

**Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 1 р. п. Красные Баки»**

«Утверждаю»

Директор

МАОУ «СОШ № 1

р. п. Красные Баки

А. Б. Кислицын

30 августа 2024 г.



**Программа профилактики суицидального
поведения обучающихся**

"Мы выбираем жизнь!"

на 2024 – 2026 гг.

р.п. Красные Баки

2024 г.

Программа профилактики суицидального поведения обучающихся "Мы выбираем жизнь!" на 2024 – 2026 гг.

"Суицид - это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта"

(А.Г. Абрумова, В.А. Тихоненко)

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Сегодня Российская Федерация занимает 1 место в Европе по количеству самоубийств среди детей и подростков, 6 место в мире по числу суицидов среди всех возрастов (после Литвы, Южной Кореи, Казахстана, Беларуси и Японии). За последние годы количество детских суицидов и попыток самоубийств увеличилось на 35-37%.

Наибольшая частота суицида наблюдается у детей и подростков в возрастном диапазоне 13-16 лет. У этой категории суицидентов на 1 смерть приходится до 100 нереализованных суицидальных попыток. Отягощающими факторами риска суицида в большинстве случаев выступают школьная дезадаптация и трудности обучения, дисфункции семейных систем, необоснованно суровая и непоследовательная дисциплинарная практика, нервно-психические заболевания, поведенческие девиации. Это следует учитывать при организации профилактической работы в образовательном учреждении.

В связи с этим остро стоит вопрос, как об изучении факторов и коррекции суицидального поведения в детско-подростковой среде образовательного учреждения.

Данная программа социально-психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику и коррекцию суицидального поведения учащихся, является многоуровневой.

Основным критерием выделения уровня социально-психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса выступает степень суицидального риска. Это и обосновывает комплексный подход – по уровням социальной структуры образовательного учреждения на базе возрастного и индивидуального подходов, где целевые группы каждого уровня характеризуются и как объект, и как субъект деятельности.

Программа кроме описания алгоритма взаимодействия участников образовательно-воспитательного процесса непосредственно в образовательном учреждении, предусматривает организацию межведомственного взаимодействия (активного привлечения юристов, педагогических и медицинских работников).

Программа разработана на основе следующих документов:

1. Конституция Российской Федерации с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г.
2. Конвенция ООН о правах ребенка (ст. 6, 8, 16, 27, 28, 29, 30)
3. Федеральный закон от 24.06.1999 года №120 – ФЗ «Об основах системы профилактики безопасности и правонарушений несовершеннолетних»;
4. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)
5. Федеральный закон «Об опеке и попечительстве» (с изменениями на 22 декабря 2014 года. Редакция, действующая с 1 января 2015 года)
6. Семейный кодекс Российской Федерации;
7. Федеральный закон «об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» от 21 ноября 2011 года

8. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях.
9. Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"
10. Федеральный закон Российской Федерации от 30 декабря 2012 г. N 305-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах"
11. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)
12. Постановление Правительства РФ от 6 ноября 2013 г. № 995 "Об утверждении примерного положения о комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав"
13. Письмо Министерства образования Российской Федерации «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» от 26.01.2000 г. и от 29.05.2003 г.
14. Письмо Департамента воспитания и социализации детей Министерства образования и науки РФ от 27.02.2012 г. № 06-356 «О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся»
15. Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2012 годы)» (с дополнениями и изменениями), утверждённая Постановлением Правительства Российской Федерации от 10.05.2007 г. № 280
16. План мероприятий Министерства образования и науки РФ по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011 - 2015 годы, утв. приказом Минобрнауки России от 26.10.2011 г. № 2537
17. Уголовный кодекс РФ (ст. 117 «Истязание», ст. 110 «Доведение до самоубийства», ст. 131-134 «О преступлениях сексуального характера»)
18. Закон Нижегородской области "О защите прав ребенка"
Данная программа предназначена для организации профилактической и коррекционной работы по предотвращению суицидальных попыток среди учащихся разных возрастных групп в общеобразовательном учреждении.

1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения.

Семье и отдельной личности в период жизненных кризисов свойственно искажение субъективного образа мира, т.е., представлений и отношения к себе и к миру в целом. Суицидальные мысли и фантазии в этот момент очень распространены.

По данным отчёта Детского фонда ООН за последние годы значительно увеличилось число суицидальных попыток и завершённых самоубийств среди молодежи и даже детей. Уровень самоубийств среди российских подростков в настоящее время является одним из самых высоких в мире. Самоубийство подростков занимает третье место среди ведущих причин смертельных случаев и четвертое среди основных причин потенциальной потери жизни.

Анализ данных показывает, что основными причинами суицидального поведения детей являются:

- сложные взаимоотношения и конфликты с педагогами,
- социально-психологическое состояние,
- межличностные отношения,
- неблагоприятные семейно-общественные условия жизни детей,
- отсутствие поддержки в морально-духовном росте и понимания проблем ребенка со стороны родителей.

Серьезную обеспокоенность сегодня вызывает снижение возрастной границы среди детей, совершающих самоубийство.

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. Своевременная психологическая помощь, участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедий. В этой связи необходимо проведение работы педагогического коллектива по профилактике суицидального поведения учащихся школы.

2. Разработчики программы:

Социальный педагог МАОУ «СОШ №1 р. п. Красные Баки» Малышева В. Н. Педагог психолог Шабанова И.А.

3. Исполнители программы:

Администрация Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средней общеобразовательной школы № 1 р.п.Красные Баки», педагогический коллектив, ученический коллектив, родители и законные представители обучающихся.

4. Приоритет программы

Исходя из условий образовательного процесса нашей школы, определен основной **приоритет программы** – сохранение и укрепление физического, психического и нравственного здоровья обучающихся.

- Физическое благополучие – сохранение и укрепление ребенком своего здоровья.
- Психологическое благополучие – комфортное пребывание ребенка в школе, снятие стрессовых и конфликтных ситуаций, развитие интеллектуального потенциала, критического мышления, обучение навыкам эффективного общения и саморегуляции, выработка адекватной самооценки.
- Нравственное благополучие – формирование активной жизненной позиции, мотивационной и потребностно – информативной сферы жизнедеятельности, основу которых определяет система ценностей, установок и мотивов поведения в обществе.

5. Ведущие теоретические идеи, на которых базируется данная программа

На разных ступенях образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся задачи психологопедагогического сопровождения различны.

➤ Для начальной школы - это ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии и воспитании, развитие эмоционально-волевой сферы ребенка, преодоление проблем, связанных с подготовленностью к обучению в школе, обеспечение беспроблемной адаптации к школе, повышение заинтересованности младших школьников в учебной деятельности, развитие познавательной и учебной мотивации, самостоятельности и самоорганизации, творческих способностей.

Ребенок младшего школьного возраста, имеющий нарушения в эмоционально-волевой сфере мало осознает свои переживания и далеко не всегда способен понять причины, их вызывающие. На трудности он чаще отвечает эмоциональными реакциями – гневом, страхом, обидой. Неудачи в межличностных отношениях, переживаемые детьми, приводят к искажению самооценки, эмоциональной неустойчивости, тревожности, неуверенности. Дезадаптивное поведение сопровождается фрустрацией социальных потребностей младшего школьника, разрывом эмоционально значимых связей, возникновением внутриличностного напряжения, искажением понимания себя и другого. Получая одни замечания и окрики, не имея эмоциональной поддержки со стороны родителей, ребенок начинает считать себя никчемным и ненужным, что приводит к развитию антисоциального поведения. Для того чтобы младший школьник мог адекватно реагировать в различных ситуациях общения, сознательно регулировать свое поведение, его необходимо научить выражать свои чувства,

справляться с эмоционально напряженной ситуацией, находить конструктивные стратегии поведения.

