

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя школа №2-многопрофильная имени заслуженного строителя
Российской Федерации Евгения Ивановича Куропаткина»**

УТВЕРЖДАЮ:
Директор
МБОУ «СШ №2-многопрофильная
им. Е.И. Куропаткина»
приказ № 424 от 30.08.2024

О.В. Райш

**Программа
по профилактике суицидального поведения
несовершеннолетних
«Я выбираю жизнь»**



г. Нижневартовск, 2024

Содержание программы

№	Тема	стр.
	Паспорт программы	3
1.	Пояснительная записка	7
2.	Основные цели и задачи программы	10
3.	Содержание основных понятий	11
4.	Основные направления деятельности	12
5.	Принципы реализации программы	18
6.	Участники реализации программы	18
7.	Ожидаемый результат	18
8.	Сроки и этапы реализации программы	29
9.	Механизм реализации программы	30
	Список использованной литературы	31
	Приложения	32

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "Я выбираю жизнь"

Наименование программы	Программа по профилактике суицидальных проявлений несовершеннолетних "Я выбираю жизнь"
Заказчики программы	Администрация МБОУ «СШ №2 многопрофильная им. Е.И. Куропаткина»
Юридический и фактический адрес	628606, Российская Федерация, Тюменская область, Ханты-Мансийский Автономный округ - Югра, город Нижневартовск, Пионерская улица, дом 9а
E-mail	shcola2nv@mail.ru
Сайт	http://school2.edu-nv.ru/
ФИО, должность руководителя программы	Алешина Юлия Михайловна, заместитель директора по воспитательной работе
Разработчики программы	Бушуева Галина Александровна, социальный педагог Коковихина Диана Ильдаровна, педагог-психолог, Капитонова Юлия Андреевна, педагог-психолог
Исполнители программы	Педагогический коллектив и специалисты МБОУ «СШ №2 – многопрофильная им. Е.И. Куропаткина»
Назначение программы	Способствовать предупреждению суицидальных попыток среди обучающихся школы.
Участники реализации программы	Обучающихся 6-11 класс, классные руководители, педагогический коллектив МБОУ «СШ №2 -многопрофильная им. Е.И.Куропаткина», родитель (законный представитель)
Основополагающие документы	<ul style="list-style-type: none"> – <u>Федеральный закон</u> Российской Федерации от 29.12.2012 г. N273-ФЗ «Об образовании»; – <u>Федеральный закон</u> от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»; – <u>Федеральный закон</u> Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. N 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»; – Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года N204 – "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года"; – <u>Распоряжение</u> Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 года N996-р "Об утверждении Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года"; – <u>Письмо Министерства</u> образования и науки РФ от 27 февраля 2012 г. N 06-356 «О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся»; – <u>Письмо Департамента</u> государственной политики в сфере защиты прав детей от 18 января 2016 г. № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»;

	<ul style="list-style-type: none"> – <u>Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 1 ноября 2016 г. «О деятельности Роспотребнадзора по предотвращению самоубийств среди детей и подростков»;</u> – <u>Письмо Министерства образования РФ от 26 января 2000 г. N 22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»;</u> – <u>Инструктивное письмо Министерства образования и науки Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 20.09.2004 г. N 01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»;</u> – <u>Письмо Министерства образования и науки РФ от 28.04.2018 №07-2498 «О направлении методических рекомендаций. Протокол заседания Правительственной комиссии от 22 декабря 2017 г. №17, раздел I, п.2»;</u> – <u>Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов по работе с родителями обучающихся образовательных организаций по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению.</u> – <u>Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов образовательных организаций по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному</u>
Цель программы	<p>Организация профилактической работы по предупреждению суицидальных наклонностей среди несовершеннолетних, развитие стрессоустойчивости, сохранение и укрепление психического здоровья обучающихся.</p>
Задачи программы	<ul style="list-style-type: none"> – выявление несовершеннолетних «группы риска»; – изучение особенностей психолого-педагогического статуса учащихся, с последующим выявлением детей, нуждающихся в незамедлительной помощи; – пропаганда здорового образа жизни, формирование у учащихся позитивного образа Я; – развитие у подростков позитивных отношений с окружающими, приобретение умения адаптироваться к отрицательным эффектам рекламы, выражать свои чувства, разрешать конфликты; – создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп; – обеспечение безопасности ребенка, снятие суицидального риска; – повышение психолого-педагогической компетенции всех участников образовательного процесса; – осуществление консультативно-профилактической, просветительской работы среди обучающихся, педагогических работников, родителей; – сопровождающая деятельность детей группы риска и их семей.

Формы и методы реализации программы	<ul style="list-style-type: none"> – Просветительско-профилактическая деятельность по плану. – Диагностика (групповые и индивидуальные занятия, беседы, консультации для учащихся и родителей, наблюдение).
Сроки и этапы реализации программы	<p>1. Подготовительный этап: сентябрь 2024– декабрь 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностика; – изучение и анализ проблемы; – апробация форм психолого-педагогического сопровождения; – формирование понимания значимости и необходимости организации работы по данному направлению педагогов и родителей, разработка алгоритмов взаимодействия. <p>2. Основной этап: декабрь 2024 – май 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> – реализация Программы в соответствии с планом работы школы. <p>3. Заключительный этап: май 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> – мониторинг реализации Программы с последующей ее коррекцией.
Направления деятельности	<ul style="list-style-type: none"> – Работа с дезадаптированными обучающимися, нуждающимися в психоэмоциональной поддержке. – Работа с неблагополучными семьями и с семьями состоящими на профилактическом учете, СОП. – Профилактическая работа подгрупповая с обучающимися. – Психологическое просвещение родителей (законных представителей).
Принципы реализации программы	<ul style="list-style-type: none"> – Принцип ценности личности, заключающийся в самооценности каждого участника образовательного процесса. – Принцип уникальности личности, состоящий в признании индивидуальности каждого участника образовательного процесса. – Принцип приоритета личностного развития, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого ребенка. – Принцип ориентации на зону ближнего развития каждого ученика. – Принцип эмоционально-ценностных ориентаций учебно-воспитательного процесса.
Ожидаемые результаты	<ul style="list-style-type: none"> – Уменьшение числа подростков группы социального риска. – Снижение количества учащихся с девиантным поведением и избежать суицидальных попыток. – Повышение уровня педагогической компетентности в разрешении конфликтов. – Повышение уровня социальной и психолого-педагогической поддержки обучающихся, попавших в трудную жизненную ситуацию. – Оптимизация взаимоотношений в детско- родительской среде.
Критерии механизма оценки результатов	<ul style="list-style-type: none"> – Снижение количества обучающихся, состоящих на учете. – Обращения за помощью к педагогу-психологу. – Итоги мониторинга направлений Программы.

