикризисной бригады рассказывают пострадавшим следующее:

1. Они не обязаны разговаривать с журналистами, позировать для фотографий или предоставлять фотографии для СМИ.

2. Они имеют право выбирать время и место проведения интервью.

3. Они имеют право отказаться отвечать на вопросы, даже если они уже согласились обсуждать эту тему.

4. Они имеют право перечитать/пересмотреть материал перед тем, как он пойдет в печать или в эфир.

5. Они имеют право дать информацию: «для печати» – когда все, что они говорят, они разрешают опубликовать; «не для печати» – когда все, что они говорят, не должно стать предметом для публикации (однако надо иметь в виду, что интервью может быть опубликовано недобросовестным журналистом); «только для фона» – когда информация может быть использована без ссылки на источник.

6. Подчеркните, что пострадавшие должны убедиться, по каким правилам проводится интервью (до того, как ответить на любой вопрос).

7. Надо объяснить пострадавшим, что ни один репортер не является их другом, когда делает репортаж.

Планируя взаимодействие с представителями СМИ, надо назначить одного человека из числа специалистов, прошедших подготовку по оказанию помощи в кризисных ситуациях, для такого взаимодействия.

Именно предварительная подготовка – это ключ к управлению СМИ во время кризиса.

**Полуструктурированное интервью
для оценки травматических переживаний детей**

Процедура проведения интервью

В ходе проведения интервью можно выделить пять этапов.

1. Установление психологического контакта с испытуемым.
2. Вводная часть. На этом этапе с ребенком проводится беседа о травматических событиях, которые случаются с детьми. Целью данного этапа является настроить ребенка для дальнейшего разговора и снять тревожность. Также на этом этапе собирается предварительная информация о травматическом опыте ребенка. Данные заносятся в протокол. В том случае, если событие, названное ребенком, соответствует критерию А шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV (ребенок испытал, был свидетелем или столкнулся со случаем или событиями, которые включали фактическую или воспринимаемую угрозу жизни или серьезного повреждения или угрозу физической неприкосновенности по отношению к себе или другому), можно переходить сразу к опросу, минуя скрининг.
3. Скрининг. Цель данного этапа – получение более полных сведений о травматическом опыте ребенка. Если ребенок не смог вспомнить ни одного травматического события, либо случай, рассказанный ребенком, не соответствует критерию А шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV, ребенку предлагается список травматических событий, которые могли бы привести к развитию симптомов ПТСР. Информация заносится в протокол.
4. Опрос – основная часть интервью, направленная на измерение посттравматической симптоматики. Из 42 вопросов первые 4 относятся к критерию А (интенсивные негативные эмоции в момент травмы: страх, беспомощность или ужас). Если в жизни ребенка не было травматических переживаний, эти вопросы не задаются. Если ребенок рассказал о событии, которое могло бы привести к развитию симптомов ПТСР, то остальные вопросы (по критериям В, С, D, F) задаются относительно этого события. В противном случае вопросы фокусируются на чувствах и переживаниях ребенка за последний месяц безотносительно события.
5. Стадия завершения. Цель этой стадии – устранение негативных эмоций, вызванных воспоминаниями о травматическом эпизоде.

Ф. И. О. _____

Возраст _____

Пол _____

Дата _____

	Возраст (лет)
Неполная семья	
Развод родителей	
Дисгармоничная семья	
Автомобильная катастрофа	
Другая катастрофа (несчастный случай)	
Пожар	
Стихийное бедствие	
Серьезное физическое заболевание	
Длительная или повторные госпитализации	
Физическое насилие	
Сексуальное домогательство или насилие	
Смерть близкого человека	
Пребывание в зоне военных действий	
Пребывание в качестве заложника	
Другое травмирующее событие (уточните)	

Критерий А

Критерий А	1	2	3	4	5						
Критерий В	6	7	8	9	10	11	12	13	14	18	
Критерий С	23	25	28	29	30	31	32	33	41	42	43
Критерий D	15	16	17	20	21	22	38	39	40		
Критерий F	19	24	26	27	34	35	36	37			
	A	B	C	D	F						

	Кри- терий	Вопрос	Допустимые объяснения	Кодировка ответов
1	А	Чувствовал ли ты ужас, когда это происходило?	Очень сильный страх	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
2	А	Чувствовал ли ты, что ты не можешь ничего изменить?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
3	А	Чувствовал ли ты, что никто не может тебе помочь в этой ситуации?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
4	А	Чувствовал ли ты отвращение, когда это происходило?	Казалось ли тебе происходящее в тот момент неприятным, противным?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
5	А	Был ли ты более раздражительным, подвижным сразу после того, как это произошло?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
6	В	Вспоминаешь ли ты о каких-то неприятных ситуациях, которые с тобой произошли? Если да, то как часто?	С большинством людей в жизни случаются неприятные ситуации, а с тобой случались	Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
7	В	Ты рассказываешь кому-то об этих воспоминаниях? Если да, то как часто? Если нет, то не рассказываешь потому, что не вспоминаешь?	Ты не рассказываешь об этих ситуациях, потому что не вспоминаешь, или тебе не хочется кому-то о них рассказывать?	Нет = 0 1 раз = 1 Вспоминает, но не рассказывает = 1 Более 1 раза = 2

8	В	Ухудшается ли твое самочувствие, когда что-то напоминает тебе о неприятном событии?	Например, у тебя начинает сильнее биться сердце, учащается дыхание, потеют руки, болит голова?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
9	В	Ты думал когда-нибудь о какой-то неприятной ситуации, когда тебе совсем не хотелось о ней думать? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
10	В	Ты представлял какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
11	В	Ты рисовал какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
12	В	Бывает ли так, что неприятные чувства, которые ты когда-либо переживал, возникали у тебя снова, как если бы та ситуация повторилась, как будто ты опять вернулся в то время? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
13	В	Случалось ли, что ты начинал вести	Бывает ли, что ты ведешь себя	Нет = 0 1 раз = 1

		себя так, как если бы неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторилась вновь? Если да, то как часто?	так, как будто какая-то неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторяется?	Более 1 раза = 2
14	D	Бывает ли тебе трудно заснуть? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
15	D	Бывает ли, что ты просыпаешься ночью? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
16	D	Бывает ли, что ты просыпаешься слишком рано утром? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
17	D	Стали ли тебе сниться неприятные сны, кошмары? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
18	B	Снились ли тебе сны о неприятном событии, которое с тобой когда-то произошло? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
19	F	Приходишь ли ты иногда ночью спать к родителям? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
20	D	Вскакиваешь ли ты, когда слышишь неожиданный или громкий звук?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

21	D	Стал ли ты более раздражительным?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
22	D	Стал ли ты чаще ссориться с другими людьми?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
23	C	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от друзей и одноклассников?	Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от своих друзей?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
24	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с друзьями и одноклассниками?	Когда, например, в классе или в другом месте остаются только один человек и ты	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
25	C	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от взрослых?	Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от родителей и учителей?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
26	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с учителями?	Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остаются только учитель и ты	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
27	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с родителями?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
28	C	Стараешься ли ты избежать чего-либо, что напоминает тебе о каком-то неприятном происшествии?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

29	С	Стараешься ли ты избегать действий, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
30	С	Стараешься ли ты избежать мест, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
31	С	Стараешься ли ты избегать общения с людьми, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
32	С	Стараешься ли ты не думать о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
33	С	Стараешься ли ты избегать разговоров, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

34	F	Стало ли тебе сложнее выполнять свои обязанности (работу по дому)?	Было ли тебе раньше легче, например, убирать за собой свои вещи, помогать родителям?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
35	F	Требуется ли тебе больше времени, чем раньше, чтобы выполнить свои обязанности (работу по дому)?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
36	F	Стало ли тебе сложнее понимать, узнавать новые вещи (учиться)?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
37	D	Изменилась ли в последнее время твоя память? Может быть, она стала лучше или хуже?	Стало ли тебе сложнее запоминать разные вещи?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
38	D	Стало ли тебе сложнее сосредоточиться?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
39	D	Стало ли тебе сложнее долго сидеть спокойно на одном месте?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
40	C	Кажется ли тебе, что окружающий мир стал выглядеть или звучать по-другому?	Вещи, к которым ты привык, кажутся тебе не такими, как раньше	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
41	C	Можешь ли ты себя представить взрослым, старым?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

42	С	Изменились ли в последнее время твои представления о будущем?	Не так, как раньше	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
----	---	---	--------------------	----------------------------------

Обработка результатов

Проводится подсчет баллов по каждому из критериев.

Вопросы 1–5, 8, 20–40, 42 оцениваются: 2 балла за ответ «да», 1 балл за ответ «не знаю» и 0 баллов за ответ «нет».

Вопросы 6, 7, 9–19 оцениваются: 2 балла за ответ «да, чаще, чем один раз за последний месяц», 1 балл за ответ «да, один раз за последний месяц» и 0 баллов за ответ «нет, никогда».

Вопрос 41 оценивается: 2 балла за ответ «нет», 1 балл за ответ «не знаю» и 0 баллов за ответ «да».

Критерию А соответствуют вопросы: 1; 2; 3; 4; 5.

