

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Краевое государственное общеобразовательное бюджетное учреждение
«Владивостокская (коррекционная) начальная школа-детский сад VII вида»

Введена в действие приказом
от 02.02.2020 г. № 6-Т
директор КГОБУ Владивостокской
КШ-ДС VII вида
_____ И.В. Кормишкина

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

Профилактики аддиктивного и суицидального поведения детей

Пояснительная записка.

«Для веселия планета наша мало оборудована,

Надо вырвать радость у грядущих дней,

В этой жизни помереть не трудно.

Сделать жизнь значительно трудней».

В. Маяковский

(«Сергею Есенину»)

1. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ

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.

По данным Генеральной Прокуратуры Российской Федерации, а также Российского статистического агентства, десятки тысяч детей умирают от травм, убийств, самоубийств и отравлений. Только за 1998 год в России от неестественных причин ушли из жизни 20,6 тыс. детей и подростков, а за последние 5 лет их число составило около 112 тыс.

За последние десятилетия в три раза выросло число детей, бежавших от родителей, из учебно-воспитательных учреждений, пропавших без вести, многие из них стали жертвами преступлений. По данным прокурорского надзора основной причиной усиления этой опасной тенденции является отсутствие надлежащего семейного и общественного воспитания, жестокое обращение взрослых и сверстников, провоцирование несовершеннолетних на бегство и, нередко, толкавшее их к суициду. Моральное и физическое насилие, порочные методы воспитания, унижение человеческого достоинства сопутствуют жизни многих детей и подростков в семье, дошкольных учреждений, школах, детских дошкольных интернатах. Дефицит гуманности и милосердия в обществе сказывается прежде всего на детях как наименее защищенной части населения. Их проблемам переживаниям стали уделять меньше внимания не только в семье, но и в школе. От, так называемых, "трудных" детей и подростков школы стараются избавиться. Опрос детей, выбывших из 5-9 классов средней школы, проведенный Генеральной Прокуратурой Российской Федерации показал, что 43% опрошенных детей связывают свой уход из школы с конфликтами с учителями, 38% ответили, что их из школы выгнали.

Нередко положение усугубляется тем, что должностные лица, ответственные за обучение, воспитание и содержание детей, недобросовестно относятся к выполнению своих обязанностей. Иногда на работу с детьми принимаются не только малоквалифицированные люди, но и те, кто по своим человеческим, моральным качествам не могут и не должны работать с детскими коллективами. Жестокое обращение взрослых с детьми и подростками приводит их к отчаянию, безысходности, депрессиям и, как следствие, к самоубийству.

По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. За последние пять лет самоубийством покончили жизнь 14157 несовершеннолетних. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих. Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности, стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет и эти страшные цифры не учитывают случаев

попыток к самоубийству.

Проведенные факты свидетельствуют о заметном снижении воспитательных функций учреждений образования, когда подростки, оставаясь наедине со своими проблемами и попадая в острые конфликты, в условия социально-правовой незащищенности, не в состоянии самостоятельно найти выход из кризисной ситуации, адекватно и критически ее оценить, оставаясь предоставленными сами себе, ищут выход в самоубийстве.

Серьезное беспокойство вызывает и то, что органы системы профилактики не всегда ориентируется на интересы конкретного ребенка или подростка, допускают формализм, волокиту, не выясняют причины и условия, побудившие подростка расстаться с жизнью, а значит, детально не анализируют каждый такой конкретный факт и, в силу этого, не могут разработать надлежащую систему мер предотвращения и профилактики подобных трагических событий. Нельзя признать нормальным, что практически во всех материалах по фактам попыток несовершеннолетних покончить жизнь самоубийством отсутствуют какие-либо сведения о психологической реабилитации и помощь подросткам, пытавшимся расстаться с жизнью. Услуги психолога, к сожалению, недоступны еще во многих районах, особенно сельских.

В ряде территорий не обеспечивается должный уровень государственного контроля за условиями содержания и воспитания детей подростков в образовательных учреждениях. Между тем, нередки случаи рукоприкладства педагогов и других антипедагогических воздействий на несовершеннолетних, преступлений в отношении детей в стенах учебных заведений.

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. При её разработке опирались на Письмо Минобразования РФ от 29 мая 2003 г. № 03-51-102ин/22-03 “О мерах по усилению профилактики суицида детей и подростков”, книгу Синягина Ю.В., Синягиной Н.Ю. “Детский суицид: психологический взгляд”. – СПб.: КАРО, 2006,

Цель настоящей программы в формировании 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.

