**Департамент Смоленской области по социальному развитию**

**СОГБУ «Вяземский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Гармония»**

**Система работы по оказанию комплексной помощи**

**в кризисных ситуациях детям, подросткам**

**и их семьям**

***Методическое пособие***

**Смоленск**

**2018**

**Составители:** Афанасьева С.Ю., Евсеенкова С.В., Комарова Е.Е., Сазонова Е.Л., Принцева О.И.

**Рецензент:** Хомутова В.М., начальник отдела по организации социальной поддержки и социальному обслуживанию семьи и детей управления семейной политики и демографического развития Департамента Смоленской области по социальному развитию

**Система работы по оказанию комплексной помощи в кризисных ситуациях детям, подросткам и их семьям. Методическое пособие. – Смоленск, 2018 – 200 с.**

**Подготовлено при финансовом участии Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации**

В пособии представлены современные подходы к трактовке кризиса и кризисных состояний у несовершеннолетних и семей, обобщен опыт работы СОГБУ СРЦН «Гармония» по созданию кризисной службы, функционирующей на межведомственной основе, раскрыты виды и формы психологической помощи детям и их семьям, оказавшимся в кризисной ситуации, дан ряд локальных актов и методических разработок, регламентирующих оказание помощи детям, подросткам и их семьям в кризисной ситуации.

Методическое пособие рекомендовано специалистам учреждений социального обслуживания семьи и детей, образовательных учреждений и других организаций, участвующих в решении проблем детского и семейного неблагополучия, а также студентам педагогических и социальных специальностей высших и средних учебных заведений.

**СОДЕРЖАНИЕ**

**Вступительное слово**……………………………………………………………………………..

**Введение**…………………………………………………………………………………………..

**Глава 1. Современные подходы к рассмотрению кризисов и кризисных ситуаций**………

Определение понятий «кризис», «кризисная ситуация», диагностика и последствия

кризисных ситуаций………………………………………………………………………………

Виды кризисов и кризисных ситуаций, характерных для детей и подростков…………………

Особенности переживания кризисных ситуаций в подростковом возрасте………………………

Суицид. Возрастные аспекты суицидального поведения…………………………………………

Семейный кризис и его последствия………………………………………………………………

**Глава 2. Кризисная служба в структуре деятельности СРЦН**…………………………………

Актуальность организации кризисной службы на базе СРЦН……………………………………

Условия создания кризисной службы………………………………………………………………

Организация помощи ребенку и (или) семье, оказавшимся в кризисной ситуации……………

Работа со случаем кризисной ситуации на муниципальном уровне ……………………………

Работа со случаем кризисной ситуации ребенка при помещении его в СРЦН………………..…..

**Глава 3. Виды и формы оказания помощи детям и семье в кризисной ситуации в условиях СРЦН** ……………………………………………………………………………………..

1. Психологическая помощь детям и подросткам, пережившим кризисную ситуацию…………
	1. Песочная терапия…………………………………………………………………………….…..
	2. Проведение индивидуальной и групповой реабилитационной работы с детьми и подростками, пережившими острые психотравмирующие ситуации, с использованием средств и возможностей сенсорной комнаты……………………………………………………………………..
	3. Игротерапия………………………………………………………………………………………….
	4. Рисуночная терапия……………………………………………………….……………………...
	5. Логотерапия…………………………………………………………………….…………………...
	6. Метод свободных словесных ассоциаций………………………………………………………...
	7. Кинотерапия…………………………………………………………………………..……….
2. Помощь детям и семье с использованием ресурсов кабинета кризисного психолога………..
3. Индивидуальная работа с детьми и подростками, пережившими острые психотравмирующие ситуации, по восстановлению психоэмоционального состояния посредством БОС-тренинга…………………………………………………………………………
4. Групповые формы работы, направленные на коррекцию детско-родительских отношений…

**Приложения**………………………………………………………………………………….

Порядок межведомственного взаимодействия СОГБУ СРЦН «Гармония» с органами и

учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних……………………………………………………………………………….

Положение о кризисной службе СОГБУ СРЦН «Гармония»………………………………………

Индивидуальная карта социальной реабилитации воспитанника, находящегося в кризисной ситуации (форма)………………………………………………………………………………………

Использование средств и возможностей сенсорной комнаты в индивидуальной и групповой работе с детьми и подростками, пережившими острые психотравмирующие ситуации…………

Программа по профилактике и проработке кризисных переживаний у воспитанников дошкольного возраста, с использованием оборудования сенсорной комнаты «Все будет хорошо»………………………………………………………………………………………………

Коррекционно-обучающий тренинг для подростков «Переживание критической ситуации»…

Конспект занятия по программе «Путешествие в песочную страну» (в рамках песочной терапии)……………………………………………………………………………………………….

**Дорогие друзья!**

Вот уже на протяжении 5 лет Департамент Смоленской области по социальному развитию осуществляет тесное сотрудничество с Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В первую очередь, это участие в конкурсах социальных проектов. С 2009 года на территории региона уже реализованы четыре социальных проекта, в настоящее время реализуются два – проект «Служба примирения «Открытая дверь» Смоленского социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Феникс» и проект «Навигатор» Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки». Следует отметить, что в этом году Демидовский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Исток» принял участие в очередном конкурсном отборе проектов Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Кроме этого, благодаря финансовой поддержке Фонда, а также компании «Киа Моторс РУС» в рамках проекта «К движению без ограничений» в 2017 году в Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки» оборудована специализированная развивающая площадка, в 2017 году – автокласс на 10 мест.

Ежегодно Фондом проводится Всероссийская акция «Добровольцы – детям», в которой активно принимает участие Департамент Смоленской области по социальному развитию. В этом году она прошла под девизом «Добровольцы в поддержку семьи, ребенка и ответственного родительства». В данной акции приняли участие более 9 тысяч смолян, 1200 детей, в том числе воспитанники всех наших детских социозащитных учреждений, 940 волонтеров. В рамках акции «Добровольцы – детям» проведено более 70 мероприятий, в том числе: фестивали, семейные и спортивные праздники; организована доставка гуманитарной помощи многодетным и малообеспеченным семьям, проживающим в отдаленных сельских районах; на базе детских социозащитных учреждений проведены различные благотворительные акции, направленные на оказание помощи детям и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Также Департамент Смоленской области по социальному развитию ежегодно принимает участие во Всероссийской выставке-форуме «Вместе – ради детей!». В этом году опыт Смоленской области по реализации проектов, направленных на оказание помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, будет представлен проектами Вяземского социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Гармония» «Гармония в семье – гармония в мире», Смоленского социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Феникс» «Служба примирения «Открытая дверь», Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки» «Навигатор».

Представленные в данном пособии материалы являются результатом обобщения опыта работы коллектива Вяземского социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Гармония» по реализации проекта «Гармония в семье – гармония в мире», направленного на создание системы комплексной помощи детям и их семьям, оказавшимся в кризисной ситуации.

**ВВЕДЕНИЕ**

Семья – одна из важнейших составляющих общества. Но, как и другие сферы жизни, она не защищена от различных проблем. Как быть ребенку или родителю, если они оказались в кризисной ситуации? Куда обратиться за помощью? Как сделать помощь своевременной и доступной?

Создание системы кризисной помощи включало решение трех основных задач: совершенствование системы выявления семейного неблагополучия на ранней стадии кризиса, создание условий для оказания комплексной помощи детям и их семьям, оказавшимся в кризисной ситуации, а также развитие информационно-просветительской деятельности, пропагандирующей защиту прав детей, ответственное родительство. Ключевым звеном в создании системы кризисной помощи стал комплекс мер, направленных на сохранение семьи для ребенка во всех возможных случаях.

