

Министерство образования Ставропольского края

**Государственное бюджетное образовательное учреждение  
«Краевой центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»  
(ГБОУ «Краевой психологический центр»)**

## **МАТРИЦА КРИТИЧЕСКОГО ИНЦИДЕНТА**

Ставрополь, 2018 г.



**Рецензент:**

**Лукьянова Марина Владимировна**, кандидат психологических наук,  
заведующий кафедрой психологии ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский  
федеральный университет»

**Под общей редакцией:**

**Заика Елена Васильевна**, директор ГБОУ «Краевой психологический центр»

**ВЫРАЖАЕМ БЛАГОДАРНОСТЬ:**

- Министру образования Ставропольского края Козюра Евгению Николаевичу за поддержку в решении организационных вопросов и создание необходимых условий для инновационной работы;
- Уполномоченному по правам ребенка в Ставропольском крае Адаменко Светлане Викторовне за личный вклад в развитие системы помощи детям и подросткам в кризисной ситуации и оказание профессиональной поддержки специалистам системы образования;
- Директору ГБОУ «Краевой психологический центр» Заика Елене Васильевне за реализацию инновационной деятельности и развитие направления экстренной психологической помощи в системе образования Ставропольского края;
- Специалистам, принявшим участие в работе инновационной площадки: волонтерам, сотрудникам Кризисного центра и Детского телефона доверия, супервизорам за профессионализм и неравнодушие в оказании психологической помощи детям и подросткам.

### **Информация об авторах:**

**Гладченко Лариса Геннадьевна**, заместитель директора по организационной работе ГБОУ «Краевой психологический центр».

**Кумейко Олеся Алексеевна**, заведующий структурным подразделением «Кризисный центр» ГБОУ «Краевой психологический центр».

**Кущенко Александр Вячеславович**, педагог-психолог Кризисного центра ГБОУ «Краевой психологический центр».

**Мелихова Виктория Игоревна**, педагог-психолог Службы ранней помощи ГБОУ «Краевой психологический центр».

**Петренко Ольга Николаевна**, педагог-психолог Кризисного центра ГБОУ «Краевой психологический центр».

**Пешков Сергей Николаевич**, супервизор ГБОУ «Краевой психологический центр», ассоциированный член СКПА 3-й ступени, руководитель СКПА, член Комитета по обучению СКПА, ассоциированный член Общества психоаналитической психотерапии (Москва).

**Шумская Наталья Геннадьевна**, супервизор ГБОУ «Краевой психологический центр», кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психологии ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет».

## СОДЕРЖАНИЕ

**Введение**

**Рецензия**

### **ЧАСТЬ I. Матрица критического инцидента. Осмысление и понимание**

**Шумская Н. Г.** Региональная комплексная модель оказания психологической помощи детям и подросткам в ситуации критического инцидента

**Гладченко Л. Г.** Камушки (размышления о длительной работе специалистов ГБОУ «Краевой психологический центр» с ситуацией критического инцидента)

**Кумейко О. А.** Нужны ли мы нам? (практика работы группы с группой) Пешков С.Н. Психоаналитическое понимание травмы при работе с подростками

**Куценко А. В.** Дистанционное консультирование: возможности и ограничения

**Шумская Н. Г.** Детское неблагополучие – определение, ситуации, признаки. Проявления детского неблагополучия у воспитанников детских домов и интернатных учреждений

**Куценко А. В.** Панические атаки у детей: пути помощи

**Петренко О. Н.** Подростковость и пограничность

**Мелихова В. И.** На краю пропасти под названием «Преступный мир»

**Петренко О. Н.** Динамика протекания процессов горевания в подростковой группе

### **ЧАСТЬ II. Оказание помощи детям и подросткам в ситуации критического инцидента**

Памятка для родителей «Как помочь ребенку в ситуации буллинга?»

Алгоритм межведомственного взаимодействия в ситуации критического инцидента с ребенком в службе Детского телефона доверия, работающей под единым общероссийским телефонным номером 8-800-2000-122

Скрининговая карта для определения риска суицидального поведения в подростковом возрасте

Список литературы по вопросам оказания помощи детям в ситуации критического инцидента

Библиография

**РЕЦЕНЗИЯ**  
**на методическое пособие**  
**«Матрица критического инцидента»,**  
**подготовленное коллективом авторов**  
**(Гладченко Л.Г., Кумейко О.А., Кущенко А.В., Мелихова В.И.,**  
**Петренко О.Н., Пешков С.Н., Шумская Н.Г.)**

Методическое пособие «Матрица критического инцидента» посвящено актуальной теме повышения эффективности оказания психологической помощи детям и подросткам в ситуации критического инцидента – события, выходящего за рамки обычного человеческого опыта. К таким событиям можно отнести внезапную смерть, суицид, случаи буллинга и т.д.

Рецензируемое методическое пособие издано по итогам систематизации результатов трехлетней работы специалистов ГБОУ «Краевой психологический центр» в рамках краевой инновационной площадки «Региональная комплексная модель оказания помощи детям и подросткам Ставропольского края в ситуации критического инцидента». В пособии подробно описана модель оказания помощи, реализуемая сотрудниками Центра в ситуации критического инцидента с ребенком. Реализация модели предусматривает организацию экстренной и пролонгированной психологической помощи ребенку, его семье и учебной группе, методическую и супервизионную поддержку специалистам образовательной организации, что призвано способствовать профилактике вторичной травматизации, не допустить искажения хода психического развития детей вследствие полученной психологической травмы.

Методическое пособие объединяет статьи, посвященные организации безопасного контейнирующего психологического пространства, где становится возможной переработка сильных аффектов для всех участников образовательного процесса в кризисных ситуациях.

Авторы подробно описывают особенности переживания травмы в детском и подростковом возрасте, феномены массовой культуры в современном обществе, способствующие распространению самоповреждающего поведения. В сборник также включены статьи, посвященные механизмам возникновения реакции травмы и теоретическим основам коррекционной и профилактической работы ними.

Много внимания авторы пособия также уделяют отдельным аспектам индивидуальной и групповой работы с негативными последствиями критического инцидента – паническими атаками, делинквентным поведением.

Представленное методическое пособие выполнено на высоком профессиональном уровне, грамотно логически выстроено, написано доступным языком, содержательно, имеет практическую направленность.

Пособие «Матрица критического инцидента» может быть полезным широкому кругу специалистов образовательных организаций – педагогам-психологам, социальным педагогам, преподавателям, классным руководителям, которые могут сталкиваться в своей работе с проблемой детского неблагополучия, которое может проявляться в форме самоповреждающего поведения. Большую практическую ценность для них могут иметь материалы, представленные в пособии – скрининговые карты, практические рекомендации, описание технологий работы.

**В заключение можно утверждать, что данное методическое пособие соответствует всем требованиям, предъявляемым к работам такого рода. Таким образом, данное методическое пособие рекомендуется к принятию к публикации.**

Кандидат психологических наук,  
заведующий кафедрой психологии  
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский  
федеральный университет»

М.В. Лукьянова

**Введение.** Эта книга о том, как помогать детям и подросткам, находящимся в ситуации критического инцидента. Она не является результатом всестороннего теоретического исследования проблем детского и подросткового возраста с точки зрения педагогических, медицинских и психологических представлений. Ее ценность заключается в том, что она написана на основе опыта работы с реальными «проблемными» детьми и их семьями. В большинстве случаев в помощи со стороны нуждались не только дети, но и их родители.

Название пособия выбрано не случайно. Матрица (в переводе с латинского – matrix) означает первопричина, первоисточник, матка. Под критическим инцидентом подразумевается любое травматическое событие, выходящее за рамки обычного человеческого опыта (суицид, жестокое обращение, сексуальное насилие, конфликты). Когда мы как помогающие специалисты начинаем работу с «трудным» ребенком, то невольно задаемся вопросом причины его страданий. Как правило, в процессе исследования выясняется, что травматическое событие – лишь одна из важных частей истории жизни этого ребенка. Важная, но не основная. Зачастую такие дети с очень юного возраста имеют непростую историю отношений с ухаживающими взрослыми (опыт ранней депривации). Маленький ребенок – предшественник подростка, и если по какой-то причине задачи детского возраста не были решены, то перейти к решению задач подросткового возраста достаточно сложно. Непереработанные воспоминания, эмоции, фантазии прошлого могут препятствовать обретению чувства собственного «Я» в настоящем. Поэтому такой ребенок часто сбивает с толку себя и окружающих, используя различные формы деструктивного поведения. Травма «обучает» человека определенным способам восприятия мира и поведения в нем. Дефицит удовлетворения базовых потребностей отпечатывается в психике как предлагаемый памятью шаблон или сценарий. Этот «стрессовый сценарий» может стать устойчивой программой поведения в разных контекстах жизни. Если не проводить специальную длительную работу с такими детьми и их семьями, то вероятность навязчивого стремления ребенка к получению новых психотравм существенно возрастает.

Данное пособие будет интересно и полезно психологам, педагогам, студентам и всем, кто интересуется психологией. Его публикация стала возможной в рамках работы краевой инновационной площадки «Региональная комплексная модель оказания помощи детям и подросткам Ставропольского края в ситуации критического инцидента» на базе ГБОУ «Краевой психологический центр», целью которой является систематизация многолетнего опыта специалистов по созданию системы оказания помощи детям и подросткам Ставропольского края в ситуации критического инцидента.

## РАЗДЕЛ I. МАТРИЦА КРИТИЧЕСКОГО ИНЦИДЕНТА. ОСМЫСЛЕНИЕ И ПОНИМАНИЕ

### РЕГИОНАЛЬНАЯ КОМПЛЕКСНАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В СИТУАЦИИ КРИТИЧЕСКОГО ИНЦИДЕНТА

*Шумская Н.Г., супервизор ГБОУ «Краевой  
психологический центр», кандидат психологических наук,  
старший преподаватель кафедры психологии  
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет»*

Вопросы профилактики детских и подростковых суицидов, случаев буллинга, жестокого обращения в семье, образовательных и интернатных учреждениях актуальны для Ставропольского края.

Но в крае не создана система оказания квалифицированной психологической помощи детям и подросткам в ситуации критического инцидента (суицидальных попыток, случаев насилия в семье, образовательных и интернатных учреждениях, буллинга, межэтнических конфликтов).

Отсутствие системности, алгоритмов действий и системы информирования населения о возможностях получения помощи в ситуации критического инцидента осложняет оказание экстренной помощи детям и подросткам в ситуации критического инцидента и их пролонгированное сопровождение, так как кадровые ресурсы служб и организаций, осуществляющих экстренную помощь, ограничены. Кроме того, ввиду низкой информированности сотрудников образовательных организаций о целях, задачах и технологиях оказания помощи в ситуации критического инцидента, возможно отсутствие установки на сотрудничество со специалистами-психологами, активизация психологических защит, связанных с тревогой, ожиданием оценки, агрессией, что делает сотрудничество с организацией невозможным.

Также отсутствует система поддержки и помощи за рамками телефонного консультирования Детского телефона доверия в случаях текущего суицида и суицидального риска у детей и подростков, жестокого обращения и насилия над детьми. Телефон доверия для детей и подростков является важным ресурсом профилактики критического инцидента, так как многие проблемы – жестокое обращение в семье, буллинг – имеют системный и скрытый характер, что может привести к невозможности оказания ребенку своевременной помощи с помощью очных форм психологического консультирования, но телефонный консультант при выявлении проблемы может мотивировать ребенка к получению помощи, прекращению насилия.

Эти серьезные проблемы актуальны для всех регионов России. Но в Ставропольском крае существуют и специфические сложности, связанные с многонациональностью населения региона – повышенный риск возникновения межэтнических конфликтов как в подростковой среде, так и среди взрослого населения, что может порождать социальную депривацию, преследование по национальному признаку, а также нести прямую непосредственную угрозу жизни и здоровью ребенка или подростка.

В то же время, в крае существует ряд возможностей для оказания как экстренной, так и пролонгированной правовой, медицинской, психологической помощи детям, подросткам и семьям, оказавшимся в ситуации критического инцидента.

Из-за низкой информированности населения о возможностях оказания такой помощи доступ к ней затруднен, особенно для детей и подростков. Особую сложность представляют случаи оказания помощи в потенциальной или актуальной ситуации критического инцидента в детских домах и интернатных учреждениях.

Таким образом, становится очевидной необходимость создания региональной комплексной модели оказания психологической помощи детям и подросткам в ситуации критического инцидента, которая позволяла бы выявлять потенциальные и актуальные ситуации критического инцидента, организовывать экстренную и пролонгированную помощь детям и подросткам, проводить профилактическую работу со всеми участниками ситуации критического инцидента, реализовывать меры по методическому сопровождению специалистов организаций, которые столкнулись с критическим инцидентом с участием детей.

### *Глоссарий*

*Круг травматизации* – понятие, в контексте данной инновационной работы близкое к термину «вторичная травматизация», подразумевающее изменения во внутреннем опыте терапевта, которые возникают в результате его эмпатической вовлеченности в отношениях с клиентом, переживающим травму.

*Контейнирование* – способность к выдерживанию различных психологических проявлений человека, находящегося рядом: эмоций, напряжения, инстинктивных импульсов; процесс контейнирования организуется для облегчения и конструктивного «перерабатывания» сильных эмоций, сложных для проживания.

*Критический инцидент (КИ)* – это тревожные или травмирующие события, прямо или неопосредственно воздействующие на человека, события, которое выходит за рамки обычного человеческого опыта. Примерами критического инцидента могут быть: внезапная смерть, суицид, потенциальная опасность или реальное нападение (физическое, вербальное), несчастье с ребенком, особенно смерть в результате насилия или пренебрежения, трагические события, события, происходящие на фоне других множественных стрессоров, необходимость оказывать помощь своему близкому или множественным жертвам одного и того же события (травма многих людей одновременно) и т.п.

*Кризис* – (др.-греч. κρίσις — решение, поворотный пункт) — понятие, означающее некий переворот, переходное состояние, при котором существующие средства достижения целей становятся неадекватными, в результате чего возникают непредсказуемые ситуации и проблемы. Выделяют кризисы развития, кризисы отношений, кризисы утрат, кризисы смысла жизни, морально-этические кризисы.

*Кризисное состояние* – тяжелое состояние, вызванное какой-либо причиной или резким изменением условий жизни, для адаптации к которым у человека не хватает ресурсов. Кризисные состояния различаются по длительности, интенсивности и причинам.

*Матрица критического инцидента* – графическое отражение модели оказания помощи в ситуации критического инцидента, включающее описание субъектов помощи, проблем, с которыми они сталкиваются, видов, методов и форм работы с ними.



*Организация* – (от греч. *ὄργανον* – инструмент) – группа людей, деятельность которых сознательно координируется для достижения общих целей путем распределения выполнения задач между ее участниками.

*Прелиминарий* (от лат. *prae* – прежде и *limen* – начало) – подготовительное, предварительное мероприятие, переговоры или соглашения; в данном случае имеется в виду предварительные договоренности с организацией или учреждением перед началом работы с коллективом, педагогами, учащимися.

*Сензитив* – форма поддержки специалистов, работающих с кризисными ситуациями, нацеленная на создание профессионального пространства, в котором можно свободно делиться мыслями и переживаниями как по поводу работы с клиентами, так и по поводу происходящего непосредственно здесь и теперь в обсуждении или в целом в жизни коллектива. Наличие такого пространства с безопасной, эмоционально-поддерживающей средой, открытостью к исследованию и толерантностью к аффекту, регулярным графиком встреч помогает специалистам найти эмоциональное и когнитивное решение проблемных ситуаций, обеспечивает моральную поддержку, уверенность в стабильной возможности получения коллегиальной помощи в случае трудностей в работе, что является профилактикой чувств отчаяния, одиночества и гиперответственности.

*Супервизия* – сотрудничество двух профессионалов (более опытного и менее опытного), в ходе которого специалист может описать и проанализировать свою работу в условиях конфиденциальности. Отсутствие супервизии может привести к низкому качеству работы, остановке профессионального роста специалиста, быстрой смене кадров в учреждении, развитию эмоционального выгорания.

*Ревиктимизация* – повторная виктимизация (лат. *victima* — жертва), подразумевающая причинение жертве критического инцидента вторичного вреда, обусловленного ее реакцией на первичную виктимизацию. Причинами повторной виктимизации являются поведение и действия родственников, знакомых, одноклассников, которое заставляет пострадавшего вновь переживать травмирующее событие и его последствия, ситуации, связанные с общением с этими лицами; поведение специалистов помогающих профессий, которое пострадавший рассматривает как невнимательное, нетактичное.

*Травма* – вред, нанесенный психологическому здоровью индивида вследствие усиленного влияния стрессовых факторов, вызывающих острую эмоциональную реакцию. Зачастую данные факторы связаны с непосредственной угрозой жизни, формирующей стойкое ощущение небезопасности.

Анализируя труды в области психологии кризисов Л.С. Выготского, К.А. Абульхановой-Славской, А.А. Бакановой, Ф.Е. Василюка, А.Н. Моховикова, Л.А. Пергаменщика, Л.Б. Шнейдер, Г. Jacobson и др., можно сделать вывод о том, что ситуации критического инцидента зачастую вызывают у детей и подростков изменения в системе ценностных ориентаций, жизненного смысла, а также о том, что ситуация критического инцидента имеет трансформирующую функцию, так как она ставит ребенка и окружающих его людей перед необходимостью поиска и обретения новых способов взаимодействия с миром.

Теоретической основой представляемой модели являются труды У. Биона, В. Франкла, О. Кернберга, Х. Кохута, М. Кляйн, М. Малер, Д. Винникотта, теория дезорганизованной привязанности Дж. Боулби, а также отечественных исследователей Р.М. Чумичевой, Б.М. Бим-Бада, Г.Н. Серикова, теории аутодеструктивного поведения

Т.Н. Горобец, А.Е. Личко, Ц.П. Короленко, О.О. Андрониковой; теории аутоагрессии З. Фрейда, К. Хорни, А.Г. Амбрумовой, Е.Г. Трайниной, Н.А. Ратиновой, Е.М. Вроно, Г.Я. Пилягиной, Г.В. Старшенбаума, А.А. Реана; концепция критического инцидента (О.С. Бобренко); концепции совладания с экстремальными ситуациями А.А. Бодалева, Э.И. Киршбаума, Р. Лазаруса, А.В. Либина; концепции описания возрастных кризисов (А.Г. Амбрумова, Г.С. Абрамова, М.В. Осорина, Ф.В. Бассин, Э. Эриксон), представление о субъектной активности и ее роли в преодолении жизненных трудностей (Б.Г. Ананьев, А.В. Брушлинский, Б.Ф. Ломов, В.А. Петровский, С.Л. Рубинштейн, А.А. Бодалев), детерминантах субъективного ощущения личностного благополучия (А.Г. Асмолов, М.Н. Берулава, А.И. Донцов, К. Роджерс).

Теоретическая значимость исследовательской работы состоит в изучении условий и предпосылок, необходимых для создания и реализации региональной комплексной модели оказания помощи детям и подросткам Ставропольского края в ситуации критического инцидента; в разработке региональной комплексной модели оказания помощи детям и подросткам Ставропольского края в ситуации критического инцидента.

Практическая значимость экспериментальной работы состоит в реализации региональной модели оказания помощи детям и подросткам СК, оказавшимся в ситуации КИ и оперативном реагировании на острые проблемы детей и подростков, как мобильного эффективного инструмента решения сложных детско-подростковых проблем, в том числе связанных с предотвращением негативных последствий ситуаций критического инцидента, профилактикой их возникновения).

#### **ИДЕЯ:**

1. Поскольку критический инцидент – это не только тяжелая ситуация, опасность, но и переломный момент, и возможность, специалисты Центра помогают ребенку прожить ее, открывая для себя возможности для личностного роста и развития.

2. Не существует универсального способа проживания критического инцидента. Он уникален в каждом отдельном случае.

3. На определенном этапе проживания ребенком кризиса, важно создать условия для понимания того, что единственность, уникальность, присущие каждому человеку, определяют и смысл каждой отдельной жизни. Поскольку каждый человек неповторим, неповторимо и то, что он делает – в любви, творчестве, учебе, работе. Осознание этой незаменимости формирует в ребенке чувство ответственности за свою жизнь, за то, чтобы он прожил ее во всей ее полноте.

