

Пальчик Н.Б., Юрков Д.В.,
Коновалова Е.Ю, Махова О.В.

ПОДРОСТКОВЫЙ СУИЦИД: СИСТЕМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

методические рекомендации

Красноярск 2019

Авторы-составители:

Пальчик Н.Б., директор КРОО «Кризисный центр для женщин и их семей, подвергшихся насилию «Верба»;

Юрков Д.В., директор Центра психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Эго»;

Коновалова Е.Ю., к.п.н., методист муниципального казённого учреждения «Красноярский информационно-методический центр»;

Махова О.В. – психолог МАУ «Центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Эго».

Изготовлено за счет средств гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов.

В методических рекомендациях представлены материалы, раскрывающие особенность построения системы профилактики подросткового суицида, в том числе модель кризисной службы, как одного из звеньев данной системы.

Рекомендации адресованы специалистам муниципальных служб, психологам, педагогам-психологам и педагогическим работникам.

КУДА МОЖНО ОБРАТИТЬСЯ ЗА БЕСПЛАТНОЙ ПОМОЩЬЮ?

+7(800) 200-01-22

общероссийский детский телефон доверия

+7(391) 231-48-47

телефон доверия кризисного центра «Верба»,
экстренная психологическая помощь по любым проблемам

+7(391) 292-38-39

очное консультирование психолога, психиатра
и суицидолога (телефон для записи)

больше информации на сайте centerverba.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Подростковый суицид: понятие и причины	5
Модель кризисной службы в системе предотвращения и профилактики подросткового суицида	11
Алгоритмы работы кризисной службы по предотвращению подростковых суицидов.....	16
Формы профилактики подросткового суицида.....	20
Деятельности педагога-психолога в рамках превентивной суицидологии в образовании.....	21
Использованные источники.....	25
Приложение 1. Экспресс-диагностика суицидального риска	26
Приложение 2. Что может сделать заботливый взрослый для предотвращения суицидального поведения подростка	30

ВВЕДЕНИЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый год в нашей стране завершают жизнь самоубийством 200 детей и 1500 подростков. По числу суицидов в 2015 году среди несовершеннолетних наша страна занимала первое место в Европе.

Врачи констатируют, что с 2002 года количество взрослых суицидов в России постепенно снижается, но в то же время по подростковым суицидам положительных тенденций нет. На каждые 100 тысяч подростков 15-19 лет приходится 16,3 суицида.

Красноярский край относится к регионам с высокой суицидальной активностью подростков, входит в число субъектов Российской Федерации с наибольшим числом оконченных суицидов. По данным ГУ МВД России в 2016 году в Красноярском крае подростками совершено 21 суицид, в 2017 – 17, в 2018 – 22. Значительно увеличилось количество зафиксированных суицидальных попыток.

Таким образом, проблема суицида не только остается актуальной в современном обществе, но и приобретает остроту в связи с «омоложением» суицидентов и актуализирует создание единой системы профилактики в образовании.

ПОДРОСТКОВЫЙ СУИЦИД: ПОНЯТИЕ И ПРИЧИНЫ

Подростковый возраст – один из самых сложных периодов в жизни человека. Происходит очень быстрое развитие всех систем и органов, начинает активно функционировать гормональная система. Происходит и перестройка психики. В этот период жизни подросток активно ведет поиск своего «я», появляется потребность в автономии. Все это часто сопровождается чувством неуверенности в себе, в собственной ценности как личности, вопросами о смысле жизни. Фантазии о самоубийстве знакомы двум третям молодых людей. Большинство из них выстаивает перед этим опасным искушением, используя трудные ситуации, чтобы научиться способам противостояния кризисам. Тем не менее, подросток является особенно уязвимым, кризис может перерасти в суицидальную ситуацию.

Ключевым в психологическом смысле является понимание суицида как аутодеструктивного поведения, направленного на обеспечение

летального исхода с целью устранить собственное сознание и непереносимую психическую боль. Суицидальной активностью является при этом любая внешняя или внутренняя активность, направляемая этим стремлением – лишить себя жизни. Таким образом, суицидальное поведение – во всей его протяженности – реализуется одновременно во внутреннем (антивитальные переживания, суицидальные мысли, замыслы и намерения) и внешнем планах (подготовка в суициду, суицидальные действия). При ранней диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращен.¹

Развитие суицидального поведения у несовершеннолетних включает в себя несколько стадий:

Первая стадия – стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие, в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т. д.). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться» и т. д. По данным исследований самоубийств среди подростков, аналогичные высказывания имели место в 75 % случаев попыток самоубийств, суицидов. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте. Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным об-

¹ Маланчук И.Г., Пальчик Н.Б., Юрков Д.В., Табацкая М. И. «Привенция развития суицидальных рисков у подростков: модель деятельности психолога образования»

разом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными, найти способ облегчить страдания. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает.