Основными направлениями работы с несовершеннолетними стали определение проблемных зон и устранение острых кризисных моментов, коррекция психоэмоционального состояния, коррекция детско-родительских отношений, воспитание отношения к семье как общечеловеческой ценности, выработка поведенческих навыков, способствующих социальной адаптации. В работе с родителями (законными представителями) несовершеннолетних акцент был сделан на решение базовых проблем семьи (кодирование родителей, трудоустройство), коррекцию детско-родительских отношений, изменение дисфункциональных моделей поведения с целью предотвращения рецидивов ситуации. Работа с семьей велась в тесном взаимодействии с КДНиЗП, органами опеки и попечительства, отделом социальной защиты населения, учреждениями здравоохранения, центром занятости.

Психологическая помощь семье была оказана в рамках работы кабинета кризисного психолога, где родители и дети не просто получали консультацию, а более глубоко прорабатывали свои переживания, тревоги, семейную ситуацию.

В рамках домашнего визитирования и социально-правовой поддержки семьям было оказано содействие в решении правовых, материальных, бытовых и др. проблем. Детско-родительские встречи в рамках клубного дня, семейные интенсивы в природных условиях позволили получить нашим семьям много новых положительных эмоций, найти дорогу к пониманию друг друга, налаживанию детско-родительских отношений.

Сделать помощь своевременной и доступной помогла электронная почта доверия (doverie-garmonia2013@mail.ru), а также созданная интернет-газета для родителей «Равновесие» ([www.gazeta-ravnovesie.ru](http://www.gazeta-ravnovesie.ru)), которая позволила не только повысить уровень родительской компетентности, но и получить консультацию психолога, юрисконсульта, психотерапевта, невролога, логопеда в он-лайн режиме.

Важная роль была отведена добровольцам. Особенностью нашей работы с добровольцами стало не только приглашение их стать участниками проекта, но и предварительное обучение по программе «Мы вместе».

Добровольцы оказали нам большую помощь в работе с населением Вяземского района, при проведении информационно-просветительских встреч для родителей и детей на базе школ, организации встреч в рамках детско-родительского клуба «Берегиня», при посещении семей. В начале работы и добровольцы, и сами родители высказывали опасения по поводу вовлечения посторонних людей в круг проблем семьи или непосредственного вхождения добровольцев в семью. Узнав друг друга ближе, увидев реальные результаты взаимодействия, и родители, и добровольцы стали больше доверять друг другу, снизился уровень тревожности.

За полтора года работы мы можем говорить о положительных результатах в работе с детским и семейным неблагополучием: у 39 детей и подростков (78% от числа участников проекта) отмечено разрешение кризисной ситуации, скорректировано психоэмоциональное состояние; 13 семей (87% от числа данной категории) были сняты с учета, как семьи, находящиеся в социально опасном положении; в 21 семье (75% от числа участников проекта) скорректированы и стабилизированы детско-родительские отношения; в 23 семьях (82% от числа участников) наблюдается повышение ответственности родителей за содержание детей, в 20 семьях (71%) – повышение ответственности родителей за воспитание детей; социально-правовые, материальные проблемы, проблемы, связанные с трудоустройством родителей, были разрешены в 17 семьях (61%). Возможно, кому-то покажется, что это сухая статистика, но за ней – история судеб девчонок и мальчишек, которым мы не только смогли сохранить семью, но и дали много новых положительных эмоций. Есть еще один важный момент. Психологи отмечают, что у семей, с которыми им приходилось работать, поменялся психоэмоциональный настрой. Люди не опускают руки, учатся самостоятельно решать жизненные проблемы. Они понимают: за них есть, кому заступиться, есть, кому поддержать. И это дорогого стоит.

В учреждении создана и функционирует кризисная служба, внедрены в практику инновационные технологии реабилитационной работы, специалисты повысили уровень квалификации в ведущих учебных заведениях г.Москвы и С-Петербурга, оснащен кабинет кризисного психолога, оборудованы сенсорная комната и комната для песочной терапии, разработана и введена в действие Интернет-газета с он-лайн консультированием, запущена электронная почта доверия.

Мы искренне благодарим всех, кто помог нам в работе: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, Департамент Смоленской области по социальному развитию, отдел опеки и попечительства Администрации МО «Вяземский район» Смоленской области и отдел по делам несовершеннолетних Межмуниципального отдела МВД России «Вяземский», Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав в муниципальном образовании «Вяземский район» Смоленской области, наших добровольцев, родителей.

**Глава I. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАССМОТРЕНИЮ КРИЗИСОВ**

**И КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЙ**

1. **Определение понятий «кризис», «кризисная ситуация», диагностика и последствия кризисных ситуаций.**

Слово ***«кризис»*** (от греч. krisis – решение, поворотный пункт, исход – переломный момент, тяжелое переходное состояние, обострение, опасное неустойчивое состояние) мы воспринимаем как своего рода предупреждение: следует что-то предпринять, пока не произошло нечто худшее. Не всегда представляет опасность сам кризис, а скорее то, что мы упустили шанс. Кризис может повлечь за собой рост и созревание. В психическом кризисе можно выделить две стороны: опасность для личностного роста и потенциал личностного роста.

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

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

***Кризисной*** называют ***ситуацию***, когда человек сталкивается с препятствием в реализации важных жизненных целей и не может справиться с этой ситуацией с помощью привычных средств.

***Выделяют два типа кризисных ситуаций:*** обусловленные изменениями в естественном жизненном цикле или травмирующими событиями жизни. Ситуации, относящиеся к разряду критических, в своей основе могут иметь объективный и субъективный компоненты. Объективный компонент представлен воздействиями внешнего, предметного и социального мира, в то время как субъективный заключается в восприятии и оценке человеком ситуации как критической. Исходя из этого, критическую ситуацию можно охарактеризовать как социальную ситуацию, динамика которой развивается по двум направлениям (А.Г.Амбрумова):

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

б) ситуационному, когда целый ряд неблагоприятных внешних воздействий, психотравмирующих стимулов падает на почву не отчетливо работающих защитных механизмов психики, низкую толерантность по отношению к эмоциональным нагрузкам.

Необходимым условием возникновения кризиса являются значительные эмоциональные нагрузки, блокирование важнейших потребностей индивида и его специфическая личностная реакция на это.

***Критериями диагностики кризиса*** могут служить следующие показатели:

* наличие события, вызывающего стресс, или длительный стресс, приводящий к фрустрации (эмоционально тяжелое переживание человеком своей неудачи, сопровождающееся чувством безысходности, крушения и неуспеха в достижении цели);
* переживание горя;
* чувство потери, опасности, унижения;
* чувство собственной неполноценности;
* неожиданность происходящего;
* разрушение привычного хода жизни;
* неопределенность будущего;
* отсутствие целостного видения ситуации (она воспринимается фрагментарно, на первом месте – ее эмоциональная окраска);
* страх;
* отчаяние;
* обесценивание имеющегося;
* потеря контакта с другими и собой;
* преобладание чувства одиночества и отверженности;
* чувство уникальности собственных переживаний;
* ощущение отсутствия поддержки со стороны окружающих;
* длительное страдание.

***По временному параметру и интенсивности переживания кризисы можно подразделить:***

* кратковременные и острые;
* затяжные и хронические (длительные по времени, например, тяжелая болезнь).

***Последствия кризиса***

*Негативные последствия и опасности.* Кризисы могут вызвать психическую травму или повреждение базовых структур личности детей и подростков. Агрессивные и непродуманные действия могут закрепиться и стать стилем поведения. Незавершившийся кризис опасен возникновением и развитием психических и психосоматических заболеваний, негативизмом, отчаянием и замкнутостью.

*Позитивные последствия и ресурсы.* Наряду с опасностями кризисы несут в себе и массу возможностей для развития и личностного роста. Поиск выхода из кризисной ситуации сопровождается овладением способами разрешения конфликтов, выработкой новых способов поведения, повышением уверенности в себе.