Поставленная цель достигается за счёт последовательного решения следующих задач:

1. Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование информации в работе с педагогами и родителями.
2. Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите и оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.
3. Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
4. Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе лица так и в период трудной жизненной ситуации.
5. Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка.
6. Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.
7. Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.

3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Работа с детьми и молодежью, ставшими на путь социальной дезадаптации, но имеющими ближайшие перспективы её преодоления.
2. Работа с детьми и молодежью, нуждающимися в срочной психоэмоциональной поддержке.
3. Работа с неблагополучными семьями.

4. 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.

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни).

Психологический смысл Суицида

Чаще всего заключается в отреагировании и аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей он оказывается.

Суицид.

Исключительно человеческий акт. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами. Они часто страдают психическими болезнями, эмоциональными нарушениями, особенно депрессией, и смотрят в будущее без надежды.

Статистика:

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

По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. За последние пять лет самоубийством покончили жизнь 14157 несовершеннолетних. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти.

Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью

насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству.

Время года

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

Суициды учащаются во время рождественских праздников. Опечаленные распавшимися семьями, смертями, непереносимым одиночеством, социальными или экономическими неудачами люди обнаруживают, что «счастливый сезон» не приносит ожидаемой радости. В отчаянии они могут решить покончить с собой.

Для некоторых людей акт суицида может быть попыткой повторного рождения. «Американский Журнал пасторской психологии» посвятил целый номер теме «Рождество и суицид». В нем один из психиатров провел анализ, как некоторые из его суицидальных пациентов отождествляли себя с младенцем Иисусом и Христом Спасителем, который умер для того, чтобы верующие могли иметь вечную жизнь. В силу этого Рождество является прекрасной возможностью проявления особого «праздничного синдрома», для которого характерно желание воскресения, нового рождения, как это случилось с Иисусом, и чудесного разрешения жизненных проблем.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

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

При изучении суицидального поведения, следует различать следующие типы:

Демонстративное поведение.

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

Аффективное суицидальное поведение.

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

Истинное суицидальное поведение.

При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к *повешению.*

Предсуицидальный синдром.

Предсуицидальный синдром: Психологический симптомокомплекс, свидетельствующий о надвигающемся суицидальном акте, т. е. этап суицидальной динамики, длительность которого составляет от нескольких минут до нескольких недель и месяцев. Наблюдается чаще у старших подростков и взрослых в случае наличия тенденции к суицидальным актам в сложных ситуациях. Дети - суициденты чаще лишены родительского внимания и заботы, в 75 % их родителей разведены или проживают отдельно, часто дети проживают в интернатах или с приемными родителями.

Кто подвержен суициду.

Более всего восприимчивы к суициду следующие группы:

- Предыдущая (незаконченная) попытка суицида. (парасуицид). По данным некоторых источников процент достигает 30%.
- суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
- Тенденции к самоповреждению (аутоагрессия).
- суициды в семье
- алкоголизм. Риск суицидов очень высок у больных употребляющих алкоголь. Это заболевание имеет отношение к 25 - 30% самоубийств; среди молодых людей его вклад может быть еще выше — до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.
- хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов, Наркотики и алкоголь представляют собой относительно летальную комбинацию. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.
- аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии (психопатологические синдромы).
- хронические или смертельные болезни;
- тяжелые утраты, например смерть супруга (родителя), особенно в течение первого года после потери.
- семейные проблемы: уход из семьи или развод.

Специалисты, сталкивающиеся с этими группами населения, друзья и их семьи должны остерегаться упрощенного подхода или чрезмерно быстрых заключений. Люди могут попасть в группу риска, что еще не означает их склонности к суициду. Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины самоубийства. Тем не менее, ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

Как заметить надвигающийся суицид.

Суицидально опасная референтная группа

- Молодежь: с нарушением межличностных отношений, “одиночки”, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- Сверхкритичные к себе.
- Лица, страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат.
- Подростки, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями.
- Люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.