Контроль исполнения программы	Заместитель директора по воспитательной работе: Алешина Ю.М.
Информационное обеспечение	Размещение информации о проведенных профилактических мероприятиях на сайте школы, школьная печать.

1. Пояснительная записка

*Жизнь — прекраснейшая из выдумок природы.
Гёте И.*

В условиях современного общества процент детских и подростковых самоубийств растет, что порождает необходимость детального изучения причин, мотивов, ситуаций проявления суицидальных попыток и способов профилактики. Одной из главных целей школьного образования является создание и поддержание психологических условий, обеспечивающих полноценное психическое и личностное развитие каждого ребенка.

Педагогам-психологам приходится сталкиваться с состояниями повышенной тревожности у детей, неуверенным поведением, с депрессивными состояниями и суицидальными мыслями.

В младшем подростковом возрасте появляется интерес к собственному внутреннему миру, возникает желание понять, лучше узнать себя. Возникшее острое «чувство Я», увеличение значимости проблем, связанных с самооценкой, сопровождаются трудностями думать и говорить о себе, слабым развитием рефлексивного анализа, что приводит к повышенной тревожности, возникновению чувства неуверенности в себе.

Программа первичной профилактики суицидального поведения у детей и подростков предполагает мероприятия в трех направлениях: работу психолога с родителями, педагогами и детьми. Семье и отдельной личности в период жизненных кризисов свойственно искажение субъективного образа мира, т.е., представлений и отношении 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 материалов уголовных дел показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетними совершается из-за конфликтов и неблагополучия: боязни насилия со стороны взрослых, бестактного поведения и конфликтов со стороны учителей, одноклассников, друзей, чуждости и безразличия окружающих. В целом ряде случаев подростки решались на самоубийство из-за безразличия родителей, педагогов на их проблемы и протестовали, таким образом, против безразличия и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру, страдающие от одиночества и чувства собственной ненужности, потерявшие смысл жизни подростки. Также причиной суицида может быть алкоголизм и наркомания, как родителей, так и самих подростков, индивидуальные психологические особенности человека, внутриличностный конфликт и т.д. 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.

Причиной суицида подростка, чаще всего, является длительная конфликтная ситуация в семье. Чаще всего преобладают давящий стиль воспитания, требования беспрекословного выполнения указаний, что препятствует формированию у подростков самостоятельности в принятии решений. В форме наказаний используются унижающие высказывания, болезненные для самолюбия и снижающие самооценку подростка. Семья могут постичь такие кризисные ситуации, как смерть близких, развод или

потеря работы. Родители находятся в подавленном состоянии, бывает, что ищется ответственный за возникшие проблемы. В тоже время одним из сильных факторов, удерживающих молодых людей в жизни, являются отношения с родителями. Если отношения строятся на доверительной основе, родитель относится к ребенку как к партнеру, то тогда формируются защитные механизмы, предохраняющие подростка от суицидального поведения.

Школьные причины суицидального поведения обычно связаны с отношениями с учителями, администрацией. Именно в школе формируются такие важные социальные запросы подростка, как: потребность в самоуважении (так как низкая оценка успеваемости связывается с недостаточным развитием способностей и интеллекта); потребность в положительной оценке значимых для него взрослых (следствием негативной оценки педагога обычно бывает отрицательная оценка родителей); потребность в общении (мнение учителя может определять мнение коллектива сверстников, низкие оценки не способствуют улучшению отношений ученика в классе).

Отношения со сверстниками (особенно противоположного пола) являются весьма значимым фактором суицидального поведения подростков. Одним из объяснений важности этих отношений служит чрезмерная зависимость от другого человека, возникающая обычно в качестве компенсации плохих отношений со своими родителями, из – за постоянных конфликтов и отсутствия контакта с ними. Бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми, что любое охлаждение привязанности, а тем более, измена, уход к другому воспринимается как невозполнимая утрата, лишаящая смысла дальнейшую жизнь.

Покушение на жизнь может быть подражанием поведению, демонстрируемому с экранов телевидения или присутствующих на страницах литературных произведений. В подростковых компаниях наблюдается повышенный интерес к темам смерти и самоубийства, обсуждается их «тайна» и «красота». Руководствуясь подобными стереотипами, суициденты рассматривают посягательство на свою жизнь не с точки зрения общественной морали, а с позиции эффективности действий. Программа по профилактике

суицидального поведения среди несовершеннолетних «Жизнь прекрасна» рассчитана на 3 года, для обучающихся в возрасте от 10 - 18 лет.

Первичная профилактика суицидального поведения.

Изменения в поведении ребёнка, которые могут свидетельствовать о суицидальных намерениях:

- недостаток сна или повышенная сонливость;
- нарушение аппетита;
- признаки беспокойства, вспышки раздражительности;
- усиление чувства тревоги;
- признаки вечной усталости, упадок сил;
- неряшливый внешний вид;
- усиление жалоб на физическое недомогание;
- склонность к быстрой перемене настроения;
- отдаление от семьи и друзей;
- излишний риск в поступках;
- выражение безнадежности, поглощенность мыслями о смерти, разговоры о собственных похоронах;
- открытые заявления: ненавижу жизнь; не могу больше этого выносить; жить не хочется; никому я не нужен.

