

**Комитет по образованию администрации
Энгельсского муниципального района
Муниципальное учреждение дополнительного образования
«Центр психолого-педагогического сопровождения «Позитив»**

РАССМОТРЕНА

на заседании педагогического совета
протокол от 26.05.2025 г. № 44

УТВЕРЖДЕНА

приказом директора МУ ДО «Центр «Позитив»
от 24.06.2025 г. № 176

Дополнительная общеразвивающая программа

«Время жить»

Возраст детей: 12-18 лет

Срок реализации: шесть месяцев

Объем программы: 24 часа

Направленность программы: социально-гуманитарная

Аношкина Юлия Юрьевна

г. Энгельс
2025 г.

1. Комплекс основных характеристик

1.1. Пояснительная записка

Программа «Время жить» является программой социально-гуманитарной направленности в соответствии с Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 9 ноября 2018 года №196 (с изменениями на 30 сентября 2020 года) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»; Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (с изменениями и дополнениями); Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Положением о дополнительной общеразвивающей программе МУ ДО «Центр «Позитив», утвержденным приказом № 107 от 24.08.2020 г.

Программа направлена на оказание первичной кризисной и дальнейшей комплексной пролонгированной психологической помощи детям и подросткам, находящимся в ситуации непосредственного и латентного суицидального риска с целью сохранения жизни, здоровья, а также профилактики дальнейших суицидальных непосредственных и латентных действий психологическими методами.

К непосредственному суицидальному риску относят:

1. Суицидальные тенденции. Суицидальные тенденции проявляются в мыслях, намерениях, чувствах или угрозах. Они являются прямыми или косвенными признаками, свидетельствующими о снижении ценности собственной жизни, утрате её смысла и нежелании жить.

2. Суицидальные действия. Начинаются, когда тенденции переходят в конкретные действия: попытки и завершённый суицид. Под суицидальной попыткой понимается сознательное стремление лишить себя жизни, которое по независящим от человека обстоятельствам (своевременное оказание помощи, успешная реанимация и т.п.) не было доведено до конца. Суицидальные действия могут также привести к завершённому суициду, результатом которого является смерть человека.

Латентный суицидальный риск предполагает действия субъекта, направленные на причинение себе вреда, но не предполагающие осознанное стремление лишить себя жизни. Тем не менее, латентные суицидальные действия могут привести к смерти по неосторожности. К латентному суицидальному риску относят:

1. Парасуицид. Это имитация суицидальных действий, напрямую не направленных на самоуничтожение, имеющих характер демонстративных действий, шантажа, направленного на оказание психологического давления на окружение для получения определенных выгод. Парасуициды обычно не предусматривают смертельного исхода, но могут приводить к нему.

2. Самоповреждающее поведение или «Self-harm» (порезы, царапины, проколы, укусы, ожоги, ушибы и удары, в том числе о предметы, выдирание волос, чрезмерная физическая нагрузка, купание в ледяной или чрезмерно горячей воде, самоотравления, переедание/недоедание). Самоповреждение

может выглядеть как попытка самоубийства, однако, в большинстве случаев, это не так. Признаки селф-харма (Self-harm): умышленное желание причинить себе вред; отсутствие суицидальных намерений; периодическое неритмичное повторение; невозможность противостоять импульсу внутри себя.

Первичная кризисная психологическая помощь:

- помощь обучающемуся в преодолении суицидального конфликта, снижение его остроты и выбор в пользу сохранения собственной жизни,
- купирование кризиса и стабилизация эмоционального состояния,
- заключение антисуициального контракта с целью удержания клиента в живых,
- первичной когнитивной девальвации суицидальной установки.

К первичной кризисной психологической помощи относятся методы суицидальной и кризисной интервенции.

Суицидальная интервенция — это неизменная последовательность экстренных психологических воздействий на эмоциональное и когнитивное состояние человека с целью удержания его в живых, помощь в овладении ситуацией и дальнейшей коррекции суицидогенных установок. Технология описана в приложении 1.

Кризисная интервенция — это технология психологической помощи человеку, переживающему эмоциональный кризис с целью нормализации его эмоционального состояния, профилактики суицидальных попыток и аутоагрессивного поведения. Технология описана в приложении 2.