Признаками эмоциональных нарушений являются:

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость)
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы
- погруженность в размышления о смерти
- отсутствие планов на будущее

- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей

5. ПРИНЦИПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

1. Принцип **ценности личности**, заключающийся в самоценности ребенка.
2. Принцип **уникальности личности**, состоящий в признании индивидуальности ребенка.
3. Принцип **приоритета личностного развития**, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого ребенка.
4. Принцип **ориентации на зону ближнего развития каждого ученика**.
5. Принцип **эмоционально-ценностных ориентаций** учебно-воспитательного процесса.

6. 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 настоящей программы авторы видят

- 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.

Наибольший эффект **программа** может иметь, реализованная как **целостная система совместной деятельности педагогов, психолога, администрации школы и родителей, направленная на активное приспособление ребенка к социальной среде, включающее в себя как успешное функционирование, так и перспективное психологическое здоровье.**

Внешний вид и поведение

- Тоскливое выражение лица (скорбная мимика)
- Гипомимия
- Амимия
- Тихий монотонный голос
- Замедленная речь
- Краткость ответов
- Отсутствие ответов
- Ускоренная экспрессивная речь
- Патетические интонации
- Причитания
- Склонность к нытью
- Общая двигательная заторможенность
- Бездеятельность, адинамия
- Двигательное возбуждение

Эмоциональные нарушения

- Скука
- Грусть
- Уныние

- Угнетенность
- Мрачная угрюмость
- Злобность
- Раздражительность
- Ворчливость
- Брюзжание
- Неприязненное, враждебное отношение к окружающим
- Чувство ненависти к благополучию окружающих
- Чувство физического недовольства
- Безразличное отношение к себе, окружающим
- Чувство бесчувствия
- Тревога беспредметная (немотивированная)
- Тревога предметная (мотивированная)
- Ожидание непоправимой беды
- Страх немотивированный
- Страх мотивированный
- Тоска как постоянный фон настроения
- Взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности
- Углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг

Психические заболевания

- депрессия
- невроты, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой
- маниакально-депрессивный психоз
- шизофрения

Оценка собственной жизни

- Пессимистическая оценка своего прошлого
- Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого
- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния
- Отсутствие перспектив в будущем

Взаимодействие с окружающим

- Нелюдимость, избегание контактов с окружающими
- Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью
- Склонность к нытью
- Капризность
- Эгоцентрическая направленность на свои страдания

Вегетативные нарушения

- Слезливость
- Расширение зрачков
- Сухость во рту (“симптомы сухого языка”)
- Тахикардия
- Повышенное АД
- Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха
- Ощущение комка в горле
- Головные боли
- Бессонница
- Повышенная сонливость
- Нарушение ритма сна

- Отсутствие чувства сна
- Чувство физической тяжести, душевной боли в груди
- То же в других частях тела (голове, эпигастрии, животе)
- Запоры
- Снижение веса тела
- Повышение веса тела
- Снижение аппетита
- Пища ощущается безвкусной
- Снижение либидо
- Нарушение менструального цикла (задержка)

Динамика состояния в течение суток

- Улучшения состояния к вечеру
- Ухудшение состояния к вечеру

Психодиагностика суицидального поведения.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают врачей, психологов, педагогов, работников социальных служб, до этого по какому-либо поводу в течение ближайших недель и месяцев. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто врачи, соцработники и семья не слушают их.

Суицидальными людьми, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

Часто желания за и против суицида настолько уравновешенны, что если близкие в эти минуты проявят теплоту, заботу и проникательность, то весы могут наклониться в сторону выбора жизни. Поэтому очень важно знать во время беседы с суицидальным человеком об особых ключах и предостерегающих признаках самоубийства.

Различают склонности к суицидальному поведению, в зависимости от типа личности. Так приводится статистика, что в 36% суициды совершают истероиды, в 33% - инфантильные эмоционально лабильные субъекты, и в 13% - у субъектов отмечались астенические черты.

Способы суицида.

- Отравления лекарственными препаратами.
- Отравления бытовой химией.
- Порезы вен и повешения.
- Большинство исследователей полагают, что фатальные ДТП, с единственной жертвой – фактически суициды.

Как бороться с суицидом. (Предотвращение).