➤ Основная школа - это адаптация к новым условиям обучения, поддержка в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития подростков, помощь в решении проблем социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, профилактика девиантного поведения и наркозависимости.

Профилактика и коррекция девиантного поведения является важной составляющей профилактики аутоагрессивного поведения подростков.

➤ В старшей школе задачи психологопедагогического сопровождения направлены на помощь обучающимся в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, поддержке в решении экзистенциальных проблем (самопознание, поиск смысла жизни, формирование ценности жизни, достижение личной идентичности), развитие временной перспективы старшеклассников, способности к целеполаганию, развитие психосоциальной компетентности.

Первый раздел программы направлен на осуществление профилактики агрессивного и аутоагрессивного поведения детей и подростков всеми участниками образовательного процесса и включает в себя коррекционно – развивающие занятия эмоционально - волевой сферы с учащимися, профилактические и коррекционные тренинги девиантного поведения у подростков.

Помимо профилактического направления психологопедагогического сопровождения образовательного процесса, ориентированного на профилактику аутоагрессивного поведения обучающихся, данная программа включает коррекционно - развивающую работу с обучающимися «группы риска».

6. Психологические особенности подростков с риском суицида.

По определению А.Г. Амбрумовой, «суицид есть следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого и неразрешенного микросоциального конфликта». Социально-психологическая дезадаптация личности понимается в широком диапазоне. Она включает в себя широкий спектр переживаний личности при воздействии личностно значимых раздражителей - состояние стресса и др. При этом дезадаптация выражается в целой гамме различных эмоциональных реакций - от их психологического уровня до психотических состояний (тоска, тревога, страх, отчаяние, чувство безысходности и пр.) Дезадаптация личности приводит к тому, что количество известных вариантов разрешения конфликта резко ограничивается или сводится к нулю.

В программе Сакович Н.А. аутоагрессивное поведение рассматривается как акт отчаяния, неспособность дальше руководить своей жизнью. Подростковый суицид в основных чертах повторяет взрослый, но вместе с тем имеет свою специфику, обусловленную возрастными особенностями. Подростковый суицид часто подражателен, имеет черты героического или романтического поведения с элементами игры и демонстрации.

Психологический смысл подросткового суицида — крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания умереть у подростков, как правило, нет; представление о смерти крайне неотчетливо и инфантильно. Смерть представляется в виде желательного сна, отдыха от невзгод, в ней видится способ наказать обидчиков.

Суициду предшествуют кратковременные объективно нетяжелые конфликты в разных сферах отношений: бытовых, учебных, личных. Конфликт представляется подростку как крайне значимый, вызывая внутренний кризис и драматизацию состояния. В связи с этим суицидальное поведение регулируется скорее аффектом, порывом, чем продумыванием и обоснованием.

Риск суицида у подростков провоцируется рядом факторов:

1. Детство, проходящее в неблагополучных семьях: тяжелый психологический климат в семье, утрата родителей, конфликты родителей, алкоголизм, беспризорность, заброшенность подростка, отсутствие опоры на значимого взрослого.

2. Детство, протекающее в психологически разрушенных семьях: отвержение в семье, назойливая опека, жестокость и требовательность без ласки, критичность к любым действиям подростка. Особую опасность представляют скрытые, непроявленные и внешне бесконфликтные ситуации: неадекватные стили воспитания и обращения с ребенком, ненормальное подавление самостоятельности, несвобода, бесконечное морализаторство, поучения; несправедливые наказания и ограничения. Также актуальна проблема насилия над ребенком и жестокость по отношению к нему.

3. Отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе. Отверженные дети занимают низшие ступени в статусной иерархии группы, часто подвергаются насмешкам, физическому и психическому насилию.

4. Психологическая неустойчивость на фоне трудно протекающего пубертата: ранний старт, морфологические дисгармонии и аномальности развития организма, психическая неустойчивость и развитие акцентуаций характера. Исследования показывают, что к суициду более склонны подростки со следующими видами акцентуаций характера: агрессивный, эмотивный, сенситивный, истероидный, астенический.

5. Личностные особенности подростка: напряженность, неумение найти выход из ситуации, импульсивность, низкий самоконтроль, внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта. Суицидальная готовность выше у подростков с пониженным фоном настроения, неудовлетворенностью их запросов, с признаками невозможности самовыражения, неудачами в учебе и самовыражении.

Подростки, склонные к суициду, имеют характерные внутренние переживания:

- безнадежность, опустошенность, ощущение тупика. На этом фоне ребенок не чувствует своей способности справиться с проблемами, найти их решение;
- беспомощность, бессилие, невозможность планировать события своей жизни, жизнь направляется другими людьми и обстоятельствами;
- чувство неполноценности, никчемности, незначимости;
- чувство одиночества и изоляции: никто не помогает, не интересуется, не понимает.

Внутреннее состояние проявляется в характерном *внешнем поведении*:

- противоречивость, двойственность намерений: высказывается желание умереть, но это — зов о помощи;
- быстрая смена чувств, изменчивость настроения; надежды быстро вспыхивают и гаснут. Наблюдается синдром тревожно-ажитированного поведения: подъем настроения с признаками суеты и спешки;
- апатия, отсутствие интереса к чему-либо, бесполезное времяпрепровождение, депрессия, приступы бессилия, безволия: подросток «тяжел на подъем», уходит от обязанностей, бесполезно проводит время, в поведении характерно оцепенение и сонливость;
- неспособность планировать и осуществлять текущие дела, паралич действия; внешнее спокойствие с оттенком болезненно мрачной погруженности в себя, отрешенность от забот и тревог; уход в мир аутических фантазий, признаки бегства от реальности;
- низкая толерантность к конфликтам, нарастание немотивированной агрессивности; высокая ранимость и бурные реакции на неудачи;
- выраженное чувство вины, стыд за себя, отчетливая неудовлетворенность собой, признаки невротического развития. Внутренние переживания могут маскироваться бравадой, дерзостью, вызывающим поведением;
- употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ.

Принадлежность к субкультурам, поддерживающим идеологии принятия саморазрушающего поведения так же относится к провоцирующим факторам аутоагрессивного поведения.

Большинство специалистов рассматривают суицид как предельную форму аутодеструктивного поведения, включая любую осознанную внешнюю или внутреннюю активность, направленную на устранение себя из жизни.

Внутренние формы суицидальной активности:

- Суицидальные мысли, фантазии на тему смерти (заснуть и не проснуться; «Если бы я умер...» и т. п.).

- Суицидальные замыслы: продумываются способы самоубийства, планируются средства и время.
 - Суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент — подросток настраивает себя на определенные действия.
- Внешние формы суицидальной активности принято разделять на две группы:
- Суицидальные попытки — целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью.
 - Завершенный суицид — действия заканчиваются смертью.

Факторы суицидального риска.

Социально-экономические

- проживание в больших городах
- изоляция
- дефицит социальных контактов
- переселение, в т.ч. вынужденное из обычной среды обитания
- утрата общественного престижа

Семейные

- одиночество
- потеря родителей (одного из них)
- развод родителей
- конфликтные / неупорядоченные отношения в семье,
- суицидальная наследственность в семье, в т.ч. недавно совершенное самоубийство
- насилие (физическое / сексуальное / психологическое) в семье

Медицинские (биологические)

- психозы и пограничные психические расстройства
- аффективные расстройства настроения
- шизофрения
- церебрально-органическая патология (при нарастании психопатизации)
- соматические заболевания, в т.ч. тяжелые, хронические и/или неизлечимые – посттравматические и острые стрессовые расстройства.