Антисуицидальный контракт с обучающимся представляет собой письменный документ, в котором отражены этические обязательства обучающегося по сохранению своей жизни (Приложение 3).

Комплексная пролонгированная психологическая помощь оказывается методом аналитически ориентированной немедицинской вербальной терапии (далее вербальная терапия), терапевтический альянс которой построен в заинтересованном и симпатизирующем духе согласно феноменологической терапии Карла Роджерса на этапе выхода из суицидального конфликта.

Содержанием вербальной терапии является:

- помощь обучающемуся в разблокировании и переработке суицидопродуцирующих интроектов, чувств и воспоминаний,
- когнитивная девальвация суицидальной установки,
- помощь в формировании обучающимся новых жизнеутверждающих копингов.

Актуальность программы «Время жить». Самоубийство является одной из 20 основных причин смерти во всех возрастных группах в мире. По данным ежегодной статистики, каждый двенадцатый подросток в возрасте 15-19 лет пытается совершить попытку самоубийства. В России показатель подросткового и молодежного суицида на 100 тыс. составляет 20, что превышает средний мировой показатель в 2,7 раза. По статистике завершенных самоубийств в Саратовской области за 2022 год 848 человек покончили жизнь самоубийством, из них 373 человека - городские жители,

143 человека - жители Саратова. Среди общего числа суицидов 36% приходится на возраст 14 – 20 лет. Все это делает актуальной разработку и реализацию программы «Время жить».

Отличительной особенностью программы является логика построения программы. Программа состоит из четырех модулей, каждый из которых включает по 6 занятий в форме психологической консультации. Первый модуль посвящен первичной кризисной помощи, второй, третий и четвертый - пролонгированной психологической помощи.

Одной из важнейших практических разработок является система интервенций, нацеленных на экологичное и гуманистически ориентированное общение и выражение эмоций и мыслей. Темы обратной связи, поддержки и взаимопонимания проходят сквозь все фазы обучающего процесса, постепенно изменяясь и усложняясь.

В программе использованы элементы авторской монографии «Формирование суицидальной установки в процессе первичной социализации личности», в частности авторское изложение суицидальной и кризисной интервенции, а также авторский подход к вербальной терапии.

Педагогическая целесообразность программы «Время жить» заключается в том, что обучающемуся не только оказывается первичная психологическая помощь, но также помощь в формировании им новых жизнеутверждающих копингов.

Адресат программы: обучающиеся в возрасте 12-18 лет,

Возрастные особенности обучающихся: Возраст от 12 до 18 лет является подростковым (возраст мутации), т.е. возрастом полового созревания и делится на младший возраст мутации от 12 до 14 лет и средний - 15-18 лет. Подростковый период характеризуется физическими проблемами, связанными с половым созреванием, у многих подростков он характеризуется эмоциональной нестабильностью, высоким порогом чувствительности, слабой волевой регуляцией, импульсивностью, впечатлительностью, несформированностью поведенческих навыков совладания со стрессом и отсутствием жизненного опыта. В этом возрасте часто впервые подросток сталкивается с собственными самодеструктивными паттернами: сомнения в собственной привлекательности и сексуальной идентичности, рискованное и антисоциальное поведение, суицидальные импульсы и паттерны.

Среди актуальных потребностей школьников имеются следующие: потребность в самопознании, в адекватной самооценке, в самоопределении, в психологической и эмоциональной независимости, в достижении определенного социального статуса, обучении полезным жизненным навыкам и умениям. Именно в этот период появляются психологические предпосылки для формирования новых жизнеутверждающих копингов.

Объем программы: 4 модуля по 6 часов, всего 24 часа.

Режим занятий: занятия проводятся 1 раз в неделю по 1 часу.

Принцип набора на обучение: направление от муниципального образовательного учреждения или Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Энгельсского муниципального района.

Форма организации занятий: очная.

Количество обучающихся в группе: индивидуально.

1.2. Цель и задачи программы.