Вторая стадия – это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия – суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.²

Следует помнить, что вероятность возникновения суицидального поведения возрастает:

- в вечернее, ночное и утреннее время, когда люди предоставлены самим себе, остаются наедине со своими мыслями, переживаниями;
- в период «пиков возрастной суицидальности» (у мальчиков «пик суицидальности» приходится на 9–14 лет, у девочек – на 15–18 лет);
- в условиях тяжелой морально-психологической обстановки в семье или ближайшем окружении.³

Психология самоубийства – это, прежде всего, психология безнадежности, обиды на жизнь, на других людей, на весь мир, утрата смысла жизни.⁴

² Профилактика суицида среди несовершеннолетних (методическое пособие) под общей редакцией А.В. Бодак, И.А. Медведевой

³ Белозерцева, И. Н. Детский суицид: профилактика и коррекция

⁴ Профилактика суицида среди несовершеннолетних (методическое пособие) под общей редакцией А.В. Бодак, И.А. Медведевой

Суицидальные действия у детей часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее. Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированное, негибкое построение человеком или семьей отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма отчуждения: попыткам разрешить трудную жизненную ситуацию непригодными, неадекватными способами.

На вероятность совершения суицидальных действий влияют самые разнообразные факторы:

- предшествующая попытка суицида;
- тяжелая морально-психологическая обстановка в коллективе;
- смерть близкого человека, любимого, разрыв значимых отношений;
- прогрессирующая тяжелая болезнь;
- переживание острого кризиса;
- эмоциональные нарушения (острые приступы паники, вины, стыда);
- психические заболевания;
- алкоголизм, наркомания;
- отверженность в детстве;
- переживание самоубийства популярного в обществе или в конкретной группе человека;
- воспитание и пребывание в семье, где есть алкоголики, наркоманы и психические больные;
- ранняя потеря матери или обоих родителей, особенно в результате самоубийства;
- совершение уголовно-наказуемого поступка;
- получение необратимых увечий и травм (потеря зрения, конечностей и т.д.);
- неразделенная любовь;
- психическая травма в результате насилия;
- измена любимого человека.

Какие же **цели** преследуют подростки-суициденты? Учёными, занимающимися вопросами подросткового суицида и его профилактикой, выделены следующие:

- Протест или месть. Суицидальное поведение подростков в виде «протеста» имеет цель нанести ущерб обидчику и отомстить ему по принципу: «когда я умру, вам будет хуже». В данном случае мысль о суициде возникает импульсивно, а конфликт имеет острый характер.

- **Призыв.** Цель попытки самоубийства – получить помощь от окружающих чтобы изменить ситуацию. В данном случае суицидальное поведение также развивается остро, а попыткой суицида часто выступает самоотравление.

- **Избегание наказания/страдания.** Попытка самоубийства в данном случае преследует цель избежать наказания при его угрозе, следовательно, психической и физической боли.

- **Самонаказание.** Прибегнуть к суицидальной попытке заставляют либо переживания реальной вины, либо следствие надуманной вины.

- **Отказ.** Подобный тип - «отказ» от жизни – наблюдается у психически больных подростков.

Важным является **вовремя заметить неблагополучие** ребёнка и помочь ему. Прежде всего, необходимо обратить внимание на особенности поведения, свидетельствующие о наличии суицидальных намерений:

- смерть и самоубийство как постоянная тема разговоров;
- предпочтение траурной или скорбной музыки;
- раздача личных вещей;
- разговоры об отсутствии ценности жизни;
- фантазии на тему смерти; интерес к возможным средствам самоубийства;

- высказывания «я не хочу жить», «я хочу умереть», «нет смысла жить дальше» и т.д.;

- косвенные высказывания «ничего, скоро вы отдохнете от меня», «ничего, скоро все закончится для меня», «он скоро пожалеет, что отверг меня» и т.д.;

- приобретение средств самоубийства;
- высказывание тяжелых самообвинений, жалобы на собственную беспомощность, безнадежность;

- написание прощальных писем;
- странное «прощальное» поведение с людьми;
- несвойственная молчаливость или высказывание со скрытым вторым смыслом, связанные со смертью, символические высказывания;

- особый интерес к тому, что происходит с человеком после смерти;

- проявление признаков депрессии.

Также о возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков:

- Изменение почерка, характера письма.
- Приведение своих дел в порядок и раздача ценных вещей.
- Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.
- Внешняя удовлетворенность – прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, то мысли на эту тему перестают мучить.
- Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).
- Словесные указания или угрозы.
- Вспышки гнева у импульсивных подростков.
- Уходы из дома
- Бессонница.

К необходимым **условиям профилактики суицидального риска** в подростковой среде относятся:⁵

- Благоприятная эмоционально-психологическая атмосфера в окружении ребенка (в семье, школе, классе);
- Насыщенность жизни яркими событиями, дающими подростку возможность достичь успеха, проявить себя и почувствовать свою значимость (социальные проекты, творческие акции и т.д.);
- Возможность доверительного общения подростка с родителями, педагогами, искренний интерес со стороны взрослых к событиям жизни, к чувствам и переживаниям подростка;
- Помощь и поддержка в решении проблем и преодолении трудностей;
- Устойчивые социальные связи, значимые для подростка и, прежде всего, семейные;
- Контроль использования ребенком интернет-ресурсов.

Суицидальное поведение является неким «криком подростка о помощи». Предотвратить суицид можно, если быть внимательным к нуждам и потребностям ребенка. Разглядеть его трудности и вовремя оказать помощь можно, если видеть и слышать. Ребенок со стабильной психикой не станет играть в игры со смертью. Видя поддержку близких, он сможет противостоять внешним манипуляциям.

⁵ Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 18 января 2016 г. № 07-149 «О направлении методических рекомендаций про профилактике суицида»

МОДЕЛЬ КРИЗИСНОЙ СЛУЖБЫ В СИСТЕМЕ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА

Решение проблемы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних носит комплексный, системный и междисциплинарный характер, требует непрерывного отслеживания динамики ситуации, оперативного реагирования, внедрения в практику эффективного опыта работы образовательных организаций.