Идея оказания помощи детям и подросткам в ситуации КИ заключается в построении безопасного пространства для проживания и осмысления травматического опыта.

**МИССИЯ:** специалисты Центра помогают каждому, оказавшемуся в ситуации критического инцидента, не только справиться с ней, но и использовать ее как потенциал для своего личностного развития.

**ЦЕЛЬ:** создать и апробировать региональную систему оказания эффективной помощи детям и подросткам в ситуации критического инцидента.

#### **ЗАДАЧИ:**

1. Научно обосновать и создать ценностно-смысловую концепцию оказания психологической помощи детям и подросткам в ситуации критического инцидента.

2. Создать систему по оказанию помощи ребенку в случае угрозы его жизни и здоровью в территориях Ставропольского края, включающее отбор и обучение специалистов, квалификация которых позволит координировать на местах оказание ребенку необходимой помощи.

3. Разработать алгоритмы оказания помощи детям и подросткам в ситуации критического инцидента на уровне образовательного учреждения (территории).

4. Сформировать команду специалистов, готовых оказывать квалифицированную помощь в ситуации критического инцидента и организовать их профессиональное сопровождение.

5. Организовать работу с волонтерами для обеспечения доступности помощи детям и подросткам в ситуации критического инцидента.

6. Систематически осуществлять информирование общественности о возможностях получения психологической помощи детьми и подростками в ситуации критического инцидента.

7. Создать и апробировать систему межведомственного взаимодействия для случаев работы за рамками телефонного консультирования при угрозе жизни и здоровью ребенка, в ситуации критического инцидента с целью обеспечения комплексности, мобильности и квалифицированности оказываемой помощи в регионе.

8. Регулярно проводить мониторинг процесса и динамики результатов.

Необходимыми и достаточными УСЛОВИЯМИ оказания психологической помощи детям и подросткам в ситуации критического инцидента являются следующие:

#### ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ

Организация экстренной психологической помощи детям и подросткам (ДТД, работа мобильной бригады).

Обеспечение пролонгированной психолого-педагогической помощи детям и подросткам.

Методическое сопровождение специалистов образовательных организаций.

Создание и апробация системы межведомственного взаимодействия, в случае необходимости оказания помощи детям и подросткам за рамками Центра.

Организация работы с волонтерами с целью обеспечения доступности помощи детям и подросткам в ситуации КИ.

Информирование общественности о возможности получения психологической помощи в ситуации КИ.

#### СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ

Применение специалистами проверенных психологических методов работы с критическим инцидентом, соответствующих полученной квалификации специалиста (психодинамический подход, гештальт-терапия, когнитивно-поведенческая терапия, песочная, арт-терапия).

Применение разработанных и прошедших апробацию алгоритмов оказания помощи детям и подросткам в ситуации критического инцидента.

Обучение специалистов и повышение их квалификации с целью повышения качества оказания помощи в следующих формах:

- стажировки;
- супервизии для супервизоров;
- собрания сообщества;
- административно-супервизорский совет;
- консилуим;
- профессиональное обучение терапевтическим практикам;
- научно-методические семинары, конференции.

Профессиональное сопровождение специалистов, работающих с ситуацией критического инцидента с целью профилактики эмоционального выгорания в следующих формах:

- супервизии;
- интервизии;
- баллинтговские группы;
- тьюторские группы;
- методические разборы случая;
- рабочие группы;
- рефлексивные группы, группы сензитива.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ:**

Работа по оказанию помощи детям и подросткам в ситуации критического инцидента осуществляется специалистами Центра на базе двух структурных подразделений: Кризисного центра и Детского телефона доверия.

Структурное подразделение «Кризисный центр» было открыто 1 февраля 2016 года на базе ГБОУ «Краевой психологический центр». Основная цель структурного подразделения заключается в профилактике неблагоприятных явлений в детской и подростковой среде (детских суицидов, жестокого обращения с детьми, конфликтов и др.)

Принципы работы специалистов: принцип нейтральности, комплексности, мобильности, доступности, вариантивности, компетентности оказываемой помощи, принцип разделенной ответственности.

Основные направления деятельности, которые реализуются специалистами подразделения:

- пролонгированное психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков, консультирование их родителей или законных представителей;
- повышение психолого-педагогической компетентности специалистов системы образования в вопросах эффективного взаимодействия с детьми и подростками с выраженным и скрытым неблагополучием и поведенческими нарушениями;
- работа мобильной бригады на базе образовательной организации с целью оказания экстренной психологической помощи всем участникам образовательного процесса в ситуации критического инцидента;
- сопровождение образовательной организации в ситуации критического инцидента;
- методическая и супервизорская поддержка специалистов системы образования.

***Пролонгированное психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков, консультирование их родителей или законных представителей*** представляет собой длительную работу педагога-психолога Кризисного центра с ребенком или подростком, который пережил в своей личной истории травматические события или имеет опыт травмы отношений, а также консультирование родителей или законных представителей ребенка по вопросам детско-родительских отношений. Подростки, достигший возраста 15 лет имеют возможность обратиться в Кризисный центр самостоятельно. Работа с детьми младше 15 лет осуществляется на основании заявления родителя или законного представителя. Психолого-педагогическое сопровождение может осуществляться, как в очной форме на базе ГБОУ «Краевой психологический центр», так и дистантно в форме скайп-консультирования.

***Повышение психолого-педагогической компетентности специалистов системы образования, в вопросах эффективного взаимодействия с детьми и подростками с выраженным и скрытым неблагополучием и поведенческими нарушениями.*** Специалисты структурного подразделения проводят ежегодные краевые мероприятия для педагогов-психологов и социальных педагогов в формате конференций, семинаров, биеннале, круглых столов и т.д.

***Работа мобильной бригады на базе образовательной организации, с целью оказания экстренной психологической помощи всем участникам образовательного процесса в ситуации критического инцидента.***

Целью создания мобильной бригады является психолого-педагогическое со-

провожение организации в ситуации критического инцидента для оказания экстренной психологической помощи детям, родителям, педагогам; реализации информационно-просветительской деятельности, профилактики повторных случаев критического инцидента и ревиктимизации.

**Сопровождение образовательной организации в ситуации критического инцидента** (в течение полугода после произошедшего критического инцидента). После выезда мобильной бригады в образовательную организацию специалисты Кризисного центра на консилиуме проводят анализ сложившейся ситуации в учреждении с целью выработки рекомендаций для ликвидации последствий критического инцидента. В течение недели рекомендации направляются на электронный адрес руководителя образовательной организации. Если организация готова выстраивать партнерские отношения, то специалистами ГБОУ «Краевой психологический центр» и учреждения разрабатывается совместный план о сотрудничестве с целью ликвидации последствий критического инцидента, включающий мероприятия для всех участников образовательного процесса – детей, родителей и педагогов.

**Методическая и супервизорская поддержка педагогов-психологов системы образования: помощь – помогающему.** Сталкиваясь с травматическими ситуациями, психолог переживает травму, параллельную травме человека, с которым он работает. Педагог-психолог не может избежать вторичной травматизации, так как для того, чтобы помочь другому, он сопереживает его страданиям, что создает условия для вторичной травматизации. Поэтому для специалистов, ликвидирующих последствия ситуации критического инцидента необходимым условием эффективности деятельности является прохождение супервизий и получение методической помощи.

В работе с критическим инцидентом в ряде случаев происходит взаимодействие специалистов Кризисного центра и службы Детского телефона доверия.

Детский телефон доверия с единым общероссийским телефонным номером 8-800-2000-122 в Ставропольском крае действует с сентября 2010 года и оказывает экстренную консультативно-психологическую помощь по телефону детям до 18 лет и их родителям (лицам их заменяющим).

В своей работе специалисты Детского телефона доверия руководствуются принципами анонимности (абонент может обратиться на линию, сохраняя втайне свои персональные данные, информация об абоненте разглашается только с его согласия в случаях критического инцидента, при непосредственной угрозе жизни и здоровью); конфиденциальности (информация о факте звонка, содержании разговора не подлежит распространению и огласке и могут быть переданы только правоохранительным органам и только по запросу суда); принципами доступности, безвозмездности, уважения собеседника.

Детский телефон доверия реализует функцию организацию помощи за рамками телефонного консультирования. Начать организацию такой помощи консультант может, только получив информированное согласие абонента. Затем случай передается руководителю и супервизору Детского телефона доверия для дальнейшей работы с обращением.

Оказание помощи абонентам, находящимся в кризисной ситуации, происходит согласно следующим алгоритмам, принятым в службе Детского телефона доверия, работающей под единым общероссийским телефонным номером 8-800-2000-122:

- алгоритму работы с сообщением по поводу жестокого обращения с ребенком;

- алгоритму работы консультанта с обращением по поводу инцеста;
- алгоритму осуществления действий по защите прав ребенка;
- алгоритму работы с обращением по поводу текущего суицида;
- алгоритму действий при кризисных обращениях несовершеннолетних в ходе информационно-просветительской деятельности сотрудников Детского телефона доверия (выходов в образовательные организации).

Все случаи оказания помощи за рамками телефонного консультирования курируются до снятия угрозы жизни и здоровью ребенка.

Сотрудники Детского телефона доверия являются профессионалами (волонтерами), прошедшими отбор и специальную подготовку, регулярно повышающие свой уровень компетенции и получающие профессиональную поддержку в специально организованной системе, включающей методическую и супервизорскую работу – мероприятия, повышающие квалификацию специалистов (семинары, программы, посещение методических объединений консультантов, практические занятия, помогающие улучшить технические навыки работы с проблемами детей, подростков и детско-родительских отношений), обеспечивающие высокое качество работы (индивидуальные и групповые супервизорские сессии, балинтовские, тьюторские группы, собрания сообщества).

Взаимодействие специалистов ДТД и Кризисного центра осуществляется согласно Алгоритму информирования абонентов Детского телефона доверия о возможности обращения в Кризисный центр ГБОУ «Краевой психологический центр» и Алгоритму межведомственного взаимодействия в ситуации критического инцидента с ребенком в службе Детского телефона доверия, работающей под единым общероссийским телефонным номером 8-800-2000-122.

При поступлении кризисного звонка в службу Детского телефона доверия консультант оказывает необходимую экстренную помощь в соответствии с утвержденными алгоритмами работы консультанта ДТД. После оказания экстренной помощи, на завершающем этапе разговора, консультант мотивирует абонента на обращение в Кризисный центр.

При согласии ребенка на организацию помощи, выходящей за рамки телефонного консультирования, его данные, адрес и суть проблемы передаются заведующему структурного подразделения «Детский телефон доверия» и супервизору, которые принимают решение об установлении контакта с представителями органов, учреждений, организаций в территории Ставропольского края для оказания конкретного вида помощи, необходимой в данной ситуации. С ними достигается договоренность о сотрудничестве в форме установления контроля над ситуацией, проведения специалистами организации консультативной, реабилитационной, коррекционной работы с ребёнком и родителями, или лицами, их заменяющими, реализации комплекса мероприятий, направленных на поддержку семьи. Также заведующий мотивирует представителей органов, учреждений, организаций на обращение к директору ГБОУ «Краевой психологический центр» в письменной форме для оказания комплексной помощи в ситуации критического инцидента, в том числе с привлечением специалистов Кризисного центра.

Выезд мобильной бригады в территории края осуществляется на основании письменного запроса руководителей органов управления образованием, государственных и муниципальных образовательных организаций. Работа педагогов-психологов Кризисного центра осуществляется на основании самообращений

подростков с 15 лет, заявлений родителей и законных представителей о необходимости работы с ребенком.

В начале работы с критическим инцидентом сотрудники Центра определяют мотивацию конкретного человека, с которым идёт взаимодействие, относя его к одному из трёх видов:

- тот, кого привлекли к работе;
- тот, кто пришел по собственному желанию, но только для того, чтобы угодить другим;
- тот, кто пришёл, потому что хочет разобраться в создавшейся ситуации.

Содержание работы включает в себя несколько этапов.

**1. Предварительный этап (прелиминарий)** заключается в первичном сборе информации, анализе случившегося и установлении контакта с руководителем образовательной организации по телефону с целью прояснение ситуации и запроса на работу. Вся дальнейшая деятельность проводится с согласия администрации: организуется пространство для работы детских психологов, кабинеты консультативной помощи, возможность сотрудничества с педагогами, родителями, детьми.

## **2 Организационный этап: установление непосредственного контакта.**

Сотрудники Кризисного центра приходят в образовательную организацию, где идёт учебный процесс, поэтому в первую очередь, продумывают организацию сеттинга. Целью работы является не поиск виновного, а оказание экстренной психологической помощи пострадавшим, методической помощи педагогам и профессиональной поддержки психологу. Поэтому для психологов Кризисного центра становится важной задачей установления контакта с руководителем и всеми участниками, оказавшимися в ситуации критического инцидента.

**3. Диагностический этап.** Он заключается в сборе информации на месте, где произошел критический инцидент. Это беседы, анкеты, первые встречи с коллективом и т.п. Затем определяется форма дальнейшей работы и создается команда, в которую привлекаются специалисты для выполнения конкретных задач.

**4. Этап непосредственной работы.** Работа специалистов на базе образовательной организации включает:

- консультации администрации организации в начале и в конце работы;
- группу сензитива для педагогов организации, целью которой является оказание психологической и методической помощи педагогам и определение круга пострадавших в ситуации критического инцидента. В состав группы могут входить: педагог-психолог, социальный педагог, классный руководитель, заместитель директора по воспитательной работе, медсестра и другие специалисты;
- групповую работу с детьми (где произошел критический инцидент);
- информационные беседы с детьми о работе Детского телефона доверия и других организаций, куда можно обратиться в кризисной ситуации;
- создание временного консультационного пункта для проведения индивидуальных консультаций с детьми, родителями, педагогами;
- проведение родительского собрания;
- профессиональные консультации для психолога и социального педагога образовательной организации.

Место и время, где организуется обсуждение ситуации критического инцидента, выбирается в соответствии с правилами, прописанными в нормативной документации. Сотрудники центра осознают, в каких случаях и когда возможно (или

невозможно) соблюдать принцип конфиденциальности. В своей деятельности они руководствуются этическим кодексом педагогов-психологов Ставропольского края, утвержденным Министерством образования края.

Специалисты Кризисного центра в своей работе ориентируются, в том числе и на принцип нейтральности. То есть не втягиваются в конфликт, не принимают чью-то сторону, а сохраняют взгляд как бы со стороны. Принцип нейтральности также не предполагает поиск специалистом каких бы то ни было преимуществ, следование своим собственным ценностям, привнесение в ситуацию собственных проекций или проблем.

В своей работе сотрудники Кризисного центра стремятся к конструктивным изменениям внутри образовательной организации и во внутреннем мире каждого участника критического инцидента. Одним из критериев эффективности работы является новое видение происходящего всеми участниками кризисного взаимодействия, когда новая информация не навязывается, а принимается ими и способствует в дальнейшем изменению их поведения. В этом случае меняется картина происходящего и поведение. От проекций участники переходят к рефлексии и анализу ситуации.

Сотрудники Центра учитывают важность создания условий и мотивации для изучения специалистами самих себя, так как это важное условие помощи другим. Как правило, участники образовательного процесса, оказавшись в ситуации критического инцидента, эйфоричны, полны агрессии, страха и тревоги. Это провоцирует деструктивные и самодеструктивные действия. Задачи специалистов Кризисного центра на этом этапе:

- создать условия для того, чтобы они готовы были почувствовать, принять и выдержать свою тревогу, пережить печаль, горе и душевную боль;
- актуализировать ресурсы для заботы о себе, о другом, проанализировать опасности и возможности, которые их окружают.

Снижение страха и агрессии в этом контексте выступают важными сигналами построения безопасного пространства, которое создается сотрудниками Центра. Во время работы специалистов с участниками ситуации критического инцидента такое пространство создаётся для того, чтобы можно было отреагировать токсические эмоции и совладать с ними, простроить способы конструктивного взаимодействия в преодолении последствий критического инцидента.

#### **4. Методический этап включает:**

- супервизии для специалистов бригады;
- консилиум по разработке рекомендаций для организации;
- консультации для администрации организации по разъяснению предложенных рекомендаций и разработке плана реабилитации учреждения.

Сотрудники Центра имеют дело с особой эмоциональной нагрузкой. Ситуация критического инцидента иногда возникает тогда, когда в каком-то конфликтном, деструктивном виде проявляются и разворачиваются различные интенсивные процессы, основанные на психическом напряжении и конфликтах, копившихся десятилетиями на разных уровнях и в разных сферах: семейной, организационной, межличностной и т.п.

В содержании работы с ситуациями критического инцидента важным моментом является возможность интерпретировать происходящее, его деструктивные элементы, и, при этом, сохранять целостность и психологическую устойчивость.

В своей практической работе специалисты применяют только те психологи-



ческие и психотерапевтические практики, которые прошли апробацию и используются в работе с трудными жизненными ситуациями: это диагностические и коррекционные возможности психоаналитически-ориентированного подхода к работе с конфликтами, когнитивно-поведенческая терапия, арт-терапия, песочная и игровая терапия, гештальт-терапия и др. Цель их применения: конфронтация с экстремальной жестокостью, горем или дезинтеграцией.

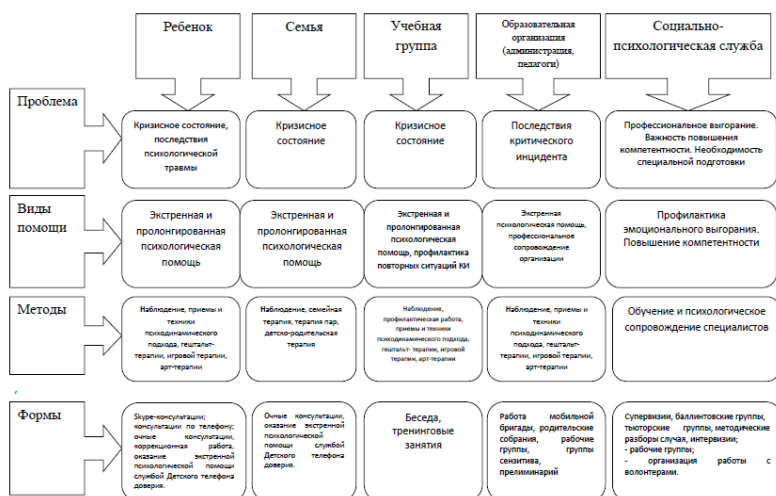
В качестве терапевтических вмешательств сотрудниками Центра используются также элементы долгосрочной, интенсивной аналитической терапии, психологическое просвещение всех участников образовательного процесса, деловые игры, тренинги развития коммуникативных умений, способствующих разрешению конфликтов.

Данный этап сопровождается совещаниями, заседанием рабочих групп, консилиумами, которые, в свою очередь, помогают сформулировать и осознать, что произошло, рассмотреть различные рабочие гипотезы специалистов. Параллельно осуществляется профессиональное сопровождение специалистов, оказывающих помощь в ситуации критического инцидента в виде супервизий, интервизий, баллинтовских групп. Супервизии дают возможность начать поиск новых путей, открыть знания, рождающиеся из ситуации критического инцидента, получить поддержку, снижающую риск эмоционального выгорания специалиста и повышение качества оказываемой им помощи. Поэтому такие формы работы, как интервизия, супервизия, баллинтовские группы являются одним из эффективных способов справиться с посттравматическим стрессом.

После критического инцидента специалистами Центра осуществляется дальнейшее наблюдение ситуации для предупреждения явлений ревиктимизации.

В алгоритме оказания психологической помощи есть и возвращение к случившемуся через полгода. Специалисты центра вновь выезжают на место критического инцидента, проводят повторную диагностику, дают рекомендации специалистам.

СХЕМА РЕГИОНАЛЬНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В СИТУАЦИИ КРИТИЧЕСКОГО ИНЦИДЕНТА «МАТРИЦА КРИТИЧЕСКОГО ИНЦИДЕНТА»



Научная новизна предлагаемой модели заключается в комплексном характере помощи ребенку в ситуации критического инцидента, описании помощи на всех этапах ситуации: сообщения о ней и получения экстренной психологической помощи, работы с ребенком, классным коллективом, семьей, педагогами, пролонгированного сопровождения образовательной организации; учете важности работы со всеми субъектами образовательного процесса и семьей ребенка, методического сопровождения администрации и педагогов организации, повышения качества подготовки и работы педагогов-психологов. В систему профилактики ситуаций критического инцидента впервые было введено представление о роли раннего травматического опыта и необходимости детско-родительской терапии в первые годы жизни ребенка. Методологическим основанием для введения данных понятий стала теория Дж. Боулби о дезорганизованной привязанности как факторе риска проявления отклоняющегося и суицидального поведения в подростковом возрасте.

**Камушки**  
**(размышления о длительной работе специалистов**  
**ГБОУ «Краевой психологический центр»**  
**с ситуацией критического инцидента)**

*Гладченко Л. Г., заместитель директора  
по организационной работе  
ГБОУ «Краевой психологический центр»*

*В Норвегии на берегу океана я видел водой источенный камень, возле которого каждый из проходивших стоял в изумлении. Неутомимость воды и неподатливость камня видишь в этом естественном монументе. Вся Норвегия, когда ее вспоминаешь, представляется кружевным камнем, источенным водами пресными и солеными.*

*Василий Песков 1991 г. «Норвежские камушки»*

В этой статье собраны размышления о длительной работе специалистов нашего Центра со сложной ситуацией (попыткой суицида), которые так же, как и этот камень, источенный морем, надолго задержало наше профессиональное внимание. Круги травматизации от падения этого камня, его осколков затронули весь Ставропольский край и повлияли в целом на понимание работы с ситуацией критического инцидента.

Под кругами травматизации подразумевается явление, когда те, кто окружает человека, пережившего травму, сами оказываются психологически травмированными. Они не могут избежать вторичной травматизации, так как для того, чтобы помочь близкому, они сопереживают его страданию. Таким образом, вторичная травматизация может затрагивать большее количество людей, которые активно обсуждают ситуацию или событие, делятся тревогами и страхами, ищут вино-

ватых. Ситуация, с которой работали специалисты Центра была сложна тем, что в помощи нуждался ни один ребенок, совершивший попытку суицида. Круг пострадавших был значительно шире и захватывал большие группы людей, которые также нуждались в нашей помощи. Это дети (одноклассники, друзья), семья, педагоги, психологи, образовательная организация, целый населённый пункт, район.

Работа специалистов нашего Центра, которая здесь представлена, длилась почти два года. Осмысление, анализ и понимание происходящего – темы этих записок.

### **Камушек «История одиночества»**

Тяжелая история потрясла весь Ставропольский край в 2016 году, когда 15-летний подросток приехал из отдаленного района в Ставрополь для того, чтобы покончить жизнь самоубийством. Подросток в 20 градусный мороз бродил по центру города, плакал, но, долгое время оставался незамеченным взрослыми. Его увидела девочка-подросток, которая вместе со своей мамой купила ему обратный билет домой и сообщила в правоохранительные органы, что этот ребенок нуждается в поддержке.

Для того, чтобы сохранить конфиденциальность, я не могу детально рассказать подробности всей этой ситуации.

Начались следственные действия, шумиха в СМИ в связи с тем, что ребенок состоял в так называемых «группах смерти» в сети Интернет. К работе подключились различные социальные институты. Ребенок был направлен на консультацию к психологу нашего филиала.

Круги травматизации истории этого ребенка разошлись на уровне семьи, класса, школы, города, района, края, страны и затронули большое количество детей, родителей, специалистов.

Часто личная история семьи в таких ситуациях становится достоянием всего общества, размываются границы семьи, не соблюдаются этические нормы, порой ситуация превращается в травлю семьи. Поэтому психологам Центра приходилось прилагать большие усилия для установление доверительного контакта с семьей ребенка, которая нуждалась в психологической помощи.

### **Камушек «Начало»**

Фактически вся эта история на уровне нашей страны началась с того, что 16.05.2016 года в «Новой газете» вышла статья Галины Мурсалиевой «Группы смерти» о социальной сети «ВКонтакте», якобы причастной к самоубийствам 130 подростков по всей России, то некоторые факты, представленные в этой статье, совпадали с теми, с чем сталкивались специалисты Центра в своей работе.

Отреагировало на эту статью и Минобрнауки России и рекомендовало принять дополнительные меры по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.

На тот момент, мы были вынуждены признать, что в Ставропольском крае, да и в России мало кто знал, как и что надо делать в этом направлении. Пришлось исследовать тему подростковых групп в Интернете 3 месяца.

### **Камушек «Современный синдром Вертера»**

Изучив проблему, мы поняли, что на самом деле ситуация не нова, ей уже 250 лет, известна, как эффект Вертера. Волна массовых самоубийств молодых людей прокатилась по Европе после того как в 1774 году в Германии был опубликован

роман Гете «Страдания юного Вертера». Это автобиографичный роман, о молодом человеке, который застрелился из-за несчастной любви. «Вертеровская лихорадка» охватила Европу и продолжала буйствовать еще несколько десятилетий после публикации романа. Появились продолжения, пародии, оперы, песни и поэмы, модные тенденции, основанные на этой истории. Книгу запрещали во многих странах, как и закрыли некоторые группы «ВКонтакте» сегодня.

В наши дни фотография Рины Поленковой – озорной девчонки в малиновой шапочке, на фоне поезда с порезанным пальцем, превратилась для детей в «икону». Напомню, что 23 ноября 2015 года в одном из сибирских городов 16-летняя девушка легла на железнодорожное полотно и совершила суицид. История Рины очень похожа на историю Вертера – в основе тоже несчастная любовь, похожа она и на истории ставропольских детей, совершивших суицид: развод родителей, жестокое обращение, наличие попыток суицида в прошлом, открытые заявления о своем желании уйти из жизни, равнодушие окружающих.

Фото тела девочки было выложено в Интернет. Почти мгновенно социальные сети взорвались. На ее страницу «ВКонтакте» пришли тысячи детей и оставили записи: «Рина, ты лучшая! Ты мой герой, я тебя люблю».

Интересна и историческая параллель юного Вертера и Рины. В 1774 году победой Российской империи закончилась русско-турецкая война, в состав России вошли первые земли в Крыму, обострению русско-турецких отношений способствовали события на Украине. В Европе для противодействия русскому влиянию была образована «Барская конфедерация» из сильных европейских государств. Если убрать год и мелкие детали, то ситуация будет очень напоминать Европу сегодняшнюю.

Это важно для целостного понимания подростковых групп «ВКонтакте» – эти группы являются частью современного мира и результатом деятельности большой, Глобальной группы, объединенной многочисленными историческими, политическими, экономическими, социальными связями и процессами. Могут ли педагоги, психологи, родители вмешиваться в этот сложный процесс, влиять на него? И стоит ли? Принципиальная новизна современного синдрома Вертера – резкое усиление этих процессов за счет мультиплицирующего и кросс-платформенного влияния возможностей Интернета. Остается только фантазировать, что будет с «эффектом Вертера» еще через 250 лет.

### **Камушек «Информационный мем»**

Специалистов Центра заинтересовал феномен моментального распространения информации о Рине Поленковой. И мы пытались разобраться, что же так затронуло в этой истории большое количество молодежи. И постарались в этой главе обобщить понятие «Информационный мем».

Термин «мем» впервые употребил оксфордский профессор, биолог Ричард Докинз в 1976 году. Он назвал мемом «единицу культурной информации», способную размножаться (от греч. «мимема» – «подобие»).

Хотя, еще в 1897 году В.М. Бехтерев в речи на годовичном собрании Императорской военно-медицинской академии призывал обратить внимание на «психические микробы», спонтанно циркулирующие в обществе, особенно в медиасфере (на тот период – газетах и журналах), и сам феномен массового психического заражения.

В наши дни экспансия мемов – активно бытующих в блогах, чатах, на форумах, в электронной почте; выплескивающихся в рекламу, на радио и телевидение, в печатную продукцию; пропитывающих речевую практику миллионов людей – стала мощным, хотя и скрытым фактором формирования общественного мнения и шире – современной ментальности; иначе говоря, социально-культурным явлением, с которым нельзя не считаться. Исследователи отмечают, что мемы в момент своего возникновения ранят общественное сознание и затем оставляют на нем шрамы в виде новых слов. Мемы – это прообразы новых понятий, результат нового понимания, своеобразная точка роста и развития общественного самосознания. Мем – явление комплексное: в нем объединяются элементы постфольклора электронной цивилизации, субкультур сетевого андеграунда; новой «зрелищной культуры», вошедших в массовый оборот отредактированных фотографий, фотомонтажей и видеороликов, с невиданными возможностями мгновенного распространения и безграничного тиражирования, дарованными информационной революцией. Будучи технокультурным феноменом, мем, зародившись на каком-либо сайте, в случае его успешности в ходе цепной реакции «перепостов», по сути, превращается в «мембот», источник автоматического тиражирования стереотипной реакции и, возможно, фрагмент скрытой информационной кампании.

### **Камушек «Исследования групп»**

Были исследованы 2 группы «ВКонтакте», о которых идет речь в статье «Разбуди меня в 4.20» (273 тысячи подписчиков). Группы выстроены по следующему принципу: есть администратор (он же – ведущий групп, задающий тон и настроение). Ведущий постоянно вбрасывает темы для разговоров: о любви, расставании, одиночестве, смысле и бессмысленности жизни, предательстве, смерти.

Участники активно обмениваются разной информацией и размышлениями, грустными музыкальными композициями в стиле «Вич хаус» (переводится как «дом ведьмы», – это мрачная электронная музыка); картинками с готической символикой, криптограммами, фильмами. Кто-то предлагает купить наркотики, кто-то сесть в машину и разбиться

Однозначно участников этих групп интересует тема смерти и суицида. Размещаются фотографии, картинки, изображения могильных плит, человека с веревкой на шее, отрывки из художественных фильмов, мультфильмов, художественных произведений, где описан суицид или попытка суицида, цитаты философов о смерти. Произведения известных людей, покончивших жизнь самоубийством, например, стихи Маяковского, Есенина, репродукции Ван Гога. Картинки, на которых изображены киты, бабочки, виды неба, моря, небоскребов. Иногда, двусмысленные и соблазнительные – ну, например, девушка, идущая в море с отрешенным лицом или вид с небоскреба. Размещены и шокирующие материалы, например, с прыгающим вниз с высоты человеком. В связи с этим у меня возникло ощущение, что администратор не одинок в своей деятельности, с ним вместе работает эрудированная команда специалистов.

В этих группах нет правил, рамок, границ, здесь можно получить любое предложение. Эти группы в круглосуточном доступе для подростков, в любую минуту

готовы откликнуться. Это группы анонимов, с неизвестным друг другу месторасположением, ничем не связанных между собой.

В результате исследования и анализа этих групп можно сделать следующие выводы:

- в этих группах подростки пытаются обсудить и «переварить» очень важные для них темы, прежде всего тему смерти и одиночества, другие экзистенциальные проблемы;

- имеющиеся у подростков проблемы, позволяют им объединиться в группу благодаря мощным возможностям Интернета;

- не думаю, что эти группы реально могли подталкивать к суициду кого-то, кто не был к этому готов. Любой ребенок гораздо больше зависит от ближайшего окружения «в реале», чем от тайных сообществ в Интернете. В подавляющем большинстве случаев суицидальным попыткам предшествуют серьезные конфликты с родителями, учителями или сверстниками, депрессивные эпизоды, эмоциональные потрясения, жестокое обращение, развивающиеся зависимости и пищевые расстройства;

- эти группы могут поддерживать и сохранять интерес к темам смерти;

- руководитель групп в этих сообществах – лидер - манипулятор. Он четко использует запрос определенного слоя детей, то есть происходящее в группах – это обоюдный процесс. На самом деле никто не знает, кто лидер этих групп. Позже я прочитала, что администраторы групп были авторами музыкальных композиций и пытались раскрутиться в сетях, для этого постоянно подогревали интерес подростков к темам смерти. Также для этого был размещен таймер, где отсчитывались дни до массового суицида; привлекал детей и фильм, якобы зомбирующий на суицид каждого просмотревшего.

- мультиплицирующие возможности Интернета резко усиливают групповые процессы. А понимающие люди могут использовать эти процессы и новые возможности, появившиеся благодаря Интернету, в своих личных целях, которые также могут являться отыгрыванием личной психопатологии такого рода лидера.

### **Камушек «Новая подростковая культура»**

Работая над материалами, мы увидели, как быстро сформировалась новая подростковая субкультура, «в которой модно страдать и грустить». Эта субкультура включает легенду о Рине, о том, что она жива, музыку в стиле «Вич-хаус»; порезы на руках, закрытые лица на аватарках, как у Риной на фотографии; роман Стейн Крамер «50 дней до моего самоубийства».

### **Камушек «Говорить о смерти»**

Для детей важно переработать не только травму и горе, подросток задумывается о смысле жизни и ее конечности, о смерти. То, что я увидела в этих группах – ребенку важно говорить о смерти. Где и каким образом он «перерабатывает» эти экзистенциальные сложные темы? Где он говорит о смерти? Если такое пространство не предоставляется взрослыми для конструктивного переживания, то ребенок ищет себе группы, которые с ним говорят о смерти.

Сегодня важно понять: откуда берутся эти чувства тоски и одиночества у подростков, на которых так хорошо играют администраторы групп «ВКонтакте»?

Психоаналитик Томас Ф. Баррет в своей статье «Маниакальная защита от одиночества в подростковом возрасте» пишет «что провокационное поведение или регрессия у подростков указывает на стремление защититься от одиночества. Это одиночество ... особенное и пронзительное, специфическое для подросткового возраста, в результате удаления либидональных инвестиций от внутренних родителей... То, что часто диагностируется как клиническая депрессия – это на самом деле нормальный и здоровый процесс (хотя и болезненный) опыт одиночества. Кроме того, я пришел к оценке, насколько полезно и даже необходимо для молодых людей переживать это одиночество, чтобы обнаружить способность его терпеть. Эту переносимость одиночества можно рассматривать как достижение. Когда в результате этого, повышение самооценки значительно облегчит подростку способность развития удаления родительских объектов и достижения взрослой генитальности».

Франсуаза Дольто (1908-1988, педиатр, психоаналитик) пишет: «Ни одно юное существо не может преодолеть рифы отрочества, не задумавшись о смерти, ибо оно должно умереть относительно своего детства – смерть представляется ему в метафорической форме суицида ... И тогда подросток нуждается в ком-то, кто помог бы ему пережить это видение, кто дал бы ему возможность выплеснуть его наружу, «социализировать» ... Ему необходимо поговорить об этом со взрослым, который не боится разговаривать с ним о смерти».

Кто может составить альтернативу «группам смерти» в нашем крае? Есть ли подготовленные специалисты? Как говорить с ребенком о смерти?

### **Камушек «Работа со школой»**

#### **Экстренная психологическая помощь**

В декабре 2016 года состоялся выезд мобильной бригады нашего Центра в населенный пункт, где учился этот подросток. К группе психологов присоединились еще 3 психолога филиала. Специалистами была проведена работа с организацией: консультация администрации школы, заседание рабочей группы, информационные беседы (199 детей), о том, куда обратиться в сложной ситуации; работа с учащимися параллели 8-х классов по поводу произошедшего критического инцидента; общешкольное собрание для родителей; индивидуальные профессиональные консультации с педагогом-психологом и социальным педагогом. На базе школы были организованы 4 консультационных пункта, в которых дети (21), родители и педагоги получили индивидуальную экстренную психологическую помощь.

#### **Длительное сопровождение организации**

После выезда специалисты Центра разработали методические рекомендации с целью устранения последствий критического инцидента и утвердили совместный план работы по ликвидации его последствий, который включал в себя длительное психологическое сопровождение детей, состоявших в «группах смерти», работу с классами, где учились эти дети, семинары для педагогов, профессиональные консультации для психологов, социального педагога, классных руководителей.

### **Камушек «Ситуация в районе»**

Ситуация развивалась стремительно: в декабре перед Новым годом произошли 2 суицида значимых взрослых в этом населенном пункте. В районе началась паника у взрослого населения. Дети делали себе небольшие порезы и приходили в школу. Те, кто не резал, просто обматывали руки бинтами. Весь район ходил «забинтованный» и сидел в «группах смерти», дети из любопытства, а педагоги и родители под вымышленными никами контролировали ситуацию.

Специалисты Центра провели районный семинар для педагогов, психологов, административных работников района, где в первой части рассказали о признаках суицидального поведения, результатах наших исследований о группах смерти, затем разделили людей на группы, где у них была возможность отреагировать свои чувства. Специалисты Центра в течение года сопровождали методическое объединение психологов района: проводили для них семинары, супервизии, разборы случаев.

### **Камушек «Ситуация в крае»**

Круги травматизации этой ситуации затронули весь край. Педагоги и родители пытались помочь детям, но зачастую не знали, как. И вместо профилактики суицида в некоторых территориях края получилась пропаганда «групп смерти». Те дети, кто не знал об этих группах, после проведенных профилактических мероприятий – узнали. Это стало нормой, так как большинство подростков получили информацию об этих группах и посетили их из любопытства. Родители приходили домой в панике, пили «Корвалол» и из лучших побуждений отбирали телефоны, отключали Интернет, тайно читали переписку ребенка в Интернете. Практически все участники образовательного процесса посетили эти группы, дети из любопытства, а педагоги и родители под вымышленными никами старались контролировать ситуацию, чтобы как-то помочь детям. Так и вспоминается цитата Януша Корчака: «Мы так боимся, что ребенка заберет у нас смерть, что забираем у него жизнь». Появились в крае даже дети-волонтеры, которые помогали сверстникам.

По нашим наблюдениям в образовательных организациях, где произошел детский суицид, постоянно повторяется одна и та же динамическая ситуация – поиск виноватого. Сначала появляется огромное чувство вины за то, что не смогли уберечь ребенка, это чувство обычно помещается в психолога, классного руководителя, следуют наказания, увольнение. Часто психологи совершают «профессиональный суицид» и увольняются из школы.

### **Камушек «Выводы»**

Для ликвидации последствий травмы необходимы были большие усилия и профессиональные ресурсы. В нашем Центре постепенно формировалась система психологической помощи всем участникам образовательного процесса в кризисных ситуациях. Специалисты Центра смогли сформировать безопасное пространство, контейнер, где стало возможной переработка сильных аффектов на разных уровнях.

Для описания такой работы используется понятие «контейнирование». Термин был предложен британским психоаналитиком У. Биномом (1897–1979). Под



контейнированием подразумевается способность к выдерживанию и переживанию различных психологических проявлений человека. Процесс контейнирования организуется для облегчения и конструктивного «перерабатывания» сильных эмоций, сложных для проживания.

Я благодарна всем своим коллегам: психологам, социальному педагогу, супервизорам, коллегам из филиалов нашего Центра за совместную работу и создание профессионального контейнера, который позволил переработать эту ситуацию на уровне семьи, школы, района, края.

## **НУЖНЫ ЛИ МЫ НАМ? (ПРАКТИКА РАБОТЫ ГРУППЫ С ГРУППОЙ)**

*Кумейко О.А.,  
заведующий структурным подразделением  
«Кризисный центр»  
ГБОУ «Краевой психологический центр»*

С 2010 года специалисты ГБОУ «Краевой психологический центр» занимаются оказанием помощи образовательным организациям края, которые столкнулись с ситуацией критического инцидента. Под критическим инцидентом понимается травматическое событие, выходящее за рамки обычного человеческого опыта. Примерами такого события могут быть: детский суицид, жестокое обращение, сексуальное насилие, внезапная смерть, конфликты. За прошедшие 8 лет команде Краевого психологического центра удалось наработать и обобщить опыт оказания экстренной (кризисной) психологической помощи детям, родителям и педагогам.