Иногда индикатором суицида могут быть поступки типа: дарение ценных личных вещей, предметов увлечений, улаживание конфликтов с родными и близкими.

В случае подозрения о наличии суицидальных намерений у подростка беседу с ним можно строить следующим образом: «Как твои дела? Как ты себя чувствуешь? Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что происходит?»

В случае открытого суицидального высказывания следует обсудить эту проблему с подростком.

2. Основные цели и задачи программы

Данная программа предназначена для организации профилактической и коррекционной работы по предотвращению суицидальных попыток среди

учащихся разных возрастных групп в общеобразовательном учреждении.

Целью данной программы является организация профилактической работы по предупреждению суицидальных попыток и действий среди несовершеннолетних, развитие стрессоустойчивости, сохранение и укрепление психического здоровья обучающихся.

Поставленная цель достигается за счёт решения следующих **задач**:

- выявление несовершеннолетних «группы риска»;
 - изучение особенностей психолого-педагогического статуса учащихся, с последующим выявлением детей, нуждающихся в незамедлительной помощи;
 - пропаганда здорового образа жизни, формирование у учащихся позитивного образа Я;
 - развитие у подростков позитивных отношений с окружающими, приобретение умения адаптироваться к отрицательным эффектам рекламы, выражать свои чувства, разрешать конфликты;
 - создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп;
 - обеспечение безопасности ребенка, снятие суицидального риска;
 - повышение психолого-педагогической компетенции всех участников образовательного процесса;
 - осуществление консультативно-профилактической, просветительской работы среди обучающихся, педагогических работников, родителей;
- сопровождающая деятельность детей группы риска и их семей.

3. 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.

4. Основные направления деятельности

- 1) Работа с дезадаптированными обучающимися, нуждающимися в психоэмоциональной поддержке.
- 2) Работа с неблагополучными семьями.
- 3) Профилактическая работа подгрупповая с обучающимися.
- 4) Психологическое просвещение родителей (законных представителей).

Большое значение в теории и практике современной суицидологии придаётся проблеме психологической профилактики суицидальных проявлений.

Существует два основных этапа профилактики суицидального поведения: *первичная и вторичная.*

Первичная профилактика суицидального поведения:

- совершенствование социальной жизни людей;
- устранение социальных факторов, способствующих формированию и проявлению суицидального поведения;
- воспитание социально-позитивной, ориентированной личности

Вторичная профилактика суицидального поведения:

- определение факторов риска и выделение групп профилактического учёта;
- раннее и активное выявление лиц с нервно-психическими нарушениями;
- медицинская коррекция выявленных заболеваний и психических нарушений.

Комплексная программа профилактики суицидального поведения должна быть направлена на решение следующих *задач:*

- своевременное распознавание и ликвидация состояний, несущих реальную угрозу самоубийства;
- раннее выявление суицидальных тенденций среди определённого контингента школьников;
- применение необходимых профилактических мер;
- регистрация и учёт покушений и самоубийств;
- проведение широкой психологической работы среди учащихся;
- пропаганда правовых знаний среди школьников.

1. Первичная профилактика суицидального поведения

- совершенствование социальной жизни людей;

- устранение социальных факторов, способствующих формированию и проявлению суицидального поведения;
- воспитание социально-позитивной, ориентированной личности

2. Вторичная профилактика суицидального поведения

- определение факторов риска и выделение групп профилактического учёта;
- раннее и активное выявление лиц с нервно-психическими нарушениями;
- медицинская коррекция выявленных заболеваний и психических нарушений

Комплексная программа профилактики суицидального поведения должна быть направлена на решение следующих задач:

- своевременное распознавание и ликвидация состояний, несущих реальную угрозу самоубийства;
- раннее выявление суицидальных тенденций среди определённого контингента школьников;
- применение необходимых профилактических мер;
- регистрация и учёт покушений и самоубийств;
- проведение широкой психологической работы среди учащихся;
- пропаганда правовых знаний среди школьников.

Модель суицидальной профилактики «Уровни профилактики суицида в образовательной среде»

Первый уровень – общая профилактика

Цель - повышение групповой сплоченности в школе.

Мероприятия.

Создание общих школьных программ психического здоровья, здоровой среды в школе, так чтобы дети чувствовали заботу, уют, любовь. 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 разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе так и в период трудной жизненной ситуации (составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся).

➤ Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка.

➤ Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.

➤ Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

Второй уровень – первичная профилактика

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

Мероприятия

1. Диагностика суицидального поведения

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

➤ Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите.

➤ Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.

➤ Оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

2. Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблем

разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

➤ Сопровождение детей и подростков группы риска по суицидальному поведению с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний

➤ Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.

3. Классные часы, круглые столы, стендовая информация

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

➤ Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование информации в работе с педагогами и родителями.

➤ Повышение осведомленности персонала, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.

С педагогами проводится психопросвещение по вопросам дезадаптивного поведения детей и подростков, в том числе суицидального, дается информация о мерах профилактики суицида среди детей и подростков.

Родителей необходимо познакомить с информацией о причинах, факторах, динамике суицидального поведения, снабдить рекомендациями, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у ребенка замечены признаки суицидального поведения.

С детьми о суициде вести беседы необходимо с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации. Известно, что подростки в трудной ситуации чаще всего обращаются за помощью и советом к своим друзьям, чем к взрослым. Именно поэтому подростки должны быть осведомлены о том, что суицид это уход, уход от решения проблемы, от наказания и позора, унижения и отчаяния, разочарования и утраты,

отвергнутости и потери самоуважения... словом, от всего того, что составляет многообразие жизни, пусть и не в самых радужных ее проявлениях.

Прежде чем оказать помощь другу, который собирается совершить суицид, важно располагать основной информацией о суициде и о суицидентах. Особенно важно быть в курсе дезинформации о суициде, которая распространяется гораздо быстрее, чем информация достоверная.