Кризисные ситуации и кризисы разнообразны, как сама жизнь человека. Рассмотрим кризисы и их особенности, характерные, прежде всего, для детей и подростков, а также семейные кризисы, когда усиление внутреннего и/или внешнего стресса нарушает нормальный жизненный цикл и привычное состояние баланса семьи с социальной средой, когда возрастает риск насилия в семье, жестокого обращения и нарушения прав ребёнка.

1. **Виды кризисов и кризисных ситуаций, характерных для детей и подростков.**

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

Возрастные кризисы (у детей – это кризис одного года, трёх лет, семи лет и подростковый кризис 13-17 лет) – это кризисы естественные, нормативные. Неблагоприятные внешние воздействия, стрессовые факторы в эти периоды оказывают огромное влияние на дальнейшее формирование личности ребёнка, в частности, на становление его сексуальности и способов реагирования на воздействия внешней среды. Специалистам, работающим с детьми или подростками, оказавшимися в кризисном периоде развития, важно знать особенности и типичные конфликты, характерные для того или иного возрастного кризиса. Непреодолённые кризисы в сочетании с травматизацией могут превратиться в запущенные или выливаться в невротические, непоследовательные или агрессивные действия: побеги, убегания, вандализм, убийство, суицид. В пубертатный период проблемы и конфликты подростка могут перейти в затяжные кризисы. Именно в этом возрасте как регрессивная декомпенсация кризиса появляется первый пик суицидальной активности (суицидальные попытки и суициды), возникает риск негативных зависимостей (алкоголь, наркотики, токсические вещества и т. д.), депрессии, психогенные приступы с переживанием отчуждённости (дереализации и деперсонализации).

***Утрата*** – переживание, человеческий опыт, связанный со смертью близкого человека. Смерть предстаёт перед ребёнком с двух сторон. С одной стороны, ребёнок теряет близкого человека, и для многих детей это само по себе является очень сильной травмой, особенно если они были свидетелями насилия: убийства, самоубийства и так далее. Такие ситуации являются для детей кризисными, эту травму ребёнок может перенести через всю жизнь. С другой стороны, переживая смерть близкого, ребёнок сам начинает осознавать, что он смертен, и это наряду с переживанием утраты близкого травмирует его. Иногда у ребёнка, который по разным причинам не участвовал в ритуалах прощания с умершим, рождаются фантазии, он пытается домыслить прерванный событийный ряд. Эти фантазии переходят потом в ночные кошмары. Часто ребёнок не в состоянии раскрыть кому-либо свои чувства, свои страхи, чувство вины, возникшие у него после смерти близкого. Во время кризиса утраты ребёнок переживает смешанные эмоции – от подавленности и печали до гнева и досады. Невозможно определённо предсказать, как именно среагирует на ситуацию утраты конкретный ребёнок: будет ли он изливать свои эмоции или будет переживать их «про себя». Очень маленькие дети не могут вербализировать свои переживания и поэтому особо остро нуждаются в поддержке. Им необходимо дать простейшее объяснение тому, что происходит.

Условно можно выделить несколько стадий переживания утраты. Если ребёнок переживает своё горе «про себя», внешне не выражая его, некоторые стадии переживания потери не всегда заметны окружающим, однако это не значит, что ребёнок не переживает соответствующих этой фазе эмоций. Первая стадия – шок. Вторая стадия – злость и ощущение несправедливости. Третья стадия – печаль и сожаление. Четвёртая стадия – восстановление. Особенно высок риск попадания в ситуацию кризиса у детей, переживших суицид близких. Суицид относится к социально не одобряемым поступкам, и тайна, окружающая смерть в таком случае, ещё более усугубляет горе. От ребёнка часто скрывают обстоятельства смерти близкого, и он может узнать о самоубийстве из разговоров посторонних людей. В случае кризисного переживания утраты у людей часто наблюдаются признаки посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

С ***кризисами разлуки*** дети сталкиваются в случаях развода родителей и создания родителями новых семей. Это время эмоциональной и физической разлуки одного из супругов с детьми. Субъективный дистресс и эмоциональные нарушения могут проявляться у детей в этой фазе как более или менее выраженное расстройство адаптации. Ухудшается здоровье, появляется агрессивность, апатия, разрушаются социальные контакты. Зачастую поведение ребёнка приводит к нарушению его социального функционирования (манкирование учёбой, ухудшение успеваемости, уходы из школы, побеги из дома, делинквентность, аддиктивное поведение и т.д.). В это время ребёнок нуждается в любви и поддержке, заботе, разумном и честном объяснении происходящего. В случае, если такой поддержки нет, ребёнок остаётся одиноким, испытывает чувство собственной вины за происходящий развод, надежду на возможное возвращение прежнего статуса семьи, может переживать депрессию в связи с невозможностью что-либо изменить своими силами. При этом, как правило, дети недостаточно времени проводят с одним из родителей (обычно с отцом), а родители не «сотрудничают» между собой. Проблемы, возникающие в этом периоде, могут усугубляться особым нестабильным состоянием самих родителей, которые не могут быть достаточной опорой для ребёнка. Находясь в поиске нового партнёра либо переживая одиночество, родитель зачастую эмоционально отдаляется от ребёнка.

***Травматические кризисы*** возникают в результате внезапного кратковременного или длительного воздействия событий, выходящих за рамки нормального человеческого опыта, к которым человек, как правило, не является готовым.

Выделяют травмы:

* причинённые каким-либо стихийным или природным бедствием;
* причинённые людьми (все виды насилия, жестокое обращение, сексуальное злоупотребление, война, теракты).

По продолжительности травмирующего действия выделяют краткосрочные и длительные или повторяющиеся травмирующие ситуации.

***Кризисы насилия*** – разновидность травматического кризиса, причинённого людьми.

***Есть четыре типа жестокого обращения с ребёнком:***

1. Физическое жестокое обращение: любое неслучайное нанесение телесного повреждения ребёнку.
2. Сексуальное насилие: использование ребёнка или подростка другим лицом для получения собственного сексуального удовлетворения.
3. Пренебрежение нуждами ребёнка: хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности не достигшего 18-летнего возраста ребёнка в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре.
4. Психологическое насилие:
* психологическое пренебрежение – последовательная неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить ребёнку необходимую поддержку, внимание, психологическую защиту, отсутствие привязанности к ребёнку;
* психологическое жестокое обращение – хронические действия, совершаемые взрослыми с целью издевательства над ребёнком, его унижения, оскорбления, высмеивания.

К психологическому жестокому обращению относятся:

* открытое неприятие и постоянная критика ребёнка;
* оскорбление ребёнка и унижение его достоинства;
* угрозы в адрес ребёнка, проявляющиеся в словесной форме без физического насилия;
* преднамеренная физическая или социальная изоляция ребёнка;
* предъявление к нему чрезмерных требований, не соответствующих возрасту или возможностям;
* ложь и невыполнение взрослыми обещаний;
* однократное грубое психическое воздействие, вызвавшее у ребёнка психическую травму.

Последствиями кризисов, связанных с применением психологического насилия, являются нарушения развития детей и их социальной адаптации, также построение такой системы ценностей у развивающейся личности ребёнка, которая формирует особые жизненные сценарии. Часто поведение таких детей характеризуется гиперагрессивностью, вспыльчивостью, мстительностью, повышенным вниманием к мелочам, эмоциональной чёрствостью, даже тупостью, что в последующей жизни часто приводит к риску вовлечения ребёнка в преступную деятельность.

В то же время у детей может сформироваться позиция «жертвы» – ощущение того, что они не такие, как все, что они нуждаются в особом внимании, помощи, поддержке. Причём внимание и поддержку они требуют от любого человека – независимо от того, хочет ли он этого или нет. Став взрослым, «человек-жертва» не прилагает никаких усилий для достижения сложных целей, решения проблем, обычных для любого другого человека, соответственно он не способен добиться успеха в профессиональной карьере, стать полноценным членом общества.