Ситуация критического инцидента практических всегда характеризуется некоторой пограничностью. Семье, которая столкнулась с детским суицидом, внезапной гибелью ребенка, конфликтом зачастую невозможно сохранить эту тайну. Особенно актуальна данная проблема для небольших населенных пунктов края. Справиться со сложной гаммой чувств относительно обстоятельств произошедшего бывает непросто всем – семье ребенка, сверстникам, родителям и педагогам. Формы кризисного консультирования всегда подбираются исходя из особенностей конкретной ситуации: в одном случае это может быть скайп-консультирование, а в другом – работа мобильной бригады специалистов на базе образовательной организации.

Так, ни один выезд мобильной бригады не обходится без групповой работы с педагогами (рабочая группа). Эта особая форма оказания экстренной психологической и методической помощи группе группой, о которой речь пойдет далее.

Цели и задачи рабочей группы существенно отличаются от других групп, например, педагогических советов или комиссий, созданных специально для расследования инцидента. В ходе рабочей группы педагоги не только обмениваются информацией с целью дальнейшего устранения последствий кризисной ситуации, но также становится возможным отреагирование их собственных переживаний по поводу произошедшего.

Потенциальными участниками группы могут быть педагог-психолог, социальный педагог, классный руководитель, заместитель директора по воспитательной работе, медсестра, педагоги-предметники и другие заинтересованные лица (специалисты социальной защиты, медицинский психолог, руководитель методического объединения педагогов-психологов района / города). Учитывая субординацию, присутствие руководителя в данной группе не представляется возможным, поэтому с администрацией предусматриваются иные формы работы. Также заранее проговаривается временной регламент (на практике рабочая группа длится от 1 ч. до 1.30 ч.).

На этапе знакомства группы ведущие обязательно информируют всех участников о целях данной работы. Например, «наша встреча сегодня – это то время, когда мы можем поговорить о том, что произошло, и попытаться найти способы улучшить свое состояние, а также состояние тех, кто в настоящее время, возможно, остро нуждается в помощи». Ведущим рекомендуется проговаривать это очень четко, поскольку педагоги могут не понимать, для чего их включили в данную группу. Во время представления педагоги могут также обозначить свои ожидания от этой встречи.

Следующий этап предполагает групповую работу с фактами (вопросы, которые могут быть заданы: «Что случилось?», «Как вы узнали о событии?»). Каждый из участников по кругу рассказывает обстоятельства произошедшего критического инцидента. Допустима ситуация, когда говорить будет тот, кто более осведомлен о случившемся – классный руководитель или куратор, а остальные педагоги могут дополнять.

После того, как фактическая информация озвучена, важно создать такие условия, чтобы участники могли отреагировать свои переживания – провести процедуру «вентиляции чувств» («Что вы почувствовали, когда узнали о случившемся событии?»). На данном этапе важно обозначить, что все эмоции, которые педагоги отмечали у себя, – это нормальные эмоции в сложившихся обстоятельствах.

Следует учитывать, что у педагогов помимо переживаний, непосредственно относящихся к произошедшему трагическому событию в особенности гибель ребенка, зачастую также актуализируется опыт собственный предыдущих потерь (смерть близких). Поэтому после завершения рабочей группы необходимо предусмотреть организацию индивидуальной консультации для педагогов.

Далее работа предполагает обозначение круга пострадавших («Как вы думаете, кто в данный момент остро нуждается в помощи?»). Как правило, когда предыдущий этап был пройден, педагоги без затруднений называют людей, которым нужна помощь (близкие родственники, друзья ребенка, одноклассники и т.д.).

В завершении необходимо проинформировать педагогов об основных проявлениях стресса. Также на данном этапе выясняются неясности, со стороны участников группы задаются вопросы, ведущие озвучивают рекомендации для педагогов по восстановлению собственного состояния, а также информируют об организациях и службах, где возможно получить психологическую помощь (когда и куда можно обратиться). Это делается для «заземления» опыта группы.

Специалисты мобильной бригады проводят рабочую группу для того, чтобы минимизировать нежелательные психологические реакции у педагогов, а также

для определения круга пострадавших в результате произошедшего критического инцидента. Данная цель может быть достигнута: посредством обмена информацией и чувствами, снижения тревоги и напряжения, понимания универсальности субъективных личностных переживаний, которое достигается путем коммуникации участников в группе. Данная форма групповой поддержки способствует коллективному сплочению и солидарности в кризисной ситуации.

## **ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЕ ПОНИМАНИЕ ТРАВМЫ ПРИ РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ**

*Пешков С.Н., супервизор ГБОУ «Краевой психологический центр», ассоциированный член СКПА 3-й ступени, руководитель СКПА, член Комитета по обучению СКПА, ассоциированный член Общества психоаналитической психотерапии (Москва)*

При понимании и работе с травмой иногда используют классификацию в соответствии с внешним источником травмы. Например, существуют специалисты по проблемам сексуального злоупотребления по отношению к детям, по работе с жертвами инцеста, войны, природных или технических катастроф и т.д. Считается, что проработка этих видов травм требуют от психолога специальных знаний и опыта. Восприятие травмы, как и восприятие любого другого объекта определяется теми средствами, благодаря которым мы познаём её. Психоаналитический подход расширяет наше понимание травмы так, как не может ни одно другое лечение. Аналитические методы могут по-особенному осветить природу травматической боли и стыда, вызванных травмой. Психоаналитический подход концентрирует внимание на том, как травма поражает неподготовленную душу, и том, что предупреждает или смягчает психическую катастрофу.

Психоаналитический подход уделяет особое внимание эмоциональной стороне происходящего. Детские эмоциональные переживания, детские травмы, вся эмоциональная история человека подсознательно решают, по какой дороге человек пойдет в своей жизни. Подсознание тихо направляет человека или мощно врывается в поступки его жизни, а психотерапия может помочь в осознании внутренних конфликтов и в понимании их влияния на жизнь.

В обыденном понимании психологическая травма соотносится с физической, телесной травмой, поэтому многие травматические моменты, происходящие с нами или с детьми, с которыми мы работаем, остаются вне поля зрения. Ситуации критического инцидента, с которыми приходится сталкиваться специалистам, могут быть разные: суицидальные попытки, самоповреждение, агрессия, катастрофические нарушения питания и т.д. Родители, педагоги и психологи не видят опасность, пока она не выходит наружу. А у серьёзно травмированных пациентов появляется иногда совсем незаметное глазу чувство «омертвелости», «безжизненности». У ребёнка появляется «бездушная» часть, отрезанная от остальной части

Я, скрытое чувство небытия. Как писал С. Кьеркегор в работе «Страх и трепет»: «Худшая из опасностей – потеря своего Я – может пройти у нас совершенно незамеченной, как если бы ничего не случилось. Ничего не вызывает меньше шума, никакая другая потеря – ноги, денег, женщины и тому подобное – не остаётся настолько незамеченной» [27].

В первую очередь, серьёзные психологические опасности и катастрофы связаны с сепарационными процессами. Сейчас, когда у всех есть персональные компьютеры, люди при извлечении флэшки стараются использовать функцию «безопасное извлечение устройств и дисков», потому что боятся повредить своё оборудование. Ребёнка тоже можно сравнить с оборудованием, которое в процессе взаимодействия со значимым человеком, наполняется необходимым программным обеспечением. В ситуации, когда в силу разных обстоятельств его «отключили» от источника загрузки и обеспечения безопасности раньше времени, может произойти существенный сбой в формировании функций Эго, которые отвечают за те или иные важные процессы. Установка программы останется незавершённой, и возникнут нарушения, которые будут проявляться всякий раз, когда дефектные части будут активированы для использования.

Одной из существенных причин незрелости Эго является неполное завершение анатомио-функционального созревания неврологических структур. Другой причиной служит ещё не произошедшее усвоение (интроекция) мыслительной функции матери или усвоение нездоровых и примитивных механизмов восприятия и мышления матери. Рано или поздно это может привести к непонятному для окружающих самодеструктивному поведению ребёнка (сбоем в работе «оборудования»), поэтому с аналитической точки зрения не так важно, в каком виде проявляется этот сбой, а то, какой дефицит испытывает человек, или, наоборот, чем травмирующим его психику, он сейчас перегружен.

Это конечно не значит, что травма является синонимом любой фрустрации и любого разочарования. Подобная тревога заставляет родителей использовать гиперопеку при воспитании. Полезно различать фрустрации (разочарования) не травмирующие и травматические, а также, наоборот, «оптимальные», необходимые на определённом этапе, которые способствуют личностному развитию.

Психоаналитическая концепция травмы связана с воздействием достаточно сильных стимулов, наносящих ущерб защитному барьеру, который в нормальном состоянии эффективно отклоняет вредные воздействия. Также психоанализ уделяет особое внимание травмирующим процессам, при которых тревога возникает изнутри. Психоаналитики говорят о травме в тех случаях, когда происходит превышение возможностей Эго для переработки поступающих стимулов. Это приводит к возникновению нарушений в непрерывности функционирования Эго, в результате чего часть стимулов и откликов на них остаются не переработанными психикой, то есть возникают так называемые «бессознательные травматические содержания».

Что является негативным вариантом развития событий и процессов при травматизации? При определённой степени травматического воздействия и определённой форме травматической памяти в силу действия защитных механизмов

центр переживания не находится более в переживающем «Я». События происходят «где-то», но уже не связаны с сознательным субъектом. Я фрагментируется в «Я» и «не-Я», и всякая связь между ними разорвана. Возникающие страдания, сильная тревога и боль не могут быть сформулированы в мышлении, и поэтому Эго ребёнка эвакуирует эти переживания в тело (психосоматика), в действие (неадекватная агрессия или отсутствие необходимой агрессии по отношению к другим или к себе) или/и помещает свои нездоровые части в другого (проективная идентификация), что негативно отражается на отношениях.

Важно поддержать у ребёнка способность к символическому мышлению, что является свойством определённой зрелости, отдельности, сепарированности от матери. Чувство отдельности и способности заботиться о себе, выдерживать (контейнировать) чувства развивается у ребенка на основе отношений с матерью. Забота реальной матери, её способность думать и чувствовать сначала делится с ребёнком, а потом становится его внутренней функцией. В то время как взрослый обладает способностью мыслить самостоятельно и меньше нуждается во внешнем контейнере, ребенок должен почти исключительно использовать внешний «аппарат для думанья мыслей». В начале «аппарат для думанья мыслей» матери принадлежит диаде «мать - ребёнок», которую ребёнок формирует вместе с матерью. Благодаря этому он через некоторое время ощущает, что этот аппарат функционирует внутри него автономно. Поэтому травма может быть следствием недостаточно хорошей настройки матери на состояние ребенка и его потребности. Фрустрирующей для ребенка может быть ситуация, в которой объект, проявляющий заботу, присутствует физически, но не находится в контакте и не отвечает достаточно чутко на нужды и ожидания ребенка, и тогда этот объект воспринимается как плохой, преследующий.

Хорошие отношения с внешней хорошей мамой, базовое доверие к миру становятся хорошими отношениями с «внутренней мамой», условием здоровья и счастья, своеобразным иммунитетом от проблем и травмирующих воздействий.

Травма повреждает внутренние структуры и функции, поэтому страдает эта зрелость, отдельность между внутренней хорошей матерью (контейнирующей частью) и внутренним травмированным ребёнком (контейнируемой частью). С точки зрения современного психоанализа без этого налаженного процесса взаимодействия отдельной контейнирующей и отдельной контейнируемой части нет эффективного мышления, необходимого для переработки стрессов и рефлексии своего опыта. Результатом нарушения отдельности (сепарированности) является уменьшение потенциального пространства между контейнером и контейнируемым, между субъектом и объектом. Это приводит к ослаблению функциональности Эго и мыслительного аппарата, что препятствует образованию символических представлений. Происходит регресс к примитивным уровням функционирования, когда этого разделения (сепарированности) ещё не было. Специалисты в таких случаях сталкиваются с тем, что мы называем конкретным мышлением. Фантазии, мышление и поведение человека, использующего конкретное мышление, разделяющего мир на чёрное и белое, чрезмерно упрощающего восприятие происходящего не даёт возможности переработать переживания, причинённые травмой и принять верные решения.

Травма в такой ситуации не разрешается, а повреждённая часть самости человека инкапсулируется, связывается. Страдания, тревоги и боль, возникающие в этой части, не могут выражаться мыслями, что приводит к эвакуации переживаний в тело, к неконструктивным действиям и проективной идентификации.

Другой важной особенностью аналитического подхода при работе с травмой является выделение отношений между матерью и ребёнком. Обычно не бывает так, что влиянию внешних травмирующих событий подвергается только ребёнок или только мать, или другой близкий член семьи. Для ребенка будут травматичными ситуации, в которых мать или отец переживает негативные чувства (скорбь, печаль, разочарование и т.д.), если они превышают их возможности самоконтейнирования (переработки и самоподдержки), либо возможности других доступных им контейнеров.

При работе с ребёнком нужно учитывать, что мать и другие важные объекты способны передавать ребёнку свои бессознательные травматические содержания путем межпоколенческой передачи. Ребёнок всегда является частью какой-то социальной и эмоциональной системы. А это значит, что следует рассматривать как травматические для ребенка не только ситуации тяжелых окончательных потерь, связанные, например, со смертью родителей, но и тяжелую депрессию матери.

Часто за травмой стоит образ агрессора. Восприятие агрессора, отношение к агрессору может быть очень противоречивым. Распространённой защитой при травматизации является, например, идентификация с агрессором, которая рано или поздно проявится в терапии и в жизни. Подросток ненавидит Гитлера, потому что из-за его действий погибло много людей, но он в глубине своей души хочет быть таким как Гитлер, потому что его все боятся. Жизнь – это хорошо, правильно, а смерть – это плохо, страшно, но если ты служишь смерти, если ты её идеализируешь и не боишься её, то это делает тебя независимым и неуязвимым для чувств. В этой ситуации мы сталкиваемся с болезненным раскалыванием мира на части. Так же часто в своей практике мы сталкиваемся с тем, что ребёнку приходится обращаться за помощью к тому же человеку, кто причиняет боль. Все эти напряжения и конфликты делают ребёнка очень хрупким, неспособным к психическому синтезу, как сказал один мой пациент – «фарфоровым».

Ещё одним эффективным подходом к пониманию психологической травмы является внимание и знание процессов формирования самоуважения и нарушений в чувстве самости. Травму вызывает и всегда сопровождает нестерпимое чувство собственной ничтожности и беспомощности. Те личностные особенности, которые помогали адаптироваться в мире родителям нынешних подростков, их учителям и психологам, порой отличаются от тех особенностей и способов, которые пытаются использовать современные подростки, чтобы преодолеть страхи, тревоги и стыд. Детям часто не хватает ресурсов для адаптации к современной ситуации. Чувство собственной идентичности и способы её укрепления, способность ощущать связность своего существования, а также методы поддержания и восстановления самоуважения оказываются в фокусе работы психолога с подрост-

ками. Аутодеструктивное поведение, нарушения питания, конфликты с близкими и друзьями можно рассматривать с точки зрения их значения для поддержания необходимого ощущения непрерывности собственного Я и самооценности.

В связи с этим психологи могут сталкиваться с серьёзным сопротивлением, потому что оживление травмы – это часть терапевтической ситуации, предполагающей унижительную демонстрацию своих «слабых сторон» перед терапевтом. Кроме того, уклонение от знания находится в самой природе травмы – уклоняться от знания, как в силу дефицита, так и в результате защиты. Массивная травма не поддается осмыслению, потому что нет ни слов, ни категорий мышления, адекватных для представления ее. От знания о травме, кроме того, яростно защищаются, поскольку она представляет собой нешуточную угрозу для психической целостности.

Общение с психологом помогает подростку одновременно переживать многочисленные планы (уровни) реальности и передвигаться между ними, не слишком путая внутреннее и внешнее. Необходимо, чтобы ребёнок обладал способностью прорабатывать потери, которые жизнь неизбежно навязывает ему. Для проработки таких потерь – траура – он должен приобрести достаточную способность использовать символическое мышление, чтобы иметь возможность отличить объект от его ментальных представлений. Это помогает освободиться от ограничивающего конкретного мышления.

Если ребёнок не в состоянии проводить эти различия, потеря становится невыносимой. Потеря переживается как конкретное искоренение частей, которые неотделимы от собственных, которые сплелись воедино и теряются вместе с объектом привязанности. Потерянный объект оставляет невосполнимую пустоту, «черную дыру», источник интенсивной боли.

Результатом работы с психологом может быть возвращение собственных частей, спроецированных в потерянный объект, чтобы вновь использовать их, проецируя на другой объект, что необходимо для создания новых отношений.

Характер наших культурно обусловленных представлений о боли претерпел серьёзное изменение в связи с приходом убивающих боль лекарств и анестезии. Введение в практику анестезии и лекарств способствует возрастанию фантазий всемогущества, которые, в свою очередь, искажают восприятие боли. Вполне возможно, что, так как многие подростки не уверены в «реальности» своих психических болей и напуганы такой «реальностью», то их фантазии о боли и предвосхищающий страх перед нею принимают преувеличенные размеры.

Когда в ходе развития Эго ребёнка становится более сильным, возникает возможность того, что примитивные защиты от сильных чувств проложат путь для создания маниакальных защит, характеризующихся триумфом, всемогуществом и отрицанием и способствующих установлению нарциссической организации.

Потерю значимого объекта или боль от интенсивного унижения никогда невозможно проработать полностью. Всегда будут оставаться шрамы. Многие дети и взрослые пытаются избежать боли любой ценой, но если выбирать между «шрамом» и «потерей своего Я», то ответ очевиден.

## ДИСТАНЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

*Кущенко А.В., педагог-психолог  
Кризисного центра  
ГБОУ «Краевой психологический центр»*

Очень часто бывает так, что человек, нуждающийся в психологической помощи, не имеет возможности доехать до соответствующего учреждения, записаться на приём, в конце концов, заплатить за психологические услуги деньги. Учитывая категории клиентов, обращающихся за психологическими услугами, можно сказать, что помощь зачастую нужна таким людям именно бесплатная, именно безотлагательная и именно дистанционная.

**Дистанционное психологическое консультирование** – это возможность получить профессиональную помощь психолога на расстоянии, т.е. в любом удобном месте. Работа такого характера может проходить как в режиме реального времени, так и в виде офф-лайн консультирования. Такое консультирование можно условно разделить на несколько видов:

- **телефонное консультирование (с помощью стационарного или мобильного телефона);**
- **консультация по Skype (с использованием компьютерной программы Skype, позволяющей при желании не только слышать, но и видеть собеседника);**
- **консультация по электронной почте или на специальных сайтах (в письменном виде).**

В консультациях такого рода, как правило, в большей степени нуждаются люди, находящиеся непосредственно в данный момент в разнообразных кризисных ситуациях, инвалиды, пожилые люди, женщины, дети и подростки, подвергшиеся насилию, семьи с приемными детьми, асоциальные семьи, люди с наркозависимыми или алкозависимыми членами семьи, люди, попавшие в трудную жизненную ситуацию.

Зачастую характер обращений, эмоциональный накал ситуаций, в которых оказались люди, во многих случаях не позволяет обсуждать такие проблемы с близкими, даже если они имеются. И доступность таких видов психологической помощи может оказаться как раз кстати.

Естественно, что такая работа кардинально отличается от очных форм. Но, хорошо подойдя к организации этих процессов, можно успешно консультировать как очно, так и дистанционно.

### **Телефонное консультирование**

Под телефонным консультированием понимается разновидность психологического консультирования, ориентированного на оказание психопрофилактической и социально-терапевтической помощи посредством использования телефона людям, находящимся в состоянии психологического кризиса.



К психологической помощи по телефону можно отнести службу «Телефон доверия». Это служба, которая оказывает населению экстренную психологическую помощь по телефону. По телефону человек, находящийся в кризисном состоянии, может получить социально-терапевтическую и консультативную помощь. В целом, телефонное консультирование считается одной из форм психопрофилактической работы. Такого рода психологическая помощь оказывается специально обученными специалистами.

