



Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
Кощинская средняя школа
Смоленского района Смоленской области

<p>РАССМОТРЕНА на заседании педагогического совета школы Протокол №1 от 30.08.2022г</p>	<p>УТВЕРЖДЕНА Директор школы  А.Н.Барнев Приказ № 121 от 01.09.2022 г.</p> 
---	--

**Программа
профилактики и коррекции
суицидального поведения
у детей и подростков
на 3 года**

Составитель: педагог-психолог
Корой Людмила Владимировна

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
Кощинская средняя школа
Смоленского района Смоленской области

РАССМОТРЕНА на заседании педагогического совета школы Протокол №1 от 30.08.2022г	УТВЕРЖДЕНА Директор школы _____ А.Н.Барнев Приказ № 121 от 01.09.2022 г.
--	---

**Программа
профилактики и коррекции
суицидального поведения
у детей и подростков
на 3 года**

Составитель: педагог-психолог
Корой Людмила Владимировна

Кошино, 2022 г

Программа профилактики и коррекция суицидального поведения у детей и подростков

Программа индивидуальной профилактической работы, психолого – педагогического сопровождения, несовершеннолетнего «группы риска»

В России 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. 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 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.

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

В последнее время участились случаи суицида среди детей и подростков Новгородской области.

Определение понятий

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

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей оказывается человек.

Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

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.

Суицидент – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

Различают следующие типы суицидального поведения:

Демонстративное поведение

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка привлечь внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться в жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные

суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения

Аффективное суицидальное поведение

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыгиванию с высоты.

По данным исследований по Новгородской области в 2007-2008 году выявлено 18% восьмиклассников, подверженных риску (вероятности) истинного суицидального поведения. 42% учащихся по данным этого исследования имеют риск демонстративного суицидального поведения.

Самоубийство - слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

Динамика развития суицидального поведения

Первая стадия - стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться» и т. д. По данным исследований самоубийств среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75 % случаев попыток самоубийств, суицидов. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

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 большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречаются человека, который их выслушает.

Вторая стадия - это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении трех месяцев взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает мыслей о суициде и не пытается повторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но, если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки. И в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, как отмечает ряд исследователей, и совершаются повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

Причины суицида

Сообщения о желании умереть появляются без всякой внешней провокации, обычно носят характер угрозы близким. В этих случаях попытки самоубийства предпринимаются в отсутствие взрослых, втайне от них и в дошкольном, и в младшем школьном возрасте носят в основном по-детски наивный характер. Дети пытаются голодать, подолгу сидят в ванне с холодной водой, дышат через форточку морозным воздухом, едят снег или мороженое, чтобы простудиться и умереть.

Причинами суицидов в детском и подростковом возрасте может быть следующее:

- 1). Несформированное понимание смерти. В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет.
- 2). Отсутствие идеологии в обществе. Подросток в обществе "без родины и флага" чаще испытывает ощущения ненужности, депрессии.
- 3). Ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением "как жить дальше"

(потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения.

4). Дисгармония в семье.

5). Саморазрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).

6). В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией протеста, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения.

70% подростков, в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называли разного рода школьные конфликты. Но причиной является как правило неблагополучие в семье. Однако это «неблагополучие» имеет не внешний, но содержательный характер: в первую очередь нарушены родительско-детские отношения. Роль «последней капли» играют школьные ситуации, поскольку школа — это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени.

7). Депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.

Многие из черт, свидетельствующих о суицидальности, сходны с признаками депрессии. Ее основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Заметно ослабевает двигательная активность или, наоборот, возникают приступы громкой, быстрой, порой беспрестанной речи, наполненные жалобами, обвинениями или просьбами о помощи. Часто бывают нарушения сна или волнообразная усталость. Соматические признаки тревоги проявляются дрожанием, сухостью губ и учащенным дыханием. Появляются ничем не обусловленные соматические нарушения в виде болей в голове, боку или животе. Люди, страдающие депрессией, постоянно ощущают свою нежеланность, греховность и бесполезность, в силу чего приходят к заключению, что жизнь не имеет смысла.