Личностные

- повышенная напряженность потребностей,
- низкая фрустрационная потребность
- низкая способность к формированию психологических защитных механизмов
- импульсивность
- эмоциональная неустойчивость
- максимализм
- бескомпромиссность
- низкая самооценка, особенно в сочетании с высоким уровнем притязаний
- высокая тревожность
- холерический темперамент в сочетании с

высоким нейротизмом

- акцентуации характера (лабильного, эпилептоидного, истероидного, циклоидного типов и их сочетаний)
- низкие коммуникативные навыки

У подростков часты не столько завершённые суициды, сколько замыслы и попытки. Присутствует демонстративно-шантажное поведение, которое предполагает не столько смерть, сколько воздействие на значимых лиц. При таком поведении подросток в действительности не хочет умирать и избирает суицид как способ влияния на жизненные условия и людей, от которых зависит исправление этих условий.

7. Принципы реализации программы:

- *принцип индивидуального подхода к ребенку любого возраста* на основе безоговорочного признания его уникальности и ценности;
- *принцип гуманистической направленности*, предполагает отбор и использование гуманных, личностно-ориентированных, основанных на общечеловеческих ценностях методов психологического взаимодействия;
- *принцип превентивности*: обеспечение перехода от принципа «скорой помощи» (реагирования на уже возникшие проблемы) к предупреждению возникновения проблемных ситуаций;
- *принцип комплексности* подразумевает организацию различных специалистов, всех участников учебно-воспитательного процесса в решении проблемы профилактики аутоагрессивного поведения среди несовершеннолетних;
- *принцип «на стороне ребенка»*: во главе угла ставятся интересы ребенка, обеспечивается защита его прав при учете позиций других участников учебно-воспитательного процесса;
- *принцип активной позиции ребенка*, при котором главным становится не решить проблемы за ребенка, но научить его решать проблемы самостоятельно, создать способности для становления способности ребенка к саморазвитию;
- *принципы коллегиальности и диалогового взаимодействия* обуславливают совместную деятельность субъектов психологического сопровождения в рамках единой системы ценностей на основе взаимного уважения и коллегиального обсуждения проблем, возникающих в ходе реализации программы;
- *принцип рациональности* лежит в основе использования форм и методов психологического взаимодействия и обуславливает необходимость их отбора с учетом оптимальной сложности, информативности и пользы для ребенка.

8. Цели, задачи, формы и методы реализации программы.

Цель программы являются психолого-педагогическое сопровождение обучающихся «группы риска» и профилактика агрессивного и аутоагрессивного поведения в детской и подростковой среде.

Поставленные цели достигаются за счёт решения следующих **задач**:

- формирование актуального поля знаний у родителей, педагогов, обеспечивающих эффективный процесс психолого-педагогической поддержки обучающихся «группы риска»;
- изучение особенностей психолого-медико-педагогического статуса учащихся с последующим выявлением детей, нуждающихся в незамедлительной психологической или психиатрической помощи;
- обеспечение безопасности ребенка, снятие суицидального риска;

- формирование у обучающихся позитивного образа «Я», обучение навыкам эффективного общения, критического мышления, принятия ответственных решений, выработка адекватной самооценки;
- развитие у обучающихся навыков саморегуляции своего эмоционального состояния;
- обеспечение сопровождающей деятельности и психолого-педагогической поддержки обучающихся «группы риска» и их семей.

Вид программы: коррекционно - профилактическая. Программа составлена на основе программ указанных в методическом обеспечении. Работа по программе проводится со всеми возрастными группами детей и учитывает особенности развития ребенка в разные возрастные периоды.

Диагностические мероприятия и профилактическая часть программы реализуются в деятельности со всеми участниками образовательного процесса.

9. Структура программы.

Программа состоит из двух разделов:

1. «Профилактика агрессивного и аутоагрессивного поведения детей и подростков»;
 2. «Коррекционно – развивающая работа с несовершеннолетними «группы риска».
- Первый раздел направлен на осуществление профилактики агрессивного и аутоагрессивного поведения детей и подростков всеми участниками образовательного процесса и включает в себя подразделы:
- межведомственное взаимодействие и основные блоки реализуемых мероприятий по профилактике и коррекции суицидального поведения среди детей и подростков;
 - работа педагогического состава школы по профилактике аутоагрессивного поведения среди детей и подростков;
 - работа педагогов школы и педагога-психолога с родителями;
 - работа психолога с педагогами;
 - работа педагога-психолога с учащимися:
 - коррекционно – развивающие занятия эмоционально - волевой сферы с учащимися подготовительного - четвертого класса;
 - профилактика и коррекция девиантного поведения подростков;
 - диагностические мероприятия, реализуемые педагогическим составом школы по выявлению у учащихся склонности к аутоагрессивному поведению;

Второй раздел направлен на осуществление коррекционно-развивающей работы с детьми и подростками «группы риска» педагогом-психологом и включает в себя подразделы:

- индивидуальная работа с подростками «группы риска»;
- групповая работа с подростками «группы риска»;
- коррекция депрессивного состояния у младших школьников.

10. Для реализации программы используются различные формы и методы работы:

- массовые – лекции, семинары;
- групповые – тренинги, лекции, беседы, теоретические семинары, семинары-практикумы, анкетирование, диагностика, элементы психотерапевтических техник: сказкотерапии, арт-терапии, релаксации;

- индивидуальные – консультации, беседы, диагностика, анкетирование, элементы психотерапевтических техник: сказкотерапии, арт-терапии, релаксации.

11. Достоинства программы, новизна:

- Мероприятия программы направлены на профилактику и коррекцию агрессивного и аутоагрессивного поведения у детей и подростков.
 - Программа предполагает межведомственное взаимодействие при реализации мероприятий по профилактике и коррекции аутоагрессивного поведения среди детей и подростков.
 - Диагностические мероприятия и профилактическая работа по программе реализуется в совместной деятельности со всеми участниками образовательного процесса.
 - Работа по программе проводится со всеми возрастными группами детей и учитывает особенности развития ребёнка в разные возрастные периоды.
 - Программа позволяет осуществлять психолого–педагогическую поддержку и сопровождение обучающихся «группы риска».
 - В программе представлена система работы по психолого – педагогическому просвещению педагогических работников, родителей учащихся.
- При реализации программы соблюдаются право ребёнка и его семьи на получение своевременной психолого – педагогической помощи и поддержки в кризисных ситуациях.

12. Ожидаемые результаты реализации программы.

Организованная таким образом работа в МАОУ «СОШ № 1 р. п. Красные Баки». позволит:

- осуществлять психолого-педагогическую поддержку и сопровождение обучающихся «группы риска» и их семей;
- снизить количество обучающихся, имеющих склонность к агрессивному и аутоагрессивному поведению;
- улучшить эмоциональное здоровье обучающихся «группы риска»;
- повысить уровень знаний родителей и педагогов о факторах способствующих агрессивному, аутоагрессивному поведению ребенка.

13. Методическое обеспечение программы.

Данная программа составлена с учетом рекомендаций изложенных:

- в Письме Минобразования РФ от 29 мая 2003 г. № 03-51-102ин/22-03 “О мерах по усилению профилактики суицида детей и подростков”;
- книге Ефремова В. С. Основы суицидологии. - СПб.: Издательство «Диалект», 2014.
- Книге Сиягина Ю.В., Сиягиной Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд.– СПб.: КАРО, 2006.
- книге Пасечник Л.В. Реабилитация депрессивного состояния у детей. Учебно-методическое пособие.-М.:ТЦ Сфера, 2007.
- книге Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. – М.: Генезис, 2012.
- книге Макарычевой Г.И. Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей. – СПб.: Речь, 2007.