**К преимуществам телефонного консультирования относятся следующие достоинства этого вида помощи:**

- быстрая досягаемость, не зависящая от географического положения абонента и консультанта;
- полная анонимность и конфиденциальность как клиента, так и консультанта;
- отсутствие явных признаков терапии, что положительно влияет на эффект самораскрытия абонента;
- возможность для клиента положить трубку и прервать контакт в любой момент;
- усиление вербализации существующих проблем и кризисов посредством общения только через аудиальный канал восприятия;
- проговаривание своих проблем абонентом ослабляет уровень его тревоги;
- эффект доверительности, формирование большего доверия со стороны клиента из-за звучащего в непосредственной близости голоса консультанта.

Выделяются следующие недостатки и ограничения телефонного психологического консультирования:

- с технической стороны возможны помехи и шум, возникающие в результате плохого качества связи или местонахождения абонента (улица, шумное место), что способно влиять на продуктивность терапевтической беседы и отвлекать от разговора;
- консультант не имеет возможности использовать невербальные каналы общения для восприятия и передачи информации, для создания раппорта;
- возможность прерывания абонентом разговора в любую минуту (что является для него плюсом), для консультанта может оказаться ограничением в работе;
- невозможность использования консультантом техники молчания, так как это может повысить у клиента уровень тревоги;
- из-за отсутствия визуальной составляющей, консультант находится в неведении относительно состояния абонента.

Телефон доверия предназначен главным образом для того, чтобы испытывающий трудности человек мог найти собеседника, избавиться от возникшего эмоционального напряжения, поделиться своими переживаниями, получить поддержку для изменения своего тягостного, непереносимого эмоционального состояния. Разговор с консультантом позволяет многим не остаться один на один со своими чувствами.

Телефон доверия чрезвычайно полезен в качестве неотложной психопрофилактической помощи, предназначенной для экстренного использования в случаях, не терпящих отлагательств. Он обеспечивает лицам, находящимся в критической ситуации, немедленную связь по телефону с сочувствующим анонимным слушателем, владеющим особой техникой работы.

### **Консультация по Skype**

Данный вид консультирования представляет собой видео-чат с использованием двустороннего аудио - и видео - потока, хотя бывают и исключения. Для Skype-консультирования требуется техническое обеспечение средствами связи (компьютером, ноутбуком, планшетом, или телефоном с фронтальной камерой), стабильный Интернет, спокойная и уединенная обстановка. В условиях, когда свободное время ограничено, или клиент живет там, где нет доступа к очной терапии, его жизнь связана с постоянными поездками и он физически не может присутствовать в одном городе подолгу, психотерапия по Скайпу может стать эффективным способом устранения некоторых жизненных трудностей.

Говоря о психологической работе, которая проводится заочным способом при использовании психотерапевтом и его клиентом возможностей программы Skype, необходимо отметить некоторые специфические особенности, которые могут восприниматься неоднозначно, так как возникает вопрос, является ли построение контакта онлайн принципиально иным, чем при личной встрече?

Для начала психотерапевтической работы необходимо установить контакт «терапевт-клиент» или «рабочий альянс». Такой контакт, как его не назови, складывается из эмоциональных переживаний при общении и информационной составляющей. Но некоторым людям в сложной жизненной ситуации намного легче общаться на расстоянии, дистанционно, чем в кабинете у психолога, в привычной домашней обстановке человек будет чувствовать себя гораздо более комфортно. Налаживание контакта в значительной степени может облегчить консультация онлайн. Это будет актуально при панических и социофобических состояниях. В случаях, когда клиент испытывает страх при социальном взаимодействии, очная встреча может усугубить подавленное состояние и стресс. Человек в состоянии невроза практически полностью сфокусирован на своей ситуации. Мгновенная реакция на сказанное и услышанное, живой голос, может стать решающим и необходимым условием для обращения за психологической помощью. Консультирование при помощи Скайпа в данном случае может являться альтернативой личной встрече и оптимальным входом в «рабочий альянс». Это позволит оказать помощь при допустимой для клиента интенсивности эмоционального контакта.

Но необходимо также осветить некоторые сложности работы по Скайпу.

Техническая сторона дистанционного консультирования может вызывать определенные сложности. Бывают сбои и обрывы связи, проблемы с Интернетом или программой, плохой звук. Эти проблемы можно устранить разными способами, например, переходом в другой мессенджер (Viber, WhatsApp), но они есть. Также нужно учитывать разницу во времени, если это разные города.

Всё это довольно сильно усложняет ход консультирования, увеличивает риск накладок, недопонимания. Это не может не влиять на рабочий процесс, на процесс лечения и на терапевтические отношения в целом. Это может сказываться на фоновой тревоге при Скайп - терапии.

Необходимо отметить, что консультирующий онлайн специалист не вполне свободен в выборе методик работы – не все можно передать через Интернет. Терапия по Скайпу – это бестелесный опыт. Клиент физически не присутствует в одной комнате с терапевтом. При использовании видеосвязи, консультант зачастую видит только голову и плечи собеседника. Как правило, мы можем следить за изменениями мимики, но не получаем целостную картину положения всего тела клиента – недоступны жесты, позы, невербальные сигналы, микропризнаки эмоционального состояния, такие как подъём и опускание грудной клетки, движения живота и т.д., которые позволяют считать невербальную информацию о происходящем с клиентом. Дополнительный фокус внимания терапевта должен быть обращён на этот аспект. Для прояснения того, что происходит, он может задавать соответствующие вопросы («чего не вижу, о том спрошу»).

Существуют сложности с некоторыми видами запросов, они могут создавать определенный конфликт. Это, например, запросы, связанные с внешним видом, телесностью (опыт физического насилия, внешний вид, вес, травмы и болезни, и т.д.).

Одним из самых значительных ограничений при разговоре по Skype является то, что некоторый «объем контакта» способен теряться. С опозданием может приходиться часть эмоциональных ощущений от взаимодействия. Однако это зависит от выстраивания процесса консультирования.

### **Консультация по электронной почте или на специальных сайтах (в письменном виде)**

Для такого вида консультирования выбираются или создаются «форумы» и «чаты» т.е. специально организованные виртуальные пространства для эмоционально открытого общения. Также консультации могут проводиться посредством различных социальных сетей («В контакте», «Facebook» и т.д.), которые являются дополнительным средством для разносторонней работы с клиентами

Достоинством форума в данном случае является большая степень конфиденциальности, ведь клиент может зарегистрироваться под любым именем или «никком». В социальных сетях это не так удобно. Участники сессии имеют возможность выходить на контакт в любое время в любом месте. В случае с асинхронной перепиской ответы клиентам готовятся по нескольку дней. Это касается и всей дальнейшей работы. Следовательно, такой вид консультирования позволяет избежать проблем с планированием времени. Отпадает необходимость в корректировке графика и в строгих временных рамках, что положительно сказывается также на включенности в консультативный контакт. Кроме того, такой вид психологического взаимодействия предоставляет расширенную «зону для рефлексии»: возможность обдумать написанное (как клиенту, так и консультанту), имеется гораздо больше времени на обдумывание и составление ответа.

Как к плюсам, так и к минусам можно отнести выбор слов в выражении своих мыслей. Если в любом вербальном диалоге имеется возможность сказать «вы меня не так поняли», то в текстовом формате, такой возможности нет, что побуждает участников (как консультанта, так и клиента) более четко и осторожно формулировать свои мысли.

Вообще, в этом формате отсутствуют профессиональные границы определенной, ограниченной временем встречи. Участникам терапевтической сессии могут быть неудобно ознакомление с текстами собеседника большого объема. Также из-за отсутствия временных ограничений может частично утрачиваться спонтанность взаимодействия. То есть к ограничениям психологической помощи в виде асинхронной переписки можно отнести отсутствие личного невербального контакта, спонтанности в общении и временных ограничений, трудности в восприятии возможного большого объема текстов.

Онлайн-консультирование посредством форума позволяет человеку анонимно получить стимул для осознания или развития, новый взгляд на проблему, но, к сожалению, иногда веб-форум оказывается не тем инструментом, благодаря которому специалист в силах способствовать разрешению заявленной проблемы, так как клиент может сталкиваться там не только с мнением профессионалов, но и менее компетентных людей, субъективностью оценок, скрытой агрессией.

### **Заключение**

Каждый день люди сталкиваются с массой различных сложностей, таких как проблемы личной жизни, проблемы в отношениях с родителями и в воспитании детей, проблемы на работе, различные виды насилия, смерть близких, тяжелые заболевания и т.д. Всё это является стрессом для человека и эти трудности могут быть эффективно решены посредством психологической помощи. Далеко не все люди решаются на очную встречу с психологом, происходит это не только по материальным причинам, ведь человеку еще нужно добраться до психолога физически и выделить на это время. И дистанционные виды психологической помощи дают в этом плане гораздо больше свободы и являются достойной альтернативой очных видов работы.

## **ДЕТСКОЕ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ – ОПРЕДЕЛЕНИЕ, СИТУАЦИИ, ПРИЗНАКИ. ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕТСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ У ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКИХ ДОМОВ И ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

*Шумская Н.Г., супервизор ГБОУ «Краевой  
психологический центр», кандидат психологических наук,  
старший преподаватель кафедры психологии  
ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет»*

Детское неблагополучие – сложное многоаспектное явление. Важность его выявления обусловлена негативными последствиями детского неблагополучия как для отдельного ребенка, так и для общества в целом.

Для того, чтобы точнее сформулировать сущность дефиниции «детское неблагополучие», важно дать определение противоположному понятию. Что же такое «детское благополучие»?

Благополучие ребенка это:

- многомерный конструкт, включающий когнитивное и эмоциональное, физическое и социальное измерения (Columbo 1984);

- возможность успешно, гибко и творчески (новаторски) участвовать в общепринятых практиках и деятельности, в значительной степени определяемой культурой общества;

- настроение и ощущение, испытываемое от участия в указанной деятельности и практиках (Weisner 1998).

На уровне государства, детское благополучие это сфера усилий государства, успешность которых необходимо оценивать в аспектах образования, физического и умственного здоровья и готовности детей к независимой жизни (Understanding and Measuring Child Welfare Outcomes 2005). По отношению к детям из детских домов детское благополучие – цель политики защиты детства по параметрам безопасности и стабильности (минимизация количества перемещений ребенка из одного учреждения в другое, либо максимально быстрое и успешное помещение ребенка в приемную семью, под опеку или его возвращение в родную семью).

Для детального описания и оценки составляющих детского благополучия применяются различные индексы и показатели. Наиболее распространёнными являются индекс по международной практике защиты детства и индекс детского благополучия ЮНИСЕФ (международной организации, работающей с детьми и подростками, находящимися в неблагоприятном положении, и защищающей их интересы в 21 стране Европы и Центральной Азии). Индекс по международной практике защиты детства включает такие компоненты оценки как экономическое/финансовое благополучие семьи, состояние взаимоотношений ребенка с семьей и сверстниками, состояние здоровья ребенка, поведение ребенка, в том числе ведущее к снижению уровня безопасности его жизни (напр., употребление наркотиков, алкоголя), образовательные достижения ребенка, включенность ребенка в жизнь группы, сообщества (участие в образовательных, экономических и политических институтах), эмоциональное благополучие ребенка. При помощи индекса детского благополучия ЮНИСЕФ также оцениваются материальное благополучие, состояние здоровья и защищенность, образование, отношения в семье и со сверстниками, поведение и риски, субъективное восприятие благополучия самими подростками, детьми.

В числе компонентов-составляющих обоих индексов присутствует показатель эмоционального благополучия. Эмоциональное благополучие – устойчивое эмоционально-положительное самочувствие ребенка, основой которого является удовлетворение основных возрастных потребностей как биологических, так и социальных.

Эмоциональное благополучие является необходимым условием для развития ребенка, так как обеспечивает высокую самооценку, сформированный самоконтроль, ориентацию на успех в достижении целей, эмоциональный комфорт, явля-

ется основой отношения ребенка к окружающему миру и влияет на особенности переживаний, познавательную и эмоционально-волевыми сферы, стиль переживания стрессовых ситуаций, отношение со сверстниками.

Состоянием, противоположным благополучию ребенка, является детское неблагополучие. Это, в первую очередь, комплекс условий, отражающихся в низких значениях показателей материальной обеспеченности, доступности медицинских услуг, образования. Также фактором, приводящим к состоянию неблагополучия ребенка, являются деструктивные отношения в семье и со сверстниками, поведение взрослых, ведущее к ухудшению условий жизни и здоровья несовершеннолетних и их окружения, риски различного рода, исходящие извне и из ближайшего окружения ребенка, низкая степень удовлетворенности жизнью у детей.

Все это сказывается на взрослении и развитии детей, познании мира и своего окружения, на их способности к общению, овладению необходимыми социальными нормами и навыками. Следствиями детского неблагополучия, в том числе эмоционального, могут быть дезадаптация, конфликты с родителями и педагогами, буллинг, аутодеструктивное и суицидальное поведение вследствие низкой самооценки, отсутствия смысла жизни, неприятия ребенком себя.

Особой категорией детей с высоким риском развития подобных последствий являются воспитанники детских домов. Это дети, лишенные заботы родителей, часто психологически травмированные, имеющие опыт жизни в асоциальной среде. Детский дом заменяет им и семью, и компанию сверстников. У этих детей, с одной стороны, есть гипертрофированная потребность во внимании и доброжелательности взрослых, с другой – высокая неудовлетворенность этой потребности. Следствием этого могут быть проблемы в поведении, эмоциональная нестабильность, излишняя напористость во взаимоотношениях со сверстниками при «добывании» внимания взрослых и желании завязать дружеские отношения, агрессивное конкурентное поведение, осложняющее коммуникацию, сложности с самообслуживанием и адаптацией к взрослой жизни.

Детское неблагополучие проявляется по-разному в зависимости от возраста ребенка. Это явление может возникнуть как в семье из любого социального слоя, так и у воспитанников детских домов, и его проявление может быть связано с личностными особенностями ребенка. Признаки неблагополучия у ребенка могут заметить как родители, так и воспитатели и педагоги.

Сигналами эмоционального неблагополучия у детей старшего дошкольного возраста и младших школьников являются затруднения в общении со сверстниками и взрослыми, неуравновешенность, возбудимость, бурные аффективные реакции (гнев, истерический плач, демонстрация обиды), которые сопровождаются соматическими изменениями (покраснение, усиленное потоотделение), негативизм, упрямство, неуступчивость, конфликтность, жестокость, устойчивое негативное отношение к общению, застревание на отрицательных эмоциях, эмоциональная холодность, отчуждение, скрывающее неуверенность в своих силах.

Личностными особенностями таких детей часто являются острая восприимчивость, впечатлительность, болезненная чувствительность, наличие страхов, не являющихся нормативными для этого возраста, препятствующими нормальной жизнедеятельности ребенка, тревожность и мнительность.

Родителям и воспитателям важно вовремя обратить внимание на эти признаки и организовать ребенку психологическое сопровождение.

Педагогам и психологам, работающим с детьми-дошкольниками, может быть полезна следующая классификация уровней социально-эмоционального развития детей дошкольного возраста.

Низкий уровень социально-эмоционального развития характеризует эмоциональное неблагополучие и высокий риск дезадаптации в семье и детском коллективе. Его признаками являются нежелание и неумение действовать совместно со взрослыми и сверстниками, отсутствие инициативы в общении, избегание взаимодействия, отсутствие самоконтроля в действиях, поведении и эмоциях, исключительная ориентация на собственные действия, непризнание правил и норм общения и деятельности, отсутствие понятий «хорошо – плохо» или нежелание им следовать в поведении, конфликтность и агрессивность.

Успешность реализации психолого-педагогического сопровождения, изменения поведения родителей может отслеживаться по показателям «перехода» ребенка на средний и высокий уровни социально-эмоционального развития. Маркерами среднего уровня являются проявляющаяся, но недостаточная инициативность в общении, предпочтение исключительно пассивных ролей, ситуативная регуляция аффективных проявлений, неумение улаживать конфликты, принятие помощи и возможность ее оказания. Ребенка с высоким уровнем социально-эмоционального развития характеризует желание вступать в общение, взаимодействовать длительное время, успешное участие в коллективных делах, умение уладить конфликт, уступить или настоять на своем, успешное выполнение и лидерских, и пассивных ролей, признание и адекватное выполнение правил, предложенных взрослыми, заботливое отношение к чувствам людей, умение занять себя самостоятельно, владение адекватными способами выражения своего внутреннего состояния.

Факторами, увеличивающими риск проявления эмоционального неблагополучия у воспитанников детских домов и интернатных учреждений в дошкольном возрасте, являются неблагоприятные условия их социализации в раннем возрасте. Дети, воспитывающиеся в условиях детского дома, попадают туда или из дома малютки, или из неблагополучных семей. Часто они не владеют игровой деятельностью, охотно принимают все предложения, выполняют указания воспитателя, но включиться в игру, быть ее равноправным участником не могут. Новые предметы не побуждают детей к совместной игре. Завладев ими, дети пытаются их спрятать или просто держат в руках.

Игровые действия детей осуществляются чаще всего под его руководством взрослого. Важно уделять огромное внимание развитию игровой деятельности ребенка, вырабатывать умение самостоятельной игре. Через игру ребенок получает свой первый опыт взаимодействия с окружающими.

На стадии дошкольного возраста у детей начинает формироваться этические инстанции и моральные чувства. Но у ребят из детских домов, как правило, эти качества остаются не сформированными из-за того, что дети проживают в неблагополучных семьях, либо в закрытом учреждении.

Общение дошкольника со взрослым также отмечается своеобразием. Прежде всего воспитанники детского дома проявляют большой интерес к взрослому, часто обращаются к воспитателю, стремятся любым путем завладеть его вниманием. У ребенка из семьи в общение со взрослым есть главный мотив – мотив общения, познавательный мотив. У детей-сирот доминирующим мотивом общения является потребность во внимании и доброжелательности. Для детей гораздо важнее любых разговоров с воспитателем непосредственный физический контакт с ним.

Недостаток общения со взрослыми приводит к обеднению отношений между сверстниками. Уровень развития общения ребенка со взрослым во многом определяет характер его контактов со сверстниками. Только взрослый может научить детей умению видеть субъективные качества другого ребенка, способствовать углублению детских контактов. Испытывая дефицит общения со взрослым, воспитанники детских домов спонтанно вступают в контакт с посторонними «чужими» людьми, отдавая предпочтения непосредственному физическому контакту с ними. Контакты со взрослыми и со сверстниками в детском доме у детей-сирот дошкольного возраста выражены гораздо слабее, чем у детей из семьи, они однообразны, малоэмоциональны и сводятся к простым обращениям и просьбам. В основе такого различия лежит отсутствие эмпатии, то есть сочувствия, сопереживания, умения и потребность разделить свои чувства, переживания с другим человеком. Перечисленные особенности общения лишают детей: во-первых, важного для психологического благополучия переживания своей значимости и ценности, уверенности в себе, лежащих в основе формирования полноценной личности; во-вторых, переживания ценности другого человека, глубокой привязанности к людям. Дети-сироты с дошкольного возраста не чувствуют привязанности к сверстникам, к взрослым. Таким образом, у детей дошкольного возраста, воспитывающихся в условиях детского дома, недостаточно сформирована игровая деятельность, детям не хватает личного внимания и любви со стороны окружающих их людей.

Приход ребенка в школу связан с перестройкой всей системы отношений ребенка с действительностью - изменяется ход его жизни и деятельности. Эти изменения обуславливают серьезные перестройки в системе его отношений со взрослыми и сверстниками. Новое положение в обществе состоит в том, что у ребенка, во-первых, появляется обязанности перед школой; во-вторых, ребенок должен адаптироваться в новом коллективе, и успех этой адаптации во многом зависит от педагогического коллектива.

