
Научно-методическое сопровождение профессиональной деятельности педагогов-психологов

Scientific and Methodological Support for the Professional Activities of Teacher-Psychologists

Проблемы детей и подростков, связанные с (не)посещением школы, — Дюссельдорфский проект

Соколова О.

Социально-психиатрический / психотерапевтический центр для детей, подростков и семей, г. Дюссельдорф, Германия

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2807-2519>; e-mail: olgasokolova@web.de

Рижэ Э.

Социально-психиатрический / психотерапевтический центр для детей, подростков и семей, г. Дюссельдорф, Германия

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1642-3353>; e-mail: evelinarije@web.de

Статья посвящена анализу проблем, связанных с избеганием посещения школы, а также уникальному в своем роде Дюссельдорфскому проекту (“Schule t(u) go”). За время реализации проекта удалось вернуть в школу более 80% участников, часть из которых не посещали школу в течение многих лет. В работе подчеркивается необходимость как индивидуального, так и группового подхода, а также обязательное участие родителей в этом процессе. В качестве основы работы с родителями и детьми был выбран подход на основе системной терапии, а также методы индивидуальной, групповой терапии с применением соматического подхода (поливагальная теория), методик движения (спорт, йога, прогулки), креативных и ресурсных терапий. Кроме того, были проведены параллели и непосредственные связи между отказом от посещения школы и психическим здоровьем на примере депрессивных состояний.

Ключевые слова: избегание посещения школы, работа с родителями и детьми, системная терапия, индивидуальная терапия, групповая терапия, движения, поливагальная теория, психическое здоровье, депрессивные состояния, “Schule t(u) go”.

Для цитаты: Соколова О., Рижэ Э. Проблемы детей и подростков, связанные с (не)посещением школы, — Дюссельдорфский проект [Электронный ресурс] // Вестник практической психологии образования. 2021. Том 18. № 3. С. 63–76. DOI:10.17759/bppe.2021180306

Problems for Children and Adolescents Related to School (non) Attendance — Dusseldorf Project

Olga Sokolova

Socio-psychiatric / psychotherapy center for children, adolescents and families, Dusseldorf, Germany

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2807-2519>; e-mail: olgasokolova@web.de

Evelina Rige

Socio-psychiatric / psychotherapy center for children, adolescents and families, Dusseldorf, Germany

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1642-3353>; e-mail: evelinarije@web.de

The article is devoted to the analysis of the problems associated with avoiding school attendance, as well as the unique Dusseldorf project (“Schule t(u) go”). During the implementation of the project, it was possible to return to school more than 80% of the participants, some of whom have not attended school for many years. The work emphasizes both the need for an individual and group approach, as well as the obligatory participation of parents in this process. The work with parents and children was based on a systemic therapy approach. Also, methods of individual, group therapies using a somatic approach (polyvagal theory), movement techniques (sports, yoga, walking), creative and resource therapies. In addition, parallels and direct links were drawn between school dropout and mental health, using the example of depression.

Keywords: *avoidance of going to school, work with parents and children, systemic therapy, individual therapy, group therapy, movement, polyvagal theory, mental health, depression, “Schule t(u) go”.*

For citation: Sokolova O., Rige E. Problems for Children and Adolescents Related to School (non) Attendance — Dusseldorf Project. *Vestnik prakticheskoi psikhologii obrazovaniya = Bulletin of Practical Psychology of Education*, 2021. Vol. 18, no. 3, pp. 63–76. DOI:10.17759/bppe.2021180306 (In Russ.).

Введение

Возможность оптимального медико-психологического обеспечения детей и подростков с индивидуальными проблемами является одним из важнейших пунктов, находящихся в центре общественного внимания. Особое место при этом занимают проблемы, связанные со школой. Сюда относятся как проблемы обучения, так и социального порядка. Большую сложность представляет работа с детьми, уклоняющимися от посещения школы.

При этом можно выделить три большие категории:

- дети со страхами, связанными непосредственно со школой;
- дети со страхами покинуть свой дом;
- дети, прогуливающие школу.

Последняя группа подлежит, как правило, вниманию школьно-социальных служб. Две другие группы требуют внимания разных профессиональных групп (врачей, психологов, учителей, семейных терапевтов и т.п.).

Многие семьи, столкнувшиеся с проблемой избегания посещения школы их детьми, чувствуют себя беспомощными. Под угрозой будущее ребенка. Кроме того, во многих странах, в частности и в Германии, где существует обязательное школьное образование, родителям грозят существенные штрафы за «прогулы» школы. Для детей с прерванным или незаконченным школьным образованием увеличивается риск психических заболеваний или грозит хронифицирование уже имеющихся отклонений, не только в момент прерывания школьного образования, но и в будущем [1; 18; 19]. Такие дети нуждаются в интенсивной, квалифицированной и нередко продолжительной помощи. Очень часто возникает вопрос: кто и какие учреждения должны взять на себя ответственность и в какой форме может быть предоставлена помощь.

Многие пострадавшие семьи обращаются за помощью к специалистам, в том числе к врачам — детским и подростковым психиатрам и психотерапевтам [14]. Прогулы в школе сами по себе не являются диагнозом, но за ними могут быть скрыты различные расстройства.

«Образование и участие в процессах социально-эмоционального развития, происходящих в условиях школы, имеет большое значение для физического и психического здоровья» [2].