Дети должны получить достоверную информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи оказавшемуся в беде другу или знакомому.

4. Разработка плана действий в случае самоубийства, в котором должны быть процедуры действия при выявлении учащегося группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

➤ Включение созданной системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе (составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся) в общий план действий.

➤ Определение своей позиции и перечня конкретных действий при выявлении учащегося группы риска, при угрозе учащегося закончить жизнь самоубийством, и после самоубийства.

Третий уровень – вторичная профилактика

Цель - Предотвращение самоубийства.

Мероприятия

1. Оценка риска самоубийства

Оценка риска самоубийства происходит по схеме: крайняя (учащийся имеет средство совершения самоубийства, выработан четкий план), серьезная (есть план, но нет орудия осуществления) и умеренная (вербализация намерения, но нет плана и орудий).

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

➤ Педагог-психолог может взять на себя роль того, кто мог бы отговорить самоубийцу от последнего шага или выступить в роли консультанта

того, кто решился вступить в контакт с учащимся, который грозит покончить жизнь самоубийством, отговорить самоубийцу от последнего шага.

➤ Психолог входит в состав кризисного штаба по предотвращению самоубийства.

2. Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья (психиатрическая клиника?), запрос помощи. Оповещение родителей.

Задачи педагога-психолога на данном этапе должны быть определены и требуют проработки.

3. Разбор случая со школьным персоналом, который был включен в работу, так чтобы он мог выразить свои чувства, переживания, внести предложения относительно стратегий и плана работы.

Четвертый уровень – третичная профилактика

Цель - Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Мероприятия

1. Оповещение, возможность проконсультироваться с психологом, внимание к эмоциональному климату в школе и его изменению.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

➤ Оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы).

5. Принципы реализации Программы

– **Принцип ценности личности**, заключающийся в самоценности каждого участника образовательного процесса.

– **Принцип уникальности личности**, состоящий в признании индивидуальности каждого участника образовательного процесса.

– **Принцип приоритета личностного развития**, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого ребенка.

– **Принцип ориентации** на зону ближнего развития каждого ученика.

– **Принцип эмоционально-ценностных ориентаций** учебно-воспитательного процесса.

6. Участники реализации программы

- Обучающийся 6-11 класс
- Классные руководители
- Педагоги школы
- Родитель (законный представитель)

7. Ожидаемый 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.

Достоинства Программы:

В имеющихся возможностях для психологического раскрепощения школьников, для формирования навыков и приемов, способствующих самовыражению каждого ученика;

В имеющихся возможностях для оказания помощи классному руководителю, учителю-предметнику строить учебно-воспитательную работу в системе, с учетом психологических и возрастных особенностей учащихся;

В создании условий для своевременной корректировки выявленных психологических проблем и совершенствования и оптимизации учебно - воспитательного процесса.

Программа достигнет наибольшего эффекта, если будет реализована как целостная система совместной деятельности педагогов, педагога-психолога, администрации школы и родителей (законных представителей), направленная на активное приспособление ребенка к социальной среде, включающее в себя как успешное функционирование, так и перспективное психологическое здоровье.

Предотвращение суицидальных попыток

- Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации.
- Уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение.

- Формирование компенсаторных механизмов поведения.
- Формирование адекватного отношения к жизни и смерти.

Что можно сделать для того, чтобы помочь?

1. Подбирайте ключи к разгадке суицида. Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным.

2. Примите суицидента как личность. Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей — всех возрастов, рас и социальных групп — совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями.

Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, — ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установите заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Вместо того, чтобы

страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

4. Будьте внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

5. Не спорьте. Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают:

«Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще

большую подавленность. Желая помочь, таким образом, близкие люди способствуют обратному эффекту. Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. Задавайте вопросы. Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замыслишь самоубийства?», - то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», - то вам, скорее всего, не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса. Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор вы считаете свою жизнь столь безнадежной? Как вы думаете, почему у вас появились эти чувства? Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой? Если вы раньше размышляли о самоубийстве, что вас останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы:

«Иными словами, вы говорите...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. Не предлагайте неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того,

что вы слышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за исключением вашей личной тревоги.

Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать обеспокоенность его ситуацией. Если вы не проявите заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный человек может посчитать суждение типа: «Вы на самом деле так не думаете», — как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

Суицидальные люди с презрением относятся к замечаниям типа: «Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя», — и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, уничижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

8. Предложите конструктивные подходы. Вместо того, чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким», - попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову.

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с вами случилось за последнее время? Когда вы почувствовали себя хуже? Что произошло в вашей жизни с тех пор, как возникли эти перемены? К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и, как можно точнее определил, что ее усугубляет.

Отчаявшегося человека необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, вы очень расстроены», — или: «По моему мнению, вы сейчас заплачете». Имеет смысл также сказать: «Вы все-таки взволнованы. Может, если вы поделитесь своими проблемами со мной, я постараюсь понять вас».

Актуальная психотравмирующая ситуация может возникнуть из-за распада взаимоотношений с супругом или детьми. Человек может страдать от неразрешившегося горя или какой-либо соматической болезни. Поэтому следует принимать во внимание все его чувства и беды.

Если кризисная ситуация и эмоции выражены, то далее следует выяснение, как человек разрешал сходные ситуации в прошлом. Это называется «оценкой средств, имеющихся для решения проблемы». Она включает выслушивание описания предыдущего опыта в аналогичной ситуации. Для инициирования можно задать вопрос: «Не было ли у вас раньше сходных переживаний?» Существует уникальная возможность совместно раскрыть способы, которыми человек справлялся с кризисом в прошлом. Они могут быть полезны для разрешения и настоящего конфликта.

Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для человека. Что он еще ценит. Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь пойдет о «самом лучшем» времени в жизни, особенно следите за его глазами. Что из имеющего для него значимость достижимо? Кто те люди, которые продолжают его волновать? И теперь, когда жизненная ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо альтернатив? Не появился ли луч надежды?