14. Материально-техническое обеспечение программы.

При реализации программы необходимо использовать современные технические средства: оргтехнику, аудио и видео оборудование, видеоматериалы, аудиоматериалы, мультимедийные

презентации, разнообразный раздаточный материал для работы с обучающимися, их родителями и педагогическими работниками школы.

При групповой и индивидуальной работе следует использовать методический инструментарий: игровые материалы (мячи, игрушки, кубики, ленты, веревки и др.); технические материалы (карандаши, краски, маркеры, пластилин и др.); вспомогательные материалы (плакаты, стенды, CD и DVD диски, мультимедийные презентации и др.)

1. «Профилактика агрессивного и аутоагрессивного поведения детей и подростков»

Работа педагогов школы, социального педагога и педагога психолога с родителями.

В МАОУ «СОШ № 1 р. п.Красные Баки» используются разнообразные формы работы с семьей, способствующие активному взаимодействию детей и родителей. Проводятся родительские собрания с рассмотрением вопросов детско-родительских отношений, проблем и условий семейного воспитания, межличностных отношений со сверстниками и взаимоотношений полов, профилактики семейных конфликтов.

Классные руководители и педагоги обращают особое внимание на индивидуальную работу с семьей. Общаются с родителями, при необходимости посещают обучающихся на дому.

Данная работа не сводится к простому информированию о неуспехах ребенка в учебе, пропусках школы, а проводится с целью изучения условий жизни и воспитания в семье и при необходимости помочь и проконсультировать родителей по выявленным проблемам. Анализ деятельности классных руководителей отчеты о проделанной работе кроме количественных показателей, содержат качественный анализ и результативность по данному направлению.

Социальный педагог и педагог-психолог при работе с родителями стремится к решению следующих задач:

- расширить знания родителей о причинах, признаках и характере детского и подросткового суицида;
- способствовать переоценке взаимоотношений с детьми;
- формировать уважение к личности ребенка и пониманию его проблем.

Формы работы с родителями:

- массовые – семинары, лекции;
- групповые – семинары, лекции; беседы, анкетирование;
- индивидуальные – консультации, беседы, анкетирование;
- особой формой работы с родителями является создание и распространение информационно-методических материалов.

В плане педагога-психолога планируются различные формы работы с родителями, направленные на расширение поля знаний родителей о формах взаимодействия с детьми и их роли в развитии личности ребенка. Родители знакомятся с понятием «суицид», особенностями проявления суицидального поведения среди детей и подростков, информируются о специальных службах оказания помощи, овладевают необходимыми знаниями о правилах поведения в сложных ситуациях.

Работа педагога-психолога содействует оптимизации межличностных взаимоотношений в образовательной и детско-родительской среде, повышает уровень психологической просвещенности родителей, улучшает детско-родительские отношения и социальную адаптацию обучающихся.

Работа социального педагога и педагога психолога с педагогами.

Социальный педагог и педагог-психолог при работе с педагогами стремится к решению следующих задач:

- ознакомление педагогов с теоретическими аспектами проблемы аутоагрессивного поведения детей и подростков и использование информации в работе;
- формирование представлений о методах своевременного выявления обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации, нуждающихся в незамедлительной помощи (защите, экстренной помощи, обеспечении безопасности, снятии стрессового состояния);
- расширение знаний педагогов о возрастных особенностях обучающегося на разных ступенях обучения с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, межличностном общении в классном коллективе и социуме, развитии и обучении;
- формирование компетенций педагогов, обеспечивающих деятельность по улучшению детско-родительских отношений.

Основными формами работы социального педагога и педагога-психолога с педагогами являются:

- массовые – лекции, теоретический семинар, семинар-практикум;
- групповые – лекции, теоретический семинар, семинар-практикум, беседы, анкетирование, тренинг, семинар-практикум с элементами психотерапевтических техник: арт-терапия, релаксация;
- индивидуальные – консультации, беседы, анкетирование, элементы психотерапевтических техник: арт-терапия, релаксация;
- особой формой работы с педагогами является создание и распространение информационно-методических материалов.

В годовом плане работы педагога-психолога планируются различные формы работы с педагогами, направленные на повышение компетентности педагогов в вопросах реализации педагогической поддержки обучающихся, находящихся в кризисных ситуациях, на ознакомление с необходимыми знаниями о правилах поведения в сложных ситуациях, на овладение основами профессионально-педагогического общения и расширение сферы психологических знаний возрастных особенностей обучающихся на разных этапах обучения.

Работа педагога психолога с учащимися.

Коррекционно-развивающую работу с детьми с нарушениями в эмоционально-волевой сфере целесообразно организовывать в соответствии со следующими этапами:

Информационный этап.

Создание базы данных о ребенке его окружении является необходимым условием для успешной работы. На ребенка и его семью составляется «карта учащегося», где отражаются психологические особенности ребенка, его адаптированность в условиях учебного учреждения, социометрический статус в классном коллективе, психологический климат в семье и данные о родителях или законных представителях.

Диагностический этап.

Для обоснованного выбора методов коррекционно - развивающей работы необходима объективная диагностика.

Для детей, имеющих задержки психического развития целесообразно использовать проективные методики при исследовании:

- методика «Паровозик», направленная на определение степени позитивного и негативного психического состояния ребенка;
- методика «Автопортрет»;
- методика «Лесенка»;
- методика «Несуществующее животное».

Организационный этап.

На основании полученных данных и результатов психодиагностики разрабатывается индивидуальный план сопровождения ребенка и его семьи.

Реабилитационный этап.

Осуществляются мероприятия в соответствии с индивидуальным планом сопровождения.

Завершающий этап.

Проводится психодиагностика с целью определения результативности проделанной работы и получения прогноза на будущее.

2. КОРРЕКЦИОННО – РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ «ГРУППЫ РИСКА».

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РАБОТА С ПОДРОСТКОМ С СУИЦИДАЛЬНЫМ РИСКОМ.

Кризисная психологическая помощь.

Рассматривая особенности психологической помощи в суицидоопасной ситуации, мы связываем феномен суицида с представлением о психологическом кризисе личности, под которым понимается острое эмоциональное состояние, вызванное какими-то особыми, личностно значимыми психотравмирующими событиями. Подобный психологический кризис может возникнуть внезапно (под влиянием сильного аффекта). Например, учитель при всем классе сказал что-то оскорбительное подростку. Для него эта ситуация по многим причинам может быть непереносимой, и возможна аффективная реакция. Однако чаще внутренняя напряженность накапливается постепенно, сочетая в себе разнообразные негативные эмоции. Они накладываются одна на другую, озабоченность переходит в тревогу, тревога сменяется безнадежностью.

Существует три степени суицидального риска:

1. Незначительный риск (есть суицидальные мысли без определенных планов).
2. Риск средней степени (есть суицидальные мысли, план без сроков реализации).
3. Высокий риск (есть суицидальные мысли, разработан план, есть сроки реализации и средства для этого).

Для каждой степени риска существуют определенные стратегии и действия.

Первоначальные задачи психолога *при незначительном риске*:

1. Педагог-психолог должен предложить подростку эмоциональную поддержку.
2. Проработать с ним суицидальные чувства.
3. Сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка.
4. Встретиться с родителями (замещающими лицами) и договориться о взаимодействии.
5. Направить ребенка к психотерапевту (психиатру).
6. После серии консультативных бесед включить в коррекционную группу, где он будет иметь возможность научиться конструктивно разрешать трудные жизненные ситуации.