Психогенные причины депрессии часто связаны с потерей: утратой друзей или близких, здоровья или каких-либо привычных вещей (например, места привычного жительства). Она может наступить в годовщину утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Важно помнить, что почти всегда можно найти физиологическое и психологическое объяснение депрессии. Депрессия не обязательно обозначает, что человек находится в состоянии психоза или испытывает суицидальные намерения.

Подавляющее большинство людей, испытывающих депрессивные состояния, не утрачивают связей с реальностью, заботятся о себе и далеко не всегда поступают на стационарное лечение. Однако, когда они решаются на попытку самоубийства, ими овладевает отчаяние. Несмотря на это, существует достаточно «нормальных» людей с депрессивными переживаниями, которые не заканчивают жизнь самоубийством.

Не существует какой-либо одной причины самоубийства. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени.

К «группе риска» по суициду относятся подростки:

- с нарушением межличностных отношений, “одиночки”;
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- с затяжным депрессивным состоянием;
- сверхкритичные к себе подростки;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки;
- из социально-неблагополучных семей - уход из семьи или развод родителей;
- из семей, в которых были случаи суицидов.

Признаки эмоциональных нарушений, лежащих в основе суицида

- 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.

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

Признаки готовящегося самоубийства

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков.

1. Приведение своих дел в порядок — раздача ценных вещей, упаковывание. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок. Делает последние приготовления.
2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.
3. Внешняя удовлетворенность — прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток

энергии. Внешне расслабляется — может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.

4. Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).

5. Словесные указания или угрозы.

6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.

7. Потеря близкого человека, за которой следуют вышеперечисленные признаки. Потеря дома.

8. Бессонница.

Возможные мотивы

Поиск помощи - большинство людей, думающих о самоубийстве, не хотят умирать. Самоубийство рассматривается как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).

Безнадежность - жизнь бессмысленна, а на будущее рассчитывать не приходится. Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.

Множественные проблемы - все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной.

Попытка сделать больно другому человеку - «Они еще пожалеют!» Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.

Способ разрешить проблему - человек рассматривает самоубийство как показатель мужества и силы.

Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков

Антисуицидальные факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;

- проявление интереса к жизни;
- привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;
- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

Депрессия

На разных стадиях развития ребенка нормальное поведение так сильно изменяется, что бывает нелегко понять, страдает ли ребенок от депрессии или просто проходит стадию «ужасного» второго года, «ворчливого» седьмого или «беспокойных» подростковых лет. Кроме того, когда дела идут не лучшим образом, депрессия время от времени опускается как на детей, так и на взрослых.

Однако можно говорить о депрессивном расстройстве, если симптомы, сходные с проявлением депрессии у взрослых – грусть, апатия, нарушение сна и аппетита (или раздражительность у детей и подростков) – не проходят несколько недель. При сильной депрессии дети могут испытывать ощущения безысходности, отчаяния, задумываться о самоубийстве.

Детскую депрессию можно не заметить или неправильно диагностировать, если депрессивные симптомы осложнены другими типами поведения, как например, гиперактивность, задержка развития, проблемы в школе или психосоматические жалобы. При более внимательном рассмотрении мыслей и поступков ребенка можно увидеть лежащие в основе этого депрессию и чувство никчемности. **Вспышка депрессии может быть вызвана потерей или внимания со стороны человека, который заботится о ребенке. Причиной может быть также смерть или долгое отсутствие любимого человека.** В некоторых случаях близкий человек физически остается рядом, но эмоционально отдаляется от ребенка, например, если кто-либо из родителей травмирован, озабочен своими проблемами или находится в депрессии.

Депрессивные подростки, как и люди всех возрастов, могут испытывать чувство пустоты, тревоги, одиночества, беспомощности, безнадежности, вины, потери уверенности в себе и самоуважения. Все это приводит к нарушениям сна и аппетита. Кроме того, подросткам свойственно «взрываться», т.е. они стараются скрыть свою депрессию за всплесками ярости, агрессии, убегая из дома и совершая преступления.