Координацию деятельности по профилактике суицидального поведения подростков в образовательных организациях осуществляет главное управление образования, а общую профилактику обеспечивают образовательные организации.

В систему профилактики также вовлечены учреждения дополнительного образования детей, которые вовлекают подростков группы риска в деятельность творческих объединений по интересам, создают ситуацию успеха во внешкольной среде.

Одним из звеньев системы профилактики по предотвращению подросткового суицида является кризисная служба.

Кризисная служба – это организация мероприятий по оказанию комплексной психологической и медицинской помощи лицам, находящимся в кризисной ситуации. Целью кризисной службы в образовании является оказание экстренной психологической помощи субъектам образовательной среды – учащимся, их родителям, педагогам, администрации и другим сотрудникам образовательных организаций.

Важность её создания определена задачами профилактической работы с подростковыми суицидами. Чтобы качественно выполнять услуги кризисная служба должна быть достаточно мобильной и оперативной, для оказания безвозмездной своевременной и адресной помощи детям и подросткам группы риска и их близким.

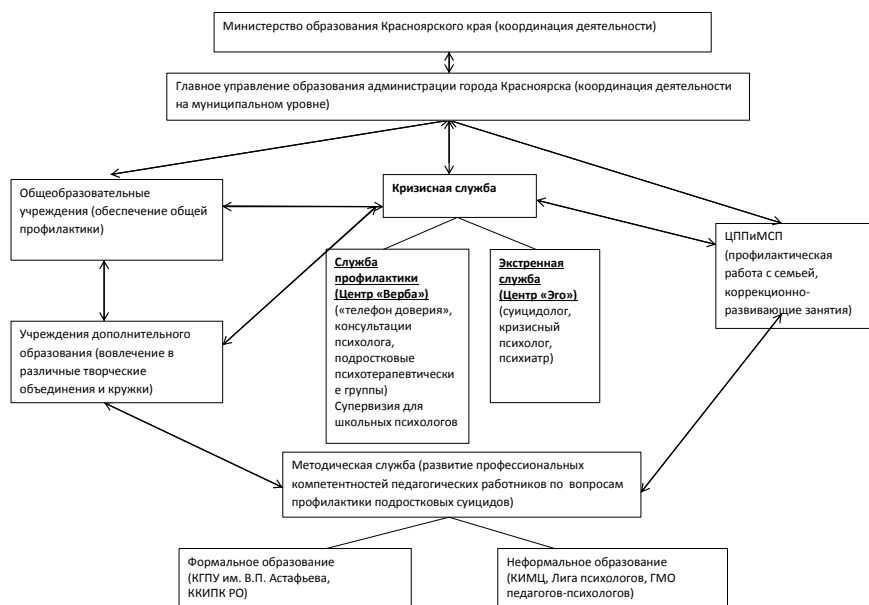
Впервые отдельная кризисная служба квалифицированной психологической помощи детям с суицидальным поведением и их родителям в Красноярске (далее Служба) была создана на базе НКО «Кризисный центр для женщин и их семей, подвергшихся насилию «Верба» в партнерстве с муниципальным учреждением Центр ППиМСП «Эго». Опыт работы Службы показал высокую востребованность подобной

помощи среди населения. В среднем, по теме детско-родительских отношений в службу обращается около 20 человек ежемесячно.

Данная Служба была организована в рамках проектов, поддержанных Фондом президентских грантов и краевой грантовой программой, направленных на предотвращение и профилактику подростковых суицидов.

В ходе реализации проекта «Подростковый суицид: системные изменения», разработана модель системы предотвращения и профилактики подростковых суицидов за счет совмещения ресурсов НКО, образовательных организаций, родителей и профессионального общества.

Модель системы предотвращения и профилактики подросткового суицида в городе Красноярске



Ключевым ядром модели, как иллюстрации системного подхода к профилактике и предотвращению суицидального поведения, является наличие структур (организаций), которые осуществляют три основных функции:

- координационную;
- информационную;
- организационную.

В рамках отчуждения модели от привязки к конкретному региону участниками системы профилактики подросткового суицида должны стать:

- **региональная власть** (определяющая и закрепляющая в нормативно-правовых актах механизмы взаимодействия и полномочия участников системы профилактики и сопровождения);

- **региональный орган**, осуществляющий полномочия в области образования (определяющий основные цели, задачи и шаги по реализации данного направления, оператора системы профилактики и сопровождения; закрепляющий нормативными актами функции оператора; осуществляющий дополнительное финансирование на увеличение ставок для специалистов системы профилактики и сопровождения);

- **муниципальные органы**, осуществляющие полномочия в области образования в муниципалитете (координирующие деятельность по данному направлению в рамках региональных приоритетов);

- **методические центры, институты повышения квалификации региона** (осуществляющие методическое сопровождение и повышение квалификации по вопросам психологической компетентности);

- **профессиональные объединения специалистов, НКО** (осуществляющие общую координацию работы служб, информационное, методическое и организационное сопровождение и поддержку социальных педагогов, психологов, заместителей по ВР, классных руководителей, родителей);

- **центры психолого-педагогической и медико-социальной помощи** (оказывающие консультационное сопровождение семей группы риска);

- **образовательные организации** (осуществляющие разработку комплексных программ профилактики суицидального поведения подростков в своем учреждении).