Несмотря на то, что непосещение школы и последствия этого явно соответствуют симптомам различных психических расстройств и требуют интенсивного лечения, больницы и психиатрические клиники в таких случаях часто уклоняются от ответственности и не оказывают помощь.

Таким образом, пострадавшие дети и подростки — как это нередко бывает — становятся никому не нужны, так как ни одна из организаций не считает себя ответственной.

Новые подходы к теме непосещения школы

Рассмотрев эти процессы, мы пришли к выводу, что помощь должна иметь другую концепцию. Таким образом, была рождена идея проекта.

Этот проект был разработан в городе Дюссельдорфе в форме дневной клиники. Финансирование взяло на себя министерство здравоохранения земли Северный Рейн — Вестфалия на 3 года. На сегодняшний день, когда проект подходит к концу, мы подводим итоги. Участники проекта, дети и подростки школьного возраста без особых когнитивных отклонений, посещали школу очень нерегулярно или вообще не посещали школу в течение многих месяцев и даже лет.

Прогулы школы (абсентизм) — как неспособность ребенка или подростка посещать школу или справиться с повседневной школьной жизнью — были представлены в проекте “Schule t(u) go” в самых разнообразных формах, с различными подходами. Каждый раз при приеме нового участника проекта мы убеждались, что речь шла об индивидуальных проблемах, причинах, эффективных факторах и подсистемах. Единственное, что объединяло всех участников на первый взгляд, — это непосещение школы.

За каждой историей отдельного молодого человека, отсутствующего в школе, стоят индивидуальные факторы, которые связаны с его личностью, с семьей, со школой или со всеми этими факторами вместе взятыми. Забывать об этих факторах недопустимо, поскольку эти составляющие играют очень важную роль в реинтеграции и при их упущении достижение цели усложняется. Проект “Schule t(u) go” поставил перед собой цель — работать по образцу системной терапии. Это означает: смотреть на участника проекта не как на отдельно взятую единицу, а как на часть системы. Подросток является частью своей семейной системы, школьной системы, возможно, системы различных вспомогательных организаций (например, службы по делам молодежи), а также частью системы своих сверстников. Учет этих различных факторов являлся одной из основ понимания проблемы и реализации целей проекта.

До сих пор принятые в амбулаторном сеттинге меры не могли в достаточной степени помочь обеспечить адекватную поддержку родителей и детей, чтобы справиться с вышеописанными проблемами. С другой стороны, даже при особо выраженных психических проблемах не оказывалась

адекватная стационарная помощь. Таким образом, такие молодые люди часто исчезают из поля зрения ответственных организаций и систем и, таким образом, рискуют оказаться в социальной изоляции без возможности вести самостоятельную жизнь. О последующих затратах государства можно только догадываться [1; 18; 19].

Возникает вопрос: каким образом эта проблема осталась без внимания и почему никакие организации не оказали помощь на более ранних этапах. Конечно, это не совсем точно.

Дети, не посещавшие школу, были многократно обследованы из-за различных болевых синдромов, недомогания и т.п. врачами различных направлений, и некоторые из детей даже находились на стационарном лечении.

Кроме того, проводилась работа со стороны школы или школьных психологов. К сожалению, такие мероприятия не приводили к желаемому результату у той группы детей и подростков, которых мы приняли и сопровождали в рамках нашего проекта.

Мы поставили себе задачу: найти альтернативу для этой группы детей и подростков и дать им возможность вновь поверить в собственные способности. Целью являлось — опять вернуться в школу и посещать ее с удовольствием. Результат оказался очень показательным: из 50 детей, которым мы оказывали помощь, удалось вернуть в школу 40, что соответствует 80% успеха.

Прогулы в школе. Преваленция

- Эта проблема затрагивает приблизительно 5–10 % всех школьников в Германии.
- Особенно высокие показатели — при поступлении в начальную школу или при смене школы.
- Особый возрастной акцент — 13–17 лет.
- Пол не влияет на распространенность.
- Многочисленные пропуски по уважительной причине могут быть сигналом начала больших сложностей.
- Зависимость от типа школы: учащиеся вспомогательных школ — 12%; средняя (начальная) школа — 14%, средняя школа следующей ступени — 6%; учащиеся гимназий — 4,5% [1].

Прогулы в школе. Категории

- Дети со страхами, связанными непосредственно со школой (трудности в учебе, проблемы со сверстниками, учителями и т. п.).
- Дети со страхами покинуть свой дом (болезни родителей и связанная с этим ответственность, боязнь покинуть помещение, соматические боли, депрессии и т.п.).
- Дети, прогуливающие школу (подростковые сложности, хвастовство перед сверстниками и т.п.) [16].

Влияние на состояние здоровья

Поскольку вне зависимости от того, что явилось причиной уклонения от посещения школы, последствием, в большинстве случаев, является уход из общественной жизни и, в конечном итоге, социальная изоляция, такое состояние может быть показателем начального этапа или даже сформировавшейся депрессии [9].

С началом периода полового созревания вероятность депрессивных состояний значительно возрастает. Особенно среди девочек этой возрастной группы — в последние годы заметно повысился риск депрессивных расстройств. Причины этого многогранны и не все до сих пор достаточно ясны. Среди прочего, в качестве триггеров обсуждаются гормональные факторы, а также повышенные требования общества к самостоятельному развитию личности. Это нередко приводит к ситуации перенапряжения. Типичными симптомами, которые возникают в подростковом возрасте при депрессивных состояниях, являются проблемы засыпания и прерывания ночного сна, потеря

аппетита и веса, а также суточные колебания настроения с типичным упадком по утрам. Однако, изменения в поведении, в настроении, вялость, злоупотребление алкоголем или даже более сильными наркотическими средствами, которые могут встречаться в переходном периоде, могут оказаться и симптомами начала депрессии.