Задачи психолога при наличии риска средней степени:

1. Необходимо предложить подростку эмоциональную поддержку.
2. Проработать суицидальные чувства.
3. Укрепить желание жить (используя антисуицидальные факторы).
4. Обсудить альтернативы самоубийства.
5. Заключить контракт.
6. Срочно направить к психотерапевту (психиатру).
7. Связаться с семьей, друзьями и договориться о взаимодействии.

8. После индивидуальной коррекционной работы с подростком включить его в коррекционную группу, где он будет иметь возможность научиться конструктивно разрешать трудные жизненные ситуации.

Задачи психолога при наличии высокого риска:

1. Постоянно оставаться с подростком, не покидая его ни на минуту.
2. При необходимости удалить орудия самоубийства.
3. Заключить контракт.
4. Немедленно связаться с психиатром, вызвать «скорую помощь» и организовать госпитализацию.
5. Информировать семью.
6. После выписки из больницы провести курс психологической реабилитации.

Перед включением в коррекционную группу подростка с низкой степенью суицидального риска необходимо провести серию консультативных бесед, с целью минимизации риска суицидальной попытки. При консультировании нужно придерживаться следующих правил:

1. Выслушивание. Подростка часто путают собственные намерения, поэтому он жаждет высказаться. Ему следует дать возможность говорить свободно, не перебивать, не спорить, больше задавать вопросов, чем говорить.
2. Банализация — снятие представлений об исключительности страдания. Суициденту его проблема представляется зачастую глобальной и уникальной, он подавлен ею и не способен критически посмотреть на нее. Особенно склонны к этому подростки из-за недостаточности их жизненного опыта и отсутствия понимания, что в конечном итоге все проходит.
3. Напоминание об обязанностях и связях с близкими, следует искать в окружении подростка близкого человека, которого он не хотел бы огорчить своим поступком.
4. Взвешивание плохого и хорошего. Подростку следует помочь сосредоточиться не только на негативных сторонах актуальной ситуации, но и «оживить» представления о том хорошем, что есть у него в жизни.
5. Контрастирование. Известно, что люди легче переносят страдания, если кто-то страдает еще больше. Подростку полезно показать примеры того, как люди мужаются и продолжают бороться, будучи в гораздо худшем положении, чем он.
6. Использование имеющегося опыта решения проблем. Подростку следует напомнить его навыки в разрешении проблем и привлечь его прошлый опыт для разрешения настоящей ситуации.
7. Пробуждение потенциала силы. Следует помочь найти подростку в себе энергетическое начало, на которое он будет опираться: сила воли, физическая сила, терпение.
8. Позитивное будущее. Следует помочь построить планы на будущее, выявить желания и мечты, ради реализации которых подросток будет стремиться вперед.
9. Структурирование действий. Совместно с подростком выстраивается план действий на ближайшее время, ему рекомендуется придерживаться этого плана.
10. Переключение на заботу о других. Многие люди способны забыть о своих проблемах, занимаясь кем-то более слабым и незащищенным. Для подростка такими объектами могут стать домашние животные, младшие братья и сестры.
11. Расширение круга интересов. Подростку следует помочь подыскать такие занятия, которые помогли бы ему отвлечься, обрести радость. Можно обсудить занятия спортом, в кружках, участие в коллективных мероприятиях.

Кризисная поддержка включает в себя следующие шаги:

1. Установление контакта с суицидентом.
2. Раскрытие суицидоопасных переживаний.

3. Мобилизация адаптивных навыков проблемно - решающего поведения (достигается путем актуализации антисуицидальных факторов и прошлых достижений в значимых для подростка областях, повышения его самоуважения и уверенности в своих возможностях в разрешении кризиса).

4. Заключение договора (соглашение с подростком о кризисной ориентации коррекционной работы, сроках реализации индивидуального плана сопровождения, разделение ответственности за результат совместной работы).

В работе с подростками с ЗПР хорошо себя зарекомендовал метод сказкотерапии. Сказка — универсальный язык, способный в доступной форме донести до ребенка нужную информацию.

Основные методы работы с использованием сказки в ситуации оказания кризисной помощи:

- рассказывание или чтение сказки;
- сочинение сказки;
- создание терапевтической метафоры, работа с обоюдными историями;
- анализ любимой сказки (книг, фильма и т.п), любимого сказочного героя;
- создание игр и упражнений на основе сказочных сюжетов;
- работа со сказочными зачинами (начало сюжета, который необходимо продолжить);
- решение сказочных задач; создание образов героя художественными средствами;
- создание роликов на сюжет сказки;
- подбор музыкальных композиций к сказкам;
- драматизация (при групповой форме работы).

Коррекция депрессивного состояния у младших школьников

Задачи работы педагога - психолога *при выявлении у ребенка признаков депрессивного состояния:*

1. Педагог-психолог должен оказать ребенку эмоциональную поддержку.
2. Педагогу - психологу необходимо встретиться с родителями (замещающими лицами) и провести беседу о детской депрессии, направить ребенка к психотерапевту (психиатру), договориться о взаимодействии.
3. После проведения серии индивидуальных занятий с ребенком по улучшению эмоционального состояния включить обучающегося в коррекционную группу, где он будет иметь возможность научиться адекватному выражению чувств в различных жизненных ситуациях, взаимодействию с партнером, с группой, преодолению барьеров в общении.

МЕХАНИЗМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ.

Качественные и количественные критерии оценки достижения планируемых результатов представлены в таблице.

Показатель эффективности

Эффективность психолого – медико-педагогической поддержки и сопровождения обучающихся группы риска кризисных состояний, обучающихся с агрессивным и аутоагрессивным поведением и их семей.

Диагностический инструмент:
Опросник Басса-Дарки для определения уровня и формы агрессии, проективная методика «Несущее животное».

Снижение количества обучающихся, имеющих склонность к аутоагрессивному поведению.

Снижение количества обучающихся, имеющих высокий уровень агрессии, враждебности и склонности к девиантному поведению.

Снижение количества обучающихся, с негативным психическим состоянием.

Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)
Таблицы «индикаторы кризисных состояний»

Опросник Басса-Дарки для определения уровня и формы агрессии, проективная методика «Несуществующее животное».

Методики «Паровозик», опросник САН

Результативность программы

В МАОУ «СОШ № 1 р. п. Красные Баки» удалось организовать работу по профилактике и коррекции аутоагрессивного поведения и кризисных состояний у детей и подростков таким образом, что она позволяет:

- осуществлять психолого-педагогическую поддержку и сопровождение обучающихся «группы риска» с агрессивным и аутоагрессивным поведением и их семей;
- улучшать эмоциональное здоровье обучающихся, находящихся в кризисных периодах жизни;
- формировать у обучающихся позитивный образ «Я», адекватную самооценку;
- обучать навыкам саморегуляции своего эмоционального состояния, эффективного общения, критического мышления, принятия ответственных решений;
- повышать уровень знаний родителей и педагогов о факторах, способствующих агрессивному, аутоагрессивному поведению ребенка.