Взаимодействие этих структур позволит выстроить систему, целью которой становится профилактика подросткового суицида.

Данная система имеет алгоритм действий, которые выполняются учреждениями и организациями, входящими в систему, и рассматриваемый нами как механизм профилактики суицидальных рисков на нескольких уровнях.

1. Уровень региональной и муниципальной власти

- разработка нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность учреждений по вопросам профилактики подросткового суицида;
- финансирование учреждений, входящих в систему профилактики подросткового суицида;
- разработка региональной образовательной программы по просвещению родителей с целью формирования ответственного родительства;
- создание рабочей группы с участием всех заинтересованных ведомств системы профилактики, общественных организаций, родителей в Общественном совете;
- обобщение и тиражирование лучших практик профилактики суицидального поведения подростков;
- реализация мероприятий по родительскому просвещению межведомственного характера с привлечением субъектов системы профилактики, некоммерческих организаций;
- проведение переговорных площадок для достижения соглашений о сотрудничестве, в которых будут обозначены задачи всех заинтересованных участников;
- привлечение молодежных центров, учреждений культуры и спорта для формирования культуры досуга детей группы риска в рамках межотраслевого взаимодействия.

2. Уровень образовательных организаций

- разработка и реализация программ просвещения и формирования ценностей семейной жизни среди детей, подростков и родительской общественности;
- консультирование педагогов и родителей по вопросам подросткового суицида;
- разработка и реализация плана обучающих мероприятий для родителей несовершеннолетних детей по основам детской психологии

и педагогики, составленного на основании анкетирования о запросах родителей;

- информирование родителей о размещении на сайте министерства образования Красноярского края методических материалов, разработанных федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Центр защиты прав и интересов детей»;
- разработка методических рекомендаций командами ОУ по проведению классных часов «Человеческая жизнь как высшая ценность»;
- разработка в рамках реализации программ воспитания образовательных учреждений форм совместного досуга детей, родителей и педагогов с целью улучшения психологического климата и социализации детей.

3. Уровень кризисной службы

- оказание психологической помощи несовершеннолетним и их родителям посредством очного консультирования психолога, психиатра и суицидолога;
- консультирование сотрудников образовательных учреждений по вопросам предотвращения суицидов;
- организация распространения среди образовательных учреждений и родителей учащихся методических рекомендаций по заполнению формы сообщения от граждан, о наличии на страницах сайтов в сети «Интернет» противоправной информации в целях повышения эффективности противодействия пропаганде суицидального контента в сети «Интернет»;
- подготовка и распространение актуальных материалов по вопросам профилактики суицидов.

4. Уровень методического сопровождения специалистов профилактики подросткового суицида

- оказание доступной психологической и информационной помощи семьям посредством «телефона доверия», очных консультаций психолога и организаций подростковой психотерапевтической группы для детей с нарушением социализации;
- распространение методических рекомендаций для педагогов-психологов и социальных педагогов образовательных организаций по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению (материалы – в приложениях);

- проведение обучающих семинаров для педагогов образовательных организаций по профилактике подростковых суицидов;
- проведение научно-практических конференций по вопросам профилактики подросткового суицида с привлечением широкого круга участников.

Выстроенная таким образом система профилактики за счет доступности психологической помощи, повышения психологической компетентности участников образовательного процесса, взаимодействия всех участников позволит, на наш взгляд, снизить количество подростковых суицидов.

Также, на наш взгляд, важным является использование алгоритма действий специалистов кризисной службы и в том числе самой Службы.

Алгоритм работы кризисной службы по предотвращению подростковых суицидов мы рассматриваем, как совокупность инструкций (шагов), описывающих порядок операций исполнителя для достижения результата за конечное число действий. Применение алгоритма позволит быстро решать задачи, сократить время на поиск решения, автоматизировать процесс его нахождения, а также распространять найденное решение в стандартизированной, понятной всем форме.

АЛГОРИТМЫ РАБОТЫ КРИЗИСНОЙ СЛУЖБЫ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ПОДРОСТКОВЫХ СУИЦИДОВ

1. Информирование о работе Службы через учреждения образования, здравоохранения, социальной политики, молодежные центры, общественные организации, работающие с семьями, социальные сети, сайты партнеров, СМИ.

2. Обращение родителей на телефон доверия 231-48-47 с 9.00 часов до 21.00 часа. Телефонный консультант, находящийся на базе Центра «Верба», определит проблему, оценит степень риска, окажет первую психологическую и информационную поддержку.

3. Направление семьи по необходимости или запросу на очную консультацию к психологу, психиатру или суицидологу в зависимости от степени риска. Консультирование специалистов возможно в дистанционном режиме через скайп или другие каналы видеосвязи.

4. Организация первичной консультации с семьей, далее каждый член семьи имеет возможность получения индивидуальной психологической помощи. В случае отсутствия непосредственного суицидального поведения ребенка психолог может предложить подростку участвовать в психотерапевтической тренинговой группе.

5. Определение специалистом количества консультаций, необходимых каждому клиенту, во время непосредственной работы. Как правило, в случаях суицидального риска требуется длительная работа со специалистом. В случае необходимости семья может получить услуги всех имеющихся специалистов для максимального снижения риска суицида.

6. Консультирование может проходить очно и дистанционно (посредством телефона и или видеосвязи).