Общим для таких детей является то, что они не видят перспектив на будущее, чувствуют себя никчемными, а их уверенность в себе снижается. Суицидальные мысли также часто встречаются в этой возрастной группе. В таких случаях следует немедленно проконсультироваться с детским или подростковым психиатром. Считается, что развитие депрессии обусловлено сочетанием факторов, в том числе генетической составляющей, стрессовыми жизненными событиями и индивидуальными факторами.

Примеры симптомов, которые могут указывать на развитие депрессивных состояний или депрессии:

- соматические жалобы (головные боли, боли в области живота, проблемы с дыханием), потеря веса;
- трудности с засыпанием и повышенная сонливость (часто также чрезмерная потребность во сне и, несмотря на это, постоянная усталость);
- снижение уверенности в себе, различные страхи;
- апатия, беспокойство, вялость, отсутствие концентрации;
- склонность к перепадам настроения;
- колебания душевного состояния в зависимости от времени суток;
- чувство неспособности справиться с социальными и эмоциональными требованиями, опасность изоляции, социального отторжения;
- увеличение числа суицидальных мыслей и попыток.

Границы между нормальным развитием и депрессивными симптомами зачастую расплывчаты — и в этом заключается сложность постановки ясного диагноза. Различные формы депрессии часто приводят к тому, что депрессия в подростковом возрасте часто не распознается или распознается очень поздно.

Помимо депрессии часто встречаются сопутствующие (психические / поведенческие) нарушения, так называемая коморбидность, которые могут затруднить постановку точного диагноза.

Этот пример показывает всю сложность причинно-следственного понимания проблем, связанных с прерыванием посещения школы. Дети со сложностями в школе, связанными непосредственно с учебой и взаимоотношениями со сверстниками и учителями, могут посещать школу нерегулярно (первая категория), что приводит к изоляции, нарушениям психического здоровья (вторая категория). С другой стороны, дети и подростки, например, с депрессивными расстройствами перестают посещать школу и отдаляются от сверстников.

Описание проекта “Schule t(u) go”

Идея проекта “Schule t(u) go” была направлена на то, чтобы:

- обеспечить более интенсивную помощь в амбулаторных условиях,
- помочь избежать госпитализации,
- найти альтернативу амбулаторному лечению,
- создать интегрированную помощь (сетевое взаимодействие).

Название проекта “Schule t(u) go” подчеркивает динамический характер помощи: Schule (школа) t(u) (делать) говорит о личном активном влиянии / вкладе в процесс восстановления.

Участники проекта — дети и подростки школьного возраста без особых когнитивных отклонений, которые посещали школу очень нерегулярно или вообще не посещали школу в течение многих месяцев и даже лет.

Сотрудники. В работе проекта приняли участие сотрудники различных профессиональных направлений. Врачи, психологи, социальные педагоги, а также социальные терапевты и психотерапевты разных школ. В процессе работы мы увидели, насколько глубоко было затронуто соматопсихическое здоровье таких детей. Постоянное присутствие педиатра / детского психиатра дало возможность быстро реагировать на соматические жалобы, обследование и решение о степени нарушения могли быть проведены и приняты очень быстро, что позволяло не прерывать процесс посещения проекта, а впоследствии и посещения школы.

Сотрудничество и сетевое взаимодействие. Систематическое создание сетевого сплетения — особенно важно для успешной реализации проекта, а также для обеспечения последующего распространения новой идеи. Эти сети — группы переплетения с другими учреждениями и организациями — создают синергетические эффекты. Помимо обмена опытом происходит генерирование новых идей и реализация конкретной помощи [14].

Цели:

- регулярное посещение школы;
- побочный, но немаловажный эффект — создать или укрепить веру в себя.

Методика

Работа с ребенком:

- индивидуальная работа;
- групповая работа;
- врачебные осмотры;
- разговоры в школах;
- разговоры с сетевыми партнерами.

Работа с родителями:

- индивидуальная работа;
- групповая работа;
- семейные разговоры индивидуальные;
- беседы с родителями;
- школа родительской компетенции.

Индивидуальная работа с ребенком.

Проведение индивидуальных разговоров сотрудниками проекта, разных по интенсивности и времени, но обязательно ежедневное общение. Неотъемлемую роль в этом играла ежедневная утренняя работа координатора проекта, начиная с момента, когда ребенок приходил в проект (рефлексия, интервенция, поддержка, похвала, признание, что ребенку удалось сегодня вовремя проснуться или вообще что он смог перебороть себя и прийти. Т.е. каждый сделанный шаг участника проекта был позитивно признан). Всегда были сотрудники, к которым ребенок мог обратиться с любыми вопросами. Дверь в прямом смысле была открыта, кроме тех случаев, когда велись отдельные доверительные беседы.

Также индивидуальные (терапевтические) разговоры с ответственными («прикрепленными») сотрудниками проекта. Сюда же относится и индивидуальное сопровождение в прямом смысле, иногда забрать из дома, привезти в проект, а впоследствии и проводить в школу. Параллельно проводилась индивидуальная тренировка выхода в общество с тренировочной поездкой в транспорте и покупкой билета.