Маниакально-депрессивное расстройство у подростков часто проявляется в приступах раздражительности, импульсивности, потери самоконтроля, перемежающихся с периодами отрешенности. Данное расстройство излечимо, но часто остается нераспознанным, поскольку считается, что бурные всплески настроения свойственны подростковому возрасту.

Основным признаком депрессивного расстройства является изменение поведения на несколько недель подряд и дольше. Любого подростка с четырьмя или более симптомами, длящимися в течение нескольких недель, плохо занимающегося в школе, социально замкнутого, отрешенного, излишне импульсивного, потерявшего интерес к своим любимым занятиям следует проверить на депрессивное расстройство.

Стадии стресса

Стресс – психофизиологическая реакция организма на воздействие среды, выходящее за границы адаптивной нормы.

1-я стадия – усталость, кровь от мозга приливает к мышцам, умственная деятельность затруднена, глаза сухие, кожа блестящая и жирная.

2-я стадия – вертикальный или боковой стробизм (косоглазие), вследствие которого человек некоторое время не может воспринимать расстояние адекватно. При вертикальном стробизме под радужной оболочкой одного глаза видна белая полоска белковой оболочки глаза, на другом глазу не видна.

3-я стадия – под радужной оболочкой обоих глаз видна полоса белковой оболочки. Чувство разобщения с самим собой. Сознание не контролируется.

Для снятия стресса иногда достаточно фронтально-акцепитальной коррекции (лобно-затылочное упражнение).

1. **«Лобно-затылочная коррекция»** (фронтально-акцепитальная коррекция). Одна ладонь кладется на затылок, другая – на лоб. Можно закрыть глаза и подумать о любой негативной ситуации. Глубокий вдох-выдох. Мысленно представить себе ситуацию еще раз, но только в положительном аспекте, обдумать и осознать то, как можно было бы данную проблему разрешить. После появления образной «пульсации» между затылочной и лобной частью самокоррекция завершается глубоким вдохом-выдохом. Упражнение выполняется от 30 секунд до 10 минут.
1. **«Луч света»**. Направлять яркий луч света от фонарика в середину лба. Длительность упражнения от 30 до 60 сек. Во время упражнения смотреть на черный лист бумаги.
2. **«Молния»**. Провести рукой вдоль переднего срединного меридиана от нижней губы к лобковой кости, затем в обратном направлении (расстегивая и застегивая молнию). Затем провести рукой вдоль заднего срединного меридиана от верхней губы к копчику и в обратном направлении (расстегивая и застегивая молнию сзади). Движения проводить вверх-вниз несколько раз. Всегда заканчивать движением вверх.
3. **«Ахилл»**. Легко ущипнуть одноименными руками оба ахиллова сухожилия, затем подколенные сухожилия мягко погладить несколько раз, сбрасывая в стороны и наружу.
4. **«Уши»**. Мягко расправить и растянуть одноименной рукой внешний край каждого уха в направлении вверх наружу от верхней части к мочке уха 5 раз. Помассировать участок от сосцевидного отростка за ухом по направлению вниз к ключице – 5 раз.
5. **«Постукивание»**. Сделать массаж в области вилочковой железы в форме легкого постукивания 10-20 раз круговыми движениями слева направо

Цель данной коррекционной программы является нормализация эмоционального поведения, коррекция агрессивного поведения, формирование адекватного восприятия окружающего мира.

Для достижения цели в ходе реализации программы необходимо решать следующие задачи:

- Обеспечение среды, стимулирующей к развитию и социализации

- Обеспечение пространства свободного и безоценочного выражения и - переживания эмоций
- Обеспечение возможности получения нового опыта отношения к себе, другим.

