


Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
Межгивненская основная школа
Чановского района Новосибирской области

«Рассмотрено» На заседании педагогического совета: протокол № <u>1</u> от <u>«28» 09</u> 2016г.	«Утверждаю» Директор школы <u>Давыдова Н.М.</u> <u>«28» 09</u> 2016г. 
---	---

**Комплексная программа
профилактики суицидального риска
«Мы любим жизнь!»**

2016 год

Пояснительная записка

Частота суицидов в мире сегодня составляет в среднем 15 случаев на каждые 100 тысяч населения в год. Число суицидов ниже 10 на 100 тысяч населения считается низким, 10-20 – средним, более 20 – высоким, более 30 – очень высоким.

Частота суицидов в разных странах, культурах, этнических и религиозных группах существенно колеблется: 2-4 случая на 100 тысяч населения в Испании, Италии, Греции; 10-13 в Англии; 25-30 в странах Скандинавии, Германии, Японии; 30-50 в России, США, Прибалтийских государствах. Нетрудно заметить, что передовой уровень экономического развития и высокий уровень жизни в стране ещё не гарантируют низкой частоты суицидов.

Почти у всех детей с девяти лет просыпается философский «интерес к смерти». Подрастая, ребенок может провести над собой эксперимент. Но подросток не осознает, что «оттуда» не возвращаются.

Суицид чаще совершают мальчики (подростки), половина которых имели нарушение в поведении, находились в неблагополучных семьях, а вторая половина находилась во внешне благополучных, но неполных семьях или семьях, где есть отчим или мачеха. Парасуициды чаще совершают девочки.

Среднестатистический образ парасуицидента (совершившего попытку суицида) это физически и психически здоровая девочка-подросток из внешне благополучной семьи, но с нарушенными внутрисемейными отношениями, трактуемыми, как амбивалентная привязанность. В результате чего подросток находится в постоянном эмоциональном дискомфорте. Чаще совершение суицидальных действий осуществляется с целью снятия этого высокого эмоционального напряжения, а не для того, чтобы расстаться с жизнью. Однако опасность недооценивается подростком и в ряде случаев приводит к гибели.

Суицидальное поведение – это фактически не только крик о помощи, это в какой-то степени ответ на глубинные переживания, признание своей растерянности перед тем, что для него по-настоящему актуально и что он по тем или иным причинам не в состоянии разрешить (или думает, что не в состоянии разрешить). И здесь психологи из разных стран мира практически единодушны в том, что: причинами подростковых самоубийств становятся не экономические факторы, социальные или бытовые стрессы, как это нередко происходит со взрослыми, а процессы, связанные с отношениями в семье, в школе, в кругу друзей и товарищей, а также общее положение дел в стране и даже в мире. Причём большинство детей, добровольно ушедших из жизни или попытавшихся это сделать, психически были абсолютно здоровы.

Чаще совершают суицидальные действия внешне вполне благополучные ребята из семей среднего и даже высокого достатка. Они умны, начитанны, впечатлительны и порой крайне эмоциональны. Дети же из неблагополучных семей, как правило,

обладают более высокой психологической выносливостью. Но и эта выносливость имеет низкий порог. Ребёнку хватает иной раз одного резкого слова, вздорного обвинения, злой насмешки со стороны взрослого или друга, или того, кому он привык доверять, чтобы почувствовать себя в полном жизненном тупике. Тупике, из которого, по его мнению, есть только один выход.

Детская психика настолько ранима, что ребёнок может повеситься из-за конфликта с родителями или выброситься из окна после воспитательной беседы в учительской.

Неразделенная любовь, влияние религиозных сект, бытовая неустроенность, отсутствие тепла и понимания со стороны родителей, внутренняя опустошённость из-за того, что «все вокруг врут», самонаказание, когда ребёнок решает, что он не заслуживает права жить, или, наоборот, бегство от наказания, когда подросток убивает себя, страхась наказания со стороны взрослых, наконец, памятное многим из нас по собственному, к счастью, так и не воплотившемуся в жизнь опыту желание продемонстрировать всем, «каким я был хорошим» и «пусть они поплачут теперь без меня» – мотивов для совершения суицида может быть масса.