Ведущей деятельностью младшего школьника является учебная деятельность. У младших школьников из детских домов, как правило, не сформирован мотив к учебной деятельности, недостаточно развита способность планомерно, исследовать предметы, явления, выделять их свойства. Главное в учебной деятельности – умение при выполнении задания ориентироваться на определенный общий способ действия. У воспитанников детского дома, как правило, такое умение не сформировано. У них недостаточно развито наглядно-образное мышление и логические операции обратимости, воображение и образное мышление. Воспитанники детского дома не так успешны в решении конфликтов в общении с взрослыми и



со сверстниками по сравнению с учащимися обычной школы. Дети-сироты более агрессивны, чаще стремятся обвинить окружающих при конфликтах, не умеют и не желают признавать свою вину, то есть демонстрируют доминирование защитных форм поведения в конфликтных ситуациях и неспособность конструктивно решать конфликт. В младших классах воспитанники делают все возможное, чтобы обратить на себя внимание. Гипертрофированная потребность в общении с взрослым и ее неудовлетворенность приводят к тому, что на фоне выраженного стремления к общению с воспитателем младшие школьники - сироты проявляют агрессивность по отношению к взрослому. На низком уровне у ребят развиты навыки общения со сверстниками.

Если эти проблемы не удастся преодолеть на данном возрастном этапе, то в подростковом возрасте они, как правило, усугубляются.

Подростковый возраст относится к числу переходных и критических периодов жизни. Этот особый статус возраста связан с изменением социальной ситуации развития подростков, с их стремлением приобщиться к миру взрослых. Это период особой чувствительности к травматическим событиям, внешних и внутренних конфликтов.

Любая ситуация, субъективно переживаемая ребёнком как обидная, оскорбительная, несправедливая, может стать для него кризисной. Объективная оценка ситуации взрослым может сильно отличаться от мнения ребёнка. Также травматичными ситуациями для подростка могут стать несчастная любовь или разрыв отношений с партнером, ссора, либо острый конфликт со значимыми взрослыми, школьная травля (буллинг), отвержение, запугивание, издевательства сверстников, кибербуллинг (травля в интернете/социальных сетях), тяжелая жизненная ситуация (смерть близкого человека, тяжёлое заболевание), разочарование в успехах в школе /другие неудачи на фоне высоких требований, предъявляемых окружением, неприятности в семье, нестабильная семейная ситуация (например, развод родителей). Как и в более раннем возрасте, агрессия подростка, его склонность к правонарушениям и экстремальному поведению также являются показателями эмоционального неблагополучия.

При неспособности ребенка справиться со своим состоянием, найти понимание у сверстников и получить от них эмоциональную поддержку, ему жизненно необходим взрослый, который станет для него опорой – родитель, педагог, психолог.

## **ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ У ДЕТЕЙ: ПУТИ ПОМОЩИ**

*Кущенко А.В., педагог-психолог  
Кризисного центра  
ГБОУ «Краевой психологический центр»*

Паника – это естественная первичная реакция организма на опасную для здоровья или жизни ситуацию.

Паническая атака (ПА) – это неконтролируемая вспышка тревоги, ужаса и чувства страха, сопровождающаяся множеством неприятных вегетативных сим-

птомов в теле. ПА – это симптом, который возникает внезапно без видимых причин, сопровождается ощущениями в виде напряжений в разных участках тела, чувствами страха и ужаса. Возникший страх мобилизует функции организма, – адреналин попадает в кровь, что влияет на частоту пульса и ритма сердцебиения, включается режим самосохранения, – и организм приходит на помощь человеку в преодолении критической ситуации. Причинами возникновения панических атак у детей могут являться:

- генетическая предрасположенность и химические зависимости у родителей и близких (наркомания, алкоголизм);
- тотальный контроль личного времени и пространства ребенка, излишняя опека;
- отсутствие эмоционального контакта с ребенком, недостаток внимания, ласки;
- регулярные конфликты в семье между родителями по различным поводам;
- конкуренция в школьном коллективе, боязнь насмешек, страх совершить ошибку;
- детские страхи – страх темноты, страх потеряться, быть забытым и т.д.;
- физиологические причины – заболевания соматического характера, переутомление.

Паническими атаками страдают не только взрослые, но и дети. В последнее время наблюдается тенденция к снижению возраста заболевания по причине роста уровня психических нагрузок на маленьких детей.

Одним из основных факторов может являться генетическая предрасположенность. Высока вероятность проявления ПА у ребенка, если близкие родственники страдают от расстройств тревожного характера.

Учитывать стоит также факторы социальной обстановки, наличие психотравмирующих факторов и индивидуальные черты личности ребенка. Переживший драматические ситуации в семье ребенок, вырастая, не сможет уверенно себя чувствовать в окружающем мире.

Среди детей заболеванию наиболее подвержены дети и подростки школьного возраста. Это связано с проблемами адаптации ребенка в современном мире. Уже начиная с младшего школьного возраста, на него начинает оказываться огромное внешнее давление не только со стороны учителей, сверстников, но часто и со стороны требовательных родителей. От малыша ожидают высоких результатов в учебе. Дети, у которых выражен дискомфорт при посещении школы из-за неблагоприятной обстановки, сложившейся там, в будущем чаще подвержены приступам панических атак и психологических расстройств тревожного типа.

У более взрослых детей панические атаки провоцируют развитие ипохондричности. Дети начинают тревожиться за своё здоровье, опасаются остановки сердца и затруднений дыхания. Их посещают мысли о тяжелых и смертельных заболеваниях. Тревожность детей, уделяющих повышенное внимание своему физическому состоянию и самочувствию, становится базой для развития панического расстройства. Таким ребятам трудно отвлечься от болезненных симптомов, они слишком впечатлительны. Своим волнением по поводу здоровья они только провоцируют усиление приступов.

Возникновение панических атак у ребенка может быть связано с различными шокowymi и психическими травмами, которые вызвали состояние острого испуга или создали психотравмирующую ситуацию.

Тяжелее всего ребенку с демонстративным типом личности, жаждущему признания со стороны окружающих. Ведь таким ребятам приходится не только сталкиваться с конкуренцией в учебе. Они еще и пытаются быть более привлекательными в физическом плане, стать популярными среди сверстников. Чтобы угодить взрослым и друзьям, малыш подвергает себя чрезмерным эмоциональным, умственным, физическим нагрузкам. Страх не справится, стать объектом насмешек или просто не получить любовь и внимание значимых людей может перейти в приступ ПА.

У детей ПА чаще всего связаны со страхами. Это может быть определенное место или ситуация. Впоследствии ребенок соответственно будет стараться избегать этих мест или ситуаций. Например, нежелание находится в учебном заведении, в общественных местах, боязнь открытых пространств и т.д.

Постоянные конфликты между членами семьи, отчужденность и недостаток внимания и заботы со стороны родителей, развод, боязнь быть оставленным также могут спровоцировать развитие ПА. Важно не провоцировать или не усугублять (если оно уже имеется) развитие панического расстройства.

В первую очередь о своих переживаниях ребенок рассказывает своим родителям. Семья для него – это весь мир. Очень важными составляющими, влияющими на ПА, является климат в семье, эмоциональная привязанность, любовь между членами семьи.

### **Диагностика проблемы**

Диагностика панических атак у детей также имеет свои особенности, связанные с возрастом и развитием его организма.

Основной чертой панических атак выступает спонтанность приступов. Хотя факта реальной опасности объективно не существует, ребенок всё же переживает внезапный эпизод интенсивной тревоги. Сила тревожности варьируется от легкого психологического дискомфорта до выраженного ощущения страха, трансформирующегося в страх потери самоконтроля, безумия, смерти. Приступ, как правило, длится около 15-20 минут, но может затягиваться и на более длительный срок.

Паническая атака у ребенка имеет те же симптомы нарушения работы вегетативной системы, что и у взрослых:

- учащенный сердечный ритм;
- боль, жжение в области груди;
- усиление потоотделения;
- онемение, тремор конечностей;
- сухость в ротовой полости;
- трудности с дыханием;
- ощущение нехватки воздуха;
- побледнение кожных покровов;
- дискомфорт в желудке;

- приступы тошноты;
- проблемы с координацией движений;
- головокружение;
- дезориентация в пространстве;
- предобморочное состояние.

Плач в момент приступа нехарактерен. У ребенка могут наблюдаться вскрикивания, всхлипы, стоны. После окончания приступа он ощущает слабость, выглядит уставшим, обессиленным, может заплакать.

Чаще всего дети сталкиваются с паническими атаками в дневное время (в период бодрствования), приступы во сне с внезапным пробуждением бывают в значительной степени реже. ПА в ночное время – явление достаточно редкое. Некоторые дети сталкиваются с трудностями перед отходом ко сну или в первые минуты сна. Проблемы могут быть и во время ночных пробуждений, в таком случае к проявлениям расстройства добавляется и бессонница.

Панические атаки у детей имеют свойство на время затихать. Они становятся менее выраженными и происходят реже. Этому способствуют положительный настрой, приятные известия и события, дополнительный сон, отдых, путешествия, творчество, хобби. Такие спонтанные изменения притупляют бдительность родителей, и они могут не спешить обращаться к специалистам. Затягивать с обращением чревато тем, что после ремиссии приступы могут вернуться с более сильной симптоматикой, провоцируя развитие более сложных психических расстройств.

Диагностировать ПА у маленького ребенка не просто. Это затрудняется отсутствием у него понимания и необходимых знаний для того, чтобы объяснить взрослому, что с ним происходит. Он просто сталкивается с необъяснимым ужасом. Для родителей такая ситуация также становится стрессовой. Не понимая, что происходит с их ребенком, они обращаются в скорую помощь.

Медицинский персонал, скорее всего, диагностирует психическое расстройство, и направит ребенка на обследование к бесчисленному количеству специалистов (невропатолог, кардиолог, психиатр). Медикам зачастую трудно разобраться в этом вопросе, так как ПА может как быть симптомом физиологического заболевания, так и являться самостоятельным явлением. Имеющиеся соматические заболевания только осложняют диагностику. Так, например, астма может провоцировать приступы ПА, и наоборот. В лучшем случае ставится диагноз «вегето-сосудистая дистония». Однако лечение не устраняет основную причину возникновения ПА – психологическую. Состояние маленького пациента может продолжаться усугубляться, пока он, наконец, не попадет к психотерапевту или психологу.

Если физиологические патологии исключены, психологу следует обратить внимание на имеющиеся симптомы. Важна может быть следующая информация:

- когда возник первый приступ панической атаки;
- как часто и с какой продолжительностью случаются приступы;
- какие события и действия ребенка предшествуют ухудшению состояния;
- есть ли паническое расстройство у кого-то из членов семьи;
- наличие конфликтных и других стрессовых ситуаций дома и в школе

Панические атаки, как правило, являются вторичной проблемой, и для успешной терапии необходимо выяснить, что является первопричиной и провоцирующим фактором, а затем устранить это.

Важно не запускать паническое расстройство. Как правило, ребенок постепенно находит связь приступов ПА с определенной ситуацией или обстановкой и старается избегать их. Таким образом, формируется страх посещать учебное учреждение или другие общественные места или, будучи усиленными дополнительными тревожными переживаниями трансформируются в фобии: онкофобию, кардиофобию, агорафобию, клаустрофобию и пр.

### **Последствия ПА**

Почти все люди раз или два в своей жизни сталкивались с паническими атаками в ситуации эмоционального стресса, при сильном переутомлении или в периоды гормональной перестройки. Однако, когда уходит причина страха – уходит и паника. И повторные панические атаки могут больше не заявлять о себе и прекратиться, а могут и не прекращаться. Когда человек видит в ПА угрозу для физического и психического здоровья, чувствует тотальный страх и погружается в него, остается все меньше шансов ожидать, что панические атаки прекратятся сами по себе. В большинстве случаев ПА будут происходить чаще, промежутки между ними станут всё более беспокойными и тревожными.

Если и дальше не назначается надлежащее лечение или не начинается работа с психологом, то тревожность и плохое самочувствие становятся почти постоянными, человек ощущает себя в состоянии как бы слабовыраженной, но не прекращающейся панической атаки: нарастает ипохондрия – навязчивый поиск у себя симптомов несуществующего физического заболевания, все больше проявляет себя депрессия в виде тоски, апатии, бессилия, безысходности.

Если дело не ограничилось двумя-тремя приступами в течении месяца, то стоит обращаться к специалисту.

### **Лечение и профилактика расстройства**

Так как панические атаки у детей имеют вегетативные и психологические симптомы, то и лечение предполагает облегчение обоих типов нарушений. Но для начала необходимо установить провоцирующий фактор. Оптимальным способом лечения панических атак считается сочетание психологической работы со специалистом с использованием лекарственных средств. Но стоит учитывать, что при постоянном приеме лекарств появляется повышенная утомляемость и сонливость. Это может отрицательно влиять на учебный процесс. В любом случае, лекарства не лечат ПА, они купируют симптомы.

Успешная психологическая проработка – это первоочередная задача при лечении ПА. Одной из основных задач терапии является формирование спокойного восприятия жизненных проблем ребенком, изменение отношения к людям и к себе. Также психолог объясняет, как себя вести при возникновении приступов и как их предотвращать. Иногда простое разъяснение происходящего оказывает буквально исцеляющий эффект, но стоит учитывать возраст ребенка.

Атмосфера взаимопонимания в семье, уважительное отношение друг к другу, любовь и забота – основа лечения при ПА. Необходимо понимать, что ребенок, подверженный паническим атакам, очень нуждается в моральной поддержке и эмоциональном спокойствии. Не стоит упускать из виду режим дня, здоровый сон, регулярные занятия спортом и увлечения.

В целом прогноз при ПА у детей является благоприятным. При лечении следует лишь внимательно выполнять все рекомендации специалистов.

## **ПОДРОСТКОВОСТЬ И ПОГРАНИЧНОСТЬ**

*Петренко О.Н., педагог-психолог  
Кризисного центра  
ГБОУ «Краевой психологический центр»*

Трудностям периода взросления и, в частности, подростковому возрасту посвящено достаточно много работ, но и в настоящее время многие авторы дополняют свои исследования новыми данными в соответствии с изменяющимися социокультурными и экономическими условиями в обществе, в котором растёт современный подросток. То, что было актуальным ещё несколько лет назад, на сегодняшний день не оказывает столь сильного влияния. Появляются новые факторы, прямо или опосредованно оказывающие влияние на личность подростка, другие факторы трансформируются в новые формы. Часто подростковый возраст характеризуют как пограничный в том широком смысле, что взрослеющий ребёнок находится «на границе» между детством и взрослостью. Чтобы «перебраться на другой берег», юным придётся пройти через ряд испытаний, преодолеть множество препятствий, справиться со своими внутренними противоречиями и с теми трудностями, которые появляются при взаимодействии с окружающими людьми. Но есть и другая сторона феномена «пограничности», когда подростковые поведенческие и эмоциональные проявления носят чрезмерно-акцентированный характер и могут указывать на личностное расстройство. Цель этой статьи – проинформировать читателя о самых распространённых возрастных подростковых проявлениях, а также их крайних формах, когда необходимо обратить особое внимание на ребёнка.

Действительно, можно многое сказать о ребёнке в переходный период «из детства» во «взрослую жизнь». Этот переход характеризуется внутренними изменениями, которые так или иначе отражаются на внешней реальности ребёнка, а также на его отношении к себе и взаимоотношениях с окружающими. Задача, стоящая перед человеком в подростковом возрасте, заключается в том, чтобы найти свою идентичность и стать самим собой. Самоутверждение начинается ещё в младенчестве, когда ребёнок вступает в первые битвы за то, чтобы отстоять своё «Я». Однако в подростковом возрасте эта не новая уже цель приобретает перво-степенное значение. На каждом этапе развития дети находятся в поиске своей самости и пытаются определить для себя её границы. Для подростка поиск соб-

ственного «Я» жизненно необходим. Именно в это время он отделяется от семьи и оказывается лицом к лицу с грозным будущим. Изменения, происходящие с подростком, могут быть как очевидными, так и незаметными для окружающих. Но, так или иначе, всем взрослым, которые находятся рядом с ребёнком в этот непростой для него период важно оказывать ему поддержку и внимание, даже если он даёт понять, что не нуждается в этом. В этом контексте, говоря о «пограничности» возраста, внутренние ощущения подростка можно сравнить с эмоциональными «качелями», так как для подростка характерна психоэмоциональная неустойчивость. У ребёнка в этот период можно наблюдать резкие колебания настроения: в различных своих проявлениях оно, словно на качелях, то взлетает вверх, то падает вниз. Какое-либо эмоциональное состояние может в течение короткого промежутка времени смениться своей полной противоположностью. Поэтому поведение подростков зачастую бывает непредсказуемым. Причём смена настроения может произойти и как реакция на какую-то ситуацию, в той или иной степени значимую для подростка, и как внезапная вспышка без всяких видимых причин. Эта полярность настроений затрагивает самые разные личностные сферы. Вот наиболее характерные для подростков колебания эмоциональных состояний:

1. Болезненная робость и застенчивость может внезапно смениться развязностью, порой даже грубостью. Проявления такого перепада могут быть вызваны, например, чрезмерным давлением на ребёнка кого-то из взрослых – родителей или учителей. В ответ на постоянное давление подросток в какой-то момент «взрывается» и начинает дерзить.
2. Бурная активность и жажда деятельности сменяются полной апатией, отсутствием мотивации, ленью, нежеланием вообще что-либо делать.
3. Высокая коммуникабельность, потребность в общении может сменяться замкнутостью, желанием уединиться.
4. Самоуверенность и прямолинейность суждений могут смениться неуверенностью в себе и повышенной ранимостью.
5. Колебания между ласковостью и чёрствостью. Это, пожалуй, один из самых болезненных моментов для родителей.

Подобные колебания являются лишь частью общего процесса, называемого подростковой эмансипацией или «подростковым бунтом». Но, как упоминалось в начале статьи, есть ряд признаков в подростковом возрасте, которые могут указывать на риск формирования опасного состояния, требующего вмешательства и помощи – пограничного расстройства личности.

### **1. Интенсивная чрезмерная эмоциональная реакция**

Ребенок явно реагирует сильнее, чем положено даже подросткам. Перед носом закрылись двери трамвая или закончилось мороженое. То есть не то, чтобы ушел любимый трамвай со всеми друзьями и не то мороженое, которое чадо ждало два месяца, а банальный трамвай и банальное мороженое. Неприятно, но можно и на другом транспорте доехать и точно такое же мороженое купить за углом. Подросток не просто расстроен, он рвет и мечет, плачет, заламывает руки, проклинает судьбу, не может даже к ночи успокоиться и все его стенания можно выразить фразой «я самый несчастный на свете человек или же кругом никто не хочет и не мо-

жет мне помочь». Другими словами, реакция на неприятный, но не критический момент слишком драматична и может сохраняться даже до нескольких суток.

## **2. Быстро возникающая защитная реакция.**

Как там не крути, невозможно всегда в жизни быть везде принятым, только потому, что ты хочешь этого. Где-то необходимо немного приложить усилия, чтобы понравится, показать себя. Люди, бывает, высказывают свое недовольство.

Подросток с риском пограничного расстройства реагирует на каждую ситуацию, где он был не принят, опять же чрезмерно и сразу начинает считать себя жертвой или нападать. Даже если претензии других обоснованы, это его не оставяет.

К примеру, ребенок написал плохое сочинение потому что долго просидел за компьютером и поздно вспомнил о домашнем задании. Учитель закономерно поставил не ту оценку, какую бы хотелось. В ответ ребенок начинает либо вести себя агрессивно по отношению к учителю, либо пускается в самоуничужение и оправдания с требованием поставить устраивающую его оценку.

## **3. Параноидные реакции.**

Если что-то идет не так, даже случайно, ребенок додумывает злокозненность окружающих. Трамвай ушел? Водитель специально ждал, пока он подойдет к дверям, чтобы закрыть их. А потом злобно смеялся и потирал руки до конца дня, вообразив, как бедный ребенок не попал в транспорт. Учитель с сочинением специально поставил низкую оценку из-за того, что ненавидит его и т.п.

## **4. Стремление к самоповреждениям и реализация этих идей.**

## **5. Интенсивные нестабильные отношения.**

Подростки влюбляются. Им кажется, что это самая настоящая любовь на всю жизнь. У подростка с риском пограничного расстройства такие «влюбленности» довольно часты, между ними глубокие провалы в подавленность и депрессию с мыслями вроде «он меня никогда не любил, а только хотел посмеяться, и я теперь себя убью». И вправду, в «темные полосы» такие подростки режут руки, наносят себе ожоги сигаретами и т.п. Потом случаются новая вечная любовь, и новое разочарование. И так несколько раз за время подросткового периода.