***Процесс проживания ребёнком кризисной ситуации неоднороден, состояние ребёнка постоянно изменяется:***

* Сначала происходит первичный рост психоэмоционального напряжения, ребёнок ищет способ разрешения ситуации, находясь при этом в границах нормальной адаптации. Начало кризиса у ребёнка сопровождается подъёмом негативных эмоций, которые он «выплёскивает» на окружающих. Чаще всего это вызывает у окружения негативную реакцию, приводит к ссорам, дракам, агрессивному поведению и т.д.
* Если поиски выхода из ситуации оказываются безрезультатными, то происходит дальнейший рост напряжения, что усиливает негативные реакции: злость, гнев, агрессию и т.п.
* В случае, если степень напряжения такова, что требует от ребёнка мобилизации всех его внешних и внутренних сил, то можно наблюдать первые признаки нарушения адаптации.
* Если всё оказывается тщетно, наступает стадия, характеризующаяся чувством беспомощности, безнадёжности, и отчаяния, особым изменением поведения, что в конечном итоге может привести к интеллектуальной и эмоциональной дезорганизации личности ребёнка, нарушению его развития, психосоматическим заболеваниям. Именно на последней фазе наиболее вероятны девиантные формы выхода из кризиса (например, физическая агрессия и аутоагрессия вплоть до суицида), апатия и прекращение сопротивления, психозы, тяжёлые психосоматические заболевания и т.д.

**3. Особенности переживания кризисных ситуаций в подростковом возрасте.**

***Психологические особенности подростков.***

* Чувствительность к мнению окружающих по поводу внешности, знаний, способностей. Проявляется это в обидчивости, умалчивании (лучше ничего не сказать, чем сказать и ошибиться). Они хотят выглядеть лучше всех и производить выгодное впечатление.
* Реакция эмансипации – стремление высвободиться из-под контроля, опеки взрослых, внешнее бунтарство, демонстративность. В группе проявляется как сопротивление: участники могут демонстративно нарушать правила, громко обсуждать слова или поступки ведущего.
* Потребность в доверительном общении. Подростки хотят, чтобы их мнение уважали, чтобы их услышали. Тяжело переживают, когда их перебивают, не дослушав.
* Потребность в общении и дружбе, страх быть отвергнутым. Так подростки часто избегают общения из страха «не понравиться», поэтому многие не могут сформировать глубокие межличностные отношения.
* Стремление быть принятым в своей социальной роли и статусе; потребность быть идентифицированным со сверстниками, обладающими значимыми качествами. У подростков может быть ярко выражено стремление к эпатажности, приукрашиванию своих «подвигов», как социально-приемлемых, так и наоборот. Могут не выражать свое мнение, если оно расходится с мнением группы, болезненно воспринимают потерю авторитета в группе.
* Склонность к риску, острым ощущениям. Подростки не умеют адекватно оценивать свои силы, не думают о своей безопасности.
* Подверженность влиянию со стороны сверстников. Это выражается в боязни твердо выразить свое мнение и оказаться «белой вороной», могут не иметь своего мнения и не обладать навыками самостоятельного принятия решений.
* Низкая устойчивость к стрессам. В стрессовых ситуациях могут действовать не обдуманно, вести себя неадекватно.

Подростковый возраст связан с большим количеством трудностей и проблем. Именно подросток чаще всего оказывается в кризисной ситуации и страдает от нее гораздо сильнее взрослых.

Учитывая данные обстоятельства, Сунцова А.С. разделила кризисные состояния в подростковом возрасте по предмету и содержанию субъективных переживаний.

**В первую группу** входят подростки, предметом переживаний которых являются взаимоотношения со сверстниками.

***А) Подростки, состояния которых вызваны фрустрированием потребности быть значимым в коллективе сверстников.*** Предмет их переживаний составляет отношение товарищей (эмоциональное отвержение, насмешки, проявление неуважения) и конкретные ситуации общения, в которых подростки чувствуют психологическую изоляцию или недооценивание их личности. Ведущей тенденцией развития кризисного состояния в этом случае является нежелание подростков смириться со своим положением в коллективе, с одной стороны, и неумение изменить его, с другой. Страдание подростка тем глубже, чем отверженнее он себя чувствует и чем сильнее при этом выражено желание быть признанным. Чаще подобные состояния наблюдаются у лидеров класса в ситуации утраты своего ведущего положения; в ситуации смены подростком класса или школы; а также в случаях, когда главным мотивом общения подростка со сверстниками является стремление к постоянному личному успеху и превосходству без реального учета своих возможностей при нежелании считаться с мнением товарищей.

Проявления данной группы: сильная демонстративность поведения подростков, попытки любой ценой привлечь к себе внимание окружающих. При этом одни из них проявляют агрессивное поведение, пытаясь показать свое физическое и интеллектуальное превосходство, а другие – вызывают жалость и сочувствие окружающих. В любом случае, переживание непризнания ценности своей личности сверстникам сопровождается чувством сильного психологического дискомфорта и рождает внутреннюю неуверенность в себе.

***Б) Подростки, кризисные состояния которых вызваны отрицательными переживаниями чувства влюбленности*** (в ситуациях неразделенного чувства или ссоры с любимым человеком) и переживаниями по поводу недостатков своей внешности (последние в психологической и психиатрической литературе названы дисформацией).

Основой возникновения состояний этих двух подгрупп являются процессы полового созревания, обусловливающие половое влечение, потребность в любви и в сексуальных чувствах подростка. С другой стороны, эти переживания тесно взаимосвязаны между собой: недовольство своей внешностью актуализируется в случаях, когда подросток не пользуется успехом у значимых лиц или в ситуациях неудачного опыта общения с ними. Данные эмоциональные состояния неоднородны по содержанию, характеризуются резкими перепадами настроения от радости, восторженности и эйфории до печали, грусти и апатии, доходящей до глубокой депрессии. Сфера взаимоотношений с противоположным полом настолько значима для данных подростков, что даже мелкие неприятности и неудачи переживаются тяжело, сопровождаются глубоким душевным унынием, мыслями о собственной неполноценности, ненужности, одиночестве. Подобные переживания у некоторых подростков в критические моменты (во время ссоры, оскорбления, отрицательных оценок со стороны окружающих, в ситуациях ревности, конкуренции и т.п.) выливаются в различные аффективные реакции: самоагрессивные действия – порезы рук, вен, прижигание кожи, и агрессивные действия, направленные на обидчиков – побои, оскорбления, повреждения их вещей.

Существенной составляющей переживаний подростков данной подгруппы является убеждение в том, что ситуация никогда не изменится: «чувство останется неразделенным, внешность – ужасной…». Эти мысли сами по себе представляют сильный психотравмирующий фактор. Причем данные переживания трудно компенсируются, имеют место и у тех подростков, которые успешны в учебе, спорте, пользуются уважением учителей и товарищей.

**Вторую группу** составляют подростки, кризисные состояния которых обусловлены дисгармонией семейных отношений.

***А) Конфликты и ссоры с родителями.*** Предмет переживаний – актуальные конфликтные ситуации, высказывания и действия родителей. Кризисные состояния не длительны, имеют место несколько дней, и, как правило, преодолеваются после разрешения конфликта, однако протекают в бурной форме, отчетливо проявляясь в поведении и в учебной деятельности. Состояние характеризуется переживанием несправедливого отношения и непонимания со стороны родителей. Часто от подростка можно услышать: «Родители придираются ко мне, кричат, давят на психику…..»; «Меня не понимают родители, они мне абсолютно все запрещают: поздно не приходи, друзей не приводи, такую одежду не носи….». Все это сопровождается чувством обиды. Подростки часто преувеличивают требовательность родителей и не всегда осознают, что конфликтные ситуации нередко провоцируются их же поведением, но с другой стороны, они склонны замечать, что родители «начинают придираться к ним в период неудач на работе или во время плохого настроения».