7. Консультирование может быть отложено, или клиент перенаправлен в другую организацию, если в настоящий момент все рабочее время очных консультантов на ближайшие дни расписано.

Консультация не может быть оказанной, если клиент находится в опасном психическом состоянии и может являться угрозой для самого себя, консультанта или других клиентов. В этом случае его информируют о невозможности оказать услугу и, в случае необходимости, консультант вызывает полицию или скорую помощь.

ВИДЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

№ п/п	Действия / процедуры	Условия оказания процедуры, действия	Время (мин, час, сут.)	Специалист	Результат по факту проведения действия / процедуры
1	<p>Телефонное консультирование</p> <p>Родитель, заинтересованный специалист или сам подросток обращается на телефон доверия</p>	<p>Обращение анонимное. Телефонный консультант определяет степень риска и основную потребность семьи в данный момент. Определяет необходимость в очной консультации и дальнейшем сопровождении</p>	<p>От 1 До 60 минут</p>	<p>Психолог – телефонный консультант</p>	<p>Позвонивший получил необходимую информацию и/или психологическую поддержку. Если необходимо, записан на консультацию к очным специалистам</p>
2	<p>Очное консультирование</p>	<p>Первичная совместная консультация родителя с ребенком</p>	<p>От 40 до 120 минут</p>	<p>Очные специалисты (психолог, суицидолог, психиатр)</p>	<p>Первичная диагностика, оформление заявки на работу</p>
2.1	<p>Очное консультирование психиатра</p>	<p>Анонимно. Телефонный консультант или сам родитель определяет потребность в консультации с психиатром. На очной встрече психиатр определяет наличие показаний для лечения ребенка и составляет с родителями программу лечения и дальнейшей работы. На повторных приемах корректирует программу и дает рекомендации родителям. В случае высокой опасности может выезжать к ребенку или консультировать по телефону родителей.</p>	<p>От 40 до 90 минут</p>	<p>Психиатр</p>	<p>Составлена программа \внесены изменения в программу лечения и дальнейших действий. У клиента есть понимание способов оказания помощи ребенку и их необходимости. Облегчение психологического состояния благополучателя</p>
2.2	<p>Очное консультирование суицидолога</p>	<p>Анонимно. Телефонный консультант или сам родитель определяет потребность в консультации суицидолога. Суицидолог проводит необходимую диагностику, определяет риски суицидального поведения и составляет с родителями программу дальнейших действий. На повторных консультациях она реализуется и корректируется. В случаях высокой опасности суицидолог может выезжать к ребенку или консультировать родителей по телефону.</p>	<p>От 40 до 60 минут</p>	<p>Психолог - суицидолог</p>	<p>Определены причины суицидального поведения, даны рекомендации семье и ребенку, составлена программа \внесены изменения в программу дальнейших действий, облегчение психологического состояния получателя услуги</p>

№ п/п	Действия / процедуры	Условия оказания процедуры, действия	Время (мин, час, сут.)	Специалист	Результат по факту проведения действия / процедуры
2.3	Очное консультирование психолога	Анонимно. Телефонный консультант или сам родитель определяет потребность в консультации психолога. Цель психологического консультирования - это оказание психологической помощи в решении проблем, налаживании межличностных отношений с окружающими, активизации внутренних ресурсов и улучшении эмоционального состояния получателя услуг - родителя и\ или ребенка. Психолог проводит необходимую диагностику, определяет основные потребности семьи и составляет индивидуальную программу реабилитации. На повторных консультациях программа реализуется и вносятся коррективы.	От 60 до 120 минут	Психолог	Выявлены психологические проблемы семьи и ребенка, определены возможные пути их решения; разработан план действий по выходу из кризисной ситуации. Облегчение психологического состояния получателя услуги
3	Рабочий консилиум	В случаях, когда кем-то из специалистов определены высокие суицидальные риски, специалисты службы оперативно проводят консилиум в дистанционном режиме, чтобы определить дальнейшую стратегию сопровождения семьи или ребенка.	От 30 до 60 минут	Телефонные консультанты, суицидолог, психолог, психиатр, руководитель проекта	Определена стратегия сопровождения семьи, последовательности консультаций специалистов, необходимость подключения внешних специалистов и служб
4	Групповая работа с детьми	Психолог, работая с ребенком индивидуально, определяет его потребность в групповом формате работы. В этом случае с согласия родителя, ребенок посещает еженедельную психотерапевтическую группу для подростков.	От 120 до 180 минут	психолог	Улучшение социализации, снятие напряжения, поиск внутренних ресурсов и отработка последствий травмирующих ситуаций у подростка

ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА

Профилактика подросткового суицида – это система мероприятий, направленных на предупреждение различных проявлений суицидального поведения, в том числе и суицидальных действий, а также предупреждения повторных суицидальных актов.

К психологическому виду профилактики суицидального поведения относят психокоррекционные программы, направленные на формирование антисуицидального поведения, изменение личностных установок, самооценки, уровня притязаний и так далее.

По последовательности осуществляемых мероприятий выделяют первичную, вторичную и третичную профилактики.

В случае первичной профилактики речь идет об общей популяции, и тогда профилактика суицида заключается в продвижении ценности здоровья и жизни. Такой вид профилактики адресован широкой аудитории, в том числе группам подростков и молодежи. Превентивные вмешательства включают себя многочисленные мероприятия, наиболее важными среди которых являются следующие: формирование здорового образа жизни; обращение должного внимания на развитие личности; информационные и образовательные программы, направленные на обучение продуктивным поведенческим стратегиям в кризисных ситуациях; ограничение доступа к веществам и средствам самоубийства; идентификация групп повышенного риска. Сюда же можно отнести различные образовательные программы для взрослых в школах, направленные на повышение осведомленности о суициде.