Критерию В соответствуют вопросы: 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 18.

Критерию С соответствуют вопросы: 23; 25; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 40; 41; 42.

Критерию D соответствуют вопросы: 14; 15; 16; 17; 20; 21; 22; 37; 38; 39.

Критерию F соответствуют вопросы: 19; 24; 26; 27; 34; 35; 36.

Общий индекс посттравматической реакции оценивается суммированием баллов по критериям В, С, D и F.

**Родительская анкета
для оценки травматических переживаний детей**

Уважаемые родители!

Заполнение анкеты начните с указания вида психологической травмы, возможно, перенесенной вашим ребенком. Независимо от того, были ли в жизни вашего ребенка травматические случаи, перейдите к заполнению следующей части анкеты. Она состоит из двух таблиц. Первая включает 5 вопросов, описывающих поведение ребенка непосредственно после травмы. Если в жизни вашего ребенка не было травматических случаев, то вам ее заполнять не надо. Вторая таблица, состоящая из 30 вопросов, описывает поведение ребенка в течение последнего месяца. Даже если ваш ребенок не переживал травматических случаев, тем не менее, пожалуйста, заполните эту часть анкеты.

На каждое утверждение выберите один из трех вариантов ответов. Если вы считаете, что утверждение не отражает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Нет». Если вы сомневаетесь или не можете точно вспомнить, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Скорее да». Если вы считаете, что утверждение точно описывает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Да». Спасибо за сотрудничество.

Ф. И. О. ребенка _____

Возраст _____

Пол: М / Ж _____

Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель) _____

Возможно, что ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику. Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и возраст вашего ребенка во время каждого из случаев) в списке, приведенном ниже:

Событие	Возраст (лет)
Автомобильная катастрофа	
Другая катастрофа (несчастный случай)	

Пожар	
Стихийное бедствие	
Серьезное физическое заболевание	
Длительная или повторные госпитализации	
Физическое насилие	
Сексуальное домогательство или насилие	
Смерть близкого человека	
Пребывание в зоне военных действий	
Пребывание в качестве заложника	
Другое травмирующее событие (уточните)	

Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли вы за медицинской или психологической помощью по этому поводу и т. д.).

Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы), насколько характерны данные чувства или подобное поведение для вашего ребенка. Если ребенок пережил несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них.

Таблица 1. Сразу после травмы:

	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1	Ребенок чувствовал ужас (очень сильный страх)			
2	Ребенок чувствовал отвращение			
3	Ребенок чувствовал себя беспомощным			
4	Ребенок был возбужденным. Он был гиперактивен, трудно контролируем, импульсивен			
5	Поведение ребенка стало отличаться от обычного: оно стало менее организованным, менее осмысленным			

Таблица 2. В течение последнего месяца:

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1	Ребенок рассказывает о неприятных воспоминаниях о событии			
2	Ребенок легко пугается. Например, сильно вздрагивает, когда слышит неожиданный или громкий звук			
3	Ребенок расстраивается, когда вспоминает о событии			
4	Ребенок кажется «оцепеневшим» (его эмоции не видны)			
5	Ребенок избегает действий, которые напоминают ему о событии			
6	Ребенок кажется злым или раздражительным			
7	Ребенку трудно вспомнить детали случившегося			
8	У ребенка появились проблемы со сном или засыпанием			
9	Кажется, что ребенок старается держаться на расстоянии от других людей			
10	Ребенку трудно оставаться наедине с друзьями, одноклассниками, учителями			
11	Ребенок делает вещи, которые были свойственны ему в младшем возрасте например, сосет большой палец, просится спать с родителями, появился энурез и т. д.			
12	Ребенок говорит, что у него возникают такие же чувства, как если бы событие произошло снова.			
13	Ребенок суетлив и не может сидеть спокойно			

14	Ребенок избегает мест, которые напоминают ему о случившемся			
15	Ребенку трудно оставаться наедине с членами семьи			
16	Ребенок стал сильно смущаться, когда в его присутствии обсуждают проблемы пола			
17	Кажется, что ребенок находится на грани нервного срыва			
18	Кажется, что ребенок ошеломлен или одурманен			
19	Бывает, что ребенок ведет себя так, как если бы событие произошло снова			
20	У ребенка проблемы с оценкой времени. Он может спутать время суток, день недели или перепутать время, когда произошло какое-то событие			
21	Ребенок избегает разговоров о случившемся			
22	Ребенку снятся плохие сны			
23	Ребенок жалуется на плохое физическое самочувствие, когда что-то напоминает ему о событии. Например, у него возникает головная или зубная боль, затрудненное дыхание и т. д.			
24	Ребенку стало трудно справляться с обычной деятельностью (школьные занятия, работа по дому)			
25	Ребенок играет в случившееся (он проигрывает событие, рисует или придумывает)			
26	Ребенок кажется заторможенным. Ему требуется больше времени, чем раньше, на обычные действия			

27	Ребенок говорит о том, что окружающий мир выглядит непривычно. Например, вещи стали выглядеть или звучать по-другому			
28	Ребенок избегает людей, которые напоминают ему о событии			
29	У ребенка возникли проблемы с концентрацией внимания			
30	Ребенок говорит, что не хочет думать о случившемся			

Обработка результатов

Проводится подсчет баллов отдельно по каждой из шкал, а также отдельно по вопросам первой и второй таблиц. Ответы родителей оцениваются следующим образом: 2 балла за ответ «да», 1 балл за ответ «скорее да» и 0 баллов за ответ «нет».

Критерию А (немедленное реагирование) соответствуют вопросы 1–5 таблицы 1.

Критерию В (навязчивое воспроизведение) соответствуют вопросы 1, 3, 12, 19, 22, 23, 25 таблицы 2.

Критерию С (избегание) соответствуют вопросы: 4, 5, 7, 9, 14, 16, 18, 20, 21, 26, 27, 28, 30 таблицы 2.

Критерию D (возросшая возбудимость) соответствуют вопросы 2, 6, 8, 13, 17, 29 таблицы 2.

Критерию F (нарушения функционирования) соответствуют вопросы 10, 11, 15, 24 таблицы 2.

Общий уровень посттравматических симптомов: вопросы 1–30 таблицы 2.

Как помогать пережившим травму

1. Поощряйте человека рассказать вам о его чувствах.
2. Не ждите, что мужчина будет справляться с травмой лучше, чем женщина.
3. Говорите пострадавшему о своих чувствах и вашем сожалении о причиненной ему боли.
4. Напоминайте, что переживания человека нормальны.
5. Не пытайтесь уверять, что все будет хорошо, – это невозможно.
6. Не пытайтесь навязывать свои объяснения, почему все случилось.
7. Не говорите пострадавшему, что вы знаете, что он переживает. Вы не знаете этого.
8. Будьте готовы вообще не говорить. Пострадавшему может быть достаточно того, что вы рядом.
9. Говорите вашим друзьям и семье о своих чувствах. Помните, что, хотя вы сами и не были жертвой травмы, помогая пострадавшему, вы можете тоже оказаться травмированным.
10. Говорите вашим друзьям и семье о тех необычных физических ощущениях, которые могут быть связаны с вашей работой.
11. Не бойтесь, если пострадавший просит о более действенной помощи – например, обращении к профессионалу. И прибегайте по необходимости к такой помощи сами.
12. Постарайтесь не проецировать ваши собственные чувства на происходящее вокруг. Каждый переживает случаемое по-своему.
13. Не бойтесь спрашивать, как человек справляется с травмой. Но не задавайте вопросов о деталях травмы. Если человек говорит об этом, слушайте его. Самое хорошее – следовать за ним.
14. Не составляйте никаких планов восстановления для пострадавшего и для себя.

Правила, которые следует соблюдать родителям во время кризисных ситуаций

Ограничить просмотр новостей (это важно не только для ребенка, но и для взрослых).

Развернутая средствами массовой информации вокруг события кампания может быть сама по себе травматичной. Дошкольнику не стоит смотреть новости (да и младшему школьнику это делать совсем не обязательно). Если старший ребенок смотрит новости, смотрите вместе с ним, дайте ему возможность поделиться с вами теми чувствами и мыслями, которые у него возникают, подскажите в случае необходимости, как можно справиться с возникшим беспокойством. Будьте рядом. Для получения новостей лучше использовать радио – зрительные образы могут быть особенно тяжелы для ребенка.

Следить за новостями один-два раза в день вполне достаточно, чтобы быть в курсе событий. Постоянный просмотр новостей может просто вывести из строя человека, для которого безразлично горе другого. Конечно, когда болит душа за кого-то, хочется знать каждую минуту, что происходит, есть ли какие-то изменения. Однако помните, что есть и более действенные формы сопереживания. В армянском языке есть поговорка, которую на русский язык можно перевести так: «Я возьму твою боль на себя». Вы можете сдать кровь, направить материальную помощь. Во многом именно наши действия, наше активное внимание и понимание помогают пострадавшим ощутить, что они не одни, да и нам самим понять, что мы не беспомощны, что мы нужны.