Проводилась эгостатес-терапия (работа с составляющими человека). Медицинская часть (с соматическими расстройствами / жалобами) часто была реализована в аспекте поливагальной теории Поджера [8].

Работа в проекте была непосредственно скоординирована со школами, так что дети постоянно выполняли школьные задания, чтобы не отстать от школьной программы, некоторые смогли догнать упущенное. Кроме того, что они были переведены в следующий класс, многим даже удалось улучшить свои прежние учебные результаты.

Групповая работа.

Именно группы оказались той частью поддержки, которая стала основным фундаментом при возвращении молодых людей в нормальную жизнь. Без этого взаимодействия поход в школу был бы принципиально невозможен.

Групповые процессы являются неотъемлемой составляющей социальной жизни. Группы должны быть достаточно лояльными и свободными, чтобы дать возможность индивидууму свободно развиваться, а с другой стороны, достаточно внимательными, чтобы вовремя обеспечить поддержку и опору.

Одним из примеров интенсивной групповой работы являлся постоянный обмен информацией между сотрудниками.

Поскольку большинство проблем, связанных со школой, возникает в групповом контексте, то в таком же контексте могли быть испытаны те ступени, которые были подготовлены в рамках индивидуальной работы.

Групповая терапия является очень мощным механизмом в работе с отдельными детьми и подростками, у которых возникают проблемы именно с группами. Отдельно взятая индивидуальная тренировка не сравнится по эффективности с дополнительным групповым тренингом. С другой стороны, групповые занятия без индивидуальной подготовки могут дать недостаточный терапевтический и педагогический эффект. Эти факторы являются неотъемлемой частью программы и дополняют друг друга.

Если бы любые групповые процессы были направлены на поддержку друг друга, на готовность прийти на помощь, ориентируясь на способности и индивидуальные особенности каждого ребенка, то не возникали бы проблемы с прессингом, а также нежелание детей быть частью коллектива и, в конечном итоге, отказ от посещения школы. Была бы возможна оптимальная интеграция, что усилило бы шанс индивидуального развития. Целью такой идеи является возможность сплотить группу и при этом дать возможность развиваться сильным и не забыть и не забыть слабым. Слабых подтянуть, сильным и менее сильным развиваться индивидуально и чувствовать себя составляющим звеном в процессе сплочения группы — все это позволяет выжить как в условиях кризиса, так и в условиях хорошего достатка и сытости.

Сегодняшнее общество склоняется к постоянному поиску себя, “Selfcare”, самопознание / лекарство для самообслуживания — становится зачастую единственной целью человека.

Важным фактором в работе с участниками нашего проекта являлись группы, связанные с движением. В том числе йога, зумба, спорт, лесная школа, прогулки по парку.

Движение — один из важнейших элементов работы в групповом контексте, как в профилактическом, так и в лечебном смысле. Хорошо изучено, что движения, среди прочего, имеют антидепрессивный эффект. Это часть выводов последних лет, основанных на поливагальной теории [8].

Наряду с постоянными групповыми предложениями было реализовано несколько небольших побочных проектов, таких как проект с оперным театром Дюссельдорфа с посещением балетной премьеры в качестве венчающего события, проект с Schloss Benrath с обучением детей в качестве гидов и презентацией их навыков во время экскурсии для членов команды проекта.

Кроме того, дополнительные инициативы, такие как комната эвакуации Escape-Room, посещение кинотеатра, другие экскурсии (зоопарк, альпинистский парк и т.д.), были использованы в качестве мероприятий по укреплению группового единства.

Большое пространство для творческого развития предоставлялось в двух креативных группах, а также при создании собственной газеты (в том числе и в виде групповой работы). Работая над газетными статьями, участники также принимали участие в социальных мини-проектах, например, беседуя с бездомными и предлагая им помощь или рассказывая о жалобах инвалидов на нехватку специальных приспособлений при посадке и выходе из вагонов на одной из железнодорожных станций. Газета проекта также служила новостным письмом для людей в рамках нашего сетевого сотрудничества. Это позволило нам держать всех в курсе и отчитываться о шагах развития проекта [12].

Для укрепления социальных навыков была предложена группа «Искатели жемчуга», что позволило участникам (пере)открыть свои сильные стороны и обнаружить ресурсы (найти свою «жемчужину») [10].

В этой группе, а также на регулярных еженедельных встречах применялся «теплый душ» [17] — метод, направленный на повышение качества обратной связи между членами группы. Не только проявленное уважение, но и преемственность и разработанные в результате этого ритуалы стали важными инструментами для социального обучения и реинтеграции в общество.

В качестве побочного эффекта можно было заметить, что молодые люди стали переносить в повседневную жизнь маленькие жесты внимания. В числе других можно было назвать написанные друг другу маленькие открытки с приятными словами или самодельные подарки для участников или сотрудников группы на дни рождения.

Выполнение школьных заданий, безусловно, является одним из этапов успешной реинтеграции в школы, что, в конечном итоге, и являлось целью всего проекта.