По этому поводу Ю.Е. Алешина пишет, что чаще всего конфликтные ситуации возникают в семьях, где родители занимают по отношению к ребенку гипердоминантную, опекающую позицию, которая представляет собой желание руководить, советовать, рекомендовать без понимания истинных потребностей подростка. Тем самым вызывая у ребенка резкость, скрытность, невнимательность, с помощью которых они борются за собственную независимость.

Эмоциональные состояния подростков различны, их конкретные характеристики и проявления зависят от личностных особенностей, типа нервной системы и особенностей интерпретации конфликта.

*Выделяют два типа эмоциональных состояний:*

* состояние агрессивной возбудимости;
* состояние угнетенности и подавленности.

*В первом случае* состояние проявляется в резком протесте против действий родителей, что выливается в демонстративное поведение в школе и дома: подросток отказывается выполнять какие-либо требования родителей, перестает выполнять домашние задания, пропускает уроки, портит взаимоотношения с учителями и товарищами; всю вину за происшедший конфликт однозначно возлагает на родителей. Переживание возмущения вызывают конкретные слова и действия родителей (запрет, оскорбление, некорректное сравнение и т.п.).

*Во втором случае* предметом переживания подростка является скорее сам факт ссоры и разногласия с родителями, нежели слова и действия, совершенные во время конфликта. Эти подростки не проявляют демонстративного поведения, переживая конфликт «внутри себя», однако, их критическое состояние влияет на сужение круга общения, подросток становится замкнутым, как бы концентрируется на семейной проблеме, склонен к глубокому анализу конфликтной ситуации, что отвлекает его внимание от учебных и других проблем.

***Б) Развод родителей.*** Состояние характеризуется страданием, которое в некоторых случаях усугубляется поведением родителей (стремлением привлечь ребенка на свою сторону). Уход из семьи одного из родителей воспринимается подростком как потеря, лишение, разрушение жизненной перспективы. Переживание тем сильнее, чем значимее для ребенка ушедший родитель. Осознание невозможности сохранения целостности семьи сопровождается чувством вины, беспомощности, беззащитности подростка. В одних случаях переживание вызывает враждебное отношение к матери или отцу, в других – жалость, у некоторых подростков возникает сильное чувство стыда перед окружающими за своих родителей.

***В) Рождение в семье маленького ребенка.*** Развитие кризисного состояния в этом случае обусловлено некорректным отношением родителей к подростку, когда они направляют все свое внимание на малыша, тем самым, дают повод оценивать ситуацию как потерю части родительской любви, ласки и заботы. Подросток испытывает чувство одиночества и своей ненужности, болезненно реагируют на критику и замечания со стороны родителей. Ласковое отношение родителей к малышу вызывает чувство зависти и ненависти у подростка по отношению к младшему брату (сестре). Часто подросток, совершая хорошие поступки, пытается завоевать признание родителей, но если это не поощряется, появляются мысли о своей «неценности» для родителей. В подобных случаях реакцией протеста может быть уход из дома или отказ от выполнения домашних поручений.

**К третьей группе** относятся подростки, критические состояния которых обусловлены переживаниями по поводу учебной неуспешности. Это подростки с повышенным чувством ответственности, долга, высокими требованиями, предъявляемыми к себе или к ним со стороны окружающих. Основную тенденцию развития кризисного состояния составляет психическое перенапряжение, следствием которого выступает постоянная, хроническая усталость подростка. Сильная тревога, возникающая в учебных ситуациях, часто является психологическим барьером, мешающим успешно выполнить задание, ответить у доски при достаточно хорошей подготовке. Каждая неудачная отметка переживается как горе, часто вызывает слезы. Как правило, у данных подростков деформирована учебная мотивация, а сам процесс познания нового не приносит им удовольствия.

**Четвертую группу** составляют подростки, чьи кризисные состояния вызваны переживанием внутриличностного конфликта. Переживание внутриличностного конфликта у некоторых подростков вызвано неблаговидным поступком (обманом, оскорблением другого человека, проявлением трусости), совершенным под влиянием ситуации и не соответствующим его ценностям и личным принципам. У других – конфликт обусловлен наличием благородной цели и неприемлемыми средствами ее достижения, которые выбраны подростком ситуативно.

Часто у подростков возникают вопросы: «Кто Я?», «Какой Я?», «Для чего я живу?» и т.п. Это обусловлено развитием их самосознания и других психологических процессов взросления. Критическое состояние возникает в случае, когда подросток не может найти удовлетворяющих его ответов на поставленные вопросы. В подростковом возрасте образ «Я» диффузный. Неуверенность, незнание «себя» провоцирует подростка на конфликты, что дает возможность познать самого себя. В случаях, когда подросток видит противоречия между своим идеальным «Я» и оценкой реальной ситуации, это приводит к глубоким переживаниям, постоянной эмоциональной напряженности, что сопровождается пессимизмом, снижением активности, ухудшением взаимоотношений с учителями, родителями, сверстниками. Подобный внутренний процесс квалифицируется как кризис, т.к. подросток испытывает потерю смысла жизни: его уже не привлекает свое будущее, выбранная профессия, перспектива своего предназначения и роли в обществе.

Важным является то, что в период критического состояния подросток склонен не только к анализу предмета своих переживаний, но и к самоанализу, к осмыслению собственного внутреннего мира и личностно-значимых отношений. Эти самопроцессы положительно влияют на преодоление тяжелых переживаний. Существенно и то, что переживание происходит при недостаточной жизненной компетентности подростка, поэтому помощь подростку в преодолении критической ситуации рассматривается как сопровождение формирования зрелой личности.

По данным статистики, дети и подростки, пережившие психологические травмы, чаще других в дальнейшем увлекаются алкоголем, наркотиками, совершают самоубийства, с ними чаще происходят несчастные случаи.

**4. Суицид. Возрастные аспекты суицидального поведения.**

Одним из последствий кризиса, а точнее, деструктивного разрешения кризисной ситуации является суицид.

***Суицид*** –умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни). Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей или неволей оказывается человек. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами. Они часто страдают психическими болезнями, эмоциональными нарушениями, особенно депрессией, и смотрят в будущее без надежды.

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

Суицидальное поведение на разных этапах онтогенетического развития имеет свои особенности. Самоубийство во всем мире имеет подвижные возрастные пики, но при сравнительной статистике выделяют два основных: «пик молодости» (от 15 до 23 лет) и «пик» инволюции (после 40 лет). В подростковом возрасте возрастает количество суицидов. По данным статистики, самоубийство является третьей основной причиной подростковой и юношеской смертности после несчастных случаев и убийств. В медицине есть даже специальный термин «пубертатный суицид». Более того, суицид рассматривают как один из вариантов проживания данного возрастного кризиса. Для подростков самоубийство – типичная реакция на стрессовые ситуации и кризисы. А это значит, что в любой момент подросток может почувствовать себя совершенно лишним в этом мире.

Аутоагрессивные действия детей и подростков чрезвычайно опасны. Суицидальные тенденции после попытки самоубийства сохраняются у 60% суицидентов. Отмечается, что до 12 лет суицидальные попытки чрезвычайно редки. С 14-15 лет суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16-19 лет. Соотношение попыток и смертей у подростков составляет 50:1; соотношение суицидальных попыток у девочек и мальчиков – 2,5:1; среди демонстрационных попыток это соотношение составляет 4,3:1. До 19 лет среди суицидентов преобладают девочки. Лишь у 10% подростков имеется истинное желание убить себя, в 90% суицидальное поведение – это «крик о помощи», обращенный к родным и близким. Неслучайно, что 80% попыток совершаются дома, притом в дневное и вечернее время. В среднем каждая 4-я попытка суицида заканчивается самоубийством по неосторожности.