**Алгоритм проведения беседы с пострадавшим (жертвой)
Кризисная интервенция (модель NOVA)**

1. Создание у пострадавшего чувства надежности и защищенности.

Представиться

Согласовать основные правила для разговора

- Цель: способствовать обработке пережитого.
- Каждый может сказать то, что хочет или просто послушать.
- Речь идет не о критике и упреках; цель в том, чтобы каждый из пострадавших мог справиться со своими реакциями на травмирующее событие.

- Тот, кто хочет что-то сказать, должен назвать свое имя (в случае групповой беседы).

- Конфиденциальность.

- Предупредить, о чем будет идти речь:

- как пострадавший (его семья, близкие, друзья и т. п.) отреагировал на события;

- что помогло и могло бы помочь справиться с реакциями;

- как лучше всего можно справиться со следующими ожидающимися или предполагаемыми шагами.

- Назвать временные рамки для беседы.

- Дать информацию о текущем состоянии кризисной ситуации (на момент проведения беседы) и выразить сожаление о том, что произошло с пострадавшими.

2. Обсуждение реакции пострадавшего на травмирующее событие (опрос реакций)

Попросите присутствующих ответить на следующие вопросы:

- Где вы были, когда это случилось? Кто там был?

- Что вы слышали, видели, обоняли, пробовали, чувствовали физически?

- Как вы среагировали? Какие реакции можно было наблюдать позже?

- Что вы сделали?

Эти шесть эмоций наблюдаются наиболее часто: страх, досада (гнев), замешательство (растерянность), чувство вины, стыд, скорбь.

Важно не углублять эмоциональные реакции, а снова и снова подчеркивать, что после таких непостижимых происшествий необычные реакции кажутся частыми и они различны для разных людей.

Обратите внимание пострадавшего на то, что специфические симптомы обычно стихают в течение ближайших 4–6 недель. Если это не происходит или симптомы возрастают в интенсивности, то нужно порекомендовать место, где можно получить профессиональную помощь.

3. Подготовка к последующим шагам и преодолению предполагаемых трудностей.

Какое поведение помогло справиться со стрессом до сих пор?

Какие стратегии решения проблем помогли в предыдущих трудных ситуациях?

Какие ситуации нужно ожидать в ближайшем будущем? В школе? В семье? С друзьями?

Как, по-вашему, можно с этим справляться?

4. Подведение итогов беседы и создание договоренностей о дальнейшей психологической поддержке в случае необходимости.

Предложите побеседовать еще раз. Договоритесь о времени.

Скажите, когда и как с вами можно связаться.

Сообщите адреса других консультационных центров или лиц, которые могут предоставить поддержку, желательно в письменном виде.

Спасибо за доверие и сотрудничество.

**Примеры формулировок и алгоритмы работы
в ситуации моббинга
(метод разделенной ответственности
Shared Concern method, SCm)**

**Алгоритм беседы со школьником, который подвергает
травле других, с примерными формулировками
(первая фаза) (макс. 7 мин.)**

1. Создание доверия

«Хорошо, что ты пришел».

По возможности наладить контакт через позитивное отношение к данному ученику.

2. Демонстрация понимания сложившейся ситуации

«Дело в том, что в вашем классе существует проблема. Одному из твоих одноклассников плохо. Можешь догадаться, о ком я говорю?» или «Речь пойдет о Н. (жертва). Кажется, ему сейчас нелегко».

«Меня интересует твой взгляд, как ты это видишь?»

«Что ты думаешь по поводу его ситуации?»

«Для того чтобы мы были уверены, что я все правильно понял(а), я хотел(а) бы еще раз это проговорить».

3. Переломный момент (ученик может себе представить, что Н (жертве) плохо).

«Звучит так, как будто у Н. довольно много неприятностей, как будто ему действительно плохо». Или «...выглядит так, как будто ты понимаешь каково ему».

«Мне нужно твое участие». «Ты играешь важную роль». Или «Ты влияешь на то, что происходит. Это прекрасно и важно».

«Я буду также разговаривать с другими».

4. Обсуждение конструктивных решений

«Я спрашиваю себя, что ты можешь сделать, чтобы изменить его ситуацию в лучшую сторону?»

«Что бы это могло быть?»

«Что можно сделать при помощи Интернета?»

Реакция на хорошие предложения: «Да, конечно, это было бы здорово, если бы ты смог это сделать».

Если предлагаются далеко идущие планы в отношении ситуации Н., то нужно попытаться их смягчить.

Если не возникает никаких идей, предложите свои.

«Здорово, это звучит, как хорошая идея».

Проговорить еще раз то, что ученик собирается сделать.

5. Срок

При необходимости: «Я запишу то, что ты хочешь сделать, чтобы не забыть».

Или записать после разговора.

«Тогда встретимся на следующей неделе и посмотрим, как у тебя будет продвигаться дело».

«Большое спасибо!»

В целом во время беседы стараться четко и ясно укрепить положительные моменты.

Примеры формулировок и алгоритм беседы с затравленным учеником (вторая фаза) (примерно 20 мин., возможно дольше)

1. Доверие

«Привет, Денис... («Меня зовут...» – в случае, если ученик не знает человека).

«Как дела?»

Я слышал(а), что-то не так... (Пауза, подавать подбадривающие сигналы).

Если дальше следует молчание: «Могу ли я рассказать тебе, что я слышала?»

«Может, тебе нелегко об этом говорить». «Не торопись, у тебя есть время».

«Быть может, ты сначала хочешь рассказать о том, что тебе нравится в школе или нравилось раньше?»

«С каких пор тебе приходится нелегко? Когда ситуация начала меняться?»

«Что мы будем делать... Могу тебе пообещать: в любом случае хуже уже не будет».

2. Понимание: Что происходит? Каково тебе?

«В чем выражается их плохое отношение к тебе?»

«Что ты при этом чувствуешь?»

«Что, как ты думаешь, они при этом чувствуют?»

«Они и над другими издеваются?»

«Что для тебя было/есть самое плохое?» (Этот вопрос задается только в том случае, если пострадавшего это не сильно заденет.)

3. Определить формы поведения (конструктивные решения)

«Что произошло ранее? Что ты тогда сказал/сделал?»

«Что произошло потом?»

«Кто при этом присутствовал? Где был ты?»

«Почему, как ты думаешь, они с тобой так поступают?»

«Как ты сам себе пытался помочь? Как на это реагировали другие?»

«Что мы можем сделать, чтобы ситуация изменилась к лучшему?» При провоцирующем поведении ученика (когда затравливаемый сам создает ситуацию моббинга, надо стремиться большую ответственность развивать в нем): «Что **ты** сам можешь сделать?»

«Как мы можем этого достичь?»

4. Спланировать возможную встречу затравленного и затравливающих учеников

«Я поговорил(а) с некоторыми твоими одноклассниками...»

«Мы запланировали общую встречу, но прежде, они должны честно найти решение». При провоцирующем поведении ученика: «И **ты** тоже должен что-то решить».

«Я тебе сообщу, если встречу их и пойму, что они готовы».

«Во время встречи мы обсудим, как вам лучше друг друга понять».

«Ты можешь себя представить на подобной встрече? Что должно произойти, чтобы это стало для тебя возможным?»

«Возможно, тебе понадобится присутствие друга?»

Примеры формулировок и алгоритм бесед с учениками, подозреваемыми в моббинге, при их различных реакциях

СЛУЧАЙ А. Школьник, подвергающий травле других, показывает неуверенность относительно травли, или же сочувствует затравленному ученику (часто).

1. «Привет, Дима!

Хорошо, что ты пришел.

Я вызвала тебя, чтобы мы вместе решили одну проблему».

2. «Речь идет о том, что Н. довольно тяжело».

Пауза...

Или: «Как ты на это смотришь?»

Если он описывает, что он видит:

«То, что ты описываешь, говорит о том, что Н. на самом деле плохо. Хорошо, что ты это понимаешь».

Переломный момент!

«Я думаю, возможно, ты мог бы что-нибудь предпринять, чтобы изменить данную ситуацию к лучшему».

Позволить ученику высказать предложения.

Следить за тем, чтобы предложения были реалистичными.

Предложить свои решения, если с его стороны не высказывается никаких идей или их мало.

Договориться о следующей встрече.

3. «Тогда я желаю тебе, чтобы у тебя все получилось. Давай встретимся в понедельник еще раз и посмотрим, что тебе удалось».

СЛУЧАЙ В. Ученик, подвергающий травле другого, перекладывает вину на других (часто) или на самого затравленного (очень часто).

1. «Привет, Игорь!

Хорошо, что ты пришел.

Я вызвала тебя, чтобы вместе мы решили одну проблему».

2. «Речь идет о том, что Н. довольно тяжело».

Игорь перекладывает вину на Н. или на других.

«Так вот как. И что же он делает?»

или

«И что же они делают? Как ты на это смотришь? Это плохо?»

Если да: **Переломный момент!**

«Ты можешь представить что-нибудь, что могло бы помочь изменить ситуацию к лучшему?»

Пауза...

Проработать предложения вместе.

Договориться о следующей встрече.

3. Так же, как в СЛУЧАЕ А.