В последнее время всё чаще причиной для самоубийства среди подростков становится слишком серьёзное отношение к... учёбе. Причём даже не всегда с их собственной стороны. Невольными виновниками трагедии оказываются родители. Молодому человеку постоянно внушается мысль о том, что он должен непременно быть лучше всех прочих, главным образом в сфере образования. От подростка буквально требуют совершенства. Подобный груз непрошенных благодеяний и категорических надежд нередко непосильным бременем ложится на плечи юного человека. А как его сбросить? Число депрессий прямо связано с уровнем успеваемости школьников, особенно старшего возраста. И лидируют в этом печальном списке отличники, а вовсе не троечники, как можно было бы подумать. Школьные проблемы обычно не становятся непосредственной причиной самоубийств подростков, но, тем не менее, приводят к понижению общей самооценки учеников, а также к резкому падению уровня сопротивляемости стрессам и незащищённости от негативного влияния окружающей среды. Наконец, проблемы эти оказываются иногда той самой злополучной «последней каплей», когда подростку кажется, что весь мир ополчился против него.

Таким образом, говоря о профилактике суицидального поведения у детей и подростков, мы должны говорить, в том числе, о профилактике нарушений привязанности, о правильном поведении родителей и педагогов с детьми, имеющими такие нарушения, об обучении родителей психологической грамотности в отношениях с детьми разного возраста.

Основное направление профилактики – формирование нормальной привязанности.

Привязанность можно рассматривать как круг или цикл, в котором одно событие

влечёт другое событие. Цикл начинается, когда младенец испытывает дискомфорт или имеет потребность и выражает это криком. Когда мать удовлетворяет запросы младенца, он чувствует удовлетворение и начинает воспринимать мир как безопасное место, где другим можно доверять.

Нарушение привязанности – «...серьёзное, относительно стабильное эмоциональное и поведенческое расстройство у ребенка, чьи ранние отношения привязанности были ненормальны». 10-е издание Международной классификации болезней Всемирной Организации Здравоохранения признало это явление как явное расстройство.

Существуют разные варианты данного расстройства, от более тяжёлых (до отвержения и жестокого обращения) и более завуалированных, но не менее опасных – например, амбивалентная привязанность, которая является ведущим фактором в возникновении тяжёлого внутреннего напряжения и провоцирует суицидальные попытки. Эта форма часто просматривается, т.к. проблема скрыта во внешне благополучных семьях, с неплохим достатком и т. п.

В данном случае важными мерами профилактики любых нарушений поведения будут являться: мероприятия, направленные на выявление внутрисемейных нарушений, патологических стилей воспитания, обучение родителей психологической грамотности в отношениях с детьми, ответственности за принимаемые решения, начиная с планирования беременности.

Все дети имеют 5 основных потребностей, определяющих их эмоциональное здоровье: в уважении, собственной значимости, принятии, связи с другими людьми, в безопасности. Если все эти потребности удовлетворены, то детям хорошо с родителями, дома, и нет необходимости искать иные способы получить это чувство, как правило, употребляя психоактивные вещества.

Участники программы: учащиеся, их родители, педагоги, психолог.

Цель программы: формирование у школьников позитивной адаптации к жизни, как процесса сознательного построения и достижения человеком относительно устойчивых равновесий отношений между собой, другими людьми и миром в целом.

Задачи программы:

- 1.Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите и оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.
- 2.Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.

- 3.Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе школы так и в период трудной жизненной ситуации.
- 4.Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка.
5. Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.
6. Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.

Теоретико-методологическую основу разработанной программы составляют следующие положения: социологическая теория Э. Дюркгейма и З. Фрейда, общие черты суицида Э. Шнейдмана, особенности личности А.Г. Амбрумовой, Е.М. Вроно, А.Е. Личко, отклоняющееся поведение Е.В. Знамовской, Т.А.Донских Т.В. Кондрашенко, Ц.П. Короленко, В.Л. Ефименко, В.К. Мягер, В.В. Нечипоренко, суицидальные факторы Э. Гроллман.

Формы и методы работы в программе можно разделить на две части: работа с детьми и работа с педагогами и родителями.

Работа с детьми - основной формой работы является групповые занятия с элементами психологического тренинга. Основное содержание групповой работы составляют игры, психотехнические упражнения, упражнения с элементами арт-терапии, психогимнастика, релаксационные методы, сказкотерапия, беседы, диспуты, классные часы, индивидуальные консультации.

Работа с педагогами и родителями – беседы, тематические собрания, изготовление памяток, индивидуальные консультации.

Актуальность данной программы

В науке существует термин – «пубертатный суицид». Им обозначают целое явление, это – подростковые самоубийства. Психическая организация подростка неустойчива, причем на всех уровнях: интеллекта, чувств, эмоций. Подростки крайне нестабильны в самооценке и при этом – большие максималисты; они всегда сомневаются в своих знаниях и способностях, для них характерна частая смена настроения, тревожность. У них легко возникают страхи. Порой небольшой конфликт в семье или в школе может послужить толчком для того, чтобы ребёнок вошёл в депрессивное состояние.