Суицидальное поведение у детей и подростков, имея сходство с действиями взрослых, отличается возрастным своеобразием. Подросткам присуща недостаточная оценка последствий аутоагрессивных действий. Понятие «смерть» в этом возрасте воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Кроме того, для этого возраста характерно несоответствие целей и средств суицидального поведения: иногда при желании умереть выбираются неопасные с точки зрения взрослых средства, и наоборот – демонстрационные попытки нередко «переигрываются» из-за недооценки применяемых средств. В отличие от взрослых, у детей и подростков отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутоагрессивным поступком. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения. Еще одной особенностью суицидальной активности подростков является несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийства. Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружения случаев. В подростковом возрасте существует взаимосвязь попыток самоубийств с отклоняющимся поведением: побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т.д.

Психологи практически единодушны в том, что причинами подростковых самоубийств являются не общественные и экономические факторы, социальные и бытовые стрессы, как это нередко происходит со взрослыми, а процессы, связанные с отношениями в семье, с друзьями, в школе. 70% подростков в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называют разного рода школьные конфликты. Но если разбираться в существе дела, то, как правило, обнаруживается неблагополучие в семье. Однако это «неблагополучие» имеет не внешний, а содержательный характер: речь идет о дисфункциональных паттернах взаимодействия в семье, где, в первую очередь, нарушены детско-родительские отношения. Суицидальное поведение – это ответ на глубинные переживания, а они связаны с тем, что по-настоящему актуально. Чем младше ребенок, тем в большей степени он внедрен в жизнь семьи, тем больше своим суицидом он «дебатирует» именно с семьёй. Роль «последней капли» играют школьные ситуации, поскольку школа – это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени. В школьном конфликте могут участвовать и сверстники, и учителя.

Возрастное своеобразие аутоагрессивного поведения психически здоровых подростков, кроме всего прочего, заключается в ***специфике суицидальных действий:***

* ***Самоповреждения.*** Характерно сочетание как ауто-, так и гетероагрессии. В анамнезе – воспитание в неблагополучных, асоциальных семьях; чаще всего эпилептоидный тип акцентуации характера; пубертатный криз декомпенсирован; школьная адаптация нарушена. Эмоциональное состояние во время самоповреждений – злоба, обида. Для таких подростков характерно объединение в асоциальные группировки.
* ***Демонстративно-шантажные суициды с агрессивным компонентом.*** Семьи этих подростков, как правило, конфликтны, но не асоциальны. Чаще всего для таких подростков характерны: истероидные или возбудимые типы акцентуаций; менее выраженная пубертатная декомпенсация; в группе сверстников – дискомфорт ввиду завышенных притязаний. В начальных классах адаптация в норме, с появлением трудностей нарушается. Актом суицида в этом случае подросток стремится доказать свою правоту и отомстить обидчику. При этом характерна немедленная реализация, которая нередко ведет к «переигрыванию», заканчивающемуся летально. Если ситуация подробным образом не разрешается – возможен повтор.
* ***Демонстративно-шантажные суициды с манипулятивной мотивацией.*** Семьи таких подростков дисгармоничны, с неадекватным воспитанием, в котором много противоречий. Для этих подростков характерна, как правило, истероидная акцентуация, в пубертате – демонстративность, капризность, умелая манипуляция. До 5-6 класса они хорошо адаптированы, однако с появлением трудностей школьной программы ввиду завышенной самооценки и уровня притязаний возможна дезадаптация. В связи с этим в группе сверстников они сначала являются лидерами, но потом их ожидает падение авторитета. Пресуицид в этом случае более продолжителен, так как происходит рациональный поиск более безболезненных способов, не приносящих ущерба (при этом окружающим заранее сообщается о намерениях, вычисляется безопасная доза лекарств). При разрешении ситуации суицидальным способом происходит его закрепление.
* ***Суициды с мотивацией самоустранения*.** Семья этих подростков внешне благополучна, но нестабильна; конфликты носят скрытый характер. Поэтому для таких подростков характерны: высокая тревожность, неустойчивая самооценка, чувство вины; эмоционально-лабильная, неустойчивая, сензитивная акцентуации, психический инфантилизм; а также несамостоятельность, конформность, пассивность, низкая стрессовая толерантность. Пубертатный криз, как правило, выливается в неврастению. Неудачи в школе вызывают страх, вину. В группе сверстников эти подростки имеют низкий статус, не могут противостоять давлению, а поэтому часто приобщаются к асоциальной деятельности. Пресуицид в этом случае длителен, с чувством страха, выбираются, как правило, достаточно опасные способы. В ближайшем пресуициде – страх смерти, стыд, раскаянье; риск повтора невелик.

Суицидальное поведение подростков бывает демонстративным, аффективным, истинным.

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

***Аффективное суицидальное поведение.*** К нему относятся суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта, который может длиться всего минуты, но иногда в силу напряженной ситуации может растягиваться на часы и сутки. В какой-то момент здесь обычно мелькает мысль, чтобы расстаться с жизнью, или такая возможность допускается. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

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

Кто подвергается риску? Определить, какой тип людей «суицидоопасен», невозможно. Одни подростки подвергаются большему риску совершить самоубийство из-за специфических ситуаций, в которых они оказались, другие из-за специфических проблем, которые перед ними стоят. ***Но всегда в зоне повышенного суицидального риска находятся:***

* депрессивные подростки;
* подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками (в эту группу суицидологи включают и тех подростков, которые выпили и приняли наркотик прямо перед совершением суицидальной попытки, и тех, кто пил и «кололся» регулярно, и тех, у кого родители – алкоголики и наркоманы, – всего 75% всех совершивших самоубийство молодых людей);
* подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи. Подростки, уже пытавшиеся покончить с собой, или подростки, в чьей семье совершался суицид, как правило, совершают одну попытку самоубийства, однако имеются случаи и повторной суицидальной попытки. Происходит это примерно через три месяца после предыдущей попытки. Подростки, относящиеся к группе повышенного суицидального риска, остаются суицидоопасными в течение года. Все это время они должны знать: если жизнь опять начнет преподносить «неприятные сюрпризы», им будет на кого опереться. Рискуют совершить суицидальную попытку и те подростки, в чьих семьях уже было самоубийство. Они ощущают пустоту, боль, тоску, гнев, горе и нередко в том, что их родственник решил уйти из жизни, виноватыми считают себя. Иногда депрессия от потери близкого человека становится совершенно непереносимой, и подростку начинает казаться, что дальше так жить невозможно. Совершивший самоубийство родственник словно бы внушил ему мысль, что самоубийство – выход из безвыходной ситуации, а потому не удивительно, что пережившие утрату близкого человека могут воспользоваться его опытом, решив, что суицид – вполне приемлемый способ выхода из кризиса;
* одаренные подростки;
* подростки с плохой успеваемостью в школе;
* беременные девочки;
* подростки – жертвы насилия.

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

Самоубийство, как правило, не происходит вдруг, решение покончить с собой зреет в течение некоторого времени. Суицид является последней каплей в чаше терпения. Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе даёт понять окружающим о своем намерении. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто окружающие не слушают их. Дело в том, что самоубийство – это предмет табу. Слово «суицид» обычно произносится шепотом, оно не подходит для любой компании. Семья и друзья часто притворяются, что не слышат этого ужасного слова, даже когда оно произнесено. Что должно насторожить в поведении подростка?