Дети совместно готовили обеды, предварительно делая покупки, что являлось частью процесса социальной интеграции (например, в начале процесса некоторые дети боялись вместе сидеть за столом, а есть с незнакомыми людьми было для них просто невозможно). Здоровая еда, отказ от сладких напитков были важны не только во время посещения проекта, многие переняли и внедрили это в свои семьи. Подростки, не только девочки, готовили для родителей дома. Даже во времена карантина урок кулинарии, который, как и все занятия, проводился онлайн, оставался неотъемлемой частью занятий. С отдельными детьми проводились тренировки езды на городском транспорте. Подростки, у которых в начале проекта были сложности во взаимопонимании со сверстниками и было особенно выражено чувство одиночества, начали заниматься танцами или ходить в спортзал, встречаться между собой, выходить в город. Чувство группы, похожие проблемы, возможность обмена информацией помогли им приобрести или вернуть уверенность в себе.

Конечно, перечисление групп и важных групповых предложений было бы неполным без упоминания одного из столпов успешной реализации проекта, а именно, **Школы родительской компетентности**, которая наряду с семейными разговорами являлась неотъемлемой частью работы с родителями. Школа родительской компетенции на базе системной терапии [14; 15; 17] дала возможность почувствовать родителям, что не только они столкнулись с такой проблемой и не только у их ребенка возникли сложности с посещением школы. Постоянный обмен информацией между родителями, поддержка со стороны сотрудников проекта вернули многим родителям уверенность в своих силах. Некоторые родители (которые постоянно опекали детей с сильно выраженными соматическими жалобами) вернулись к работе, начали заниматься спортом. В работе с родителями применялись также методы по Хаиму Омеру [5; 6; 7]. Поскольку дети — это всегда часть определенной системы, в работе с ними и с их родителями были применены методы системной терапии / консультации [15; 17].

Школа родительской компетенции обеспечила поддержку родителей, а также других опекунов участников проекта в процессе реинтеграции. При этом было возможно обмениваться идеями с руководителями группы, с другими родителями и родственниками, прочувствовать, что «я не одинок со своими проблемами» и «другие чувствуют то же, что и я». Кроме того, родители получили психолого-педагогическую поддержку по вопросам, связанным с непосещением школы и вытекающими отсюда последствиями. Участники группы получали базовую информацию о школьном абсентизме, его причинах и последствиях, а также о связанных с ними психологических расстройствах. Дополнительно обговаривались альтернативные действия и возможность адаптации поведения, направленные на компетентную поддержку всех участников процесса, что, в конечном итоге, обеспечивало возвращение подростков в школу.

Укрепление родительских навыков также являлось центральной задачей при индивидуальных консультациях родителей. На регулярных встречах родителям оказывалась поддержка в понимании проблематики с точки зрения современного научного подхода [11].

Участники проекта получили интенсивную индивидуальную поддержку. В зависимости от акцента проблематики подростков, их способностей, их соматопсихического состояния, а также индивидуальных методов работы и квалификации проводилась работа «прикрепленного» терапевта с молодыми людьми. При этом приоритет отдавался мотивации участия в проекте, а также побуждению в индивидуальной адаптации поведения.

Описание концепций некоторых проводимых групп.

1. Йога для подростков. Основное внимание в подростковой йоге уделяется самопознанию, осознанию тела, движению и балансированию чувств, а также вниманию к себе и взаимодействию с другими людьми. В дополнение к обычным техникам йоги в класс включены упражнения с партнерами. Здесь достаточно времени для веселья и разнообразия.

2. “Perlentaucher” (искатели жемчуга) — это ресурсно-ориентированная группа [14], которая дает участникам возможность раскрыть свои собственные способности, помочь раскрыть способности другим и развить свой потенциал. Целями являются повышение уверенности в себе и самоуважения, ощущение самоэффективности, содействие развитию солидарности и способности сопереживать, устанавливать границы и развивать близость.

В целом, можно сказать, что социальное регулирование молодых людей между собой является существенной частью не только проекта, но и соответствующей групповой работы. И, таким образом, дает прекрасную возможность использовать потенциалы в рамках этой работы.

Документация и отчетность. В начале своего участия в проекте каждый участник получает папку, содержащую документы, в том числе договор с целями участия, правила защиты личных данных, освобождение от обязательств по сохранению конфиденциальности по отношению к школе, а также текущую документацию, например, расписание групп и индивидуальных разговоров и т.д.

Каждый сеанс терапии в индивидуальном и групповом контексте подробно документируется. Также регистрируются все еженедельные планы, ежедневные и еженедельные цели и прогресс. Окончательные отчеты о достигнутых целях готовятся по окончании участия в проекте.

Все листы учета рабочего времени персонала записываются. Все расходы документируются и подтверждаются денежными поступлениями и выписками с банковских счетов.

Камни преткновения

Некоторые из наших участников не посещали школу в течение 3-х лет. С такими молодыми людьми работа оказалась чрезмерно трудоемкой, длительной и сложной, так как первым шагом при этом являлось создание повседневной (давно утерянной) структуры. Ежедневное посещение проекта с последующей пунктуальностью, возможность провести несколько часов в проекте в

групповом контексте — ни в коем случае не являлись чем-то само собой разумеющимися и требовали большого терпения, понимания и настойчивости со стороны персонала, что и окупилось спустя некоторое время.

Атмосфера понимания и уважения была особенно важна при работе с этими участниками, так как страхи, неуверенность в себе и замкнутость были частыми сопутствующими симптомами долгого (иногда даже многолетнего) отсутствия в школе. Тот факт, что всегда был хотя бы один взрослый, к которому можно было обратиться, оказался чрезвычайно ценным в этом контексте. Укрепление ресурсов, создание чувства принадлежности и открытие (новых) личностных качеств являлись целями в групповых и индивидуальных контекстах нашего проекта и предназначались для подготовки молодых людей к возвращению в повседневную школьную жизнь. Для поддержки этого в групповой работе и были такие предложения, как ресурсная группа, спортивные предложения или творческая работа.