Суицидальные личности этой возрастной группы могут быть адекватно приспособленными к школе и полностью свободны от проблем, но в этом возрасте человек проходит хаотический кризис идентификации и/или борьбу за

независимость. В подростковом сознании суицид часто не имеет истинных завершенных форм, а замыслы, мысли, попытки – это демонстративно-шантажное поведение. Большинство самоубийц, как правило, вовсе не хотели умереть, а только достучаться до кого-то, позвать на помощь, обратить внимание на свои проблемы. У подростков, также как и у взрослых, основной причиной суицида выступает социально-психологическая дезадаптация, но для них это не тотальные нарушения (крах смысла жизни, профессиональный кризис и др.), а нарушения в общении с близкими. Хотя среди подростков часты попытки самоубийства, только единицы из них достигают своей цели. Тем не менее, процент самоубийств в этой группе достаточно высок.

Наиболее подвержены к суициду это подростки, склонные к депрессиям (пониженному настроению), злоупотребляющие спиртными напитками, наркотическими и токсическими веществами, видевшие самоубийство или гибель кого-то из близких, плохо успевающие в школе, девочки после изнасилования или во время беременности, а также талантливые, неординарные подростки, не вписывающиеся в общество. Входящие в эту группу подростки в любой момент могут оказаться в ситуации, которая станет толчком к суициду. Для них характерны повышенная ранимость и ощущение себя изгоем в обществе – именно это и толкает их на самоубийство.

Основными мотивами суицидального поведения несовершеннолетних являются:

- переживание обиды, чувства одиночества, отчужденности и непонимания;
- действительная или мнимая утрата родительской любви, ревность, неразделенное чувство;
- переживания, связанные со смертью близких, разводом или уходом из семьи родителей, серьезной болезнью;
- чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;
- боязнь позора, нежелание извиниться;
- любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;
- чувство мести, протеста, злобы, вымогательство и угроза;
- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, уйти от трудной ситуации, избежать неприятных последствий;
- сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

Анализ обращений к педагогам-психологам образовательных учреждений выявляет следующую **иерархию причин обращений**:

1. Негативные эмоциональные состояния обучающихся.
2. Проблемы адаптации.

3. Нарушения познавательной сферы.
4. Межличностные отношения, конфликты с участниками образовательного процесса.
5. Трудности в обучении.
6. Подготовка к ОГЭ и итоговой аттестации.
7. Нарушение взаимоотношений с родителями.
8. Суицидальные намерения.

По мнению доктора психологических наук А.К.Колеченко самой важной мотивационной **причиной** возросшего числа самоубийств, среди подростков – отсутствие целей в жизни.

Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, могут помочь избежать трагедии.

Стратегические цели превентивной работы - развитие личности подростка:

- осознание собственных ценностей и смысла существования;
- развитие уверенности в себе;
- развитие навыков успешного взаимодействия с окружающими;
- развитие навыков постановки и умений, необходимых для достижения поставленных целей, и как итог – формирование созидательной и активной жизненной позиции;
- формирование рефлексивной позиции, заключающейся в изучении, осознании и развитии внутреннего потенциала подростка.

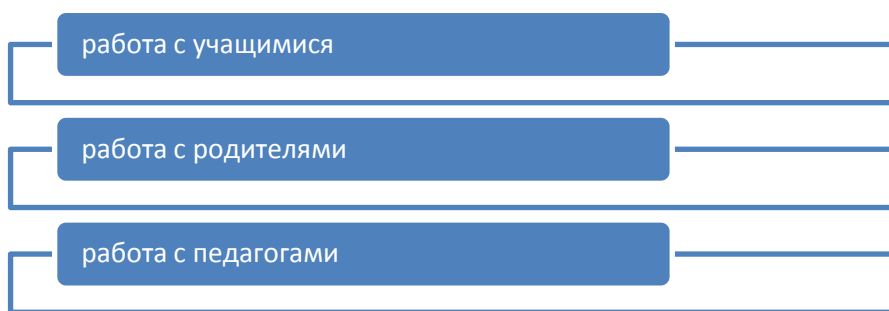
Основные **направления** деятельности педагога-психолога по профилактике возникновения суицидального поведения школьников:

1. Выявление учащихся, находящихся в кризисном состоянии.
2. Сопровождение учащихся, находящихся в кризисном состоянии, группы суицидального риска.
3. Профилактика возникновения суицидальных намерений у школьников.