СЛУЧАЙ С. Ученик делает вид, что не в курсе происходящего, либо это действительно так (иногда).

1. Вступление, как и в предыдущем случае.

2. «Речь идет о том, что Н. достаточно тяжело».

Ученик утверждает, что ничего подобного не замечает.

«Тогда расскажи, как ты себя чувствуешь в классе. С кем ты дружишь?»

Вы понимаете друг друга?

А у Н. есть друзья? Как ты думаешь, каково ему?»

Если он соглашается, что Н. плохо: **Переломный момент!**

«Можешь предложить что-нибудь, что помогло бы Н. почувствовать себя лучше?»

Пауза...

Проработать предложения вместе.

Договориться о следующей встрече.

3. Так же как в СЛУЧАЕ А.

СЛУЧАЙ D. Молчание/пассивное сопротивление (иногда).

1. Вступление, как и в предыдущем случае.

2. «Речь идет о том, что Н. достаточно тяжело».

Ученик молчит.

Молчание затягивается... «Меня интересует, что ты думаешь».

«Что означает твое молчание?»

При упорном молчании: Переломный момент не достигается!

«Хорошо. Тогда давай попросимся».

Или: «Можно тебя попросить последить за тем, что происходит с Н., и сообщить мне об этом?»

Повторная попытка.

3. «Давай встретимся еще раз в понедельник, и ты расскажешь мне, что ты заметил и что ты об этом думаешь».

СЛУЧАЙ E. Враждебный настрой или ученик оправдывает свое агрессивное поведение по отношению к другому (очень редко).

1. Вступление, как и в предыдущем случае.

2. «Речь идет о том, что Н. достаточно тяжело».

Ученик становится агрессивным, не поддается вопросам. Молчит.

«Для меня важно, чтобы в классе была дружелюбная атмосфера. Я хочу знать, готов ли ты этому поспособствовать. Это лучше делать тем, кто имеет влияние. Это как раз про тебя».

«Расскажи, что ты замечаешь в классе по этому поводу?»

Переломный момент достигнут.

«Если ты не хочешь говорить/содействовать...»

или

«У тебя есть выбор: либо ты это прекращаешь, либо тебе придется мириться со следующими последствиями (перечислить их)».

или

«Мы должны сделать все для того, чтобы каждый в школе чувствовал себя в безопасности».

«Учителя будут наблюдать за развитием ситуации. Принимать решение я буду не один».

«Если передумаешь, приходи снова».

или особенно при попытках оправдаться:

«Ты хочешь обострить ситуацию вместо того, чтобы попробовать увидеть, что есть другая возможность мирного сосуществования».

Либо ученик соглашается, либо его отпускают.

Возможно, он будет готов к сотрудничеству чуть позже, когда другие что-то изменят. Или он просто чувствует себя неуверенно из-за неопределенности. Может быть, что он и без вербального согласия изменится и прекратит травлю.

Рекомендации по проведению групповой встречи (третья фаза)

В процессе подготовки использовать метод так называемой «челночной дипломатии» (при помощи посредника): «Как такое могло произойти?», «Здорово, что все так сложилось». «Все пошло не так, как было запланировано. Что можно было бы сделать по-другому?»

Учеников, которые раньше подвергали травле других, пригласить через неделю после первой беседы на встречу. Но только в том случае, когда при помощи индивидуальных опросов вы убедились в том, что намерения (поведение) учеников (как тех, кто принимает участие в травле, так и затравленных) изменились.

1. Доверие

«Спасибо, что пришли».

«Я рад(а), что вы смогли изменить свои намерения (поведение), этого я от вас и ожидал(а)». «Расскажите, как все было».

2. Определить формы поведения

Индивидуально опросить каждого ученика, получилось ли то, что запланировано, и если да, то выяснить, как это удалось.

При необходимости уточнить подробности. Отметить положительные моменты. Подчеркнуть сильные стороны: общительность, интуицию, креативность, позитивные проявления, а также рациональные ограничения.

Подчеркнуть позитивные проявления и подтолкнуть к размышлениям, при условии, что ситуация может стать еще лучше.

«Что вы еще можете сделать, что в данном случае должен был бы сделать Н.?»

3. Прийти к соглашению

Высказать идею устной договоренности.

Как можно удостовериться в том, что план работает?

Какими будут предупредительные сигналы о том, что что-то идет не так?

4. Подготовить встречу с затравленным

«Как мы можем так представить план, чтобы он его принял?»

Что положительного вы видите в Н.?

«Что хорошего каждый из вас мог бы сказать ему в начале встречи, чтобы он почувствовал себя лучше?»

Внимание! Вербальные и невербальные сигналы могут противоречить друг другу, например, высказывается что-то положительное, но мимика и интонация говорят об обратном.

Или акцентируется внимание на незначительных деталях: «У тебя классные ботинки».

Или: «Ты не всегда хотел присоединиться к нашей группе». Кажется, что все пошло хорошо только потому, что Н. изменился.

Затем важно помочь сформулировать высказывание, перед тем, как будет высказано что-либо свое.

«Нежелание присоединиться к нашей группе тебе давалось не легко. Мне кажется, это говорит о твоём самоконтроле, и я думаю, это здорово, что у тебя это получается».

Рекомендации по проведению заключительной встречи (четвертая фаза)

Совместная встреча учеников, которые раньше подвергали травле других, и затравленных

Заключительная встреча с ранее подвергавшимся травле учеником рекомендуется только в том случае, если он, по вашей оценке, сможет эмоционально это выдержать. При необходимости он может привести на встречу своего друга.

Без длительной подготовки привести Н. на встречу с группой, если он дал на это согласие (пригласить войти в кабинет). Сообщить Н., кто там будет, и предупредить, что они собираются сказать ему что-то хорошее.

«Дима и Игорь будут там, и они скажут тебе что-то хорошее, что им в тебе нравится».

1. Доверие

В любом случае Н. сидит рядом с вами.

«Как твои дела? Как прошла эта неделя? Что изменилось? Какие произошли изменения?»

«Итак, уже все подумали, что хорошего они в тебе видят и сейчас скажут это».

2. Договоренности

«Сейчас мы поговорим о том, как вы в последнее время общались друг с другом».

«Как вы думаете, как вы будете общаться дальше?»

«Что необходимо обсудить подробнее?»

Существенными являются положительные решения:

- Конкретные договоренности.
- Предупредительные сигналы: «Что вы можете предпринять, если заметите, что все пошло по-старому? Что укажет на первые признаки этого? Что бы вы стали делать?»

- Терпение: «Речь не идет о дружбе, но не должно быть никакой травли.

Речь о мирном сосуществовании и взаимоуважении».

(см. континуум отношений)

- «Что мы будем делать, если кто-то не станет следовать договоренности?»

«Что вы могли бы сделать, если возникнут проблемы?»

«С кем вы будете об этом говорить?»

«Что вы сможете сами урегулировать?»

3. Благодарность

«Спасибо большое за работу и взаимную поддержку. Желаю успехов!»

Рекомендации по проведению беседы с родителями затравленного ученика, которые требуют наказать агрессоров

Выказать понимание их озабоченности, переживания за ребенка и злости по отношению к агрессорам.

Убедить в том, что будут приняты меры по защите ребенка.

Защита ребенка является совместной, общей задачей.

Высказать альтернативы: поощрение за хорошее поведение.

Привести в пример недостатки наказаний:

- наказание опасно, часто оно приводит к мести;
- часто сами затравленные не желают наказаний для других;
- система штрафов (наказаний) действует только в подконтрольном пространстве;
- наказание штрафом подавляет, к положительному результату не ведет.

Попросить запастись терпением на 1–2 недели.

Моббинг в любом случае будет устранен.

Если метод совместного переживания (разделенной ответственности) не подействует, могут наступить другие последствия, будут применены наказания.

Рекомендации по проведению беседы с родителями ученика, подвергающего травле другого, которые хотят защитить своего ребенка от штрафа (наказания)

Понимание озабоченности, переживаний за ребенка и желаний родителей. Убедить их в том, что об их ребенке (зачинщике) тоже переживают и заботятся.

Вовлечение других в метод совместного переживания (разделенной ответственности): ученики, поддающиеся влиянию, привлекаются к помощи в защите затравленного ученика. Объяснить родителям, что их ребенок, обладая лидерскими качествами, может повлиять на других и изменить ситуацию.

**Описание реакций учеников,
которые подвергают травле других, и как на это реагировать**

Реакция	Частота	Задача ведущего беседе	Возможная вербальная реакция	Дальнейшие перспективы
1. Ученик, подвергающий травле других, показывает неуверенность или сочувствие в отношении травли другого	Часто	Просто, сразу переходить к этапам	«Ты видишь, что Н. плохо. Хорошо, что ты это понимаешь». Подтвердить это чувство, усилить	Собственными словами повторить, что было сказано
2. Перекладывает ответственность на других	Часто	Хорошие перспективы продвижения	«И что они делают?»	«Так это они делают!? Это плохо». «Ты думаешь так же?»
3. Перекладывает вину на самого затравленного	Очень часто	Уточнить, в случае провокации со стороны затравленного	«Так это он делает. Расскажи поподробнее, как это происходит, что тебе не нравится»	Собрать важную для групповой беседы информацию (есть ли действительно провокация)
4. Делает вид, что не в курсе происходящего,	Иногда	Обходные пути: Поинтересоваться, что в прин-	«На чьей ты стороне? Что вы делаете?»	«Как дела у тебя в школе?» «С кем ты дружишь?»