Цель программы: оказание первичной кризисной и дальнейшей комплексной пролонгированной психологической помощи детям и подросткам, находящимся в ситуации непосредственного и латентного суицидального риска с целью сохранения жизни, здоровья, а также профилактики дальнейших суицидальных непосредственных и латентных действий психологическими методами.

Задачи:

обучающие: обучить новым жизнеутверждающим копингам, носящим антисуицидальную направленность;

воспитательные: воспитать устойчивое и безусловное отношение к жизни, как ценности;

развивающие: сформировать устойчивые антисуицидальные установки.

1.3. Планируемые результаты

Предметные. По ее окончанию участник программы будет:

знать новые жизнеутверждающие копинги;

уметь совладать со стрессом в трудной жизненной ситуации не саморазрушающими способами.

Метапредметные: у обучающихся будет сформировано устойчивое и безусловное отношение к жизни, как ценности.

Личностные: у обучающихся будут сформированы устойчивые антисуицидальные установки.

1.4. Содержание программы

Программа состоит из четырех модулей, каждый из которых состоит из 6 практических занятий в форме психологической консультации. Первый модуль посвящен первичной кризисной помощи, второй – четвертый пролонгированной психологической помощи.

Необходимость пройти обучение в рамках того или иного количества модулей программы пролонгированной психологической помощи, на которые зачисляется обучающийся, зависит от его эмоционально-психологического состояния и потребности в длительной коррекции суицидогенных установок.

Тяжесть эмоционально-психологического состояния и потребность в длительной коррекции суицидогенных установок определяется с помощью процедуры психологической диагностики, в которую могут входить батарея тестовых методик, проективные методы, методы аудиовизуальной диагностики и неструктурированное первичное интервью.

Обучающийся может быть зачислен как на все модули, так и только на первый, первый и последний или первый, второй и последний. Обучающиеся зачисляются на каждый модуль последовательно после прохождения предыдущего.

1.4.1. Учебный план программы «Время жить»

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	Форма контроля
Модуль 1. Первичная кризисная помощь		6	
1.	Знакомство. Суицидальная и кризисная интервенция.	4	беседа
2.	Входная психологическая диагностика.	2	тестирование, беседа
Модуль 2. Пролонгированная психологическая помощь.		6	
3.	Пролонгированная психологическая помощь.	6	беседа
Модуль 3. Пролонгированная психологическая помощь.		6	
4.	Пролонгированная психологическая помощь.	6	беседа
Модуль 4. Завершающий.		6	
5.	Пролонгированная психологическая помощь.	3	беседа
6.	Выходная психологическая диагностика.	2	тестирование, беседа
7.	Подведение итогов и резюмирование.	1	беседа
Всего:		24	

1.4.2. Содержание учебного плана.

Модуль 1. Первичная кризисная помощь.

Занятие 1. Знакомство. Суицидальная и кризисная интервенция.

Обсуждение цели и задач взаимодействия со специалистом, норм и правил общения, уточнение запроса учащегося и родителей (лиц их замещающих) через активные формы, направленные на знакомство и создание эмоционально комфортной атмосферы. Снятие остроты ситуации путем суицидальной интервенции. Первичная вентиляция чувств и стабилизация эмоционального состояния путем кризисной интервенции. Заключение антисуицидального контракта с обучающимся.

Занятие 2. Входная психологическая диагностика.

Процедура психологической диагностики, в которую могут входить батарея тестовых методик, проективные методы, методы аудиовизуальной диагностики и неструктурированного первичного интервью.

Ознакомление обучающегося и его родителей (лиц их замещающих) с результатами психологической диагностики. Принятие решения о необходимости зачисления обучающегося на следующие модули.

Модуль 2. Пролонгированная психологическая помощь.

Занятие 3. Пролонгированная психологическая помощь.

Комплексная пролонгированная психологическая помощь оказывается методом аналитически ориентированной немедицинской вербальной терапии, терапевтический альянс которой построен в заинтересованном и симпатизирующем духе согласно феноменологической терапии Карла Роджерса. на этапе выхода из суицидального конфликта. Содержанием вербальной терапии является: помощь обучающемуся в разблокировании и переработке суицидопродуцирующих интроектов, чувств и воспоминаний; когнитивная девальвация суицидальной установки; помощь в формировании обучающимся новых жизнеутверждающих копингов.