9. Вселяйте надежду. Работа со склонными к саморазрушению депрессивными людьми является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми.

Терзаемый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда».

Надежда помогает человеку выйти из поглощенности мыслями о самоубийстве. В недавней истории примером может служить поведение евреев во время холокоста, когда Гитлер стремился их полностью истребить. Перед 1940 годом среднемесячное число самоубийств составляло 71,2. В мае того года, сразу после вторжения нацистов, оно возросло до 371. Люди шли на самоубийства из-за страха попасть в концентрационные лагеря. Евреи, которые не избежали этой кошмарной участи, вначале сохраняли веру в освобождение или воссоединение семей. Пока оставалась хотя бы искра надежды, происходило сравнительно мало суицидов. Когда же война стала казаться бесконечной и начали доходить слухи о расправах гитлеровцев над миллионами людей, то суициды среди узников лагерей приняли форму эпидемии. Еще одна волна самоубийств прокатилась в самом конце войны, когда люди узнали о смерти своих близких или в полной мере прониклись ужасом смертников, содержащихся в лагере.

Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если люди утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Кто-то по этому поводу остроумно заметил:

«Мы смеемся над людьми, которые надеются, и отправляем в больницы тех, кто утратил надежду». Как бы то ни было, надежда должна исходить из реальности. Не имеет смысла говорить: «Не волнуйся, все будет хорошо», когда все хорошо быть *не* может. Надежда не может строиться на пустых утешениях. Надежда возникает не из оторванных от реальности фантазий, а из существующей способности желать и достигать. Умерший любимый человек не может возвратиться, как ни надейся и ни молись. Но его близкие могут открыть для себя новое понимание жизни. Надежды должны быть обоснованны: когда корабль разбивается о камни, есть различия между надеждой «доплыть до ближайшего берега или достичь противоположного

берега океана». Когда люди полностью теряют надежду на достойное будущее, они нуждаются в поддерживающем совете, в предложении какой-то альтернативы. «Как бы вы могли изменить ситуацию?», «Какому вмешательству извне вы могли бы противостоять?», «К кому вы могли бы обратиться за помощью?» Поскольку суицидальные лица страдают от внутреннего эмоционального дискомфорта, все окружающее кажется им мрачным. Но им важно открыть, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций.

Человек может любить, не отрицая, что иногда испытывает откровенную ненависть; смысл жизни не исчезает, даже если она приносит душевную боль. Тьма и свет, радости и печали, счастье и страдание являются неразделимо переплетенными нитями в ткани человеческого существования. Таким образом, основания для реалистичной надежды должны быть представлены честно, убедительно и мягко. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

10. Оцените степень риска самоубийства. Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите

кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не придёт помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

Для того, чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт — попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

12. Обратитесь за помощью к специалистам. Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.

Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться священник. Уильям Джеймс считал суицид религиозным заболеванием, излечить которое может вера. Многие священнослужители являются превосходными консультантами — понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подготовлены к кризисному вмешательству. Морализированием и поучающими банальностями они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям.

Надежным источником помощи являются семейные врачи. Они обычно хорошо информированы, могут правильно оценить серьезность ситуации и направить человека к знающему специалисту. Вначале же, пока пациент не получил квалифицированной помощи, семейный врач может назначить ему препараты для снижения интенсивности депрессивных переживаний.

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. В противоположность

общепринятому мнению психиатрическая помощь не является роскошью богатых. В настоящее время существуют как частные, так и государственные учреждения, финансируемые из национальных или региональных фондов, которые предоставляют различные виды помощи за низкую цену. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека.

Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный человек не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении.

Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатрическую больницу. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение, как больному, так и семье. Тем не менее, больницы, конечно, не являются панацеей. Самоубийство может быть совершено, если больному разрешат навестить домашних, вскоре после выписки из больницы или непосредственно во время лечения. Исследования показали, что существенным является то, как суициденты воспринимают ситуацию интернирования. Не рассматривают ли они больницу как «тюрьму», в которую заточены? Установлено, что те, кто негативно относится к лечению в психиатрическом стационаре, обладают наивысшим суицидальным риском при поступлении и выписке из больницы.

Кроме того, известно, что наиболее склонные к саморазрушению относятся к своему кризису очень лично, а не как к какому-то расплывчатому состоянию. Они реагируют на актуальные проблемы

яростными, гневными поступками, направленными на значимых людей, а потом в качестве расплаты переносят неистовство на себя. Из-за длительных неудач в налаживании контактов они смотрят на семьи, как на негативных «других». После выписки из больницы имеющие высокий суицидальный риск очень плохо приспосабливаются к жизни в окружении. Некоторые из них в дальнейшем кончают с собой, другие повторяют суицидальные попытки, в результате чего вновь попадают в больницу.

13. Важность сохранения заботы и поддержки. Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через три месяца после начала психологического кризиса.

Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о лицах, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся, как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой — они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не

адаптируется в жизни.

8.Сроки и этапы реализации программы

1. Подготовительный этап: сентябрь – декабрь 2024

- изучение и анализ проблемы;
- апробация форм психолого-педагогического сопровождения;
- формирование понимания значимости и необходимости организации работы по данному направлению педагогов и родителей, разработка алгоритмов взаимодействия.

2. Основной этап: декабрь 2024 – май 2025

- реализация Программы в соответствии с планом работы школы.

3. Заключительный этап: май 2025

- мониторинг реализации Программы с последующей ее коррекцией.

9. Механизм реализации Программы

Программа реализуется на основе психодиагностики, которая проводится в 1 раза в год.

Эффективность программы оценивается по результатам наблюдения, психологического обследования.