или же так есть на самом деле		ципе происходит в классе, атмосфера в классе. Затем перейти к отдельной ситуации		Усилить: «Это здорово, иметь друзей». «Вы хорошо проводите время вместе». «Н. не принадлежит к числу твоих друзей?» «У вас есть что-то общее?» «У Н. есть друзья?» «Что с ним происходит?»
5. Молчание/пассивное противостояние	Иногда	Необходимо время	Упорное молчание «Меня интересует, что ты думаешь»	«Что означает твое молчание?» При упорном молчании: «ОК. Тогда попрощаемся». Или: «Можно тебя попросить последить за тем, что происходит с Н., и сообщить мне об этом?» «Встретимся в следующий раз»
6. Враждебный настрой	Очень редко	См. пункт 4 «Как дела в классе?» и т. д.	«Меня интересует, как чувствует себя Н. Мне важно, чтоб у Н. было	«Мы должны сделать все от нас зависящее, чтобы каждый чувст-

<p>Ученик оправдывает свое агрессивное поведение: «Если он себя так ведет, и я буду»</p>		<p>Или остановить беседу</p>	<p>все хорошо» или «Если ты не хочешь разговаривать/сотрудничать, рассчитывай на то, что могут наступить другие последствия» <u>«У тебя есть выбор</u>: либо ты прекращаешь травлю, либо рассчитывай на следующие последствия (назвать их)». Ответственность на ученике</p>	<p>вовал себя в школе уверенно».</p> <p>Если ученик не хочет сотрудничать: «Учителя будут наблюдать за развитием ситуации. Принимать решение я буду не один».</p> <p>Если такой ученик один при, например, четырех согласных на сотрудничество, – не страшно</p>
--	--	------------------------------	--	--

Антисуицидальные факторы:

- сформированные положительные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологических особенностей человека, а также динамика душевных переживаний, препятствующих осуществлению суицидальных намерений;
- устойчивое позитивное отношение к жизни и негативное к смерти;
- вариативность субъективно приемлемых путей разрешения конфликтных ситуаций;
- эффективность механизмов психологической защиты;
- высокий уровень социализации личности;
- забота о собственном здоровье;
- стремление к саморазвитию;
- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы саморегуляции и снятия психической напряженности;
- способность преодолевать кризисные ситуации;
- представления о неиспользованных жизненных возможностях.

План беседы по выявлению суицидоопасных реакций

Цель: выявление суицидоопасных реакций и определение характера мероприятий по профилактике суицидального поведения.

Этапы беседы:

1. Подготовка к беседе.

Перед проведением беседы рекомендуется собрать данные анамнеза, психологического отбора и психологического обследования, понаблюдать за внешним видом и поведением сотрудника, взаимодействием с окружающими.

При выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц, никто не должен прерывать разговор, сколько бы он ни продолжался. Ни в коем случае нельзя приглашать на беседу через третьих лиц, важно найти повод для встречи самому.

2. Установление доверительного контакта, создание конструктивного эмоционального фона.

Люди с суицидальными тенденциями испытывают резкое усиление психологической напряженности, беспокойство, тревогу в связи с ожиданием неблагоприятного развития событий, тоску, уныние и ищут пути выхода из критической ситуации. В это время суицидент остро нуждается в помощи извне, в сочувствии, в дружеских контактах. Поэтому психологу необходимо установить доверительные отношения, тесный эмоциональный контакт, проявить истинную заинтересованность, создать атмосферу, в которой человек может раскрыть свои сомнения и тревоги, получить психологическую поддержку.

3. Активное слушание и исследование суицидального риска.

Многие люди, думающие о суициде, на самом деле не хотят умирать. Ощущение беспомощности, бессилия порождает страх перед жизнью и ее проблемами и, соответственно, стремление уйти от них любой ценой, даже ценой смерти. Чувства человека, таким образом, двойственны: он хочет и жить, и умереть. Это черта суицидальной личности. Психологу следует попытаться увидеть эту амбивалентность во время разговора с сотрудником. Отношения и сила двух противоположных импульсов к жизни и смерти могут варьировать в различных условиях. Амбивалентность и есть тот факт, благодаря которому предотвращение самоубийств возможно.

Большинство суицидентов ищут возможности высказаться и быть услышанными, поэтому важно терпеливо, без сомнения и критики выслушать человека, дать возможность отреагировать свои чувства, для этого рекомендуется использовать:

- приемы активного слушания,
- слова и фразы ведущей модальности собеседника,
- присоединение (вербальное, невербальное),
- выражение эмпатии.

Суицидальные идеи обычно связаны с чувствами беспомощности, безнадежности, истощения и краха, суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения, они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации. Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, т. к. ему трудно сосредоточиться на чем-то кроме своей безысходности.

Общим эмпирическим правилом является следующее: если в каких-либо высказываниях звучит что-то непонятное или имеющее скрытый подтекст, касающийся вопросов жизни и смерти, то лучшей реакцией станет выясняющий вопрос – что он конкретно подразумевает под своим замечанием. И если психолог получает неясную информацию относительно суицидальных намерений, то следует спросить прямо: «Вы думаете о самоубийстве?» Вопрос не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому не безразличны его переживания и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение и ему удается понять свои чувства и достичь катарсиса.

Подходящими вопросами для стимуляции беседы могут быть: «Что с тобой случилось за последнее время?», «Когда ты почувствовали себя хуже?», «Что произошло с твоей жизнью с тех пор, как возникли эти перемены?», «К кому из окружающих они имели отношение?» Задавая соответствующие вопросы, психолог формирует в сознании ученика объективную и последовательную картину психотравмирующей ситуации в ее развитии. При острых кризисных ситуациях психотравмирующее событие зачастую воспринимается личностью как неожиданное, не имеющее понятных причин и поэтому непреодолимое. Раскрывая последовательность ситуации, психолог показывает ее связь с предшествующими событиями и, следовательно, возможность ее изменения.

4. Оценка суицидального риска и суицидальной активности.

В качестве параметров оценки суицидальной активности и суицидального риска рекомендуем использовать:

- перечень суицидальных факторов,
- перечень суицидоопасных реакций.

Определенную часть данных психолог получает до проведения беседы с помощью наблюдения и психологической диагностики, другие данные он собирает непосредственно в процессе беседы.

5. Анализ антисуицидальных факторов.

Постарайтесь выяснить, что остается позитивно значимым для человека, что он еще ценит, что может помочь ему пережить кризис. Что из имеющего для него значимость достижимо? Кто те люди, которые продолжают его волновать? Часто отношения с близким другом, родственниками могут иметь значение при выборе между жизнью и смертью. В беседе психолог пытается изменить видение от отсутствия причины жить до ее наличия. Следует отметить, что у потенциальных суицидентов обнаруживается установка на всемогущество суицида как средства воздействия на значимого другого. Беседуя, психолог стремится понять, что именно хочет сообщить человек значимому другому своей попыткой самоубийства, и совместно с ним разрабатывает иной способ донесения до партнера этого сообщения. При поиске возможных ресурсов для преодоления кризиса можно использовать антисуицидальные факторы.

6. Построение перспективы и завершение беседы.

На данном этапе беседы главное внимание требуется сосредоточить на совместном планировании способа преодоления проблемной ситуации. Желательно чтобы ученик сам проговорил детальный план по преодолению кризисного состояния опираясь на найденные ресурсы. Если даже при совместном поиске ресурсов ученик не видит никакого выхода из кризисной ситуации и состояние не меняется, то психолог может принять решение о немедленной госпитализации потенциального суицидента.

В заключение беседы высказывается активная психологическая поддержка, чтобы придать уверенность человеку в своих силах и возможностях преодолеть кризис.

7. Анализ полученных данных.

После проведения беседы психолог анализирует полученные данные.

1. Проводит оценку этапа суицидальной активности.

2. Оценивает суицидальный риск на основе данных психологической диагностики, наблюдения и беседы.

3. Определяет дальнейшие меры: повторная диагностика в течение 10 дней включение в группу риска, если выявлено дезадаптивное состояние, направление на медицинское обследование в случае предположения суицидоопасных реакций у лиц со значительными нарушениями нервно-психического здоровья (психопатии, аддикции (алкоголизм, наркомания и т. п.), ПТСР и т. д.) в состоянии декомпенсации и с психическими расстройствами.

Памятка для педагога «Три ключа»

1. Суицидальные мысли.
2. Суицидальные замыслы.
3. Суицидальные намерения.