Еще одним критерием качества нашего проекта являлось неотъемлемое индивидуальное сотрудничество между участниками и сотрудниками проекта. В дополнение к еженедельным индивидуальным встречам (которые включали наряду с планированием и реализацией целей также школьную поддержку и решение повседневных проблем) особое значение придавалось работе с родителями. Необходимость такого сочетания подтверждалась во всех ситуациях в повседневной жизни проекта. Будь то пунктуальность, опрятный внешний вид, ежедневная посещаемость, а также умение справляться с индивидуальными задачами — все это требовало постоянной поддержки и присутствия родителей в этом процессе. Поэтому, в дополнение к регулярным родительским встречам между ответственным терапевтом и родителями, и проводилась Школа родительской компетенции. Без этой части работы успех проекта был бы гораздо меньшим.

Условием успешной реализации концепции проекта “Schule t(u) go” являлась, прежде всего, интенсивная индивидуальная и групповая работа с семьей, со школами и с другими задействованными системами помощи, а также с различными органами власти, так как порой нужно было подействовать на укоренившиеся структуры и взаимоотношения. Поэтому требовалась интенсивная «микроработа» с родителями, с ребенком / подростком и другими вовлеченными сторонами, чтобы обеспечить постоянное регулярное посещение школы и стабилизировать подростков в повседневной жизни для создания долгосрочной перспективы. В этой работе как групповой, так и индивидуальный контекст являлись — наряду с созданием регулярной ежедневной структуры — одинаково ценными «строительными блоками» [12].

Благодаря полученному в группе опыту (позволявшему не оставаться наедине со своими проблемами), а также видению того, что другие участники также сталкиваются с похожими сложностями, — возникала эмоциональная положительная поддержка друг друга. Что являлось необходимым условием для повышения уверенности, самооценки и самоуважения.

Опыт индивидуального (терапевтического) сопровождения молодых людей показал, что долгосрочная поддержка важна для того, чтобы гарантировать успешное воплощение поставленных целей в перспективе с положительным прогнозом. При осуществлении целей не следует забывать, что для участников очень важен индивидуальный темп. Некоторым молодым людям потребовалось несколько недель стабильного, каждодневного присутствия, прежде чем можно было планировать последующую индивидуальную программу.

Даже после полной реинтеграции необходим регулярный мониторинг и надежная поддержка для обеспечения непрерывной стабилизации, необходимо оставаться в контакте с родителями и учителями и корректировать стратегию, с тем чтобы предотвратить регресс или обеспечить стабильное и регулярное посещение школы участниками проекта.

Наряду с индивидуальной и групповой работой с участниками проекта и их родителями (или опекунами), нельзя забывать такое направление, как планирование реинтеграции совместно со

школами. Здесь очень важен интенсивный обмен информацией, для того чтобы наилучшим образом подготовить процесс возвращения учеников.

Как и в случае со многими поведенческими сложностями, а также с болезненными проявлениями, наибольшую опасность представляют хронические формы. В этом случае требуется значительно больше затрат и ресурсов, таких как время, деньги и персонал. Значительно проще решаются проблемы, если участники приходят в проект «только» после нескольких месяцев отсутствия в школе.

Положительные результаты были достигнуты довольно быстро в работе с молодыми людьми, для которых непосещение школы не зашло далеко или проявлялось в виде частых прогулов и соматических жалоб. Когда было возможно предложить помощь на ранней стадии, то, по нашему опыту, прогноз был намного благоприятнее. В этом контексте мы видим своевременное сотрудничество со школами в виде, например, регулярных консультаций и обмена информацией — хорошим способом профилактики.

Подводя итог, можно констатировать, что индивидуальность и многогранность идей и процессов, внимательный подход к детям и нуждам родителей, терпение, возможность для участников и родителей в любое время обратиться за советом, непрерывный контроль и пересмотр текущих целей — помогли создать атмосферу доверия и уважения, уменьшить страхи. Что и явилось той платформой надежности для возвращения в жизнь. Как известно, камни преткновения — это не только помеха, но и шанс для креативных процессов, поскольку из такого препятствия, находящегося на пути, можно выстроить лестницу, ограду или проложить дорогу.

В ходе этой работы удалось доказать, что эта концепция привела к значительным успехам, и результат оказался очень хорошим: из 50 человек, которым мы оказали помощь, удалось вернуть в школу 40 детей, что соответствует 80% успеха.

При этом эти дети не только смогли успешно закончить школу (что было выявлено в ка-тамнезе), но и показали существенные положительные изменения в психике, зарегистрированные с помощью стандартных психологических тестов, в частности SASKO-J, проводившихся до начала и после окончания посещения проекта. Анкета SASKO-J, версия для дифференцированной диагностики социальной тревожности и дефицита социальной компетентности для подростков, была разработана для клинической диагностики социальной фобии у подростков в возрасте от 12 до 19 лет на основе версии для взрослых [4] и предназначена, прежде всего, для использования в контексте первичной диагностики и планирования терапии.

Анкеты были заполнены в начале участия и при выходе из проекта.

Если при приеме детей и подростков в проект в результатах SASKO-J были сильно выражены страхи (особенно страх оказаться отверженным), сложности взаимопонимания и — особенно — чувство одиночества, то по завершению проекта эти параметры у тех же самых тестируемых лиц сильно уменьшились или совсем исчезли.