Вторичная профилактика нацелена на тех людей, кто уже предпринимал попытки совершить суицид, так как наличие попыток является весомым признаком, позволяющим предсказывать последующие попытки. Основная цель, которая преследуется здесь, – помочь подростку найти выход из кризисной ситуации, преодолеть дистресс, в котором он находится. Такого рода интервенции должны осуществляться специалистами, имеющими соответствующее образование в тесном контакте с близкими подростка.

Третичная профилактика в большей степени адресована близкому окружению суицидента, ее цель – помочь близкому окружению суицидента пережить это событие, использовать адекватные способы

совладания с кризисной ситуацией. Также третичная профилактика суицидального поведения осуществляется с уже совершившими суицид. Она представлена комплексом реабилитационных программ, направленных на предотвращение инвалидизирующих последствий суицидальных попыток, и комплексом мер, способствующих налаживанию внутрисемейных отношений.

ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА В РАМКАХ ПРЕВЕНТИВНОЙ СУИЦИДОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ⁶

Педагог-психолог в силу профессиональной компетентности и специфики ответственности в профессиональной деятельности является ключевой фигурой в образовательной организации по проблемам психологической среды, психологических особенностей субъектов образования (педагоги, другие специалисты, обучающиеся, родители), психологического здоровья.

Первое, что требуется сделать, – педагог-психолог должен принять на себя ответственность за организацию и координацию системы работы группы специалистов (педагог-психолог, завуч подростковой школы, социальный педагог, педагоги-предметники, классные руководители). Психолог образования (педагог-психолог) в связи с содержанием работ имеет следующие профессиональные роли:

- Исследователь (психологическая диагностика особенностей развития обучающихся, психологических особенностей педагогов, психологического содержания и качества образовательной среды);
- Эксперт (предоставляет психологическую информацию администрации образовательной организации в целях задать требуемые изменения);
- Психолог-консультант (по запросу в границах своей профессиональной компетентности. Крайне желательно документальное подтверждение компетенций в области психологического консультирования по различным проблемам и в отношении различных возрастов клиентов);

⁶ Маланчук И.Г., Пальчик Н.Б., Юрков Д.В., Табацкая М. И. «Привенция развития суицидальных рисков у подростков: модель деятельности психолога образования»

- Тренер (в образовании, прежде всего, это развитие навыков эффективной коммуникации у взрослых (педагогов, родителей) в отношении подростков, детско-родительских коммуникаций. Требуется документальное подтверждение компетенций тренера);

- Менеджер по качеству образовательной среды. Как правило, эта роль психологом образования не осознается, однако она является одной из главных для организации системной работы образовательной организации по проблеме психологического, социальнопсихологического содержания (качества) образовательной среды.

Считаем чрезвычайно важным, чтобы психолог входил в административную группу образовательной организации, что позволит иметь административный ресурс при решении проблемы психологического содержания образовательной среды. Требуется адекватно распределить ответственность между специалистами. В целях профилактики суицидальных рисков ответственность специалистов образовательной организации может быть распределена следующим образом:

Директор образовательной организации, завуч подростковой школы	Ответственность как администраторов образовательной организации за качество и безопасность образовательной среды, качество и повышение квалификации (профессиональных навыков и компетенций) персонала
Педагог-психолог	Ответственность как специалиста за качество (в аспекте психологическом и социально-психологическом) и психологическую безопасность образовательной среды; за собственную информированность и информированность администрации, классного руководителя, педагогов о психологических особенностях и психических состояниях субъектов образования; за содержание психопрофилактической работы в образовательной организации; за психологическую коррекцию и личностное развитие субъектов образования (обучающихся, педагогов, родителей)
Социальный педагог	Ответственность как специалиста за содержание социально-педагогической работы, использование социально-правовых механизмов предупреждения и преодоления негативных влияний; защита прав обучающихся, реагирование на нарушение прав обучающихся в образовательной организации, в родительской семье; содействие применению мер государственного принуждения и реализации юридической ответственности в отношении лиц, допускающих прямые или опосредованные противоправные воздействия на подопечных социального педагога
Классный руководитель	Ответственность за создание благоприятных условий развития личности каждого обучающегося в коллективе класса и в процессе обучения; за выбор форм, технологий профессиональной воспитательной деятельности в том числе в аспекте профилактики рисков социального поведения обучающихся; защита прав и интересов обучающихся; гуманизация отношений между обучающимися и педагогами; обеспечение связи образовательной организации с семьей; контроль социального поведения обучающихся в аспекте школьных правил
Педагог-предметник	Ответственность за психологическое и социально-психологическое качество взаимодействий с обучающимися в процессе обучения и их родителями; за выбор форм, технологий обучения и воспитания в процессе обучения; за собственные навыки диагностики причин социального поведения обучающихся; за развитие форм социального поведения обучающихся в процессе обучения; реализация прав и интересов обучающихся; учет индивидуальных особенностей психики и личности обучающихся

Отсюда понятно, какими должны быть система и качество взаимодействия указанных специалистов. Психолог обязан договориться с администрацией образовательной организации о полномочиях, которые позволяют диагностировать качество образовательной среды (психологическое и социальнопсихологическое содержание деятельности педагогов), обозначать проблемы в аспекте профессиональных установок и коммуникативного поведения педагогов, создающие психологические риски для обучающихся. Корректировать профессиональные установки педагогов. Участвовать в формировании плана повышения квалификации педагогов. Совместно с социальным психологом и классным руководителем защищать права обучающихся в образовательной организации. Совместно с социальным педагогом корректировать социальное сознание родителей, в частности в аспекте нарушения законодательства о надлежащем воспитании детей.