1. Пассивные суицидальные мысли могут быть выражены в следующих формулировках:

«Хорошо бы со мной что-нибудь произошло»

«Хорошо бы заснуть и не проснуться»

«Жизнь закончена»

«Мне не зачем больше жить»

«Никому я не нужен»

2. Суицидальные замыслы связаны с появлением цели по лишению себя жизни, могут быть выражены во фразах с прямым указанием на самоубийство:

«Я не могу этого выдержать. Я не хочу больше жить»

«Я хочу покончить с собой»

Часто высказывания не носят открытого характера:

«Вы не должны беспокоиться обо мне»

«Я не хочу создавать для вас проблемы»

3. Суицидальные намерения.

Подготовка к самоубийству может проявляться в следующих действиях:

- приведением своих дел в порядок,
- написанием прощальных писем,
- улаживание споров и конфликтов, раздаривание личных вещей,
- целенаправленный поиск средств покончить с собой (сбор информации о сильных медикаментозных средствах, собирание таблеток, поиск и хранение отравляющих веществ и жидкостей, сбор патронов и т. п.).

Признаками суицидального поведения могут быть следующие особенности:

- изменения в сфере межличностных отношений;
- изменения стереотипов поведения;
- характерные высказывания;
- изменения эмоционального фона;
- изменение физического состояния.

Факторы суицидального риска

Группы факторов	Уровни факторов			
	Личностные факторы	Профессиональные факторы	Семейные факторы	Социально-экономические факторы
Ситуативные факторы	<p>1. Стрессогенные ситуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> – публичное оскорбление, – незаслуженное наказание, – потеря невинности, – сексуальные неудачи, – нежелательная беременность, – однократный случай сексуального насилия, – постановка психиатриче- 	<p>1. Стрессогенные ситуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> – потеря высокого поста, – увольнение, – исключения из учебного заведения. <p>2. Ситуации, легитимирующие суицид:</p> <ul style="list-style-type: none"> – суицид в коллективе, – гибель или травма- 	<p>1. Стрессогенные ситуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> – смерть ребенка, – смерть близких, – развод, – измена 	<ul style="list-style-type: none"> – дефолт, социально-экономический кризис, – миграция, эмиграция, – безработица, – репрессии, – изменение политической системы в стране,

<p>Ситуативные факторы</p>	<p>ского/ соматического диагноза, – венерическая болезнь 2. Суицидоопасные состояния: – страх личной расправы, – боязнь позора, – раскаяние в преступлении, – страх наказания, – страх заключения в тюрьму</p>	<p>тизм сотрудника</p>		<p>– проигранная война, мятеж</p>
<p>Пролонгированные факторы</p>	<p>1. Стрессогенные отношения: – многократное психическое насилие (шантаж, угрозы, оскорбления, коллективная травля), – многократное физическое насилие, – многократное сексуальное насилие, – долговые обязательства, – сексуальная несостоя-</p>	<p>1. Стрессогенные отношения: – неуставные отношения, – негативный климат в коллективе, – нереалистичные/ противоречивые требования руководства и т. д. 2. Кризисы адаптации: – трудности адаптации военнослужащих к ус-</p>	<p>1. Стрессогенные отношения: – социально-экономические затруднения в семье, – ревность, – межличностные конфликты, – дефицитные взаимоотношения с близкими, – бездетный брак,</p>	

	<p>тельность.</p> <p>2. Возрастные кризисы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – кризис взрослости, – кризис среднего возраста, – кризис выхода на пенсию. <p>3. Личностные кризисы:</p> <p>переживание невозможности проявлять свои религиозные, нравственные, морально-этические ценности и установки и т. д.</p> <p>4. Суицидоопасные установки индивида:</p> <ul style="list-style-type: none"> – подражание кумиру, – принадлежность к секте, субкультуре с суицидальной пропагандой и т. д. 	<p>ловиям воинской деятельности (в первые и последние 6 месяцев службы).</p> <p>3. Профессиональные кризисы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – трудности, связанные с освоением специальности, выполнением своих функциональных обязанностей, – профессиональная несостоятельность, – переживание отсутствия профессиональной перспективы, – профессиональное выгорание, – исчезновение профессии 	<ul style="list-style-type: none"> – отсутствие постоянного партнера, – проживание с неизлечимо больными родственниками 	
--	---	--	---	--

<p>Стабильные факторы</p>	<p>1. Суицидоопасные особенности индивида:</p> <ul style="list-style-type: none"> – прижизненно полученная инвалидность, – неизлечимая соматическая болезнь, – пожилой возраст (после 55 лет), – психотравмирующее событие в возрасте до 15 лет, – нетрадиционная сексуальная ориентация, – участие в боевых действиях, – судимость, – суицидальное поведение в прошлом 	<p>1. Особенности профессиональной деятельности специалистов экстремального профиля:</p> <ul style="list-style-type: none"> – профессиональная деятельность связана с постоянной угрозой жизни и здоровью сотрудника, – высокая цена ошибки как особенность профессиональной деятельности, – профессиональная деятельность связана с работой в условиях дефицита времени для принятия жизненно важного решения, – профессиональная деятельность осуществляется в условиях постоянного двойного контроля 	<p>1. Ситуации, легитимирующие суицид:</p> <ul style="list-style-type: none"> – наличие прецедента суицида в семье / один из родителей совершил суицид 	
----------------------------------	--	--	--	--

**Диагностические методики определения риска
суицидального поведения учащихся**

Методика диагностики суицидального поведения С. А. Беличевой с соавторами

Методика является модифицированным вариантом опросника Г. Айзенка и методики Д. Сакса, С. Леви «Незаконченные предложения».

Суицидальное поведение является следствием психологической дезадаптации личности, наступающей в условиях переживаемого микросоциального конфликта при наличии трех факторов: социокультурных особенностей воспитания, неблагоприятного социального окружения, совокупности индивидуальных особенностей личности (личностная тревожность, фрустрация, негативное восприятие окружающего, отсутствие осознанного стремления к жизни).

Опросник дает возможность определить уровень тревожности, фрустрации, агрессивности.

Инструкция. Перед Вами 40 утверждений. Они касаются некоторых сторон Вашей жизни, Вашего характера. Прочтите их и решите, подходят ли они по отношению к Вам. Если утверждение Вам подходит, то обведите цифру «2», если не совсем подходит – цифру «1», если не подходит – «0».

Регистрационный бланк

№	Утверждение	подходит	не совсем подходит	не подходит
1	Часто я не уверен в своих силах	2	1	0
2	Нередко мне кажется безысходным положение, из которого можно было найти выход	2	1	0
3	Я часто оставляю за собой последнее слово	2	1	0

4	Мне трудно менять свои привычки	2	1	0
5	Я часто из-за пустяков краснею	2	1	0
6	Неприятности меня сильно расстраивают, и я падаю духом	2	1	0
7	Нередко в разговоре я перебиваю собеседника	2	1	0
8	Я с трудом переключаюсь с одного дела на другое	2	1	0
9	Я часто просыпаюсь ночью	2	1	0
10	При крупных неприятностях я обычно виню только себя	2	1	0
11	Меня легко рассердить	2	1	0
12	Я очень осторожен по отношению к переменам в моей жизни	2	1	0
13	Я легко впадаю в уныние	2	1	0
14	Несчастья и неудачи ничему меня не учат	2	1	0
15	Мне приходится часто делать замечания другим	2	1	0
16	В споре меня трудно переубедить	2	1	0
17	Меня волнуют даже воображаемые неприятности	2	1	0
18	Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесполезной	2	1	0
19	Я хочу быть авторитетом для окружающих	2	1	0

20	Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы избавиться	2	1	0
21	Меня пугают трудности, с которыми мне предстоит встретиться в жизни	2	1	0
22	Нередко я чувствую себя незащищенным	2	1	0
23	В любом деле я не довольствуюсь малым, а хочу добиться максимального успеха	2	1	0
24	Я легко сближаюсь с людьми	2	1	0
25	Я часто копаюсь в своих недостатках	2	1	0
26	Иногда у меня бывают состояния отчаяния	2	1	0
27	Мне трудно сдерживать себя, когда я сержусь	2	1	0
28	Я сильно переживаю, если в моей жизни что-то неожиданно меняется	2	1	0
29	Меня легко убедить	2	1	0
30	Я чувствую растерянность, когда у меня возникают трудности	2	1	0
31	Предпочитаю руководить, а не подчиняться	2	1	0
32	Нередко я проявляю упрямство	2	1	0
33	В трудные минуты я иногда веду себя по-детски	2	1	0

34	Иногда мелочи нестерпимо действуют на нервы, хотя я и понимаю, что это пустяки	2	1	0
35	У меня резкая, грубоватая жестикуляция	2	1	0
36	Я неохотно иду на риск	2	1	0
37	Я с трудом переношу время ожидания	2	1	0
38	Я думаю, что никогда не смогу исправить свои недостатки	2	1	0
39	Я мстителен	2	1	0
40	Меня расстраивают даже незначительные нарушения моих планов	2	1	0

Ключ

1. Шкала тревожности: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.

2. Шкала фрустрации: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.

3. Шкала агрессии: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.

4. Шкала ригидности: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

При обработке результатов подсчитывается количество ответов, совпадающих с ключом. Ответы по каждой шкале суммируются. За каждый совпавший с ключом ответ «подходит» начисляется 2 балла, за ответ «не совсем подходит» – 1 балл. Ответы «не подходит» не учитываются.