Структура программы

Данная программа имеет следующую структуру:

Программа состоит из трех блоков,



и предполагает работу в каждом из них по трем основным направлениям:

- диагностическое;
- информационно-просветительское;
- коррекционно-развивающее.

Делится на три этапа, каждый из которых имеет свою цель и мероприятия для ее достижения.

ЭТАПЫ ПРОГРАММЫ

Первый этап.

Цель – повышение групповой сплоченности в школе.

Мероприятия.

- * Создание общей школьной программы психического здоровья.
- * Организация внеклассной воспитательной работы. Разработка эффективной модели взаимодействия школы и семьи, а также школы и всего сообщества. Учащиеся, чувствуя, что учителя к ним справедливы, что у них есть близкие люди в школе, ощущающие себя частью школы, гораздо реже думают или пытаются совершить самоубийство.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
- Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся (составление плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся).
- Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка.

Второй этап.

Цель – выделение групп суицидального риска; сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств.

Мероприятия

- 1.Диагностика суицидального поведения
- 2.Оценка риска самоубийства, оповещение администрации, родителей.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Выявление детей, нуждающихся в помощи и защите.
- Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.
- Обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

Третий этап

Цель – укрепление психического здоровья учащихся, оказание профилактической помощи родителям по проблеме подросткового суицида.

Мероприятия

- 1.Классные часы, часы психолога, круглые столы, индивидуальные и групповые развивающие занятия с учащимися по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.
- 2.Индивидуальные и групповые беседы, консультации, родительские собрания, круглые столы, лектории для родителей и педагогов по данной теме.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Повышение осведомленности персонала, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.
- Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование информации в работе с педагогами и родителями.
- Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.
- Привитие существующих в обществе социальных норм поведения.

Диагностические методики

Работа по выявлению детей, находящихся в кризисном состоянии, группы суицидального риска включает в себя:

- проведение мониторинга среди учащихся 6-9 кл по выявлению детей, находящихся в кризисных ситуациях, посредством заполнения и последующего анализа «Таблицы факторов кризисной ситуации»;

- изучение межличностных взаимоотношений учащихся в классных коллективах (социометрия), выявление изолированных детей;

- изучение адаптации учащихся 1-х, 5-х классов, в том числе, самооценки, уровня тревожности;

- проведение комплексной психологической диагностики учащихся с проблемами обучения, развития, воспитания;

Индивидуальная диагностика, при констатации кризисного состояния:

- метод цветowych выборов (тест Люшера): позволяет выявить степень выраженности переживаний, тип реагирования, жесткость установок, зоны конфликта, способы и возможность самостоятельного выхода из конфликта;

- методика неоконченных предложений (НИИ психоневрологии им. Бехтерева): дает информацию о личности ученика, позволяет оценить его отношение к себе, семье, сверстникам, к переживаемым страхам и опасениям, отношение к прошлому и будущему, к жизненным ценностям;

- тест выявления аутоагрессивных тенденций и факторов (Кучер А.А., Костюкевич В.П.): дает оценку наличия суицидальных намерений, наличия у учащегося активных антисуицидальных позиций;

- методика Дембо-Рубинштейна: позволяет изучить самооценку («Амалтея-тесты»);

- 16-ти факторный опросник Кеттелла;

- опросник МПДО по-Личко, изучение акцентуаций характера («Амалтея-тесты»);

- проективные методики.

Кроме того, используется ряд других методов диагностики: наблюдение; беседу; биографический метод изучения личности; анализ документов; анализ результатов и продуктов деятельности; анализ поведения личности в естественных ситуациях.

Программа составлена с учетом интересов и психолого-возрастных особенностей детей

Взаимодействие с участниками образовательного процесса

- 1.Совещания педагогов, педсоветы, по профилактике суицидального поведения.
- 2.Взаимодействие с родителями:

- изучение условий жизни ребенка в семье, собеседование с родителями;
- регулярные контакты с родителями;
- коллективные и индивидуальные консультации для родителей;
- родительские собрания;
- совместная деятельность педагогов и родителей по профилактике.

Ресурсы

Программу реализуют педагог-психолог, вожатая и классные руководители.

Необходимое оборудование: компьютер, принтер, музыкальный центр, диски с записями спокойной музыки и звуков природы.

Наличие программы компьютерной обработки тестов «Диагностика личностных отклонений подросткового возраста» (Амалтея, версия 1.1)

Сроки и этапы реализации программы.

Программа реализуется каждый учебный год.

Планируемый результат

Организованная таким образом работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту детей, снизить количество детей с девиантным поведением и избежать суицидальных попыток. Также позволит организовать работу по оптимизации взаимоотношений в детско-родительской среде.