Диагностика предсуицидального синдрома имеет важно профилактическое значение. Лица, находящиеся, а в предсуицидальном периоде, нуждающиеся в индивидуальной, групповой и (или) семейной психотерапии. Особую практическую значимость имеет анализ факторов, удерживающих детей от самоубийства. К их числу относят: отсутствие психических заболеваний, протекающих с депрессивными расстройствами; лучшая интегрированность в семье; когнитивные функционирование, не достигшее уровня конкретного или формального мышления; наличие

культуральных и духовно-религиозных факторов, делающих суицид менее приемлемым или табуирующим его; проведение индивидуализированной терапии, направленной на купирование травматизации и избирательно адресующейся к слабым сторонам акцентуированной или психотической личности (сенситивность, склонность к депрессивным состояниям у шизоидов и циклоидов).

Учитывая изложенное, остроту и важность проблемы, а также в целях предупреждения и профилактики нарушений прав обучающихся и воспитанников, в том числе проявления неуважения к их человеческому достоинству, применения методов физического и психического насилия по отношению к ним, Министерство образования Российской Федерации рекомендует:

1. Включать в планы работы проверки по исполнению норм законодательства Российской Федерации, предусмотрев контроль за исполнением пункта 6 статьи 15 Закона Российской Федерации "Об образовании" в редакции Федерального закона от 13.01.96 ном.12-ФЗ о недопущении применения методов физического и психического насилия по отношению к обучающимся, воспитанникам.
2. При проведении аттестации учителей, аттестации педагогических и руководящих работников учитывать результаты инспекционных проверок по обеспечению и реализации прав и законных интересов обучающихся и воспитанников, норм действующего законодательства, а также материалов изучения:
 - стили педагогического общения (системы отношений ученик-учитель-родитель),
 - наличия и характера конфликтных ситуаций, жалоб.
3. В соответствии с Федеральным законом "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" от 24.06.99 ном.120-ФЗ (статья 9) незамедлительно информировать комиссию по делам несовершеннолетних, ПДН, отдел образования о выявленных случаях дискриминации, физического или психического насилия, оскорблений, грубого обращения с несовершеннолетними и обсуждать такие случаи нарушений их прав и законных интересов на педсоветах, Советах школы, Советах профилактики.
4. Провести года анализ причин и разработать мероприятия по профилактике суицида среди детей и подростков.
6. Предусмотреть создание системы помощи молодежи, системы социально-педагогической помощи семье, используя систему внешкольного образования молодежи, спортивную работу, медико-психологическую службу, систему консультаций и помощи по воспитанию детей и подростков.
7. Инициировать вопросы сотрудничества и осуществления социального партнерства с ПДН,КДН, сельской администрацией и другими организациями, заинтересованными структурами и ведомствами, отвечающими за воспитание, образование и здоровье детей и подростков, с целью обеспечения права на образование, развития детей и подростков, формирования ответственной и способной к жизни в обществе личности.
8. Усилить контроль за результативностью деятельности психолога и ориентировать их деятельность на необходимость изучения проблем семьи, подростковой и молодежной среды. Ориентировать образовательную деятельность на формирование у молодых людей способности к адекватной самооценке и критической оценке действительности.

Алгоритм действий классного руководителя, социального педагога при работе с детьми, склонными к суицидальному и аддиктивному поведению.

1. Если классный руководитель/соц.педагог заметил у ребенка признаки суицидального/аддиктивного поведения, прежде всего не стоит бить тревогу. Можно попросить ребенка задержаться в классе и провести с ним спокойную, по возможности доверительную беседу. Далее стоит деликатно отправить ребенка на консультацию к школьному психологу, который сможет дать квалифицированную помощь, выяснить причины такого поведения, побеседовать с родителями и посодействовать в поиске квалифицированных врачей и психологов.

Если же психолога в школе нет, после беседы с ребенком следует провести беседу с родителями так же максимально спокойно. Родителям надо объяснить, что в данном случае возможно только спокойное поведение, никаких обвинений и скандалов, и, тем более, игнорирования изменений в поведении ребенка.

2. Рассказать родителям «Алгоритм действий родителей детей, склонных к суицидальному и аддиктивному поведению».

Рекомендации классному руководителю, социальному педагогу

по ведению беседы при работе с детьми,

склонными к суицидальному и аддиктивному поведению.