## **6. Стремление к разрушительному поведению.**

Подростки, бывает, злятся на родителей и могут говорить, что ненавидят их. Бывает даже, что они в сердцах ломают какие-то вещи. Ребенок с риском пограничного расстройства начинает делать это систематически, в том числе и наносить ущерб имуществу.

**7. Расстройство пищевого поведения сопутствуют пограничному расстройству довольно часто, и начинается это именно в подростковом возрасте.**

Тут может проявляться весь спектр расстройств, наиболее часты булимия, анорексия и переядание.

## **8. Импульсивность и поиск острых ощущений.**

Опять же, подростки любят острые ощущения, но в среднем их эксперименты не переходят грань закона, либо случается это эпизодически.

Проблемные дети регулярно идут дальше. Они чаще вовлекаются в игрушечную, у них выше риск химических и поведенческих зависимостей. Такие дети чаще убегают из дома при малейшем конфликте.



В этих случаях взрослым лучше не ждать, что подросток «перерастёт», а подумать над тем, чтобы обратиться к специалисту. Это нужно в первую очередь ребёнку для развития лучшего контроля себя, умения регулировать стресс и взаимодействия с обществом. Подростковая психика более пластична, чем психика взрослого, и дети в это время гораздо легче воспринимают информацию о более эффективных формах поведения.

Причин формирования пограничного расстройства личности может быть несколько: это и отношения в семье, и генетические предпосылки, и, конечно, нерешенные с раннего детства проблемы поведения и взаимоотношений. Нередко трудные дети «перерастают» проблемы. Однако сохранение и расширение круга проблем в подростковом возрасте должно служить вторым тревожным звонком.

Можно говорить, что подростковый период завершился успешно, если человек входит в мир взрослых с чувством собственного достоинства, обладая способностью устанавливать близкие отношения с людьми, умением отвечать за свои поступки. Конец подросткового возраста – это начало взрослой жизни. То, что еще не завершилось, завершится позже. Поэтому хочется, чтобы родители могли чутко и мудро руководить своими детьми-подростками и помогли им стать полноценными людьми, способными создать такой мир, в котором жизнь человека будет радостной, насыщенной и счастливой.

## **НА КРАЮ ПРОПАСТИ ПОД НАЗВАНИЕМ «ПРЕСТУПНЫЙ МИР»**

*Мелихова В.И., педагог-психолог  
ГБОУ «Краевой психологический центр»*

Подростковый возраст традиционно считают кризисным. Это сложное время и для самого подростка, и для его семьи, социального окружения – педагогов, соседей. Родители нередко отмечают, что их ребенок-подросток становится агрессивным, неуправляемым, начинает хуже учиться, взрослые перестают быть для него авторитетными людьми. У подростков еще недостаточно жизненного опыта, поэтому их легко мотивировать на противоправные действия. Криминогенная обстановка в стране является сложной, что способствует росту числа преступлений среди несовершеннолетних – их ежегодно совершается более 145 тысяч. Для того, чтобы выявить причины этого явления, необходимо рассмотреть основные особенности подросткового возраста, «точки уязвимости», которые делают подростка легкой мишенью для желающих совершать преступления чужими руками.

На первый план в этом возрасте выходят потребности в признании, во внимании, принятии и понимании. Но часто жизнь подростка складывается так, что он остается незаметным в школе, в семье ему также не уделяют достаточно внимания. Среди одноклассников и соседей он не находит людей, которым ему хотелось бы доверять, которые могли бы стать положительными примерами для подражания, ценили и уважали бы его. К сожалению, часто получается так, что все заслуги и достижения подростка остаются невидимыми. Для окружающих взрослых

всегда находится кто-то лучше, сильнее, быстрее или умнее. Родители, учителя постоянно сравнивают его с другими, более успешными людьми. Они уверены, что тем самым стимулируют его развитие, возвращают стремление не останавливаться на достигнутом, постоянно расти, совершенствоваться, покорять новые высоты. Казалось бы, что плохого в этом намерении?

Однако с точки зрения подростка картина выглядит не такой радужной. В его представлении частые сравнения с другими означают, что он никогда не сможет достичь успеха, получить признание, которое так необходимо в этом непростом возрасте. Что бы он ни делал, как бы ни старался, всегда найдется кто-то лучше, чем он. Действительно, предела совершенству нет, идеалы недостижимы. Успехи и победы снова остаются незамеченными. Так стоит ли игра свеч?

Но если тот же подросток сделает что-то, выходящее за пределы дозволенного взрослыми, нарушит общепринятые нормы и правила - тут же на него обрушивается шквал порицаний. Его поступок становится предметом разговоров, его персона приковывает к себе долгожданное внимание. Его заметили. И не так важно, что он показал себя не с лучшей стороны – внимание получено, о нем узнали, о нем заговорили.

«Лучше быть плохим, чем никаким», – таким негласным правилом руководствуются подростки, выбирающие противоправный путь. Обостренная потребность в общении, поиск кумиров, перспектива обретения ощущения собственной силы в группе заставляют подростков собираться вместе. Ребята общаются, делятся сокровенным, наконец-то находят понимание. Часто подростки вступают в молодежные субкультуры – группы с общей системой ценностей и моделью поведения, которые отличаются от общепринятых. В некоторых подростковых группах допустимыми считаются мелкие правонарушения, агрессия по отношению к другим. Иногда старшие товарищи по такой группе становятся примером для подражания, образцом мужества и силы.

Но во многих случаях даже членство в группе до конца не удовлетворяет потребности подростка в признании, «острых» ощущениях. Мелкие проступки и правонарушения надоедают, становятся скучными. Усиливается потребность в новых впечатлениях, эмоциях, в новой порции адреналина. И тогда группы подростков постепенно перерождаются в криминальные объединения. Или уже существующие преступные группировки, давая вчерашним детям все, чего им так не хватает в обычной жизни, медленно, но верно втягивают 12-13-летних ребят в преступный мир, поясняя: «Тебе же ничего не будет». Так старшие товарищи формируют у своих подопечных ощущение безнаказанности, вседозволенности, ложной романтики и притягательности преступного мира.

Подросток не осознает серьезности этого вопроса. Он идет на преступления со своей целью: получить новые эмоции, почувствовать себя состоятельным и взрослым человеком, показать свое бесстрашие, почувствовать причастность к группе, стать похожим на своих старших друзей. Вот так самые обычные потребности самого обычного школьника, не нашедшие удовлетворения в своей среде, приводят ребят к роковому шагу.

Несмотря на далеко не позитивную картину, важно помнить, что, прежде всего, перед нами все тот же ребенок, который по-прежнему нуждается в принятии, понимании, любви и тепле. Но с другой стороны, – это взрослый человек, которому необходимо уважение, подтверждение своей значимости, доказательства взрослости, самостоятельности.

Неблагополучная или неполная семья, отсутствие интереса к учебе, сложности в подборе кружков и секций, наличие друзей-правонарушителей, возрастное стремление к протесту и отвержению всех общепринятых норм словно пазл собираются воедино, заставляя подростка преступить черту закона.

Дальше остановиться становится все сложнее. Попадая в колонии для несовершеннолетних, бок о бок соприкасаясь с преступным миром, подросток криминализируется еще сильнее. Постепенно исчезает преступная романтика, так манящая поначалу. Остается жестокий, холодный, преступный мир, который так просто не отпустит никогда.

К счастью, большинство подростков проходят кризисный период благополучно, находят себя, смысл жизни, становятся самодостаточными, законопослушными юношами и девушками с высокими моральными ценностями. Кому-то из них повезло с семьей, принимающими и поддерживающими друзьями. Кто-то смог реализовать себя в учебе в школе, игре на флейте или в спортивной гимнастике. Эти ребята получили свою порцию принятия и уважения. Они не остались незамеченными, нашли себя, раскрыли свои способности. Их видят и слышат, с ними считаются. Им просто незачем нарушать общепринятые правила, а тем более законы.

Задача взрослых – помочь подрастающему поколению благополучно пройти через самые сложные годы жизни. Для этого придется оторваться от своих дел, отложить в сторону ноутбуки, выключить телевизоры и просто прислушаться. К детям, к себе. Вспомнить свои подростковые годы и сделать первый, пусть даже самый маленький шаг навстречу собственным детям. Будет непросто, но результат того стоит. За подростками наше будущее. И каким оно будет, во многом зависит от каждого из нас.

С подобными проблемами часто сложно справиться в одиночку. Поэтому важно помнить, что рядом всегда есть люди, профессия которых – быть переводчиком между двумя мирами: подростковым и взрослым. Протяните руку, и вы обязательно получите поддержку и помощь, которая уберезет вас от рокового шага.

## **ДИНАМИКА ПРОТЕКАНИЯ ПРОЦЕССОВ ГОРЕВАНИЯ В ПОДРОСТКОВОЙ ГРУППЕ**

*Петренко О.Н., педагог-психолог  
Кризисного центра  
ГБОУ «Краевой психологический центр»*

Современная жизнь ребёнка наполнена не только радостями или мелкими огорчениями, в ней порой встречается и настоящее горе, связанное с потерей близких, родственников, друзей, тяжелой болезнью, несчастными случаями, катастрофами, авариями... В психологии горе обычно понимается как переживание потери, утраты. К. Изард отмечает, что утрата может быть временной (разлука)

или постоянной (смерть), действительной или воображаемой, физической или психологической. Каждый из нас непременно что-то теряет в жизни, однако самое острое горе возникает, когда из жизни уходит любимый, дорогой сердцу человек. Именно этот вид утраты наиболее тяжел. Горе встречается в жизни в разных обликах, поэтому есть основания говорить о различных видах горя. Детское горе характеризуется трудностями осмысления потери и более сильным стрессом, чем у взрослых, из-за несформированности адекватных психологических защит. В разные возрастные периоды детское горе имеет свою специфику, но, в то же время, есть проявления, общие для разных возрастов. В своем реагировании на утрату ребенок по мере взросления постепенно приходит к взрослым способам восприятия и переживания потери. Конечно, дети даже одного возраста реагируют на потери по-разному, однако все же можно выделить наиболее характерные возрастные особенности переживания горя детьми. В своей практической деятельности мы часто встречаемся с потерями в подростковых группах и соответствующей определённой динамикой процессов горевания.

Подростки по-разному выражают свою скорбь в зависимости от возраста и эмоциональной зрелости. Подростковый период можно поделить на 3 этапа развития: ранний, средний и поздний. В каждой группе есть свои особенности:

- ранний подростковый возраст (12-14 лет) – это время, когда подростки ищут ответ на вопрос «Со мной всё в порядке?» В этот период дети очень беспокоятся о том, чтобы вписаться в коллектив, и часто ведут себя так, как будто за ними наблюдают воображаемые зрители. Этим детям часто сложно выражать скорбь. Так как им обычно все равно, что думают другие люди, пока это не начинает касаться их самих, им может быть тяжело понять реакцию другого человека на потерю, если она отличается от их реакции.

- средний подростковый возраст (14-16 лет) – это время, когда подростки считают, что они неуязвимы, и что с ними не случится ничего плохого. Они не могут представить свою собственную смерть и часто думают, что они будут жить вечно. Такие подростки могут выражать свою скорбь рискованным поведением, таким как экстремальное поведение или употребление алкоголя.

- поздний подростковый возраст (16-18 лет) – это период, когда подростки ищут серьезных отношений. Этим подросткам легче понять сложные отношения, и их начинает интересовать точка зрения другого человека. Они лучше понимают чужие мысли и чувства. Подростки в этом возрасте переживают скорбь практически так же, как и взрослые.

Несомненно, дети способны переживать и практически всегда переживают потерю близкого человека, только не всегда это происходит в явной и понятной для окружающих форме. Детскому горю в целом свойственны такие особенности, как отсроченность, скрытость, неожиданность, неравномерность. Ребенок может не проявлять немедленного горя, а острая реакция иногда откладывается на длительное время. В некоторых случаях настоящее осознание и переживание утраты приходит с большим запозданием и под воздействием какого-либо значимого события, например, еще одной потери. У ребенка могут отсутствовать явные проявления горя, такие как плач или словесное выражение эмоций, однако присутствовать признаки скрытого переживания утраты в виде действий, изменений поведения и невротических симптомов. Дети, узнав о смерти близкого человека,

проходят через те же стадии при потерях, что и взрослые: шок, отрицание, гнев, депрессия и отчаяние, чувство вины и постепенное принятие. Однако период острого горя у них обычно короче, чем у взрослых.

Взрослые часто испытывают растерянность и замешательство, не зная, как и чем помочь ребёнку, пережившему горе, не имея представления не только о том, как вести себя по отношению к нему, но и о том, каким образом и насколько остро он переживает потерю. Поэтому очень часто дети лишены подобного необходимого диалога со взрослым. Работая с подростковой группой (классом), в которой произошёл какой-либо несчастный случай, мы зачастую сталкиваемся с рядом поведенческих и эмоциональных реакций: детям сложно начать говорить о произошедшем случае, делиться своими эмоциями, чувствами, мыслями. Как правило, в подобной группе чувствуется напряжение, сопровождаемое повышенной тревогой, замкнутостью и молчаливостью, лишь после вступительного искреннего приглашения психолога поговорить, некоторые из детей могут начинать делать робкие попытки установления диалога, в котором они делятся своими переживаниями, непониманием произошедшего, а также такими чувствами, как злость вина, стыд, печаль, отчаяние, одиночество. Бывает и так, что некоторые дети позволяют себе открытое горевание, сопровождаемое плачем. Также дети рассказывают о том, что после произошедшего критического инцидента им снятся кошмары, и они боятся оставаться одни. В данном случае может наблюдаться временный регресс в поведении. Другие дети, более робкие или застенчивые, так и не решаются открыто вступать в обсуждения и лишь шёпотом делятся своими мыслями между собой. Нередко возникают и ситуации, когда дети во время групповой работы понимают, что им необходима индивидуальная беседа с психологом, чтобы поговорить о чём-то сокровенном наедине, с желанием получить помощь и поддержку. Нередко и сами психологи в процессе работы с детьми выявляют тех, кому, по их наблюдениям, нужна дополнительная индивидуальная консультация.

Групповая беседа с детьми после произошедшего критического инцидента необходима для того, чтобы они смогли отреагировать свои чувства, и прожить непростую ситуацию, не вытесняя свои переживания глубоко в подсознание. Задача педагога-психолога или классного руководителя – создать условия для доверительной беседы. Взрослый может начать беседу с детьми, искренне делаясь своими собственными переживаниями и чувствами, тем самым стимулируя ребят к откровенной беседе, что снижает напряжение в группе и у каждого ее участника. Не обязательно ожидать, что все дети в группе поделятся своими чувствами, ведь даже те, кто молчит находится в общем «поле» обсуждения и то, что они являются просто слушателями, оказывает на них в том числе и терапевтический эффект. В ходе такой беседы дети сравнивают свои переживания с чувствами других ребят и узнают, что те испытывают те же тревоги, волнения, страхи, и для многих из них это становится откровением. Тем большую похожесть они ощущают и тем увереннее себя чувствуют. Внешняя поддержка в этот момент укрепляет их внутренние силы и усиливает их опору на себя.

### *Список литературы*

1. Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства подростков. Руководство для подростков / Е.М. Вроно. – М.: Академический проект, 2001.

2. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребёнком. Как? / Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: АСТ, 2008.
3. Донцов Д.А. Интернет-консультирование в качестве новой технологии психологического консультирования / Д.А. Донцов, М.А. Донцова // Мир психологии. – № 1 (53). – С. 150-162.
4. Донцов А.И. Тенденции развития психологического консультирования в информационной сети «Интернет» / Д.А. Донцов, М.А. Донцова, М.А. Донцова // Первая Межведомственная научно-практическая конференция «Психологическая помощь социально незащищённым лицам с использованием дистанционных технологий» (Интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы межведомственной научно-практической конференции, Москва, 24–25 февраля 2011 г. / Под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. – М.: МГППУ, 2011, С. 30-34.
5. Донцов Д.А. Консультативная психология / Д.А. Донцов. – Одинцово: АНОО ВПО «Одинцовский гуманитарный институт», 2012. – 139 с.
6. Кьеркгор С. Страх и трепет / С. Кьеркгор. – М.: Академический проект, 2014. – 154 с.
7. Марина И.Е. Психологическое сопровождение личности, склонной к суицидальным формам поведения / И.Е. Марина. – СПб.: Речь, 2013. – 80 с.
8. Моховиков А.Н., «Практика телефонного консультирования»: – М.: НПФ «Смысл», 2001. –494 с.
9. Попов Ю.В. Суицидальное поведение у подростков / Ю.В. Попов, А.А. Пичиков. – М.: СпецЛит, 2017. – 366 с. 10. Романова Е.С. Работа психолога на телефоне доверия / Е.С. Романова. – М.: МГПУ, 2001. – 69 с.
11. Суицидология. Прошлое и настоящее // Сборник статей. Составитель А.Н. Моховиков М.: Когито-Центр, 2013. – 569 с.
12. Селигман М. Обычные семьи, особые дети / М. Селигман, Р.Дарлинг. – М.: Теревинф, 2016. – 368 с.
13. Сигитова Е.А. Эффективна ли терапия по Скайпу? [Электронный ресурс] / Е.А. Сигитова // <https://www.b17.ru/> Сайт профессиональных психологов. – Режим доступа: <http://www.b17.ru/article/effektivnost-terapii-po-skaipu/>
14. Сиягин Ю.В. Детский суицид. Психологический взгляд / Ю.В. Сиягин, Н.Ю. Сиягина. – М.: Каро, 2006. – 176 с.
15. Фонда П. Травма и сепарация // Комментарии для теоретического семинара Восточно-Европейского Института психоанализа в Одессе (декабрь 2008).
16. Ханох Д. Психологическая травма и пути восстановления / Д. Ханох // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2010. – №4.
17. 2. Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? / под ред. Вихристюк О.В., – М.: МГППУ, 2013. – 67 с.
18. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. – М.: Когито-Центр, 2005. – 214 с.
19. Laub D. Knowing and not Knowing Massive Psychic Trauma: Forms of Traumatic Memory [Электронный ресурс] / D. Laub, N.C. Auerhahn // Режим доступа: <http://mylektsii.ru/13-38898.html>
20. <https://www.unicef.org/eca/what-we-do> [Электронный ресурс].

## ЧАСТЬ II. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В СИТУАЦИИ КРИТИЧЕСКОГО ИНЦИДЕНТА

### Приложение 1

#### Как помочь ребенку в ситуации буллинга? Рекомендации родителям

*Шумская Н.Г., супервизор ГБОУ «Краевой психологический центр», кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психологии ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет»*

Любой детский коллектив объединяет разных детей – активных и тихих, общительных и стеснительных, популярных в группе и не пользующихся повышенным вниманием сверстников. Одних устраивает второстепенная роль, другие стремятся оказаться в центре внимания, стать лидером, но не знают, как этого добиться, выбирают неадекватные способы поведения, становясь объектом насмешек и презрения. Некоторые дети застенчивы, не могут за себя постоять, не умеют общаться, находить друзей. Ребенок, активно отвергаемый сверстниками – явление, к сожалению, частое и трудноисправимое.

Для обозначения активного неприятия ребенка в детском коллективе используется термин «буллинг». В переводе с английского языка буллинг (bullying) означает травлю, запугивание. Буллинг проявляется в двух основных формах:

1. Физический буллинг – умышленные удары, пинки, побои, нанесение телесных повреждений, действия сексуального характера.

2. Психологический буллинг – насилие, связанное с воздействием на психику путём словесных оскорблений или угроз, преследования, запугивания, обидных жестов или действий, изоляции и игнорирования, вымогательства денег, еды, иных вещей, принуждения что-либо украсть, повреждения имущества жертвы.

В последнее время также распространен кибербуллинг – пересылка оскорбительных и унижающих комбинированных изображений («фотожаб»), фотографий, видеороликов, распространение слухов с помощью популярных мессенджеров, электронной почты, социальных сетей. Все это в большей или меньшей степени делает жизнь отвергаемого коллективом ребенка или подростка непереносимой.