Системой воспитательной работы (классные часы, тренинговые занятия, беседы, диспуты, дни здоровья);

Совместная работа с медицинскими учреждениями города ПНД: лекции, консультации, индивидуальные собеседования, направленные на улучшение эмоционального состояния обучающихся, профилактику заболеваний ИППП/ ВИЧ/ СПИД, реабилитация несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации.

Список использованной литературы

1. Бурмистрова Е.В.. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде). Методические рекомендации для специалистов системы образования. М.: МГППУ, 2016
2. А.Г.Абрумова Профилактика суицидального поведения. Методические рекомендации. М., 2010
3. Иванов В.Н. Девиантное поведение: причины и масштабы//Социально-политический журнал.-2005.№2
4. Иванцова А. О работе с проблемными семьями. Воспитание школьников – 2010
5. Касаткина Н.А. формы взаимодействия учителя с родителями в начальной школе. – Волгоград; 2015
6. Ланцова Л.А., Шурупова М.Ф. Социологическая теория девиантного поведения -2013
7. Султанова Т.А. Работа с неблагополучными семьями. Методическое пособие –Уфа - 2015
8. Трегубов Л, Вагин Ю. Эстетика самоубийства. - Пермь, 2013
9. Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства. Руководство для подростков. Овчарова Р.В. Практическая психология образования.- М., 2009
10. Суицид. О мерах профилактики суицида среди детей и подростков. Официальный сайт ФППМ ВШК (факультет Психолого-педагогического менеджмента Высшей Школы Социально-управленческого консалтинга).
11. Черепанова Е. «Психологический стресс. Помогите себе и своему ребенку». М. 2016
12. Чернова Г.В. Программа профилактики суицидального поведения "Перекресток". Сайт фестиваля "Открытый урок": <http://festival.1september>

ПРИЛОЖЕНИЯ

**План мероприятий по профилактике суицидального поведения
несовершеннолетних в 2024-2025 учебном году
в МБОУ «СШ №2 –многопрофильная им. Е.И. Куропаткина»**

№ п/п	Название мероприятия	Сроки проведения	Ответственный исполнитель
1.	Составление базы данных по социально неблагополучными семьям, беседы с ребенком, членами семьи, наблюдения за детьми вне дома (ОУ, среда сверстников), беседы с социальным окружением семьи (соседи, педагоги ребенка и др)	в течение года	социальный педагог, классные руководители
2.	Диагностика - Анкета для классных руководителей, учителей–предметников по выявлению несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению, - методика «Шкала безнадежности А. Бека» (6-11 классы)	январь	педагогипсихологи
3.	Дополнительное диагностическое обследование среди обучающихся с высокими показателями депрессии и риска суицидального поведения: - цветовой тест Люшера (6-11 классы)	в течение года	педагогипсихологи
4.	Распространение алгоритма действий сотрудников ОО по выявлению обучающихся, склонных к суицидальному поведению	в течение года	педагогипсихологи
5.	Разработка и распространение рекомендаций, памяток и буклетов родителям об опасностях интернета, памяток обучающимся о правилах безопасного поведения в Интернете. Размещение памяток на сайте ОО.	в течение года	социальный педагог, педагогипсихологи
6.	Анализ групп в социальных сетях, пропагандирующих суицидальные действия в молодежной среде	в течение года	социальный педагог, классные руководители
7.	Показ видеороликов позитивной направленности «Береги себя» (9-11 классы)	октябрь	педагогипсихологи

8.	Психологические классные часы, формирующие в процессе воспитательной работы у обучающихся такие понятия, как «ценность человеческой жизни, а также индивидуальные приемы психологической защиты в сложных ситуациях. «Наши чувства и действия» (6кл.) ««Общение с пониманием»» (7 кл.) «Я - личность и индивидуальность» (8кл.) «Быть уверенным – это здорово» (9-11кл.)	сентябрь	педагоги-психологи, классные руководители, социальный педагог
	Час общения «Как прекрасен этот мир» (6-11класс)	в течение октября	
	Час общения «Я-это Я, и мне это нравится!» (6-11класс)	ноябрь	
	Психологические классные часы с обучающимися на тему: «Чудесное поле дружбы» (6кл.) «Безвыходных ситуаций не бывает» (7-8кл.) «Ценности. Что человек должен ценить?»» (9-11кл.)	декабрь	
	Психологические классные часы с обучающимися на тему: «Стресс в жизни человека» (6-8 кл.) «Линии жизни. Два полюса, Два материка» (9-11кл)	февраль	
	Психологические классные часы с обучающимися на тему: «Общение как ценность» (6-8кл.) «Профессия как ценность» (9-11кл.)	апрель	
	Психологические занятия «Способы саморегуляции эмоционального состояния» (8-11 кл.).	в течение мая	
9.	Акция «Детский телефон доверия»: -педагоги; -родители (законные представители); - дети.	в течение года	педагоги-психологи, классные руководители
10.	Проведение коррекционных занятий с обучающимися по программам: «Я выбираю жизнь».	в течение года	педагоги-психологи

11.	Родительские собрания. «Как совместно справиться со стрессом» «Основные особенности подросткового возраста» «Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних» «Особенности детско-родительских отношений» «Чем опасен Интернет для детей»	в течение года.	классные руководители
12.	Индивидуально – консультативная помощь родителей (законных представителей), обучающихся, педагогов	в течение года	педагоги-психологи
13.	Индивидуальные консультации с родителями (законными представителями) обучающихся «группы риска»	в течение года	педагоги-психологи
14.	Семинар для педагогических работников: «Технология по организации профилактики суицидального поведения детей и подростков» «Организация профилактики суицида в образовательном учреждении» «Формы саморазрушающего поведения» «Обучение педагогов методам саморегуляции и оказания помощи и поддержки ребенку в кризисной ситуации»	ноябрь февраль март	педагоги-психологи
15.	Сотрудничество с БУ ХМАО–Югры «Нижевартовская психоневрологическая больница» (направление родителей и обучающихся)	в течение года	педагоги-психологи
16.	Сотрудничество с ТКДНиЗП, с органами опеки и попечительства, органами здравоохранения, общественными организациями (совместная реализация профилактических мероприятий).	в течение года	социальный педагог
17.	Повышение профессиональной компетентности по вопросам профилактики суицидального поведения, сотрудничество с форсайт-центром по профилактике суицида.	в течение года	Заместитель по воспитательной работе, социальный педагог, педагоги-психологи

Алгоритм взаимодействия внутри образовательной организации и с внешними органами и учреждениями по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

Условно, алгоритмы работы образовательного учреждения в случае диагностирования у учащегося высокой/средней степени суицидального риска разделим на два направления:

1) «Алгоритм информирования уполномоченных органов, в том числе правоохранительных органов, о выявленных несовершеннолетних обучающихся с девиантным поведением», который, строго говоря, не является алгоритмом для педагога-психолога, а является обязательным к выполнению алгоритмом для образовательной организации в целом.