Профилактика и коррекция аутоагрессивного поведения у детей и подростков всеми участниками образовательного процесса позволила снизить количество обучающихся, имеющих склонность к аутоагрессивному поведению, минимизировать риски. 20

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амбрумова А.Г. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения // Актуальные проблемы суицидологии. М., 1978.
2. Гребенкин Е.В. Профилактика агрессии и насилия в школе: учебно – методический комплекс. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006.
3. Ефремов В. С. Основы суицидологии. - СПб.:«Издательство «Диалект», 2004.
4. Ипатов А.В. Подросток: от саморазрушения к саморазвитию. Программа психологической помощи. Монография. – СПб.: Речь, 2011.
5. Крюкова М.А., Никитина Т.И., Сергеева Ю.С. Экстренная психологическая помощь: практ. пособие. – М.: ЭНАС, 2007.
6. Макарычева Г.И. Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей. – СПб.: Речь, 2007.
7. Навайтис Г. Профессиональная психологическая помощь подростку: Монография. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2007.
8. Пасечник Л.В. Реабилитация депрессивного состояния у детей. Учебно-методическое пособие.-М.:ТЦ Сфера, 2007.
9. Я учусь владеть собой: Коррекционно-развивающая программа формирования эмоциональной стабильности и положительной самооценки у учащихся классов компенсирующего обучения /Авт.-сост. М.Н. Мясникова, В.В. Скарга. Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: РУДН, 2007.
10. Слуцкий А.С, Занадворов М.С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов // Психологический журнал. Том 13. № 1. 1992.
11. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд.– СПб.: КАРО, 2006.
12. Сакович Н.А. Диагноги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. – М.: Генезис, 2012.
13. Саджвелидзе Н., Беберашвили З., Джавахишвили Д., Махашвили Н., Сарджвеладзе Н. Травма и психологическая помощь. – М.: Смысл, 2007.
14. Тихоненко В.А. Классификация суицидальных проявлений // Актуальные проблемы суицидологии. М., 1978.
15. Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики Сборник материалов международной научно-практической конференции /Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артомонова. М.: АНО ЦНПРО, 2013.

Приложение № 1

ПЛАН

мероприятий по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся склонных к аутоагрессивному поведению

Этап сопровождения Наименование мероприятий

7. Основные направления деятельности:

- Работа с подростками, ставшими на путь социальной дезадаптации, но имеющими ближайшие перспективы её преодоления.
- Работа с детьми, нуждающимися в срочной психоэмоциональной поддержке.
- Профилактическая работа со всеми учащимися школы.
- Работа с неблагополучными семьями.
- Просветительская работа с родителями учащихся.

8. Этапы реализации программы

1 этап (информационно-аналитический): 2024 г.

2 этап (практический): 2024 - 2025 г.

3 этап (аналитико-обобщающий): 2026 г.

9. Система организации контроля исполнения программы

Контроль исполнения программы осуществляется администрацией Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средней общеобразовательной школы № 1 р.п. Красные Баки» в пределах её компетенции, педагогическим советом школы, Советом школы.

10. Содержание основных понятий:

Покушение на самоубийство – это однородная деятельность человека, не закончившаяся летальным исходом по различным обстоятельствам.

Социализация – двуединый процесс: с одной стороны, это *внешнее* для человека влияние на него со стороны общества его социальных институтов и общественной атмосферы, нравственных норм и культурных ценностей, образа жизни людей; с другой – это *внутреннее*, личностное освоение каждым человеком такого влияния в процессе социального становления.

Социальная среда – человеческое, духовное, предметное окружение ребенка, которое оказывает влияние на его личностное развитие, выступая реальным пространством его формирования и самореализации.

Суицид – самоубийство, намеренное лишение себя жизни. Самоубийство и примыкающий к нему более широкий ряд феноменов аутоагрессии и саморазрушения следует отнести к формам девиантного поведения (поступки или действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам).

Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.

Суицидальное поведение – волевые действия личности, конечной целью которых является покушение на самоубийство или сам акт самоубийства. Является следствием социально - психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального климата.

Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации.

Суицидальный риск – склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение.

Суицидент – человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

Толерантность – способность человека принимать других людей такими, каковы они есть, сосуществовать и взаимодействовать с ними.

12. О мерах профилактики суицида среди детей и подростков.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии. Напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей-неволей он оказывается.

Статистика:

Частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий удвоилась. У 30% лиц в возрасте 14 — 24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. Из общего количества суицидов 90% - совершается людьми с психотическими состояниями и лишь 10% - без психотических расстройств. Некоторые специалисты пишут о том, что в 10% суицидальное поведение имеет цель покончить собой, и в 90% суицидальное поведение подростка — это привлечение к себе внимания.

Время года:

Больше всего самоубийств регистрируется весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Тусклые краски зимы в какой-то мере гармонируют с душевной подавленностью, но между мрачными переживаниями «Я» и яркими днями весны возникает явный контраст. Исторически неврозы весной отождествлялись с издревле существовавшими празднованиями сева, сопровождавшимися весельем и радостью. Резкое несоответствие весеннего радующегося мира и отчаянного состояния души может провоцировать самоубийства. Как писал американский поэт Томас Эллиот, «апрель — самый жестокий месяц». Уровень суицидов в апреле выше примерно на 120%, чем среднегодовой.

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера - в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

При изучении суицидального поведения следует различать следующие типы:

Демонстративное поведение.

При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде *порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения*

Аффективное суицидальное поведение.

При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к *попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.*

Истинное суицидальное поведение.

При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к *повешению.*

Предсуицидальный синдром. Психологический симптомокомплекс, свидетельствующий о надвигающемся суицидальном акте, т. е. этап суицидальной динамики, длительность которого составляет от нескольких минут до нескольких недель и месяцев, наблюдается чаще у старших подростков и взрослых в случае наличия тенденции к суицидальным актам в сложных ситуациях.

Дети - суициденты чаще лишены родительского внимания и заботы, в 75 % их родителей разведены или проживают отдельно, часто дети проживают в интернатах или с приемными родителями.

КАК ЗАМЕТИТЬ НАДВИГАЮЩИЙСЯ СУИЦИД. ПРИЗНАКАМИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

Внешний вид и поведение	Тоскливое выражение лица (скорбная мимика) Гипопомия Амимия
-------------------------	---

	<p>Тихий монотонный голос</p> <p>Замедленная речь</p> <p>Краткость ответов</p> <p>Отсутствие ответов</p> <p>Ускоренная экспрессивная речь</p> <p>Отсутствие ответов</p> <p>Патетические интонации</p> <p>Причитания</p> <p>Склонность к нытью</p> <p>Общая двигательная заторможенность</p> <p>Бездеятельность, адинамия</p> <p>Двигательное возбуждение</p>
<p>Эмоциональные нарушения</p>	<p>Скука</p> <p>Грусть</p> <p>Уныние</p> <p>Угнетенность</p> <p>Мрачная угрюмость</p> <p>Злобность</p> <p>Раздражительность</p> <p>Ворчливость</p> <p>Брюзжание</p> <p>Неприятное, враждебное отношение к окружающим</p> <p>Чувство ненависти к благополучию окружающих</p> <p>Чувство физического недовольства</p> <p>Безразличное отношение к себе, окружающим</p> <p>Чувство бесчувствия</p>

	<p>Тревога беспредметная (немотивированная)</p> <p>Тревога предметная(мотивированная)</p> <p>Ожидание непоправимой беды</p> <p>Страх немотивированный</p> <p>Страх мотивированный</p> <p>Тоска как постоянный фон настроения</p> <p>Взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности</p> <p>Углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг</p>
Психические заболевания	<p>Депрессия</p> <p>неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой</p> <p>маниакально-депрессивный психоз</p> <p>шизофрения</p>
Оценка жизни собственной	<p>Пессимистическая оценка своего прошлого</p> <p>Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого</p> <p>Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния</p> <p>Отсутствие перспектив в будущем</p>
Взаимодействие с окружающим	<p>Нелюдимость, избегание контактов с окружающими</p> <p>Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью</p> <p>Склонность к нытью</p> <p>Капризность</p> <p>Эгоцентрическая направленность на свои страдания</p>
Вегетативные нарушения	<p>Слезливость</p> <p>Расширение зрачков</p> <p>Сухость во рту ("симптомы сухого языка")</p> <p>Тахикардия</p>

	Повышенное АД Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха Ощущение комка в горле Головные боли Бессонница Повышенная сонливость Нарушение ритма сна Отсутствие чувства сна Чувство физической тяжести, душевной боли в груди То же в других частях тела (голове, эпигастрии, животе) Запоры Снижение веса тела Повышение веса тела Снижение аппетита Пища ощущается безвкусной Снижение либидо Нарушение менструального цикла (задержка)
Динамика состояния в течение суток	Улучшение состояния к вечеру Ухудшение состояния к вечеру

14. Роль педагога в работе с суицидальными детьми.