После завершения проекта каждой семье была выслана анкета с нейтральным конвертом для ответов (на условиях анонимности). Анкета касалась таких аспектов, как организация, процедура, профессиональная компетентность, защита данных и т.д., а также общая удовлетворенность проектом. Из 24 разосланных анкет 18 вернулись. В общей оценке 8 семей поставили проекту оценку «хорошо» и 10 — «очень хорошо».

Успех проекта и выводы

Успех работы проекта был связан с тем, что, кроме всего прочего, команда (коллектив), которая сопровождала детей, сама показывала своими действиями пример взаимодействия и эффективности, которые отражались в действиях всей команды. Сплоченность этих действий давала возможность делать процессы прозрачными и предложить «страховочный батут» с перепле-

том, с наименьшим количеством дыр. Для детей было ясно, что то, что сказано одним из сотрудников проекта, не подлежит оспариванию. Таким образом, у подростков не возникали разночтения и расчленения, что стало надежным проводником в процессе их развития. А это значит, что все действия в команде сотрудников были четко согласованы и постоянно перепроверялись и обговаривались.

Взрослые могли признать свои ошибки и тут же их скорректировать (это являлось и примером подражания), разрешение конфликтов в группе было примером того, как это было бы возможно применить в других коллективах. Если вдруг возникали сомнения в коллективе, то это все обсуждалось раз в неделю на продолжительном совещании всего коллектива. Находились решения, применяемые для всех, даже если это не было на 100% удовлетворительно и не всегда являлось оптимальным решением для каждого.

Координатор, которая находилась основное время в проекте, могла быстро реагировать на какие-то помехи и быстро их устранять.

Один из факторов успеха — врач в проекте. Уменьшалось количество соматических жалоб как следствие быстрой реакции, быстрого обследования (диагностики), быстрой медицинской помощи, а также оказания внимания и проявления сочувствия.

Групповые занятия были не только тренировкой групповых процессов, но и являлись неотъемлемой частью социальной реинтеграции. Все группы, за исключением школьных заданий, не были связаны непосредственно с учебным процессом — опера, кино, традиции, ритуалы, письма от детей участникам последующих групп.

Заключение

Индивидуальная поддержка, методы и возможности каждого отдельно взятого терапевта, соединенные групповым контекстом, оказываются очень важны как в работе с детьми и их родителями, так и на профессиональном уровне команды и в работе коллектива.

«Люди забыли эту истину, — сказал Лис. — Но ты не должен ее забывать.

Мы всегда будем в ответе за тех, кого приручили. И ты отвечаешь за свою розу...

— Я отвечаю за свою розу... — повторил Маленький Принц, чтобы хорошенько это запомнить» [3].

Вклад в работу с такими детьми дает возможность предотвратить не только срывы в школьном обучении, но и вернуть детей и подростков к жизни с уравновешенным психическим здоровьем.

Литература

1. Knollmann M., Knoll S., Reissner V., Metzelaars J., Hebebrand J. Schulvermeidendes Verhalten aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht, Erscheinungsbild, Entstehungsbedingungen, Verlauf und Therapie // *Deutsches Ärzteblatt*. 2010. Vol. 107(4). P. 43–49. DOI:10.3238/arztebl.2010.0043.
2. Hebebrand J. et al. Was geht uns Schulvermeidung an? // *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 2016. P. 89–93: DOI:10.1024/1422-4917/a000403.
3. *Saint-Exupéry de A.* Der Kleine Prinz. Duesseldorf: Karl Rauch Verlag, 2007. 118 p.
4. *Castelao F., Kolbeck S., Ruhl U.* SASKO-J. Göttingen: Hogrefe, 2017. 50 p.
5. *Omer H., Schlippe von A.* Autorität ohne Gewalt: Coaching für Eltern von Kindern mit Verhaltensproblemen. “Elterliche Präsenz” als systemisches Konzept. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2017. 214 p.
6. *Omer H.* Wachsame Sorge. Wie Eltern ihren Kindern ein guter Anker sind. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2016. 248 p.

7. Omer H., Schlippe von A. *Stärke statt Macht Neue Autorität in Familie, Schule und Gemeinde*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2016. 360 p.
8. Poger S. *Die Polyvagal-Theorie: Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung*. Paderborn: Junfermann, 2011. 336 p.
9. *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Ottawa, 1986.
10. Ricking H. *Schulabsentismus*. Berlin: Cornelsen Verlag, 2014. 152 p.
11. Ricking H., Speck K. (Hrsg.). *Schulabsentismus und Eltern*. Wiesbaden: Springer, 2018. 300 p.
12. Ricking H., Hagen T. *Schulabsentismus und Schulabbruch*. Stuttgart: Kohlhammer, 2016. 300 p.
13. Ricking H. *Wenn Schüler dem Unterricht fernbleiben. Schulabsentismus als pädagogische Herausforderung (Klinkhardt Forschung)*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 2006. 182 p.
14. Rothaus W. *Schulprobleme und Schulabsentismus Störungen systemisch behandeln*. Heidelberg: Carl-Auer, 2019. 255 p.
15. Rothaus W. *Kinder- und Jugendpsychiatrie // Levold T., Wirsching M. (Hrsg.). Systemische Therapie und Beratung — das große Lehrbuch*. Heidelberg: Carl-Auer, 2014. P. 277–281.
16. Samjeske K. *Der Einfluss der Peers auf Schulverweigerung // Wagner M. (Hrsg.). Schulabsentismus. Soziologische Analysen zum Einfluss von Familie, Schule und Freundeskreis*. Weinheim: Juventa Verlag, 2007. P. 177–200
17. Sydow von K. *Was ist Systemische Therapie? // Sydow von K., Borst U. Systemische Therapie in der Praxis*. Weinheim: Beltz, 2018. P. 47–70.
18. Weckel E., Grams M. (Hrsg.). *Schulverweigerung: Bildung, Arbeitskraft, Eigentum. Eine Einführung*. Weinheim: Beltz Juventa, 2017. 326 p.
19. Wolke A. *Wenn Schüler nicht mehr in die Schule gehen [Электронный ресурс]*. 2018. URL: <https://repository.difu.de/jspui/handle/difu/269886> (дата обращения: 01.10.2021).