Критерии оценки эффективности реализации программы

- Уровень тревожности детей в пределах нормы,
- Отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности,
- Сформированная адекватная самооценка,
- Ориентация в системе ценностей, сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью,
- Адаптация в школьном коллективе, семье,
- Осознание собственных чувств, мыслей,
- Осознание собственного чувства гнева, дифференциация приемлемых и неприемлемых способов выражения гнева,

Принятие собственной уникальности (создание чувства своего собственного «Я» с соответствующими границами.

Перспективный план
работы школы по профилактике суицида

№	Мероприятия	Дата проведения	Ответственный
1.	Проведение анкетирования классных руководителей, с целью выявления наличия кризисных факторов	Сентябрь, январь	Психолог
2.	Обработка анкет и выявление группы суицидального риска	Сентябрь-октябрь	Психолог
3.	Ведение надлежащего учета всех факторов и попыток суицида среди детей и подростков в целях проведения анализа, выяснения причин, условий и способов его совершения.	В течении года	Старший учитель
4.	Организация участия учащихся в организованных формах досуга, участия в проведении физкультурно-массовых и культурно-массовых мероприятий.	В течении года	Старший учитель, психолог
5.	Изучение проблем семьи, подростковой и молодежной среды	В течении года	классные руководители, психолог
6.	Проведение анкетирования, тестирования учащихся и родителей с целью выявления детей, находящихся в состоянии тревожности, в трудной жизненной ситуации.	В течении года	Психолог, классные руководители
7.	Ориентация деятельности педагогов, классных руководителей на необходимость изучения проблем семьи, подростков, молодежной среды	В течении года	Старший учитель
8.	Привлечение общешкольного родительского комитета к работе с неблагополучными семьями и детьми	В течении года	Директор школы
9.	Организация взаимодействия с инспекторами ПДН, врачами.	В течении года	Директор школы
10	Проведение лекций, семинаров, тренингов для учителей, родителей	В течении года	Психолог

План работы психолога

Цель: профилактика и преодоление отклонений в социальном и психологическом здоровье учащихся, формирование позитивного образа жизни

№ п/п	Виды работ	Классы	Сроки исполнения
1	Изучение опыта и анализ проблемы суицидального поведения в подростковом возрасте		В течение года
2	Сбор банка данных на учащихся с высоким уровнем тревожности и депрессии по результатам наблюдений и диагностики		По результатам диагностики
Диагностика			
1	Таблица наличия кризисных факторов	2-9	сентябрь
2	Тест Люшера	Группа риска	октябрь
3	Опросник школьной тревожности Филлипса	5,9	ноябрь
4	Методика САН (диагностика самочувствия, активности и настроения)	8-9	декабрь
5	Социометрия	1-9	По требованию
6	Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д.Рассела и М.Фергюсона	8-9	Февраль
7	Опросник МПДО по-Личко, изучение акцентуаций характера	7-9	Январь, февраль
8	Методика Дембо-Рубинштейна: самооценка	5-7	Март
Просвещение и профилактика			
1	Тренинг общения		По требованию
2	Кл.час толерантности	5-7	ноябрь
3	Кл.час «Я-хороший, ты – хороший!»	3-6	Октябрь
4	Час психолога «Тропинка к своему Я»	1-4	В течение года
5	Развивающее занятие «Самопринятие, самоуважение, самоодобрение»	7-9	ноябрь
6	Развивающее занятие «Как преодолевать тревогу»	9	март
7	Кл.час с психологом «Мой внутренний мир»	7-9	февраль
8	Конкурс рисунков «Счастье жить!»		

Список литературы

- 1.Акопов Г. В. и др. (ред.) Методы профилактики суицидального поведения. – Самара-Ульяновск, 1998.
- 2.Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. – М., 1980.
- 3.Амбрумова А. Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. – М., 1980.
- 4.Бек А., Раш А. И др. Когнитивная терапия депрессий. – СПб.: Питер, 2003.
- 5.Гилинский Я.И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением. – М., 1989.
- 6.Голант М., Голант С. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помоги себе - помоги другому. – М.: Институт психотерапии, 2001.
- 7.Конанчук Н. В. Первый психотерапевтический контакт после суицида. Психогигиена и психопрофилактика. – Л., 1983.
- 8.Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на-Дону: Феликс, 1997.
- 9.Литвак М.Е., Мирович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2000.
- 10.Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – М.: Смысл, 2000.
- 11.Пурич-Пейакович Й., Дуньич Д. Й. Самоубийство подростков. – М.: Медицина, 2000.