**Индикаторы суицидального риска**

* ***Ситуационные индикаторы.***

Любые ситуации, воспринимаемые человеком как кризис, могут считаться ситуационным индикатором суицидального риска:

* смерть любимого человека (особенно супруга или супруги);
* развод;
* потеря работы;
* уход на пенсию;
* сексуальное насилие;
* долги;
* потеря высокого поста;
* профессиональная несостоятельность;
* раскаянье за совершенное убийство или предательство;
* угроза тюремного заключения или смертной казни и т.д.
* ***Поведенческие индикаторы:***
* приобретение, злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
* эскейп-реакции (уход из дома и т.п.)
* самоизоляция от других людей и жизни;
* резкое снижение повседневной активности;
* изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
* выбор тем для разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
* частое прослушивание траурной или печальной музыки;
* «приведение дел в порядок» (написание завещания, урегулирование конфликтов, раздаривание личных вещей);
* любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно – отдаляющие от близких;
* склонность к неоправданным рискованным поступкам;
* посещение врача без видимой необходимости;
* нарушение дисциплины или снижение качества работы и связанные с этим неприятности в учебе, на работе или службе;
* расставание с дорогими средствами для совершения суицида.
* ***Коммуникативные индикаторы:***
* прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» – прямое сообщение, «Скоро все закончится» – косвенное);
* шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям;
* уверения в беспомощности и зависимости от других;
* прощание;
* сообщение о конкретном плане суицида;
* самообвинения;
* двойственная оценка значимых событий;
* медленная, маловыразительная речь.
* ***Когнитивные индикаторы:***
* разрешающие установки относительно суицидального поведения;
* негативные оценки своей личности, окружающего мира и своего будущего;
* представление о собственной личности как о ничтожной, не имеющей права жить;
* представление о мире как месте потерь и разочарований;
* представление о будущем как бесперспективном и безнадежном;
* «туннельное видение» – неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;
* наличие суицидальных мыслей, намерений, планов. Степень суицидального риска прямо связана с тем, имеются ли у человека только неопределенные редкие мысли о самоубийстве («хорошо бы заснуть и не проснуться») или они постоянны, и уже оформилось намерение («Я сделаю это, другого выхода нет») и появился конкретный план, который включает в себя решение о месте самоубийства, средствах, времени и месте. Чем обстоятельнее разработан суицидальный план, тем выше вероятность его реализации.
* ***Эмоциональные индикаторы:***
* амбивалентность по отношению к жизни;
* безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаянье;
* признаки депрессии: приступы паники, выраженная тревога, снижение способности к концентрации внимание и воли, бессонница, умеренное употребление алкоголя и утрата способности испытывать удовольствие;
* несвойственная агрессия или ненависть к себе, гнев, враждебность;
* вина или ощущение неудачи, поражения;
* чрезмерные опасения или страхи;
* чувство своей малозначимости, никчемности, ненужности;
* рассеянность или растерянность.

Суицид тяжёлое испытание для всей семьи. Если в семье произошёл суицид, и/или ребёнок стал его случайным свидетелем, то такая семья и такой ребёнок нуждаются в профессиональной помощи психолога, психотерапевта.

**5. Семейный кризис и его последствия**

Большинство существующих на сегодняшний день теорий кризисов описывают переживание кризисных событий на индивидуальном уровне, то есть анализируют процесс переживания кризисных событий отдельным человеком. Однако последний всегда является частью других, более крупных систем (семейной, профессиональной, социальной и др.) и находится с ними в диалектической взаимосвязи, обусловливающей характер прохождения кризисов. Попытаемся рассмотреть переживание кризисных ситуаций не отдельным человеком, а семьей на ее микросистемном уровне функционирования.

***Семейный кризис*** – состояние семейной системы, характеризующееся нарушением гомеостатических процессов, приводящих к фрустрации привычных способов функционирования семьи и невозможности справиться с новой ситуацией, используя старые модели поведения.

*В семейном кризисе можно выделить две потенциальные линии дальнейшего развития семьи:*

1. Деструктивная, ведущая к нарушению семейных отношений и содержащая опасность для их существования.

2. Конструктивная, заключающая в себе потенциальную возможность перехода семьи на новый уровень функционирования.

Можно рассматривать семейные кризисы как переходные моменты между стадиями жизненного цикла семьи. Такие кризисы называются ***нормативными*** (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 2000). Они возникают при «застревании», препятствиях или неадекватной адаптации при прохождении какого-либо этапа жизненного цикла семьи.

Например, В. Сатир выделяет десять критических точек в развитии семьи:

первый кризис – зачатие, беременность и рождение ребенка;

второй кризис – начало освоения ребенком человеческой речи;

третий кризис – ребенок налаживает отношения с внешней средой (идет в детский сад или в школу);

четвертый кризис – ребенок вступает в подростковый возраст;

пятый кризис – ребенок становится взрослым и покидает дом;

шестой кризис – молодые люди женятся, и в семью входят невестки и зятья;

седьмой кризис – наступление климакса в жизни женщины;

восьмой кризис – уменьшение сексуальной активности мужчин;

девятый кризис – родители становятся бабушками и дедушками;

десятый кризис – умирает один из супругов.

Таким образом, семья в своем развитии переживает ряд этапов, сопровождающихся кризисами. В основе нормативного кризиса, фиксируемого на микросемейном уровне, обычно лежит индивидуальный нормативный кризис взрослого или ребенка, ведущий к дестабилизации системы. Семья, находящаяся в состоянии кризиса, не может оставаться прежней; ей не удается функционировать адекватно изменившейся ситуации, оперируя знакомыми, шаблонными представлениями и используя привычные модели поведения.

Выделяют следующие **характеристики семейного кризиса:**

1. Обострение ситуативных противоречий в семье.
2. Расстройство всей системы и всех происходящих в ней процессов.
3. Нарастание неустойчивости в семейной системе.
4. Генерализация кризиса, то есть его влияние распространяется на весь диапазон семейных отношений и взаимодействий.

На каком бы уровне функционирования семьи ни возникал кризис, он неизбежно будет затрагивать другие уровни, обусловливая нарушения в их функционировании. В результате можно обнаружить следующие **проявления семейного кризиса:**

1. ***Проявление семейного кризиса на индивидуальном уровне:***
* чувство дискомфорта, повышенная тревожность;
* неэффективность старых способов коммуникации;
* снижение уровня удовлетворенности браком;
* ощущение непонятости, невысказанность безысходности и тщетности предпринимаемых с целью изменить ситуацию усилий, то есть ощущение ограничения своих возможностей, неспособность обнаружить в ситуации новые направления развития;
* смещение локуса контроля: член семьи перестает занимать субъектную позицию, ему начинает казаться, что нечто происходит «с ним»– то есть вне его, а значит, и изменения должны произойти не с ним, а с другими. В таком случае он искренне начинает полагать, что именно изменение отношения или поведения другого члена семьи приведет к улучшению ситуации (Шиян О. А.);
* закрытость для нового опыта и в то же время надежда на «чудесное возвращение мира», не связанное с собственными изменениями;
* появление сверхценных идей у некоторых членов семьи;
* формирование симптоматического поведения.
1. ***Проявление семейного кризиса на микросистемном уровне:***
* нарушения по параметру сплоченности: уменьшение или увеличение психологической дистанции между членами семьи (крайние варианты – симбиотическое слияние и разобщенность);
* деформация внутренних и внешних границ нуклеарной семьи, крайними вариантами которой являются их диффузность (размытость) и жесткость (непроницаемость);
* нарушения гибкости семейной системы вплоть до хаотичности или ригидности (механизм сохранения и усиления негибких способов реагирования – «инконгруэнтная адаптация» – почти универсален в кризисных ситуациях, однако при длительном его использовании нарушается естественный обмен энергии в семье);
* изменения ролевой структуры семейной системы (появление дисфункциональных ролей, жесткое, неравномерное распределение ролей, «провал» роли, патологизация ролей);
* нарушение иерархии (борьба за власть, перевернутая иерархия);
* возникновение семейных конфликтов;
* рост негативных эмоций и критики;
* нарушения метакоммуникации;
* нарастание чувства общей неудовлетворенности отношениями в семье, обнаружение расхождения во взглядах, возникновение молчаливого протеста, ссоры и упреки, ощущение обманутости у членов семьи;
* регресс или возврат к ранним моделям функционирования нуклеарной семьи;
* «застревание» на какой-либо стадии развития семьи и неспособность решать задачи следующих этапов;
* противоречивость и несогласованность притязаний и ожиданий членов семьи;
* разрушение некоторых устоявшихся ценностей семьи и несформированность новых;
* нарушение традиций и ритуалов;
* неэффективность старых семейных норм и правил в отсутствие новых;
* дефицит правил.
1. ***Проявления семейного кризиса на макросистемном уровне:***
* актуализация семейного мифа;
* реализация архаичного поведенческого паттерна, неадекватного актуальному контексту существования семьи, но являвшегося эффективным в предыдущих поколениях;
* нарушения внутренних и внешних границ расширенной семьи, крайними вариантами которых являются диффузность и жесткость (непроницаемость) границ;
* нарушения иерархии (например, перевернутая иерархия, межпоколенные коалиции);
* нарушения ролевой структуры расширенной семьи (ролевые инверсии, «провал» роли);
* нарушение традиций и ритуалов;
* неэффективность старых семейных норм и правил и несформированность новых.