Психопрофилактическая работа психолога направлена на всех специалистов образовательной организации и состоит: в информировании специалистов о закономерностях развития в разных возрастах на основе новейших психологических знаний, о требованиях к психологическому содержанию педагогической деятельности; в обучении педагогов психолого-педагогическим техникам, улучшающим качество педагогической коммуникации с обучающимися и профессиональной коммуникации в коллективе образовательной организации; в организации системы получения информации от других специалистов, родителей, обучающихся о суицидальном поведении подростков.

В работе психолога важно правильно выстраивать профилактическую беседу с подростками. Профилактическая беседа должна включать в себя 4 этапа:

Начальный этап – установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства». Важно выслушать суицидента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то не согласны (т.е. необходимо дать человеку возможность выговориться). В результате психолог будет восприниматься как человек чуткий, заслуживающий доверия.

Второй этап – установление последовательности событий, которые привели к кризису; снятие ощущения безысходности. Имеет смысл применить такие приемы, как «преодоление исключительности ситуации», «поддержка успехами» и др.

Третий этап – совместная деятельность по преодолению кризисной ситуации. Здесь используются: «планирование», т.е. побуждение ребенка к словесному оформлению планов предстоящих поступков; «держание паузы» – целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу.

Завершающий этап – окончательное формирование плана деятельности, активная психологическая поддержка суицидента. На этом этапе целесообразно использовать следующие приемы: «логическая аргументация», «рациональное внушение уверенности».

Если в ходе беседы ребенок активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно направить в ближайшее лечебное учреждение. Если такой возможности нет, суицидента целесообразно во что бы то ни стало убедить в следующем: что тяжелое эмоциональное состояние – явление временное; что его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом; что он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время и спокойно все обдумать.

Профилактика суицидов и суицидального поведения не ограничивается вышеперечисленными приёмами и методами. Они являются лишь малой частью большой программы профилактики самоубийств, для реализации которой необходимо активное участие и взаимодействие, как мы говорили, всех государственных, общественных организаций и социальных служб.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

Белозерцева, И. Н. Детский суицид: профилактика и коррекция
Канавина С.С. Профилактика суицидов среди несовершеннолетних путем повышения стрессоустойчивости (Методические рекомендации)

Маланчук И.Г., Пальчик Н.Б., Юрков Д.В., Табацкая М. И. «Профилактика развития суицидальных рисков у подростков: модель деятельности психолога образования»

Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 18 января 2016 г. № 07-149 «О направлении методических рекомендаций про профилактике суицида»

Профилактика суицида среди несовершеннолетних (методическое пособие) под общей редакцией А.В. Бодак, И.А. Медведевой

Электронный ресурс <http://zdravotvet.ru/profilaktika-suicidalnogo-povedeniya-u-podrostkov/>

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Цель: экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование

Инструкция: Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением «+», в случае несогласия с утверждением «-»

	ВОПРОС	ДА	НЕТ
1	Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.		
2	Вас часто одолевают мрачные мысли.		
3	Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.		
4	В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.		
5	Вам определено не везет в жизни.		
6	Учиться Вам стало труднее, чем раньше.		
7	Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.		
8	Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.		
9	Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.		
10	Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.		
11	Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.		
12	Вы считаете себя обреченным человеком.		
13	Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.		
14	У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.		
15	Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.		
16	В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.		
17	Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.		
18	Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.		
19	В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.		
20	Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.		

21	Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.		
22	Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.		
23	Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.		
24	Будущее представляется Вам довольно беспросветным.		
25	Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.		
26	Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.		
27	Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.		
28	Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.		
29	Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.		

Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Таблица №1 (ключ)

Субшкальный диагностический коэффициент	Номера суждений	Индекс
Демонстративность	12, 14, 20, 22, 27	1, 2
Аффективность	1, 10, 20, 23, 28, 29	1, 1
Уникальность	1, 12, 14, 22, 27	1, 2
Несостоятельность	2, 3, 6, 7, 17	1, 5
Социальный пессимизм	5, 11, 13, 15, 17, 22, 25	1
Слом культурных барьеров	8, 9, 18	2, 3
Максимализм	4, 16	3, 2
Временная перспектива	2, 3, 12, 24, 26, 27	1, 1
Антисуицидальный фактор	19, 21	3, 2

СОДЕРЖАНИЕ СУБСКАЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КОНЦЕПТОВ

Демонстративность. Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной регидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.

Аффективность. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.

Уникальность. Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

Несостоятельность. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».

Социальный пессимизм. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».

Слом культурных барьеров. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным.

Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте – инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».