Интерпретация. Средний балл по каждой шкале – 10. Превышение его свидетельствует о преобладании исследуемого качества в структуре личности.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии

Относится к субъективным шкалам и предназначена для скринингового выявления тревоги и депрессии. Разработана A. S. Zigmond, R. P. Snaith в 1983. При формировании шкалы авторы исключали симптомы тревоги и депрессии, которые могут быть интерпретированы как проявление соматического заболевания (например, головокружение, головные боли и т. д.). Пункты депрессии отобраны из списка наиболее часто встречающихся жалоб и симптомов и отражают преимущественно ангедонический компонент депрессивного расстройства. Пункты тревоги составлены на основе соответствующей секции стандартизованного клинического интервью Present State Examination и отражают преимущественно психологические проявления тревоги.

Адаптация шкалы для использования в отечественной популяции произведена М. Ю. Дробижевым в 1993 г.

Опросник

Инструкция. Вам будет предложено ознакомиться с 14 утверждениями. Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, из которых нужно выбрать один и обвести его номер.

1. Я испытываю напряженность, мне не по себе.
3 – всё время;
2 – часто;
1 – время от времени, иногда;
0 – совсем не испытываю.
2. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство.
0 – определённо, это так;
1 – наверное, это так;
2 – лишь в малой степени это так;
3 – это совсем не так.
3. Я испытываю страх; кажется, будто должно случиться что-то ужасное.
3 – определённо, это так, и страх очень сильный;
2 – да, это так, но страх не очень сильный;
1 – иногда, но это меня совсем не беспокоит;
0 – совсем не испытываю.

4. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное.
- 0 – определённо, это так;
 - 1 – наверное, это так;
 - 2 – лишь в малой степени это так;
 - 3 – это совсем не так.
5. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове.
- 3 – постоянно;
 - 2 – большую часть времени;
 - 1 – время от времени и не так часто;
 - 0 – только иногда.
6. Я испытываю бодрость.
- 3 – совсем не испытываю;
 - 2 – очень редко;
 - 1 – иногда;
 - 0 – почти всё время.
7. Я легко могу сесть и расслабиться.
- 0 – определённо, это так;
 - 1 – наверное, это так;
 - 2 – лишь изредка это так;
 - 3 – совсем не могу.
8. Мне кажется, что я стал делать очень медленно.
- 3 – практически всё время;
 - 2 – часто;
 - 1 – иногда;
 - 0 – совсем нет.
9. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь.
- 0 – совсем не испытываю;
 - 1 – иногда;
 - 2 – часто;
 - 3 – очень часто.
10. Я не слежу за своей внешностью.
- 3 – определённо, это так;
 - 2 – я не уделяю этому столько внимания, сколько нужно;
 - 1 – может быть, я стал меньше уделять этому внимания;
 - 0 – я слежу за собой так же, как и раньше.

11. Я ощущаю неусидчивость, словно мне постоянно нужно двигаться.

- 0 – определённо, это так;
- 1 – наверное, это так;
- 2 – лишь в малой степени это так;
- 3 – это совсем не так.

12. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения.

- 0 – точно так же, как и обычно;
- 1 – да, но не в той степени, как раньше;
- 2 – значительно меньше, чем обычно;
- 3 – совсем так не считаю.

13. У меня бывает внезапное чувство паники.

- 3 – очень часто;
- 2 – довольно часто;
- 1 – не так уж часто;
- 0 – совсем не бывает.

14. Я могу получать удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы.

- 0 – часто;
- 1 – иногда;
- 2 – редко;
- 3 – очень редко.

Ключ

Суммируются все обведенные обследуемым номера ответов по шкале «Тревога» (вопросы 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) и шкале «Депрессия» (вопросы 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14).

Интерпретация

При интерпретации результатов учитывается суммарный показатель по каждой подшкале, при этом выделяются 3 области его значений:

0–7 баллов – норма (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги/депрессии);

8–10 баллов – субклинически выраженная тревога/депрессия;

11 и выше – клинически выраженная тревога/депрессия.

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

Цель: определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

Для определения степени выраженности факторов риска у подростков высчитывается алгебраическая сумма и полученный результат соотносится с приведенной ниже шкалой:

- менее 9 баллов – риск суицида незначителен;
- 9–15,5 баллов – риск суицида присутствует;
- более 15,5 баллов – риск суицида значителен.

Выявив с помощью «карты риска» предрасположенность к попыткам самоубийства, нужно постоянно держать подростка в поле зрения и чутко реагировать на малейшие отклонения в его настроении и поведении. Если итоговая сумма баллов превышает критическое значение или поведенческие особенности (знаки беды) начинают усиленно проявляться, то рекомендуется обратиться к психологу или врачу-психиатру за квалифицированной помощью.

Методика «Карта риска суицида»

Фактор риска	Не выявлен	Слабо выражен	Сильно выражен
<i>I. Биографические данные</i>			
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

<i>II. Актуальная конфликтная ситуация</i>			
<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. Внутрличностный 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 неприятностями 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
<i>Г – эмоциональная окраска конфликтной ситуации:</i>			
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
<i>III. Характеристика личности</i>			
<i>А – волевая сфера личности:</i>			
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
<i>Б – эмоциональная сфера личности:</i>			
5. Болезненное самолюбие, ранимость	-0,5	+0,5	+2
6. Доверчивость	-0,5	+0,5	+1
7. Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях, неумение отвлечься)	-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

**Беседа по выявлению признаков нервно-психической
неустойчивости и условий, способствующих ее развитию**

Регистрационный бланк

№	Перечень признаков нервно-психической неустойчивости и условий, способствующих ее развитию	Учащиеся			
		1	2	3	...
1	Воспитывался без родителей				
2	Умер один из родителей				
3	Родители в разводе				
4	Близкие родственники или родители страдают (страдали) психическими заболеваниями				
5	Родители или близкие родственники имели судимость				
6	Неприятное отношение к родителям				
7	Плохие взаимоотношения в семье				
8	Чрезмерно строгое воспитание				
9	Чрезчур мягкое («тепличное») воспитание				
10	Безнадзорность				
11	Побеги из дома				
12	Отец (мать) злоупотреблял(а) спиртными напитками				
13	Отец (мать) лечился(ась) от алкоголизма				
14	Тяжелые жилищно-бытовые условия				
15	Очень низкая успеваемость в школе				
16	Значительные нарушения дисциплины в школе				
17	Замкнутость, боязнь выступлений перед аудиторией				

18	Значительные и частые конфликты с товарищами				
19	Нарушения производственной дисциплины (опоздания, прогулы...)				
20	Значительные и частые конфликты с товарищами по работе				
21	Низкая работоспособность, быстрое наступление усталости				
22	Систематическое употребление алкоголя				
23	Признаки алкоголизма				
24	Раннее начало употребления алкоголя (в 13–15 лет)				
25	Раннее начало курения (в 13–15 лет)				
26	Употребление наркотиков				
27	Многочисленные конфликты в семье, школе, на производстве и в других коллективах				
28	Повышенная раздражительность вспыльчивость				
29	Агрессивность				
30	Чрезмерные депрессивные реакции				
31	Эгоистическая направленность интересов				
32	Концентрация интересов на сфере отдыха и развлечений				
33	Антисоциальная направленность личности				
34	Сверхценные идеи				
35	Отсутствие определенных целей в жизни, определяемое низким общим развитием				
36	Отрицательное отношение к военной службе и требованиям воинской дисциплины (для гра-				

	жданских – к работе и обязанностям)				
37	Необязательность, замкнутость				
38	Стеснительность, робость, застенчивость				
39	Чрезмерная общительность, депрессивные реакции в одиночестве				
40	Отчуждение от коллектива				
41	Постоянное желание быть в центре внимания окружающих				
42	Подозрительность, злобность, мнительность по отношению к товарищам				
43	Ощущение несправедливого отношения со стороны окружающих, обидчивость, мстительность				
44	Чрезмерно выраженные явления адаптационного периода				
45	Многочисленные жалобы на состояние здоровья				
46	Имелись тяжелые травмы головы с потерей сознания				
47	Повышенная утомляемость				
48	Расстройства сна (длительное засыпание, поверхностный сон, частые пробуждения ночью, устрашающие сновидения)				
49	Ощущение усталости и вялости по утрам				
50	Сонливость днем				
51	Нетерпеливость, непоседливость, суетливость				
52	Раздражительность, вспыльчивость				
53	Головные боли				
54	Головокружения				

55	Обмороки, потеря сознания				
56	Судорожные припадки				
57	Перенесенные инфекции нервной системы				
58	Преобладание беспричинно плохого настроения				
59	Преобладание беспричинно приподнятого настроения				
60	Беспричинные периодические перемены настроения				
61	Плаксивость				
62	Частые ощущения «комка» в горле				
63	Трудности сосредоточения внимания				
64	Плохая память				
65	Навязчивости				
66	Страхи				
67	Частые сомнения в правильности выполненных действий (закрыв ли дверь, выключил ли свет...)				
68	Снохождение				
69	Энурез (ночное недержание мочи)				
70	Раннее начало половой жизни				
71	Беспорядочные и многочисленные половые связи				
72	Повышенный интерес к сексуальным вопросам				
73	Чрезмерная фиксация внимания на вопросе о верности подруги				
74	Сведения о половых извращениях				
75	Отсутствие элементарных знаний				
76	Непонимание сущности явлений				
77	Малый запас слов				
78	Примитивность суждений				

79	Очень низкая успеваемость в школе				
80	Развязанное поведение				
81	Враждебное отношение к проводящему беседу				
82	Замкнутость				
83	Нерешительность, робость				
84	Усталый, угнетенный вид у испытуемого				
85	Нетерпеливость, суетливость				
86	Заикание				
87	Тик, дрожание, судорожное подергивание мышц				
88	Недостатки артикуляции (косноязычие, шепелявость)				
89	Неловкость, угловатость движений				
	Общее количество фактов фиксации («+»)				

Ключ

При обработке результатов подсчитывается общее количество «+» в графе номера, соответствующего конкретному человеку.