References

1. Knollmann M., Knoll S., Reissner V., Metzelaars J., Hebebrand J. *Schulvermeidendes Verhalten aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht, Erscheinungsbild, Entstehungsbedingungen, Verlauf und Therapie*. *Deutsches Ärzteblatt*, 2010. Vol. 107, no. 4, pp. 43–49. DOI:10.3238/arztebl.2010.0043.
2. Hebebrand J. et al. *Was geht uns Schulvermeidung an? Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 2016, pp. 89–93. DOI:10.1024/1422-4917/a000403.
3. Saint-Exupéry de A. *Der Kleine Prinz*. Duesseldorf: Karl Rauch Verlag, 2007. 118 p.
4. Castela F., Kolbeck S., Ruhl U. *SASKO-J*. Göttingen: Hogrefe, 2017. 50 p.
5. Omer H., Schlippe von A. *Autorität ohne Gewalt: Coaching für Eltern von Kindern mit Verhaltensproblemen. "Elterliche Präsenz" als systemisches Konzept*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2017. 214 p.
6. Omer H. *Wachsame Sorge. Wie Eltern ihren Kindern ein guter Anker sind*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2016. 248 p.
7. Omer H., Schlippe von A. *Stärke statt Macht Neue Autorität in Familie, Schule und Gemeinde*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2016. 360 p.
8. Poger S. *Die Polyvagal-Theorie: Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung*. Paderborn: Junfermann, 2011. 336 p.
9. *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Ottawa, 1986.
10. Ricking H. *Schulabsentismus*. Berlin: Cornelsen Verlag, 2014. 152 p.
11. Ricking H., Speck K. (eds.). *Schulabsentismus und Eltern*. Wiesbaden: Springer, 2018. 300 p.
12. Ricking H., Hagen T. *Schulabsentismus und Schulabbruch*. Stuttgart: Kohlhammer, 2016. 300 p.
13. Ricking H. *Wenn Schüler dem Unterricht fernbleiben. Schulabsentismus als pädagogische Herausforderung (Klinkhardt Forschung)*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 2006. 182 p.
14. Rothaus W. *Schulprobleme und Schulabsentismus Störungen systemisch behandeln*. Heidelberg: Carl-Auer, 2019. 255 p.

15. Rothaus. W. Kinder- und Jugendpsychiatrie. In Levold T., Wirsching M. (eds.). *Systemische Therapie und Beratung — das große Lehrbuch*. Heidelberg: Carl-Auer, 2014, pp. 277–281.
16. Samjeske K. Der Einfluss der Peers auf Schulverweigerung. In Wagner M. (ed.). *Schulabsentismus. Soziologische Analysen zum Einfluss von Familie, Schule und Freundeskreis*. Weinheim: Juventa Verlag, 2007, pp. 177–200
17. Sydow von K. Was ist Systemische Therapie? In Sydow von K., Borst U. *Systemische Therapie in der Praxis*. Weinheim: Beltz, 2018, pp. 47–70.
18. Weckel E., Grams M. (Hrsg.). *Schulverweigerung: Bildung, Arbeitskraft, Eigentum. Eine Einführung*. Weinheim: Beltz Juventa, 2017. 326 p.
19. Wolke A. Wenn Schüler nicht mehr in die Schule gehen. 2018. URL: <https://repository.difu.de/jspui/handle/difu/269886> (Accessed 01.10.2021).

Информация об авторах

Соколова Ольга

кандидат медицинских наук, врач, руководитель, Социально-психиатрический / психотерапевтический центр для детей, подростков и семей, г. Дюссельдорф, Германия
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2807-2519>; e-mail: olgasokolova@web.de

Риге Эвелина

терапевт-специалист, системный терапевт, Социально-психиатрический / психотерапевтический центр для детей, подростков и семей, г. Дюссельдорф, Германия
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1642-3353>; e-mail: evelinarije@web.de

Information about the authors

Olga Sokolova

PhD in Medicine, Doctor, Head, Social Psychiatric and Psychotherapeutic Center for Children, Adolescents and Families, Dusseldorf, Germany
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2807-2519>; e-mail: olgasokolova@web.de

Evelina Rige

Specialist Therapist, Systemic Therapist, Social Psychiatric and Psychotherapeutic Center for Children, Adolescents and Families, Dusseldorf, Germany
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1642-3353>; e-mail: evelinarije@web.de

Получена 05.10.2021

Received 05.10.2021

Принята в печать 05.11.2021

Accepted 05.11.2021