В ситуации травли всегда есть зачинщики, их жертвы и преследователи – основная масса детей, которая под руководством зачинщиков осуществляет травлю. Иногда в группе есть нейтральные наблюдатели, но в большинстве ситуаций они ничем не отличаются от преследователей, так как своим молчанием поощряют травлю. Часто дети про себя осуждают поведение агрессивных одноклассников, но ничего не предпринимают, боясь стать следующей жертвой. Причинами начала травли зачинщиками и преследователями становятся тревога и неуверенность детей и подростков – они объединяются против «общего врага», что дает им ощущение принадлежности к группе и собственной силы. Это делается для наблюдателей – чтоб они знали, кто в группе главный. В большинстве случаев важен не

сам факт насилия, а возможность его демонстрировать. Поэтому настолько популярно сейчас выкладывание роликов с кадрами «расправы» с жертвами в сеть Интернет. А маленькие дети – дошкольники и младшие школьники, - в ряде случаев просто не знают, каким образом налаживать отношения и отстаивать свое мнение, справляться со сложными переживаниями, не обижая других детей - их важно обучить, расширить их репертуар разрешения конфликтов.

Чем еще в такой ситуации могут помочь родители?

Часто мамы и папы раньше педагогов замечают, что их ребенку некомфортно в классе, что у него не складываются отношения с ребятами. О том, что ребенку плохо в детском коллективе, могут говорить следующие симптомы: ребенок неохотно идет в школу и рад любой возможности не ходить туда, возвращается из школы подавленным, внезапно (по мнению взрослых) отказывается идти на уроки, часто плачет без очевидной причины, никогда не упоминает никого из одноклассников и вообще очень мало говорит о своей школьной жизни, не знает, кому можно позвонить, чтобы узнать уроки, или вообще отказывается звонить кому-либо, его никто не приглашает в гости, на дни рождения, и он никого не хочет звать к себе.

Не все дети могут и хотят рассказывать родителям о своих проблемах, и чем старше ребенок, тем меньше вероятность, что он пожалуется родителям на происходящее. Стоит проявлять интерес к делам своего ребенка, но делать это ненавязчиво. Если он ничего сам не рассказывает, следует понаблюдать за ним.

В первую очередь надо сходить в школу, поговорить с учителями об отношениях своего ребенка с одноклассниками, посмотреть, как себя ведет ребенок в классе после уроков или на перемене, на праздниках: проявляет ли инициативу в общении, с кем общается он, кто общается с ним. Реакция родителей должна зависеть от того, насколько далеко зашла ситуация травли. Если ребенка постоянно унижают или избивают необходимо, в первую очередь оградить его от общения с обидчиками – возможно, придется перевести его в другой класс, помочь пережить полученную психическую травму, заново научиться не бояться сверстников и доверять им.

Если часть детей в группе отвергает ребенка, не хочет общаться с ним, его родителям необходимо быть готовыми к сотрудничеству с педагогом и психологом, к оказанию поддержки своему ребенку, к внимательному и вдумчивому отношению к ситуации, разрешение которой потребует терпения и времени.

Не следует приходить в школу лично разбираться с каждой ссорой, лучше поставить в известность классного руководителя и психолога. Часто родители, придя в школу, отчитывают обидчика, угрожают ему или делают выговор его родителям. К сожалению, такие поступки не помогают, а вредят ребенку. Преследователи становятся осторожнее и изощреннее в своих издевательствах, угрожая расправой, если жертва кому-нибудь еще раз пожалуется. А родители обидчика тоже не остаются в долгу, и стремятся «выяснить отношения», оскорбляя друг друга на глазах у ребят. Естественно, такой пример «разрешения» конфликтов не является полезным для детей. Проблему нужно решать совместными усилиями, так как ответственность за создавшуюся ситуацию лежит на всех ее участниках и преодолеть ее можно только вместе.



Не спешите бросаться защищать ребенка в любой конфликтной ситуации с одноклассниками. Иногда ему полезно пережить все стадии конфликта – это поможет научиться самостоятельно решать многие проблемы. Но, приучая ребенка к самостоятельности, важно не переусердствовать и не пропустить ситуацию, с которой ребенок не в состоянии справиться без вмешательства взрослых. Такой ситуацией, безусловно, являются систематические издевательства и травля ребенка со стороны сверстников.

Родители могут помочь ребенку наладить взаимоотношения в классе. Для этого важно способствовать участию ребенка в классных мероприятиях, поездках, не забирать ребенка домой или на дополнительные занятия сразу после уроков – у него должно быть время на общение с одноклассниками. Хорошо обеспечить ребенку общение с ними вне школы - приглашать в гости, устраивать праздники. В случаях нападок со стороны одноклассников посоветуйте ребенку изменить тактику поведения. Ведь если стереотип сложился, то любой поступок является предсказуемым. Но если на стандартные обстоятельства он отреагирует неожиданным образом, то, возможно, он сумеет не только озадачить своих преследователей, но и сделать шаг к преодолению сложившейся ситуации.

Родители также могут помочь ребенку разобраться в сложной ситуации, найти друзей вне школы – в кругу их знакомых, кружке или секции. Задача родителей – не только поддержать ребенка, но и научить его взаимодействовать с окружающими. Не надо пытаться полностью оградить ребенка от отрицательных переживаний. В повседневной жизни избежать гнева, обид или столкновения с жестокостью невозможно. Важно научить детей противостоять агрессорам, не уподобляясь им. Ребенок должен уметь сказать «нет», не поддаваться на провокации товарищей, с юмором относиться к неудачам, знать, что в свои проблемы иногда правильнее посвятить взрослых, чем разбираться самостоятельно, и быть уверенным, что родные не отмахнутся от него, а помогут и поддержат в трудную минуту.

Получить профессиональную помощь и поддержку для того, чтобы помочь своему ребенку справиться с подобной ситуацией родители могут, обратившись на линию Детского телефона доверия. Дети и подростки тоже могут звонить. Их внимательно выслушают, помогут разобраться в ситуации, понять, как лучше себя вести. Если телефонного разговора с психологом будет недостаточно, есть возможность записаться на очные консультации специалиста-психолога. Психолог поможет ребенку научиться строить конструктивные отношения и вновь обрести веру в себя.

**Алгоритм межведомственного взаимодействия в ситуации критического инцидента с ребенком в службе Детского телефона доверия, работающей под единым общероссийским телефонным номером 8-800-2000-122**

Алгоритм межведомственного взаимодействия органов и учреждений в ситуации критического инцидента разработан для улучшения качества помощи детям и подросткам Ставропольского края в ситуации критического инцидента.

*Критический инцидент* – тревожное или травмирующее событие, прямо или непосредственно воздействующее на человека, событие, которое выходит за рамки обычного человеческого опыта. Примерами критического инцидента могут быть суицидальная попытка, потенциальная опасность или реальное физическое, либо вербальное нападение, угроза жизни и здоровью в результате насилия или пренебрежения нуждами ребенка, жестокого обращения с ним, трагические события, происходящие на фоне других множественных стрессоров, нарушения прав и законных интересов детей.

В ходе инновационной работы (2016-2018 гг.) в ГБОУ «Краевой психологический центр» была изменена система оказания помощи детям и подросткам в ситуации критического инцидента, что привело к возможности охвата большего количества пострадавших, профилактике вторичной травматизации, повышению доступности психологической помощи, уровня информированности и доверия населения к службам, ее оказывающим. Психологами Кризисного центра была предоставлена экстренная психологическая помощь 408 несовершеннолетним и 87 родителям, 91 специалисту, на линию Детского телефона доверия поступило 5925 обращений. Маркером эффективности работы стало повышение доли кризисных и проблемных обращений от их общего числа – с 27% до начала работы инновационной площадки до 32% на момент окончания отчетного периода. Также возросло число звонков по проблематике суицида у детей и подростков – с 24 (0,2% от общего числа обращений) до 54 (0,7%). За отчетный период произошло 5 случаев организации помощи за рамками телефонного консультирования, тогда как до момента организации инновационной площадки обращения с таким запросом не поступали.

Алгоритм межведомственного взаимодействия органов и учреждений в ситуации критического инцидента определяет порядок действий специалистов службы Детского телефона доверия при поступлении сообщения о случае критического инцидента, происходящего с ребенком или подростком, связанным с угрозой его жизни и здоровью и требующим организации непосредственного вмешательства в ситуацию ребенка с целью оказания медицинской, правовой, социальной помощи.

В работе со случаями критического инцидента, преодолением их последствий могут участвовать следующие органы, учреждения, организации в территориях Ставропольского края:

- органы управления образованием и образовательные организации;

- органы и учреждения здравоохранения;
- правоохранительные органы;
- управления и организации социальной защиты населения, учреждения социального обслуживания;
- органы местного самоуправления, наделенные государственными полномочиями в сфере организации и осуществления деятельности по опеке и попечительству (далее – органы опеки и попечительства);
- комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – КДН);
- администрации территориальных образований;
- общественные организации.

При поступлении кризисного звонка в службу Детского телефона доверия консультант оказывает необходимую экстренную помощь в соответствии с утвержденными алгоритмами работы консультанта ДТД.

При таком обращении телефонный консультант действует следующим образом.

1. *Определение степени остроты ситуации* происходит в первые минуты разговора, когда идет прояснение случая, о котором сообщает ребенок. Как правило, если ситуация острая, ребенок сообщает свои данные для организации помощи или быстро соглашается с тем, что это необходимо. Если ситуация имеющая неблагоприятный прогноз развития для ребенка будет развиваться в следующие 2–4 часа, у консультанта есть время подговорить и обсудить с ребенком наилучший план помощи.

В ситуации текущего суицида консультант действует на основании соответствующего Алгоритма (*Алгоритм работы с обращением по поводу текущего суицида в службе Детского телефона доверия, работающей под единым общероссийским номером 8-800-2000-122*).

2. *Обеспечение безопасности ребенка.* Если ребенок находится в опасности, консультант старается организовать для него нахождение (проживание) в том месте, где он будет чувствовать себя в безопасности. «Чувствуешь ли ты себя в безопасности сейчас?» – этот вопрос должен быть одним из первых задан консультантом при сообщении ребенка о ситуации критического инцидента.

3. *Проверка информации.* Сообщение ребенка или третьего лица о ситуации критического инцидента нуждается в проверке. Для этого нужно спросить у ребенка, кому он уже рассказывал о ней и узнать о возможности связаться с этими людьми. Полученные данные сообщаются заведующему ДТД для уточнения информации (разговор с указанными лицами о том, что они знают о ситуации, в которой оказался ребенок, как они отнеслись к рассказу ребенка, что намерены делать, как будут защищать ребенка). При отсутствии таких лиц, заведующий связывается с лицами из окружения ребенка, которые могут сообщить ему дополнительные сведения, касающиеся данной ситуации.

4. *Поиск заинтересованных взрослых.* Как всякий человек в кризисной ситуации, ребенок чувствует растерянность и трудности в интеллектуальном овладении ею. Поэтому в разговоре важно вместе с ребенком осуществить поиск доброжелательных взрослых в социальном окружении, которые были бы заинтересованы

в помощи ребенку. Их роль – поддерживать ребенка и осуществлять действия для его защиты. Желательно, чтобы у них был тесный контакт со Службой ДТД. В разговоре консультант последовательно спрашивает ребенка, кто из его семьи, из бабушек, дедушек, родственников, живущих в других местах, из учителей его школы, соседей, друзей его семьи, и т. д. захотел бы помочь ему и к кому ребенок мог бы обратиться за помощью. Как правило, такие доброжелательные взрослые находятся. Тогда консультант спрашивает, может ли сам ребенок позвонить им, и в случае утвердительного ответа оставляет за собой контролирующую роль (просит позвонить ему и рассказать о том, как ребенок поговорил с этими людьми и что они вместе решили делать). Если ребенок считает, что будет лучше, если им позвонит заведующий ДТД, то так и нужно сделать.

5. *Установление контроля за ситуацией.* Контроль устанавливается посредством договоренности со звонящим о том, когда и зачем он повторно позвонит на линию.

Контроль также устанавливается в случаях организации помощи, выходящей за рамки телефонного консультирования, для получения обратной связи от специалистов (по согласованию с собеседником).

6. *Передача информации о случае в установленном порядке.* При согласии ребенка на организацию помощи, выходящую за рамки телефонного консультирования, его данные, адрес местожительства и суть проблемы указываются в форме «Сбор данных о ребенке, пострадавшем в ситуации критического инцидента». Консультант заполняет соответствующую форму и передает ее до конца дежурства заведующему структурного подразделения «Детский телефон доверия» и супервизору.

7. Принятие заведующим структурным подразделением и супервизором решения об установлении контакта с представителями органов, учреждений, организаций в территории Ставропольского края для оказания конкретного вида помощи, необходимой в данной ситуации.

8. Достижение с представителями органов, учреждений, организаций договоренности о сотрудничестве в следующих формах:

- установления контроля над ситуацией;
- проведения специалистами организации консультативной, реабилитационной, коррекционной работы с ребёнком и родителями, или лицами, их заменяющими;
- реализации комплекса мероприятий, направленных на поддержку семьи, профилактику социального сиротства;
- информирование абонентов Детского телефона доверия о возможности обращения в Кризисный центр ГБОУ «Краевой психологический центр» (*Алгоритм информирования абонентов Детского телефона доверия о возможности обращения в Кризисный центр ГБОУ «Краевой психологический центр»*);
- мотивирование представителей органов, учреждений, организаций на обращение к директору ГБОУ «Краевой психологический центр» в письменной форме для оказания комплексной помощи в ситуации критического инцидента.

9. Принятие решения заведующим структурным подразделением и супервизором о завершении ведения случая на основании отсутствия непосредственной угрозы жизни и здоровью ребенка, оказания комплексной помощи, оценки результатов проделанной работы.

Скрининговая карта

Скрининговая карта – инструмент для диагностики и оценки риска суицидального поведения учащихся, который может применяться как психологами, так и педагогами и классными руководителями. Карта содержит описание признаков, связанных с внешним видом и поведением ребенка. Выраженность двух и более из них говорит о выраженном риске суицидального поведения и необходимости работы с ребенком.

Некоторые признаки желания покончить с собой  Ф.И.О. учащегося	Класс/ группа						
Резкие изменения во внешности и поведении							
Неожиданное ухудшение успеваемости, непосещаемость учебного заведения							
Утрата интереса к любимым занятиям							
Резкое ухудшение отношений с одноклассниками или низкий статус ребёнка в среде сверстников							
Разрыв отношений с парнем/девушкой/другом/подругой							
Адаптационный период (первый курс НПО, СПО, переход в другую группу/класс, переход в другое учебное заведение)							
Внутрисемейные изменения (развод родителей или обострение конфликтных отношений между родителями, рождение брата/сестры, смерть родственника, близкого человека или любимого животного и т.п.)							
Участие в острой конфликтной ситуации в семье (в любом качестве: жертвы, наблюдателя, инициатора и т.п.)							
Ситуации насилия, жестокого обращения, пренебрежения							

Одаренные дети							
Дети-инвалиды и дети с ОВЗ							
Психические и соматические заболевания							
Резкая потеря интереса к социальным сетям, компьютерным играм							
Неспособность долго оставаться внимательным							
Склонность к уединению и отчуждению							
Членство в группировке или секте							
Злоупотребление алкоголем и наркотиками							
Ранние половые связи, ранняя беременность							
Проблемы со сном, потеря аппетита, апатия							
Суицид значимого человека (родственник, друг, кумир)							
Возбужденное или агрессивное состояние							
Побег из дома, непредсказуемые уходы из школы							
Раздача личных вещей							
Попытки суицида и/или самоповреждения (порезы и т.д.)*							
Разговоры о смерти, записки о самоубийстве, рисунки в чёрном цвете и отображающие жестокость, особенно направленную на себя*							
Чувство безнадежности, тревога, депрессия, плач без причины*							
Самобичевание, угрызения совести*							
Эйфория после депрессии*							

**Высокий риск суицидального поведения учащихся при наличии 2 перечисленных признаков.**

**\* обозначены признаки, которые могут говорить о высоком риске суицидального поведения самостоятельно, без совокупности с другими признаками**

**Список литературы по вопросам оказания помощи детям  
в ситуации критического инцидента**

*Петренко О.Н., педагог-психолог  
Кризисного центра  
ГБОУ «Краевой психологический центр»*



**Аннотация**

В настоящее время достаточно остро стоит вопрос о проблемах детей, оказавшихся в ситуации критического инцидента. Организация работы педагога-психолога с детьми в ситуации критического включает основные этапы:

Первый этап деятельности по сопровождению развития ребенка является – *сбор информации* о ребенке. Это первичная диагностика соматического, психического, социального здоровья ребенка. При этом используется широкий спектр различных методов: тестирование, анкетирование родителей и педагогов, наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности, документации дошкольного или школьного учреждения.

Второй этап – *анализ полученной информации*. На основе анализа определяется, сколько детей нуждается в неотложной помощи, каким детям необходима психолого-педагогическая поддержка, кому необходима социальная помощь и т.д.

Третий этап – совместная *выработка рекомендаций* для ребенка, педагога, родителей, специалистов: составление плана комплексной помощи для каждого «проблемного» учащегося, воспитанника.

Четвертый этап – *консультирование* всех участников сопровождения о путях и способах решения проблем ребенка.

Пятый этап – решение проблем, то есть *выполнение рекомендаций* каждым участником сопровождения.

Шестой этап – *анализ выполненных рекомендаций* всеми участниками (Что удалось? Что не получилось? Почему?).

Седьмой этап – дальнейший *анализ развития ребенка* (Что мы делаем дальше?).

Для реализации перечисленных этапов педагоги – психологи, как правило, сталкиваются с необходимостью поиска новых, эффективных решений в своей работе с детьми, попавшими в ситуации критического инцидента: понимание индивидуального личностного развития, истории рождения и раннего детства, факторов, влияющих на становление личности ребёнка и проблем, с которыми он в последующем может столкнуться при неблагоприятном развитии этих факторов. Все перечисленные обстоятельства лишь некоторые моменты, в которых необходимо разбираться и понимать, чтобы установить полную картину причинно-следственных связей в жизни ребёнка.

В настоящее время существует большое количество профессиональной психологической и психолого-педагогической литературы в помощь педагогу-психологу. Мы собрали необходимый список литературных источников, который может быть актуальным и полезным для специалистов при работе с детьми для более эффективного и полного оказания помощи этим детям.

### **Список литературы по вопросам оказания помощи детям в ситуации критического инцидента**

1. З. Фрейд «Печаль и меланхолия»
2. Г.В. Старшенбаум «Суицидология и кризисная психотерапия»
3. И. Г. Малкина-Пых «Экстремальные ситуации»
4. Р. Кочунас «Основы психологического консультирования»
5. А. А. Бадхен «Мастерство психологического консультирования»
6. В. Г. Ромек «Кризисное вмешательство»
7. В.Г. Ромек. «Психологическая помощь в кризисных ситуациях»
8. С. Мацлиах-Ханох «Сказки обратимой смерти»
9. Ю. Кристева «Чёрное солнце. Депрессия и меланхолия»
10. М. Решетников «Психоанализ депрессий»
11. М. М. Решетников. Психическая травма
12. К. Меннингер «Война с самим собой»
13. Х. Джеймс «Самоубийство и душа»
14. Э. Шнейдман «Душа самоубийцы»
15. Д. Калшед «Внутренний мир травмы»
16. М. Мюррей «Узник иной войны»
17. О. Ранк «Травма рождения»
18. А. А. Шутценбергер «Синдром предков»
19. Дж. Холлис «Душевные омуты»
20. Б. Колодзин «Как жить после психической травмы»
21. В. Волкан. Жизнь после утраты. Психология горевания
22. Ф. Гельмут «Дети разведённых родителей. Между травмой и надеждой»
23. К. Эльячеф «Затаённая боль»
24. Ф. Дольто «На стороне подростка»
25. Ф. Дальто «На стороне ребёнка»
26. А. Миллер «Драма одаренного ребенка и поиск собственного Я»
27. А. Миллер «В начале было воспитание»