2) «Алгоритм действий педагога образовательного учреждения в случае диагностирования у учащегося высокой/средней степени суицидального риска».

I. Алгоритм информирования уполномоченных органов, в том числе правоохранительных органов, о выявленных несовершеннолетних обучающихся с девиантным поведением¹

1. При выявлении признаков суицидального поведения у несовершеннолетнего педагог-психолог (классный руководитель, педагог) НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО информирует директора школы по форме:

- *ФИО обучающегося полностью,*
- *класс,*
- *время и место совершения несовершеннолетним обучающимся действий/наблюдаемые признаки суицидального поведения/ставшие известными факты суицидальных намерений.*

¹ Порядок межведомственного взаимодействия и информирования уполномоченных органов, в том числе правоохранительных органов, о фактах совершения обучающимися и в отношении их правонарушений в образовательных организациях (постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 24.11.2020 № 65 «О комплексной безопасности несовершеннолетних, в том числе об эффективности принимаемых мер, направленных на профилактику правонарушений, алкогольной зависимости, а также предупреждение суицидальных проявлений несовершеннолетних»).

2. Директор школы направляет ставшую ему известной информацию:

НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО любыми доступными способами:

- ✓ в дежурную часть органа внутренних дел;
- ✓ в муниципальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите

их прав;

- ✓ родителям (законным представителям) несовершеннолетнего обучающегося.

в ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕГО ДНЯ:

- ✓ в департамент образования города в форме письма-сообщения, содержащим информацию:

- наименование образовательной организации;
- ФИО обучающегося, класс;
- время и место, краткая информация о совершении несовершеннолетним обучающимся действий/наблюдаемые признаки суицидального поведения/ставшие известными факты суицидальных намерений;
- фамилия, имя, отчество ответственного за предоставление информации, контактные данные.

3. Образовательная организация в течение **ОДНОГО РАБОЧЕГО ДНЯ** с момента поступления запроса территориального органа внутренних дел направляет всю запрашиваемую информацию о несовершеннолетнем обучающемся и его семье.

II. Алгоритм действий педагога-психолога образовательного учреждения в случае диагностирования у учащегося высокой/средней степени суицидального риска.

1. При выявлении признаков суицидального поведения у несовершеннолетнего педагог-психолог (классный руководитель, педагог) **НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО** информирует директора школы по форме:

- *ФИО обучающегося полностью,*
- *класс,*
- *время и место совершения несовершеннолетним обучающимся*

действий/наблюдаемые признаки суицидального поведения/ставшие известными факты суицидальных намерений.

2. Педагог-психолог (классный руководитель, педагог) сообщает информацию о выявленном факте заместителю директора по воспитательной работе.

3. Заместитель директора по воспитательной работе:

- информирует родителя/законного представителя обучающегося,
- организует профилактические мероприятия по сопровождению обучающегося и семьи.

4. Педагог-психолог (через классного руководителя или сам) приглашает родителя/законного представителя несовершеннолетнего на консультацию.

5. На консультации родитель получает следующую информацию:

- факты угрозы жизни ребенка, ставшие известными,
- рекомендации по выходу из сложившейся ситуации;
- передает для подписи бланк согласия на работу педагога-психолога с ребенком;
- в случае острого состояния, получает направление на консультацию в НПНД.

В случае отказа работы с педагогом-психологом, отказа обратиться за помощью в НПНД, родитель делает соответствующую запись на бланке. Если есть основания беспокоиться за жизнь и здоровье ребенка, об отказе родителя сообщается директору.

Директор школы осуществляет информирование территориального органа внутренних дел как о факте нарушения прав и законных интересов несовершеннолетних (незамедлительно по факту выявления, любыми доступными способами с получением обратной связи).

6. В случае согласия родителя/законного представителя, педагог-психолог сопровождает подростка (консультирование, профилактика, коррекция и пр.)

7. Для обращения родителя с ребенком за консультацией в ПНД, по письменному запросу родителя, педагог-психолог готовит характеристику и

выдает ее на руки родителю (План характеристики для психиатра или клинического психолога)

8. Если педагог-психолог получает данные о суицидальном поведении школьника, он приглашает родителей на психолого-педагогический консилиум, где родители получают письменное уведомление под подпись с рекомендациями.

Шкала безнадежности А.Бека (Hopelessness Scale, Becketal.)

Цель: предназначена для предсказания возможности самоубийства на основе мыслей о будущем и возлагаемых на него надежд и представляет собой 20 утверждений, которые отражают чувства, состояния, отношение к будущему и прошлому. Методика предъявляется в групповом режиме.

Инструкция. Ниже приводится 20 утверждений о Вашем будущем. Пожалуйста, прочтите внимательно каждое и отметьте одно верное утверждение, которое наиболее точно отражает Ваши чувства в настоящее время. Обведите кружком слово ВЕРНО если Вы согласны с утверждением или слово НЕВЕРНО, если Вы не согласны. Среди утверждений нет правильных или неправильных. Пожалуйста, обведите ВЕРНО или НЕВЕРНО для всех утверждений. Не тратьте слишком много времени на одно утверждение.