Интерпретация

Если общая сумма фактов фиксации признаков нервно-психической неустойчивости (знаков «+») превышает 45 ед. – данный обследуемый требует особого контроля и внимания в ходе последующего наблюдения и изучения документов с целью выявления у него признаков нервно-психической неустойчивости.

Если общая сумма фактов фиксации признаков нервно-психической неустойчивости (знаков «+») более 60 ед. – данный обследуемый явно имеет признаки нервно-психической неустойчивости и заносится в списки для последующего углубленного обследования психологом.

Если общая сумма фактов фиксации признаков нервно-психической неустойчивости (знаков «+») превышает 75 ед. – данного обследуемого требуется представить на обследование к невро-

патологу (психиатру) по причине ярко выраженных признаков нервно-психической неустойчивости.

Примечание: Если у обследуемого в последние 2–3 года были черепно-мозговые травмы с потерей сознания, то он сразу относится к категории лиц с признаками нервно-психической неустойчивости, при этом беседа продолжается для выявления дополнительных признаков, влияющих на особенности проявления НПН у данного обследуемого.

**Диагностические методики, позволяющие определить
степень выраженности риска развития
негативного поведения**

1. *Цветовой тест М. Люшера*. Позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с пяти лет. (Выраженным признаком риска суицидального поведения является выбор группы +7+4 – «Старается избавиться от проблем, трудностей и напряжения с помощью непоследовательных и неожиданных действий. Отчаянно ищет пути избавления, способен на опрометчивые поступки вплоть до самоубийства».)

2. *Тест выявления суицидального риска у детей А. А. Кучер, В. П. Костюкевич*. Используется для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у учащихся 5–11-х классов.

3. *Методика «Незаконченные предложения»*, вариант методики Saks-Sidney, адаптирована в НИИ психоневрологии им. В. М. Бехтерева. Может использоваться для учащихся с 1-го класса. Позволяет оценить отношение к себе, семье, сверстникам, взрослым, к переживаемым страхам и опасениям, отношение к прошлому и будущему, к жизненным целям.

4. *Методика «Сигнал»*. Иमतон. Предназначена для экспресс-диагностики уровня суицидального риска и выявления мотивов для жизни. Используется для подростков с 16 лет.

5. *Методика диагностики суицидального поведения М. В. Горской*. Предназначена для подростков 16–17 лет.

6. *Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А. Е. Личко*. Предназначен для выявления акцентуаций характера у подростков 14–16 лет. Риск развития саморазрушающего поведения характерен для неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпиплетоидным и истероидным.

7. *Опросник Басса – Дарки*. Позволяет определить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство угрызения совести. Предназначен для детей подросткового возраста.

Для определения стратегий психологической помощи в рамках комплексного сопровождения учащихся кроме вышеперечисленных методик также могут использоваться:

8. *Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга*. Детский вариант методики предназначен для детей 4–14 (7–14) лет. Позволяет выявлять уровень социальной адаптации; причины неадекватного поведения учащихся по отношению к сверстникам и преподавателям (конфликтность, агрессивность, изоляция); эмоциональные стереотипы реагирования в стрессовых ситуациях.

9. *Факторный личностный опросник Кеттелла*. Позволяет определить личностные свойства детей и подростков, степень социальной адаптации, наличие эмоциональных, личностных проблем. Существуют варианты для детей (7–12 лет) и подростков (12–16 лет).

**Памятка для психолога, работающего
в экстремальной ситуации**

В результате осуществления обширной исследовательской программы немецкие психологи Б. Гаш и Ф. Ласогга [20] разработали ряд рекомендаций для психолога, другого специалиста или добровольца, работающих в экстремальной ситуации. Эти рекомендации полезны как психологам при непосредственной работе в кризисных ситуациях, так и для подготовки специалистов антикризисной бригады [29].

1. Дайте знать пострадавшему, что вы рядом и что уже принимаются меры по спасению.

Пострадавший должен чувствовать, что в создавшейся ситуации он не одинок. Подойдите к пострадавшему и скажите, например: «Я останусь с вами, пока не приедет «Скорая помощь». Пострадавший также должен быть проинформирован о том, что сейчас происходит: «Скорая помощь» уже в пути».

2. Постарайтесь избавить пострадавшего от посторонних взглядов.

Любопытные взгляды очень неприятны человеку в кризисной ситуации. Если зеваки не уходят, дайте им какое-либо поручение, например, отогнать любопытных от места происшествия.

3. Осторожно устанавливайте телесный контакт.

Легкий телесный контакт обычно успокаивает пострадавших. Поэтому возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по плечу. Прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется. Займите положение на том же уровне, что и пострадавший. Даже оказывая медицинскую помощь, старайтесь находиться на одном уровне с пострадавшим.

4. Говорите и слушайте.

Внимательно слушайте, не перебивайте, будьте терпеливы, выполняя свои обязанности. Говорите и сами, желательно спокойным тоном, даже если пострадавший теряет сознание. Не проявляйте нервозности. Избегайте упреков. Спросите пострадавшего: «Могу ли я что-либо для вас сделать?» Если вы испытываете чувство сострадания, не стесняйтесь об этом сказать.

Правила первой помощи для психологов:

1. В кризисной ситуации пострадавший всегда находится в состоянии психического возбуждения. Это нормально. Оптимальным является средний уровень возбуждения. Сразу скажите пациенту, что вы ожидаете от терапии и как долго продлится работа над проблемой. Надежда на успех лучше, чем страх неуспеха.

2. Не приступайте к действиям сразу. Осмотритесь и решите, какая помощь (помимо психологической) требуется, кто из пострадавших в наибольшей степени нуждается в помощи. Уделите этому секунд 30 при одном пострадавшем, около пяти минут при нескольких пострадавших.

3. Точно скажите, кто вы и какие функции выполняете. Узнайте имена нуждающихся в помощи. Скажите пострадавшим, что помощь скоро придет, что вы об этом позаботились.

4. Осторожно установите телесный контакт с пострадавшим. Возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по плечу. Прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется. Займите положение на том же уровне, что и пострадавший. Не поворачивайтесь к пострадавшему спиной.

5. Никогда не обвиняйте пострадавшего. Расскажите, какие меры требуется принять для оказания помощи в его случае.

6. Профессиональная компетентность успокаивает. Расскажите о вашей квалификации и опыте.

7. Дайте пострадавшему поверить в его собственную компетентность. Дайте ему поручение, с которым он справится. Используйте это, чтобы он убедился в собственных способностях, чтобы у пострадавшего возникло чувство самоконтроля.

8. Дайте пострадавшему выговориться. Слушайте его активно, будьте внимательны к его чувствам и мыслям. Пересказывайте позитивное.

9. Скажите пострадавшему, что вы останетесь с ним. При расставании найдите себе заместителя и проинструктируйте его о том, что нужно делать с пострадавшим.

10. Привлекайте людей из ближайшего окружения пострадавшего для оказания помощи. Инструктируйте их и давайте им простые поручения. Избегайте любых слов, которые могут вызвать у кого-либо чувство вины.

11. Постарайтесь оградить пострадавшего от излишнего внимания и расспросов. Давайте любопытным конкретные задания.

12. Стресс может оказать негативное влияние и на психолога. Возникающее в ходе такой работы напряжение имеет смысл снимать с помощью релаксационных упражнений и профессиональной супервизии. Группы супервизии должен вести профессионально подготовленный модератор.

Учебное издание

*Шаталина Мария Александровна
Умярова Елена Юрьевна*

**УПРАВЛЕНИЕ
КРИЗИСНЫМИ СИТУАЦИЯМИ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Учебное пособие

Самарский филиал ГАОУ ВО города Москвы
«Московский городской педагогический университет»,
443081, г. Самара, ул. Стара-Загора, 76.

Подписано в печать 02.04.18. Формат 60x90¹/₁₆. Бумага офисная.
Гарнитура Times New Roman. Печать оперативная. Усл. печ. л. 11.

Тираж 100 экз. Заказ 1204.

Отпечатано в типографии ООО «АРТПЛЭЙ»,
г. Самара, ул. Ново-Садовая д. 106, корп. 170.