***4. Проявление семейного кризиса на мегасистемном уровне:***

* социальная изоляция семьи;
* социальная дезадаптация семьи;
* конфликты с социальным окружением.

**Второй подход к рассмотрению семейных кризисов** связан с анализом событий жизненного пути семьи: кризисы семьи могут вызываться некоторыми событиями, влияющими на стабильность семейной системы. Подобные кризисы могут возникать независимо от стадий жизненного цикла семьи и называются ***ненормативными****.* Ненормативные кризисы могут оказывать влияние на протекание нормативных семейных кризисов, интенсифицируя их проявления.

***Ненормативный семейный кризис*** – это кризис, возникновение которого потенциально возможно на любом этапе жизненного цикла семьи и связано с переживанием негативных жизненных событий, определяемых как кризисные.

Р. Хилл выделил три группы факторов, приводящих к возникновению семейных кризисов (Hill R., 1970):

1. Внешние затруднения (отсутствие собственного жилья, работы и др.).
2. Неожиданные события, стрессы (семья или один из ее членов становится жертвой насилия, автомобильной, железнодорожной или авиакатастрофы и др.).
3. Внутренняя неспособность семьи адекватно оценить и пережить какое-либо семейное событие, рассматриваемое ею в качестве угрожающего, конфликтного или стрессового (серьезная болезнь или смерть одного из членов семьи, супружеская измена, развод и др.).

***Признаками семейного кризисного события*** в этом случае могут выступать:

* сверхнормативность для данной семьи; угрожающий функционированию семьи характер события; резкое возрастание внутриличностной напряженности, кризисное состояние членов семьи;
* возникновение межличностных конфликтов в семье, требующих их разрешения, и отсутствие у членов семьи опыта решения конфликта такого уровня;
* истощение адаптационных ресурсов членов семьи;
* прогрессирующие негативные изменения в семейной ситуации;
* затруднения функционирования семьи в связи со столкновением с ситуациями, аналогичных которым не было в семейном опыте;
* нарушение стереотипов поведения членов семьи.

В каждом ненормативном семейном кризисе можно выделить следующие взаимосвязанные компоненты:

* кризисное событие;
* восприятие и понимание членами семьи происходящего;
* отношение членов семьи к данному событию и особенности его переживания ими;
* изменения в семейной системе;
* возможные индивидуальные и общесемейные способы выхода из кризиса.

Большинство ненормативных семейных кризисов имеет свои закономерности протекания, знания о которых необходимы для организации адекватной помощи семье.

В любом случае, ***степень, в которой семья подвержена кризису, может быть определена тремя переменными факторами:*** уровнем стресса, переживаемым семьей, восприятием стрессовой ситуации родителями и наличием у семьи возможности и желания (ресурса) прибегнуть к профессиональной помощи со стороны с целью разрешения кризиса.

На определённом этапе кризиса у семьи бывает уже недостаточно механизмов и собственных ресурсов справляться с ситуацией: нагрузка и требования от внешней социальной среды такие высокие, что имеющиеся привычные способы совладания с трудностями не срабатывают. Именно в такой ситуации ребёнок или подросток становится объектом отреагирования/депривации негативных чувств родителей и ближайшего окружения. Чем глубже семейный кризис, тем скорее в семье страдает ребёнок, тем вероятнее, что его права нарушаются, выше становится риск социального сиротства и меньше ресурсный потенциал самой семьи.

В развитии любого семейного кризиса, при любом подходе, всегда существуют этапы нарастания напряжения, разрешения и стабилизации, а также конечные сроки эскалации кризиса, что доказывает принципиальную возможность выхода из кризиса практически для каждой семьи. Ведь прежде чем стать маргинальной, хронически пьющей, не работающей каждая семья проходит разные стадии кризиса. Поэтому любая семья, прежде чем характеризоваться как семья в социально опасном положении, переживает стадию проблемной семьи, потом – раннюю стадию кризиса, позднюю стадию кризиса и только потом оказывается на хронической стадии кризиса – в социально опасном положении.

Каждая семья начинает с того, что проходит стадию, на которой у нее возникают проблемы нормативного семейного кризиса (рождение ребенка, смерть члена семьи, взросление детей и проч.) и ненормативного семейного кризиса (насилие, развод, алкоголизм, и проч.). Если семья, переживая подобный кризис, не справилась самостоятельно своими ресурсами и привычными способами с возникшей проблемой, ей не была своевременно предложена профессиональная помощь или семья отказалась от неё, то кризис будет усугубляться и может привести к ***семейному неблагополучию***. У такой «ослабленной» семьи уже не хватает внутренних ресурсов для решения все новых и новых проблем, и через какое-то время в семье начинают нарушаться интересы и права ребенка, а дальнейшее проживание ребёнка в семье может представлять угрозу для его жизни или здоровья. Чем дольше семья находится в кризисе, тем меньше ее потенциал для восстановления, реабилитации и тем больший объем усилий необходим для того, чтобы помочь ей, чтобы она преодолела свой кризис. Это не только реабилитационные, но и финансовые усилия, которые необходимы, чтобы вывести семью из кризиса.

По мере развития семейного неблагополучия уменьшается реабилитационный потенциал родителей (возможность семьи обеспечивать ребенка, соблюдать его права): он выше на проблемной стадии и катастрофически уменьшается к стадии хронического кризиса. В проблемной семье родители знают актуальные потребности ребенка и способны их адекватно удовлетворять, то на хронической стадии родители не считаются с основными потребностями ребенка. Они требуют от него взрослого поведения, часто наказывают, применяют неадекватные воспитательные меры по отношению к ребенку и т.д. Кроме того, чем дольше длится семейный кризис, тем более жестоко родители начинают обращаться со своими детьми, и жестокое обращение нарастает как качественно (от психологического давления до физических наказаний), так и количественно (инциденты насилия проявляются все чаще и интенсивнее). Но, если в проблемной семье родители ещё способны сами нормализовать жизнь семьи при определённой поддержке специалистов, то на поздней стадии кризиса родители уже не могут выполнять то, что они планируют вместе со специалистами. В таких случаях вынужденной мерой становится ограничение в родительских правах или лишение таковых.

Затянувшийся кризис, каким бы он не был, на стадии, когда всё оказывается тщетно, нарушается социальная адаптация семьи, возникает чувство беспомощности, безнадёжности, и отчаяния, может привести к девиантным формам выхода из кризиса: развитию критической ситуации и посттравматического стрессового расстройства; возникновению физической агрессии и аутоагрессии вплоть до суицида.