Многие будут правы, если скажут: такие дети нуждаются в помощи специалистов. Нагружать неискушенного педагога работой с суицидентами -значит поставить его в сложную ситуацию: помочь нужно, но нет необходимых знаний. Начнем с того, что отведем педагогу свою роль в работе с такими подростками. Эту роль можно обозначить так: помощь в своевременном выявлении таких детей и первичная профилактика.

Помощь педагога в заблаговременном выявлении таких детей может выразиться в том, что часто общаясь с ребенком, он может увидеть признаки проблемного состояния: напряжение, апатию, агрессивность и т.п.

Педагог может обратить внимание школьного врача, родителей, администрации школы на этого подростка. Старшему подростку он может предложить разъяснительную беседу, в которой пояснит, что видит его состояние и советует обратиться к психологу, психотерапевту, так как оно требует работы специалиста.

Даже такая роль педагога приносит свои плоды. Важно лишь педагогу вложить в такую работу немного искреннего сочувствия и душевного тепла.

15. Рекомендации для учителей.

1. Наблюдайте за изменениями в поведении ребенка, потерявшего кого-то из близких. В первые недели обычно отмечаются тенденция к уходу, агрессивность, гнев, нервозность, замкнутость, невнимательность. Относитесь к этому с терпением, никогда не показывайте своего удивления. Не действуйте вопреки ребенку.

2. Если ребенок хочет поговорить, найдите время выслушать его. Это не всегда легко сделать, и все же попытайтесь. Объясните ребенку, что вы хотите поговорить с ним, выберите удобное для этого время.

При разговоре слушайте не только ушами, но и глазами, сердцем. Обнимите ребенка, возьмите его за руку. Прикосновение имеет для ребенка огромное значение, ведь он потерял тепло любящего родителя. Это позволяет ребенку почувствовать, что вы заботитесь о нем и в любое время готовы помочь ему. Поддержите его желание говорить о родителе и делайте это сами.

3. Постарайтесь привлечь лучших друзей ребенка. Если вам удастся их собрать, объясните им, что, когда умирает кто-то, кого вы любите, беседы об этом человеке помогут сохранить о нем добрую память.

4. Будьте готовы к вопросам и всегда будьте честными в ответах. Детей часто интересуют вопросы рождения и смерти. Учитель никогда не должен бояться сказать «Я не знаю». Очень важно знать культурный уровень семьи ребенка, ее религиозные установки. Ваши собственные чувства никогда не должны вступать в противоречие с чувствами родителя или смущать ребенка.

5. Покажите ребенку, что плакать не стыдно. Если ваши глаза наполнились слезами, не скрывайте этого. «Ты очень любил маму, и я это понимаю. Очень грустно, что она умерла». В это время ребенку можно рассказывать множество

трогательных историй. Покажите ему, что можно улыбаться и смеяться. «Мама любила клоунов, не правда ли?» - такая фраза может стать началом разговора о цирке и на уроке рисования можно предложить изобразить что-нибудь веселое.

6. Никогда не говорите: «Ты ведь так не думаешь, не так ли?» Не говорите, что вы надеетесь на исчезновение у ребенка страхов, и не пытайтесь сменить тему разговора. Когда ребенок говорит, что считает себя виноватым в смерти отца, он действительно так думал. Дети честны, они говорят то, что думают. Их чувства реальны и сильны, и о них надо знать, им надо верить, о них надо говорить. Не следует произносить фраз типа «Скоро тебе будет лучше».

Гораздо лучше будет сказать: «Я знаю, что ты чувствуешь, и тоже не понимаю, почему твой отец должен был умереть таким молодым. Я только знаю, что он любил тебя, и ты никогда не забудешь его».

7 Старайтесь быть в контакте с родителем. Ребенок быстро почувствует связь между вами и его семьей, и это создаст у него ощущение безопасности. Обсуждайте с ними изменения в поведении ребенка, в его привычках.

Необходимо с особым вниманием относиться к трудным для потерявшего родителя ребенка дням. Такими днями являются праздники, когда дети поздравляют маму или папу. Ребенку, у которого нет матери, нужно посоветовать приготовить поздравление для бабушки. Конечно, невозможно заранее учесть все возможные случайности.

Понимающий учитель, вооруженный знаниями о том, что смерть не является запретной темой, поможет страдающему ребенку пережить трудный для него период с минимальными потерями. Конечно, ребенок, долгое время не выходящий из кризиса, нуждается в специальной помощи.

Здесь требуется специализированная индивидуальная психотерапия как для ребенка, так и для родителя, а часто полезной оказывается и семейная терапия.

Приведенные выше приемы кажутся на первый взгляд очень простыми и естественными. Однако в большинстве случаев взрослые ведут себя по отношению к страдающему ребенку именно так, как не надо себя вести: делают вид, что ничего не случилось, стараются избегать упоминаний о постигшем ребенка горе, а на самом деле предлагают ему самому справляться с горем, самому вырабатывать способы

поведения и защиты и искать пути выхода из кризиса. Далеко не всегда он справляется с этой задачей.

Помочь ребенку, поддержать его в столь трудной ситуации должны уметь в первую очередь те взрослые, которые живут рядом с ребенком, встречают его каждый день в школе или в детском саду.

ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

- Подбирайте ключи к разгадке суицида.
- Примите суицидента как личность.
- Установите заботливые взаимоотношения
- Будьте внимательным слушателем
- Не спорьте
- Не предлагайте неоправданных утешений
- Предложите конструктивные подходы
- Вселяйте надежду
- Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска
- Обратитесь за помощью к специалистам
- Важность сохранения заботы и поддержки

ПЛАН ПРОГРАММНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Циклограмма мероприятий на 2024 -2026 год

Содержание работы	Сроки	Ответственный
Работа с педагогическим коллективом		
Информирование о программе. Информирование педагогов по теме «Причины подросткового суицида. Роль взрослых в оказании помощи подросткам в кризисных ситуациях»	2024 г.	Зам.директора , соц.педагог
Выявление и реабилитация несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.	В течение всего года	Соц.педагог, кл. руководители
Составление базы данных по социально-неблагополучным семьям.	сентябрь	Зам. директора , соц.педагог
Проведение СПТ. Выявление детей группы риска	сентябрь	Зам. директора , соц.педагог, педагог психолог
Проведение индивидуальных профилактических мероприятий с семьями социального риска.	В течение года	Классные руководители
Информационная и организационно - посредническая помощь семьям, находящимся в социально – опасном положении: содействие в получении статуса многодетной, малоимущей семьи, помощь в оформлении опеки над несовершеннолетним.	В течение года (по запросу)	Администрация МАОУ «СОШ № 1 р.п. Красные Баки»
Организация работы с педагогами по профилактике профессионального выгорания.	Январь	Зам. директора
Работа с учащимися		
Тематические классные часы.	Январь	Классные руководители.
Индивидуальные беседы.	В течение года	Кл. руководители, психолог, мед. работники.