Максимализм. Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

Временная перспектива. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

Атисуицидальный фактор. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы

ОСР

Дата _____

Имя _____

№ вопроса	Да	нет
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		

ЧТО МОЖЕТ СДЕЛАТЬ ЗАБОТЛИВЫЙ ВЗРОСЛЫЙ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКА

- внимание и слушание подростка (ребенок страдает от одиночества и желает поделиться наболевшим);
- верная формулировка вопросов, спокойное и доходчивое расспрашивание о сути тревожной ситуации, предложение о помощи;
- отсутствие осуждения и удивления в ответ на услышанное;
- признание «беды» ребенка как факт (отрицание проблемы заставляет подростка чувствовать себя никчемным и мелочным);
- разрушение ореола трагичности о своей смерти у подростка;
- отказ от утешений, но убедить ребенка во временном характере проблемы;
- вселение реальной надежды на преодоление трудностей, укрепление его веры в себя и в собственных силах;
- проявление понимания и сочувствия;
- осуществление контроля за поведением учащегося, анализ его отношений со сверстниками.

Рекомендации родителям или любому взрослому, которых необходимо придерживаться в беседе с подростком – суицидентом

- Выявление признаков суицидального поведения (Профилактика самоубийства включает не только участие друзей и их заботу, но и своевременное распознавание признаков грядущей опасности (депрессия, суицидальная угроза, предшествующая попытка суицида, изменение поведения, беспомощность и безнадежность и прочее).

- Восприятие суицидента как личности (Принять, что подросток действительно замышляет самоубийство, поэтому не допускать мысли о его неспособности к совершению задуманного (слишком слаб, труслив, глуп и прочее). Не верить и не позволять другим убедить вас в несерьезности намерений подростка в совершении самоубийства. Лучше преувеличить возможную угрозу суицида, чем недооценить).

- Заботливые взаимоотношения (В данном случае важны не столько слова, сколько участие, сочувствие и дружеская поддержка, которые дадут понять подростку, что он нужен и любим).

- Умение внимательно слушать (Потенциальному самоубийце важен не столько диалог с внимательным собеседником, а возможность высказаться и быть услышанным в своей боли и проблеме. Следует стараться исключить при монологе подростка растерянность, осуждение и шок от услышанного. Необходимо поощрять собеседника в раскрытии собственной души (я ценю твои откровения, я понимаю, что это очень трудно – рассказывать о наблевшем и решении уйти из жизни, я весь внимание). Также немаловажно умение «слышать третьим ухом», то есть отмечать поведение и мимику, малейшее изменение настроения и движение, нарушение сна и аппетита).

- Спорам – нет (Ведя с суицидентом беседу, необходимо отказаться от всевозможных с ним споров, высказываний типа: «Ты живешь значительно лучше других, чего тебе не хватает?» или «Ты опозоришь и сделаешь несчастной свою семью». Подобные высказывания блокируют дальнейшую откровенность собеседника, подавляют его еще больше, а сам подросток замыкается, результатом чего его убеждение покончить с собой только укрепляется).

- Умение спрашивать (В диалоге с ребенком немаловажное значение имеют правильно заданные вопросы. Не стоит бояться спросить: «Ты замыслишь самоубийство?» - человек, который никогда не думал об этом, соответственно и не придет к подобной мысли. А подросток с суицидальным поведением почувствует облегчение от того, что кто-то интересуется его мыслями и переживаниями и готов выслушать. В своих ответах взрослый может использовать перефразированные вопросы собеседника, что поможет ему разобраться в собственных размышлениях и переживаниях).

- Участие, а не утешение (Высказанные переживания подразумевают от взрослого не неоправданных утешений (у всех такое было, не ты первый, не ты последний), а заинтересованность и отзывчивость. Беседу следует вести в русле любви и заботы, отбросив в сторону навязшие на языке клише. Иначе подросток почувствует себя еще более бесполезным и ненужным, так как для него не нашлось единственно верных слов, выделяющих его как отдельную личность).

- Предложение конструктивных подходов (Вместо банальных фраз: «Подумай о своей семье/друзьях, как они будут страдать в случае твоей смерти», стоит попросить ребенка подумать об альтернативных методах, ведь уход из жизни – это последний вариант.

Возможно, что в разговоре подросток переосмыслит свое решение и найдет выход из тупика. Оптимальным решением выступит выяснение того, что еще дорого ребенку и что он ценит. Направив его по этому пути, возможно изменить решение об его уходе из жизни).

- Вселение надежды (Очень важно заставить поверить ребенка в другое, не такое радикальное разрешение трудной ситуации, как суицид. Даже малейший проблеск надежды дает шанс переломить кризис и отказаться от мыслей о самоубийстве).

- Борьба с одиночеством (Ни в коем случае не следует оставлять ребенка одного, наедине со своими переживаниями и намерениями. Можно заключить с подростком договор, суть которого заключается в обещании связаться с конкретным взрослым перед решительным действием для обсуждения альтернативных методов поведения).

- Помощь специалистов (Не во всех случаях помогают беседы с родителями и друзьями, насколько бы они ни желали помочь ребенку, решившемуся на суицид. В некоторых случаях может оказаться эффективной помощь психиатров и психологов. В ряде ситуаций требуется госпитализация в психиатрическую больницу).

- Сохранение дальнейшей заботы и поддержки (Даже после разрешения критической ситуации взрослые не должны расслабляться. Обманым моментом может выступить активная деятельность суицидента, просьба о прощении у обиженных ими людей, возврат долгов, выполнение обязательств. Подобные поступки лишь подтверждают то, что подросток не отказался от своих намерений. Поэтому рекомендуется еще долгое время выказывать заботу и поддерживать ребенка).