При выявлении тяжелого эмоционально-психологического состояния, осложненного и потребности в длительной коррекции суицидогенных установок из-за наличия средней и высокой степени суицидального риска обучающийся зачисляется на Модуль 3.

Модуль 3. Пролонгированная психологическая помощь.

Занятие 4. Пролонгированная психологическая помощь.

Содержание модуля повторяет содержание Модуля 2.

Модуль 4. Завершающий.

Занятие 5. Пролонгированная психологическая помощь.

Содержание пункта повторяет содержание Модуля 2.

Занятие 6. Выходная психологическая диагностика.

Процедура психологической диагностики, в которую могут входить батарея тестовых методик, проективные методы, методы аудиовизуальной диагностики и неструктурированного интервью.

Ознакомление обучающегося и его родителей (лиц их замещающих) с результатами психологической диагностики, сравнение результатов входной и выходной психологической диагностики.

Занятие 7. Подведение итогов и резюмирование.

Обсуждение личных результатов участия в программе. Резюмирование и обсуждение личностных ресурсов и возможных вариантов получения психологической помощи в случае необходимости.

1.5. Форма оценки планируемых результатов программы

Предметные результаты:

Оценка результатов обучения проводится в течение и по окончании занятия педагогом методом наблюдения, также по окончании занятия - по результатам психологического тестирования и обратной связи от обучающегося.

Метапредметные и личностные:

Обучающийся по завершении обучения должен провести самоанализ динамики процесса обучения и своего актуального состояния.

1. Комплекс организационно-педагогических условий

1.1. Методическое обеспечение программы

Данная программа является общеразвивающей, социально-гуманитарной, сквозной, ознакомительной для учащихся 12-18 лет, со сроком реализации - 24 занятия по одному часу. Главный показатель — это личностный рост и повышение осведомленности обучающегося в заявленных

вопросах, что выявляется благодаря наблюдению специалиста и регулярной обратной связи на каждом занятии.

Педагогические технологии, применяемые при реализации программы:

- педагогика сотрудничества (переход от педагогики требования к педагогике отношений, гуманно-личностный подход к обучающемуся, единство процессов обучения и воспитания);
- личностно-ориентированная педагогика (каждый обучающийся - индивидуальность, активно действующий субъект образовательного процесса со своими особенностями, ценностями, отношением к окружающему миру, субъектным опытом).

Психологические технологии, применяемые при реализации программы:

- Суицидальная интервенция — это неизменная последовательность экстренных психологических воздействий на эмоциональное и когнитивное состояние человека, с целью удержания его в живых, помощь в овладении ситуацией и дальнейшей коррекции суицидогенных установок.
- Кризисная интервенция — это технология психологической помощи человеку, переживающему эмоциональный кризис с целью нормализации его эмоционального состояния, профилактики суицидальных попыток и аутоагрессивного поведения.
- Антисуицидальный контракт с обучающимся представляет собой письменный документ, в котором отражены этические обязательства обучающегося по сохранению своей жизни.
- Комплексная пролонгированная психологическая помощь оказывается методом аналитически ориентированной немедицинской вербальной терапии (далее вербальная терапия), терапевтический альянс которой построен в заинтересованном и симпатизирующем духе согласно феноменологической терапии Карла Роджерса на этапе выхода из суицидального конфликта.

Основные принципы, применяемые при реализации программы:

- принцип направленной социализации: содействие самоопределению подростков и молодежи в социальной среде, приобретение социального опыта путем принятия на себя различных социальных ролей.
- принцип индивидуализации: учет индивидуальных и возрастных особенностей учащихся с выбором специальных форм и методов работы.
- принцип интеграции: единство общекультурного развития, заложенного в учебном плане общеобразовательной школы, с ориентированием учащихся через программу;
- доступность;
- связь с жизнью;
- системность.

Методы обучения: словесный, наглядный, поисковый, креативный.