- Разговор должен быть абсолютно спокойным, ни в коем случае нельзя повышать голос. Вы должны показать, что то, что происходит с ребенком для вас важно, и вы готовы помочь. Пример: «Мне кажется, что с тобой что-то происходит - ты не такой, как обычно - грустный, задумчивый, отрешенный... у тебя что-то случилось? Если ты позволишь, я буду рад/рада тебе помочь».
- В то же время разговор должен быть уверенным.
- К разговору стоит подготовиться.
- Следует показать ребенку, что не смотря ни на что, вы готовы помочь ему справиться с возникающими трудностями.
- Важной задачей такого разговора является уговорить ребенка обратиться за помощью - к школьному психологу либо родителям. Это должно так же происходить без сильного давления, но настойчиво.

Алгоритм действий родителей детей, склонных к суицидальному

и аддиктивному поведению.

1. Беседа с ребенком.
2. После спокойной беседы с ребенком следует отвести его к врачу(врач-нарколог, психиатр, врач-психотерапевт) для оказания адекватной в данном случае медицинской помощи.
3. Попросить у врача информацию о том, где можно найти квалифицированных психологов по данному вопросу в данной территории. В случае отсутствия информации, обратиться в отдел здравоохранения, образования, либо найти психолога самостоятельно.
4. Так же необходимо посетить психолога самому родителю, а при необходимости пройти курс психотерапии для избежания возникновения синдрома созависимости и формирования адекватного поведения родителей с проблемным ребенком.

Рекомендации родителям по ведению беседы с детьми, склонными к суицидальному и аддиктивному поведению

Первый разговор стоит проводить в случае, если вы уверены, что ваши подозрения не напрасны.

- Разговор должен быть абсолютно спокойным, ни в коем случае нельзя повышать голос - такой способ не будет иметь необходимого результата, так как ребенок, ощущая враждебность родителей, ничего не расскажет, или же родитель таким образом может попросту добиться рецидива.
- В то же время все ваши подозрения и претензии вы должны предъявлять ребенку уверенно, возможно даже жестко. Это даст ребенку понять, что его контролируют, и все, что с ним происходит, не остается без внимания родителей.
- К такому разговору стоит тщательно подготовиться. Можно заранее записать для себя на листе бумаги все происходящие события с указанием дат.
- Следует показать ребенку, что несмотря ни на что, вы готовы помочь ему справиться с возникающими трудностями.
- В случае, если вы подозреваете своего ребенка в употреблении ПАВ, то наиболее вероятно, что в результате первого разговора будет категорическое отрицание факта приема наркотиков. В этом случае следует сказать примерно следующее: «Я тебе верю, и все же ты понимаешь, что наркоманов вокруг очень много, и я беспокоюсь за тебя и твое будущее, тем более, что в последнее время ты начал вести себя необычно. Мы хотели бы, чтобы ты прошел экспертизу для того, чтобы убедить нас в нашей неправоте и успокоить. Это будет лучше, чем любые слова и обещания. Если тесты докажут, что мы неправы, то мы извинимся за наши подозрения и успокоимся».
- Важно, чтобы наркологическая экспертиза была проведена в течение трех суток после эпизода, который вы расцениваете как состояние наркотического опьянения.
- Если же у ребенка наблюдается суицидальное поведение, конечной целью разговора станет договоренность с ребенком о том, что он начнет посещать консультации психолога. Пример: «Мы готовы тебе помочь во всем, ты можешь обращаться к нам в любое время. И все же нам кажется, что тебе стоит так же обратиться за помощью к специалисту, который будет беспристрастен и опытен в решении таких вопросов».

Алгоритм действий классного руководителя, социального педагога при работе с детьми, склонными к суицидальному и аддиктивному поведению.

1. Если классный руководитель/соц. педагог заметил у ребенка признаки суицидального/аддиктивного поведения, прежде всего не стоит бить тревогу. Можно попросить ребенка задержаться в классе и провести с ним спокойную, по возможности доверительную беседу. Далее стоит деликатно отправить ребенка на консультацию к школьному психологу, который сможет дать квалифицированную помощь, выяснить причины такого поведения, побеседовать с родителями и посодействовать в поиске квалифицированных врачей и психологов.
2. Если же психолога в школе нет, после беседы с ребенком следует провести беседу с родителями так же максимально спокойно. Родителям надо объяснить, что в данном случае возможно только спокойное поведение, никаких обвинений и скандалов, и, тем более, игнорирования изменений в поведении ребенка.
2. Рассказать родителям «Алгоритм действий родителей детей, склонных к суицидальному и аддиктивному поведению»

Рекомендации классному руководителю, социальному педагогу

по ведению беседы при работе с детьми,

склонными к суицидальному и аддиктивному поведению.