1	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я жду будущего с надеждой и энтузиазмом
2	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Мне пора сдаться, т.к. я ничего не могу изменить к лучшему
3	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Когда дела идут плохо, мне помогает мысль, что так не может продолжаться всегда
4	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я не могу представить, на что будет похожа моя жизнь через 10 лет
5	ВЕРНО	НЕВЕРНО	У меня достаточно времени, чтобы завершить дела, которыми я больше всего хочу заниматься
6	ВЕРНО	НЕВЕРНО	В будущем, я надеюсь достичь успеха в том, что мне больше всего нравится
7	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Будущее представляется мне во тьме
8	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я надеюсь получить в жизни больше хорошего, чем средний человек
9	ВЕРНО	НЕВЕРНО	У меня нет никаких просветов и нет причин верить, что они появятся в будущем
10	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Мой прошлый опыт хорошо меня подготовил к будущему

11	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Всё, что я вижу впереди - скорее, неприятности, чем радости
12	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я не надеюсь достичь того, чего действительно
13	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Когда я заглядываю в будущее, я надеюсь быть счастливее, чем я есть сейчас
14	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Дела идут не так, как мне хочется
15	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я сильно верю в своё будущее
16	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я никогда не достигаю того, что хочу, поэтому глупо что-либо хотеть
17	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Весьма маловероятно, что я получу реальное удовлетворение в будущем
18	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Будущее представляется- мне расплывчатым и неопределённым
19	ВЕРНО	НЕВЕРНО	В будущем меня ждёт больше хороших дней, чем плохих
20	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Бесполезно пытаться получить то, что я хочу, потому, что, вероятно, я не добьюсь этого

Ключ

№	Ответ	Балл	№	Ответ	Балл
01	НЕВЕРНО	1	11	ВЕРНО	1
02	ВЕРНО	1	12	ВЕРНО	1
03	НЕВЕРНО	1	13	НЕВЕРНО	1
04	ВЕРНО	1	14	ВЕРНО	1
05	НЕВЕРНО	1	15	НЕВЕРНО	1
06	НЕВЕРНО	1	16	ВЕРНО	1
07	ВЕРНО	1	17	ВЕРНО	1
08	НЕВЕРНО	1	18	ВЕРНО	1
09	ВЕРНО	1	19	НЕВЕРНО	1
10	НЕВЕРНО	1	20	ВЕРНО	1

Интерпретация:

0-3 балла – безнадёжность не выявлена;

4-8 баллов – безнадёжность лёгкая;

9-14 баллов – безнадежность умеренная;

15-20 баллов – безнадежность тяжёлая.

При анализе полученных результатов необходимо обратить внимание на учащихся, показавших умеренную и тяжелую безнадежность.

Подсчет баллов

В зависимости от выбранного вами ответа, вы получаете 1 или 0 баллов. Здесь указаны варианты ответов, которые оцениваются в 1 балл. Соответственно, выбирая противоположный вариант, вы не набираете ни одного.

Цветовой тест Люшера

Тест Люшера в оригинале представлен в двух вариантах: полное исследование с помощью 73 цветowych таблиц и краткий тест с использованием восьмицветового ряда. Первый из них достаточно громоздок и представляет ценность скорее всего в тех случаях, когда цветовой тест является единственным инструментом психодиагностического исследования. При этом, конечный результат исследования представляет собой не столь обширную информацию по сравнению с затраченным временем и усилиями. Лаконичность и удобство применения восьмицветового ряда является большим преимуществом сокращенного варианта, тем более, что в приложении к батарее тестовых методик надежность полученных данных повышается. Полный вариант теста Люшера

Цель: выявить особенности эмоционального развития, наличие тревожности и агрессивности.

Стимульный материал: набор карточек из 8 цветов: серого (0), темно-синего (1), сине-зеленого (2), оранжево - красный (3), светло - жёлтый (4), фиолетового (5), коричневого (6) и черного (7).

Метод проведения теста: Ребёнку предлагается выбрать из предложенного ряда цветowych карточек самый приятный для него в настоящий момент цвет, затем наиболее приятный из оставшихся - и так до последней карточки. Выбранные карточки педагог переворачивает. Педагог фиксирует в протокол все выбранные ребёнком карточки в позициях от 1 до 8. Данный тест проводится 2 раза с промежутком 2-3 минуты. Характеристика цветов (по Максy Люшеру) включает в себя 4 основных и 4 дополнительных цвета.

Основные цвета:

- 1) синий - символизирует спокойствие, удовлетворенность;
- 2) сине-зеленый - чувство уверенности, настойчивость, иногда упрямство;
- 3) оранжево-красный - символизирует силу волевого усилия,

наступательные тенденции, возбуждение;

4) светло-желтый - активность, стремление к общению, экспансивность, веселость.

При отсутствии конфликта в оптимальном состоянии основные цвета должны занимать преимущественно первые пять позиций.

Дополнительные цвета:

5) фиолетовый;

6) коричневый;

7) черный;

8) серый.

Символизируют негативные тенденции: тревожность, стресс, переживание страха, огорчения. Значение этих цветов (как и основных) в наибольшей степени определяется их взаимным расположением, распределением по позициям.

Первый выбор в тесте Люшера характеризует желаемое состояние, второй - действительное. Выполнение теста оценивается при соотнесении обоих выборов ребёнка:

- Основные цвета занимают первые 5 позиций. Отсутствует личностный конфликт и негативные проявления эмоциональных состояний.

- Основные цвета занимают преимущественно первые позиции (1,2,3) дополнительные цвета подняты на 4, 5 позицию. При этом основные цвета не занимают позицию дальше 7. Наблюдается тревога, стресс невысокой степени.

- Основные цвета занимают преимущественно позиции с 5 - 8. Дополнительные цвета подняты на позиции с 1 - 5. Наблюдается сильная тревога и стресс, агрессия высокой степени.