2.2. Условия реализации программы

Для успешной реализации программы имеются

Материально-техническое обеспечение:

- помещение для проведения занятий, просторное, проветриваемое, хорошо освещенное;
- удобные кресла для проведения занятия;
- ноутбук;
- бумага для принтера – 1 пачка, картридж;
- шариковые ручки синего цвета, тетради для записей - по количеству обучающихся.

Информационно-методические и дидактические материалы:

- тестовый диагностический материал на печатной основе;
- список литературы для самообразования обучающихся.

2.3. Оценочные материалы

Формой оценки реализации дополнительной общеразвивающей программы является мониторинг её проведения и рефлексия обучающегося по результатам проведения итогового занятия. Мониторинг реализации программы осуществляется по следующим показателям:

начальный контроль: беседа с обучающимся по дальнейшему целеполаганию, входная аудиовизуальная и тестовая диагностика;

промежуточный контроль: устная обратная связь от обучающегося по результатам каждого занятия - для оценки качества обучения;

журнал посещения занятий - для оценки реализации содержания объема программы.

итоговый контроль: беседа с обучающимся по итоговому резюмированию, выходная аудиовизуальная и тестовая диагностика.

2.4. Список литературы

1. Акопян К.З. Самоубийство: проблема мотивации / К.З. Акопян // Психологический журнал. 1996. Т. 171, № 3. С. 153-158.
2. Александер Ф. Потребность в наказании и инстинкт смерти / Ф. Александер // Международный психоаналитический журнал. 1929. Т. 10. С. 260.
3. Амбрумова А.Г. Индивидуально - психологические аспекты суицидального поведения / А.Г. Амбрумова // Труды Московского НИИ психиатрии. 1978. С.44-59.
4. Амбрумова А.Г. Психология самоубийств / А.Г. Амбрумова // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. Т. 6, вып. 4. С.11
5. Амбрумова А.Г. Психология самоубийств / А.Г. Амбрумова // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. Т.6, вып.4. С.14-20.
6. Амбрумова А.Г., Вроно Е. О ситуациях у подростков в суицидологической практике / А.Г. Амбрумова, Е. Вроно // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 1985. Вып.10. С.1557-1560.
7. Амбрумова А.Г., Тихоненко Т.А. Диагностика суицидального поведения / А.Г. Амбрумова, Т.А. Тихоненко. М.: Моск. НИИ психиатрии, 1980. 48 с.
8. Аношкина Ю. Ю. Формирование суицидальной установки в условиях первичной социализации личности// Актуальные проблемы семейных взаимоотношений в психологии и психоанализе. Книга 5 серии «Эпоха психоанализа». Сборник научных статей по материалам конференции, проведенной в ЧОУВО «Восточно-Европейский Институт психоанализа» 16.11.2017 г. — СПб.: ВЕИП, 2018. — 391 с.
9. Аношкина Ю.Ю. Клуб практической психологии, как форма профилактики девиантного поведения в молодежной среде //Технологии социально-психологической работы в профилактике наркомании. – Саратов, 2000. – с. 38 -62.
10. Аношкина Ю.Ю. Совершенствование личности психолога-консультанта, как основного инструмента, формирующего эффективный консультативный контакт // Вопросы этической психологии: Сборник научных трудов /Под ред. Т.В. Бесковой. – Саратов: ООО «ИЦ «Наука», 2010. – с. 146 – 154.
11. Аношкина Ю.Ю., Щеглова О.В. Исследование факторов суицидального риска в молодежной среде //Психологическое сопровождение образовательного процесса: материалы областной научно-практической конференции 28 марта 2007 года. – Саратов: Научная книга, 2007. – с. 6 – 11.
12. Аношкина Ю.Ю., Щеглова О.В. Опыт развития коупинг -стратегий у молодежи, находящейся в петенциарных учреждениях, через профилактику суицидальных рисков и агрессивности // Психология социального взаимодействия в изменяющемся мире: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Саратов, 7-8 октября 2010 г./ Под ред. Р.М. Шамионова, Т.В. Бесковой. – Часть I.- Саратов: ИЦ «Наука», 2010. – с. 72 – 76.