- Разговор должен быть абсолютно спокойным, ни в коем случае нельзя повышать голос. Вы должны показать, что то, что происходит с ребенком для вас важно, и вы готовы помочь. Пример: «Мне кажется, что с тобой что-то происходит - ты не такой, как обычно - грустный, задумчивый, отрешенный... у тебя что-то случилось? Если ты позволишь, я буду рад/рада тебе помочь».
- В то же время разговор должен быть уверенным.
- К разговору стоит подготовиться.
- Следует показать ребенку, что не смотря ни на что, вы готовы помочь ему справиться с возникающими трудностями.
- Важной задачей такого разговора является уговорить ребенка обратиться за помощью - к школьному психологу либо родителям. Это должно так же происходить без сильного давления, но настойчиво.

Алгоритм действий родителей детей, склонных к суицидальному

и аддиктивному поведению.

2. Беседа с ребенком.
2. После спокойной беседы с ребенком следует отвести его к врачу(врач-нарколог, психиатр, врач-психотерапевт) для оказания адекватной в данном случае медицинской помощи.
3. Попросить у врача информацию о том, где можно найти квалифицированных психологов по данному вопросу в данной территории. В случае отсутствия информации, обратиться в отдел здравоохранения, образования, либо найти психолога самостоятельно.
4. Так же необходимо посетить психолога самому родителю, а при необходимости пройти курс психотерапии для избежания возникновения синдрома созависимости и формирования адекватного поведения родителей с проблемным ребенком.

Рекомендации родителям по ведению беседы с детьми, склонными к суицидальному и аддиктивному поведению

Первый разговор стоит проводить в случае, если вы уверены, что ваши подозрения не напрасны.

- Разговор должен быть абсолютно спокойным, ни в коем случае нельзя повышать голос - такой способ не будет иметь необходимого результата, так как ребенок, ощущая враждебность родителей, ничего не расскажет, или же родитель таким образом может попросту добиться рецидива.
- В то же время все ваши подозрения и претензии вы должны предъявлять ребенку уверенно, возможно даже жестко. Это даст ребенку понять, что его контролируют, и все, что с ним происходит, не остается без внимания родителей.
- К такому разговору стоит тщательно подготовиться. Можно заранее записать для себя на листе бумаги все происходящие события с указанием дат.
- Следует показать ребенку, что несмотря ни на что, вы готовы помочь ему справиться с возникающими трудностями.

•В случае, если вы подозреваете своего ребенка в употреблении ПАВ, то наиболее вероятно, что в результате первого разговора будет категорическое отрицание факта приема наркотиков. В этом случае следует сказать примерно следующее: «Я тебе верю, и все же ты понимаешь, что наркоманов вокруг очень много, и я беспокоюсь за тебя и твое будущее, тем более, что в последнее время ты начал вести себя необычно. Мы хотели бы, чтобы ты прошел экспертизу для того, чтобы убедить нас в нашей неправоте и успокоить. Это будет лучше, чем любые слова и обещания. Если тесты докажут, что мы неправы, то мы извинимся за наши подозрения и успокоимся».

•Важно, чтобы наркологическая экспертиза была проведена в течение трех суток после эпизода, который вы расцениваете как состояние наркотического опьянения.

•Если же у ребенка наблюдается суицидальное поведение, конечной целью разговора станет договоренность с ребенком о том, что он начнет посещать консультации психолога. Пример: «Мы готовы тебе помочь во всем, ты можешь обращаться к нам в любое время. И все же нам кажется, что тебе стоит так же обратиться за помощью к специалисту, который будет беспристрастен и опытен в решении таких вопросов».