Исследование уровня тревожности	февраль	Психолог , классные руководители
<p>Определение личностных отклонений подросткового возраста:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ПДО по А. Е. Личко, • Опросник Басса-Дарки, <p>Диагностика предрасположенности личности к конфликтному общению.</p>	По запросу	Психолог , классные руководители
Определение склонности к девиантному поведению	По запросу	Психолог , классные руководители
Методика экспресс-диагностики суицидального риска «Сигнал»	По запросу	Психолог , классные руководители
Работа с родителями		
Тематические классные собрания	Январь.	Кл. руководители, психолог.
Индивидуальные беседы.	В течение года по запросу.	Классные руководители, мед. работники, инспектор КДН, соц.педагог

Циклограмма мероприятий по реализации программы 2024 – 2026 годы:

Содержание работы	Сроки	Ответственный
Работа с педагогическим коллективом		
Выявление и реабилитация несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.	В течение года	Классные руководители, соц.педагог
Составление базы данных по социально-неблагополучным семьям.	сентябрь	Соц.педагог .
Проведение индивидуальных профилактических мероприятий с семьями социального риска.	В течение года	Классные руководители, соц.педагог
Информационная и организационно - посредническая помощь семьям, находящимся в социально – опасном положении: содействие в получении статуса многодетной, малоимущей семьи, помощь в оформлении опеки над несовершеннолетним.	В течение года	Администрация МАОУ «СОШ № 1 р.п. Красные Баки»
Проведение выездного рейда «Поддержка» по семьям учащихся группы риска.	Каждую четверть	Классные руководители, соц.педагог
Участие в организации оздоровления и отдыха во внеурочное время детей из неблагополучных и малообеспеченных семей.	Каникулярное время	Классные руководители, руководители кружков, педагог организатор
Организация работы с педагогами по профилактике профессионального выгорания.	В течение года	Зам. директора,
Цикл занятий из Программы повышения эмоциональной устойчивости педагога	Один раз в месяц в течение года	Зам. директора , психолог
Информирование педагогов по теме «Возрастные психолого-педагогические особенности подростков»	сентябрь	Зам. директора , психолог
Информирование педагогов по теме «Причины подросткового суицида. Роль взрослых в оказании помощи подросткам в кризисных ситуациях»	В течение года	Зам. директора Соц.педагог
Семинар классных руководителей «Причины и формы проявления невротических расстройств у	В течение года	Зам. директора, соц.педагог

современных старшекласников» (ШП №2 2005)		
Семинар классных руководителей «Психологический климат в классе» (ШП №10,12, 16, 19 – 2001)	В течение года	Зам. директора
Повышение психолого-педагогической компетенции всех участников УВП.	В течение года	Зам директора
Работа с учащимися		
Психологические классные часы: <ul style="list-style-type: none"> • «Как научиться жить без драки» (2-4 класс, ШП №10 2006) • «Я – уникальная и неповторимая личность» (5-6 класс, цель: формирование позитивного отношения к другим людям (толерантности), ШП №19 2002) • «Мир глазами агрессивного человека» (7-8 класс) • «Подросток и конфликты» (8-9 класс) • «Проблема отцов и детей в современном обществе» (8-9 класс) • «Расскажи мне обо мне» 8-9 класс • «Стресс в жизни человека. Способы борьбы со стрессом» (7-9 класс) • 	В течение года (по запросу)	Классный руководитель
Правовые классные часы: <ul style="list-style-type: none"> • «Уголовная и административная ответственность несовершеннолетних» (7-9 классы); • «Права и обязанности учащихся гимназии» (5-7 классы); • «Умей сказать «нет»» (5-11 классы); • «Вредные и полезные привычки» (5-11 классы) 	В течение года (по запросу)	Классные руководители
Формирование у учащихся позитивного образа (беседы)	В течение года	Классные руководители

Коммуникативный мини-тренинг «Сердце» (1 класс ; цель: снятие тревоги первых дней и месяцев школьной жизни, смягчение процесса адаптации, ШП № 17 2004)	сентябрь	Классный руководитель
Занятие «У нас новенький!» (2-4 класс , цель: организация взаимодействия между детьми для знакомства и принятия нового ученика коллективом класса, ШП № 20 2005)	сентябрь	Классные руководители
Игра «Две планеты» для учащихся 5-6-х классов (цель: обучение позитивному восприятию себя и другого человека, ШП №20 2010)	октябрь	Классные руководители
Игра «Друзья» для учащихся 2-3 классов (цель: развитие эмпатии, понимания другого, обучение сотрудничеству, ШП №19 2010)	октябрь	Классные руководители
Акция «Письмо матери» (цель: гармонизация детско-родительских отношений, ШП № 16 2008)	ноябрь	Зам.директора
Игра «В чем смысл жизни?» (8-9 класс , ШП №5 2005)	В течение года	Классные руководители
Тренинг «Быть уверенным – это здорово!» (цель: формирование навыков уверенного поведения и умения противостоять давлению, 9 класс)	В течение года	Классный руководитель
Психолого-педагогическая поддержка выпускников в период подготовки к ГИА	Март-апрель	Зам.директора , классный руководитель
Открытка от одиночества (цель: формирование чувства уверенности в собственных силах, способности справиться с жизненными проблемами самостоятельно, развитие эмпатии; 8-9 класс , ШП №39 2003)	апрель	Классный руководитель
Родители		
Родительские собрания, лектории: <ul style="list-style-type: none"> • «Возрастные психолого-педагогические особенности (младший школьник, подросток)»; • «Наши ошибки в воспитании детей»; 	По плану, по запросу	Зам. директора

<ul style="list-style-type: none"> • «Причины подросткового суицида. Роль взрослых в оказании помощи подросткам в кризисных ситуациях»; • «Родители меня не понимают или как услышать подростка»; • «Родительская любовь»; • «Как подготовиться к экзаменам и сохранить здоровье»; • «Капля никотина убивает верблюда»; • «Серьезный мир несерьезных подростков»; • «Про «Это...» (подростковая сексуальность); • «Доброе начало, или Как помочь первокласснику адаптироваться к школе»; • «Понять. Простить. Принять»; • «Я бы в дворники пошел... или Как не отбить у детей желание учиться»; • «О любви – взрослые и дети»; • «Школьная травля, как один из подводных камней школьной жизни»; • «Ваш ребенок— пятиклассник»; • «Родители и дети – поиски взаимопонимания»; • «Правовые основы семейного воспитания: права и обязанности родителей и детей»; • «Курение и статистика»; • «Давайте будем учиться вместе со своими детьми» • Дискуссионный клуб для родителей «От отчаяния к надежде» 		
---	--	--

Диагностика		
Учащиеся		
Исследование социального статуса	ежегодно	Классные руководители
Исследование уровня адаптации (1, 5, 9 классы)	Ежегодно, конец 1 четверти	Классный руководитель
Исследование уровня тревожности	февраль	Классный руководитель
<p>Определение личностных отклонений подросткового возраста:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ПДО по А. Е. Личко, • Опросник Басса-Дарки, • Диагностика предрасположенности личности к конфликтному общению. 	По запросу	Классный руководитель
Определение склонности к девиантному поведению	По запросу	Психолог
Методика экспресс-диагностики суицидального риска «Сигнал»	По запросу	Психолог
Родители		
<p>Выявление сферы проблем и ресурсов в отношениях между родителями и детьми:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Анализ семейного воспитания (Э. Г. Эйдемиллер), • «Сенсорные предпочтения» (Н. Л. Васильева), • Экспресс-диагностика семейного состояния (Р. В. Овчарова), • «Подростки о родителях» (модификация «ADOR» Шафера), • «Родительская тревожность» (А. М. Прихожан) • PARI (измерение родительских установок и реакций) 	По запросу	Психолог , соц.педагог, классный руководитель