- 13.Бойко О.В. Социокультурный подход к изучению суицида / О.В. Бойко // Социокультурные проблемы нетипичности /под ред. д. соц. н. Е.Г. Смирновой. Саратов, 1997. С. 126-129.
- 14.Бородин С.В., Михлин А.С. Мотивы и причины самоубийств / С.В. Бородин, А.С. Михлин // Труды Московского НИИ психиатрии. 1978. Т. 82. С. 28-43.
- 15.Вроно Е. Смерть или выход из тупика / Е. Вроно // Воспитание школьников, 1994. №5. С. 41
- 16.Вроно Е. Суицидология в России/ Е. Вроно // Вестник. 1996. № 2. С. 75-81.
- 17.Занадворов М.С., Слуцкий А.С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов / М.С. Занадворов, А.С. Слуцкий // Психологический журнал. 1992. №1. С.70-84.
- 18.Меннингер К. Война с самим собой/ К. Менингер; перевод Ю. Бондарева. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. 480 с.
- 19.Полищук Ю.И. О спорном понимании самоубийства как психологического явления / И.Ю. Полищук //Вопросы психологии.1994.№1. С. 127-131.
- 20.Предотвращение самоубийств. Справочное пособие для консультантов // Библиотека ВОЗ. Департамент психического здоровья и злоупотребления психически активными веществ. Женева, 2013. 32 с.
- 21.Специальные вопросы социально-психологического консультирования: методическое пособие для психологов-консультантов. Автор-сост. Аношкина Ю. Ю. — Саратов: ООО ИПФ «Печатный мир», 2013. — 80 с.
- 22.Фабероу. Н. Энциклопедия суицида / Н. Фабероу. СПб.: Речь, 1988. 434 с.
- 23.Ференци Ф. Проблемы восприятия кризисных ситуаций. Преимущества познания смысла реальности / Ф. Ференци // Дальнейшее развитие теории и практики психоанализа; на русском языке. Лондон: Хогарт Пресс, 1926. С. 18 – 32.
- 24.Фрейд, З. Мы и смерть / З. Фрейд; под общ. ред. М.М. Решетникова, А.И. Белкина. СПб.: Вост.-Европ. ин-т психоанализа, 1994. 386 с.
- 25.Шнейдман Э. Душа самоубийцы/ Э. Шнейдман; пер. с англ. М.: Смысл, 2001. 315 с.

2.5. Список литературы для участников программы

1. Гордон К.Х. Тетрадь для работы с суицидальными мыслями. Навыки когнитивно - поведенческой терапии, позволяющие ослабить эмоциональную боль, вселить надежду и предотвратить самоубийство. – СПб.: ИГ «Весь», 2022. – 272 с.
2. Десноу Ш. Сам себе психотерапевт. – СПб.: питер, 2001. – 192 с.
3. Мольц М. Я – это Я: пер. с англ./Предисл. В.П. Зинченко, Е.Б. Моргунова. – М.: Прогресс, 1994. – 19 с.

2.6. Календарный график

№	да та	Тема занятия	Кол-во часов	Место проведения	Форма проведения	Форма контроля
1.		Знакомство. Суицидальная и кризисная интервенция.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	беседа
2.		Знакомство. Суицидальная и кризисная интервенция.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	беседа
3.		Знакомство. Суицидальная и кризисная интервенция.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	беседа
4.		Знакомство. Суицидальная и кризисная интервенция.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	беседа
5.		Входная психологическая диагностика.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	тестирова ние, беседа
6.		Входная психологическая диагностика.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	тестирова ние, беседа
7.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	беседа
8.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	беседа
9.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	беседа
10.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	беседа
11.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	беседа
12.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	беседа
13.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	беседа
14.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	беседа
15.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	беседа
16.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»»	консультация	беседа
17.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр	консультация	беседа

				«Позитив»		
18.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»	консультация	беседа
19.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»	консультация	беседа
20.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»	консультация	беседа
21.		Пролонгированная психологическая помощь.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»	консультация	беседа
22.		Выходная психологическая диагностика.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»	консультация	тестирование, беседа
23.		Выходная психологическая диагностика.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»	консультация	тестирование, беседа
24.		Подведение итогов и резюмирование.	1	МУ ДО «Центр «Позитив»	консультация	беседа