Литература

- Бережковская Е. Чем и как увлекаются подростки // Школьный психолог, 2005, №1
- Борщевицкая Л. Психологический час “Как научиться жить без драки” // Школьный психолог, 2006, №10.
- Галушина Э., Комарова О. Игра для подростков “В чем смысл жизни” // Школьный психолог, 2005, №5.
- Зарипова Ю. Поверь в себя. Программа психологической помощи подросткам // Школьный психолог, 2007, №4 (16).
- Кардашина О., Родионов В., Ступницкая М. Я и мой выбор. Занятия для учащихся 10 – 11 классов по формированию социальных навыков и навыков здорового образа жизни // Школьный психолог, 2001, №27.
- Кузнецов Д. Демобилизирующая тревожность: некоторые причины и формы проявления невротических расстройств у современных старшеклассников // Школьный психолог, 2005, №2
- Михайлова Н., Сафонова Т., Тюпкина Е., Немолот Е. Деловая игра для педагогов среднего звена “Педагогические приёмы создания ситуации успеха” // Школьный психолог, 2006, №15.
- Манелис Н. Психологический климат в классе // Школьный психолог, 2001, №10, 12, 16, 19.
- Мешковская О. Занятие “Подарок самому себе” // Школьный психолог, 2005, №10.
- Николаева Н. Программа комплексного взаимодействия с подростками “группы риска” “Грани моего Я” // Школьный психолог, 2006, №15
- Ожегов С.И. словарь русского языка. / Под ред. Н.Ю.Шведовой. 1984. – 797 с.
- Панченко Н. Занятие “Я + Он + Они == Мы” // Школьный психолог, 2006, №18.
- Профилактика суицидального поведения. Методические рекомендации. Сост.: А.Г.Абрумова и В.А.Тихоненко. М., 1980.
- Родионов В., Лангуева Е. Программа тренинга “Манипуляция: игры, в которые играют все” // Школьный психолог, 2005, №2, 5, 6, 7.
- Савченко М. Тренинг “Уверенность” для учащихся 11 классов // Школьный психолог, 2005, №2, 3, 4
- Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю.. Детский суицид. Психологический взгляд. КАРО, С – П , 2006. – 176 с.
- Соболева А. Профилактика конфликтных ситуаций и борьба с ними // Школьный психолог, 2004, №40, 41, 42.
- Стишенок И. Игра “Колючка” // Школьный психолог, 2006, №11.
- Фоминова А. Как улучшить настроения. Изучение способов саморегуляции эмоционального состояния. Школьный психолог, 2006, №2
- Шашкова З. Ты и я – такие разные. Занятие для подростков 11-12 лет

План
работы по профилактике суицидального поведения
среди обучающихся

КГБОУ Владивостокской КШ-ДС VII вида на 2020-2021 учебный год

социальный педагог, кл.руководители

1

Постоянная консультативная психологическая помощь семьям и подросткам в целях предупреждения у школьников нервно-психических расстройств.

В течение года

Классные руководители, ст.вожатая, социальный педагог

2

Выявление семей, в которых практикуется жестокое обращение с детьми. Методы: индивидуальные беседы, анкетирование.

В течение года

Социальный педагог, классные руководители.

3

Информирование РОО, КДН, ПДН, отдел опеки и попечительства о выявленных случаях дискриминации, физического и психического насилия, оскорбления, грубого обращения с несовершеннолетними.

В течение года

Социальный педагог

4

Проведение совещаний для педагогов по вопросу профилактики суицида среди детей и подростков с привлечением специалистов учреждений здравоохранения.

Социальный педагог

5

Информационный час "Что такое суицид?" для классных руководителей.

1 раз в полугодие

социальный педагог

6

Регулирование взаимоотношений и конфликтных ситуаций среди школьников. Пересечение всех случаев (школьных) отношений с привлечением, при необходимости, работников ПДН.

По заявлению

Директор, социальный педагог

7

Выступление на ШМО классных руководителей с обзором документов:

- о Уголовный кодекс РФ (ст. 117 "Истязание", ст. 110 "Доведение до самоубийства", ст. 131-134 "О преступлениях сексуального характера");
- о Административный кодекс РФ (ст. 164 "О правах и обязанностях родителей");
- о Конвенция ООН о правах ребенка (ст. 6, 8, 16, 27, 28, 29, 30), нормативные документы о профилактике безнадзорности и правонарушений н/л, о защите их прав и т.п.

Сентябрь

социальный педагог

Доведение до сведения учащихся и их родителей информации о работе телефонов доверия, служб, способных оказать помощь в сложной ситуации.

Сентябрь

Классные руководители, социальный педагог

9

Распространение информационных материалов для педагогов школы по распознаванию фактов суицидального риска, суицидальных признаков и алгоритма действий при их выявлении

Август

Социальный педагог

10

- о Особенности психологической поддержки во время проведения ЕГЭ и ГИА;
- о "Как сдать экзамены и выжить" — практические советы.

Апрель

Зам. директора по УВР,

11

Анализ работы.

Июнь Соц.педагог