Программа предусматривает использование в работе:

- арт-терапевтических методик;
- сказкатерапия;
- психогимнастических упражнений;
- бесед;
- коррекционные упражнения;
- тестирования;
- песочная терапия;
- релаксационных упражнений;
- игровых методик.

1. Организационные условия проведения занятий

Индивидуальная профилактическая программа направлена на предупреждение развития у ребенка негативных привычек, нежелательного поведения, нервно-психического утомления, срывов и т.д. В ней предусматривается формирование и выработка позитивного поведения, положительных привычек.

Занятия построены таким образом, что один вид деятельности сменяется другим. Это позволяет сделать работу подростка более динамичной, насыщенной и менее утомительной благодаря частым переключениям с одного вида деятельности на другой..

Программа рассчитана на учащихся 11-16 лет. Занятия проводятся 1 раз в неделю по заявке или результатам тестирований. Продолжительность программы – 32 занятия по 20-40 минут. Индивидуальная работа должна проводиться в достаточно просторном, хорошо проветренном помещении, в интерьере комнаты должны преобладать спокойные неяркие цвета. Для обеспечения занятий необходимы: бумага, карандаши, мелки, ножницы, гуашь, клей, фломастеры.

1 этап — Диагностический. На этом этапе предполагается провести диагностическое исследование подростка.

- Изучение степени воспитанности и уровня развития.
- Наблюдение за учениками в разных ситуациях.
- Определение положения каждого ребенка в домашней обстановке и в классе.
- Обнаружение недостатков и положительных качеств личности.
- Обнаружение и исследование склонностей и интересов.
- Изучение особенностей темперамента и характера каждого ребенка.
- Определение степени выраженности суицидальных намерений (оценка суицидального риска)
- Исследование (обследование) эмоциональной сферы ребенка,
- Диагностика тревожности и депрессии

- Наблюдение за взаимодействием детей и родителей (лиц, их заменяющих).

Для диагностики можно использовать следующие методики:

1. Тест тип темперамента А. Белова
2. Опросник суицидального риска (Т.Н.Разуваевой) (приложение 3)
3. методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д.Рассела и М.Фергюсона (приложение 8)
4. Методика «Карта риска суицида» Л.Б.Шнейдер. (приложение 4)
5. Диагностика суицидального поведения подростков Г.Айзенка (приложение 11)
6. Тест «НСВ-10»

Динамическое обследование

1. Таблица для определения уровня отклоняющегося поведения (приложение)
2. Опросник «Поведение родителей и отношение родителей к ним» (Е.Шафер) (приложение)
3. Шкала тревожности и депрессии Зигмунда (Т.И.Балашовой)

2 этап – Практический

Предполагает индивидуальный подход. Деятельность включает в себя:

- Консультирование по проблемам исправления выявленных при диагностике недостатков.
- Исследование личных особенностей, степени воспитанности детей. На основе изученного определяются конкретные задачи и методы последующего психологического воздействия.
- Регулярное ведение дневника наблюдений за общением, поведением, положением ребенка в коллективе
- Формирование условий для реализации творческого потенциала, поддержка при организации досуга.
- Вовлечение обучающихся в общественную деятельность.
- Привлечение к чтению художественных произведений.

Этот этап реализуется через проведение коррекционных занятий направленных на:

1. Осознание подростком своих поступков.
2. Усиление личностных ресурсов в формировании «антисуицидального барьера».
3. Обучение эффективным способам выхода из кризисных ситуаций;
4. Повышение уровня психологической защищенности и навыков стрессоустойчивости.
5. Обучение подростка знания законов и их соблюдения;
6. Отработка навыков общения в возможных конфликтных ситуациях.

Цель: Коррекция и профилактика суицидального поведения

3 этап - Контрольный. Как в начале, так и в конце любой коррекционной работы проводится диагностика, позволяющая определить характер проблемы, увидеть динамику и спланировать зону развития. Заключительный (контрольный) этап предполагает повторное диагностирование детей, которое покажет насколько изменился уровень поведения после

проведенной работы.

Цель: Определение эффективности коррекционной работы.

Предполагаемый результат: уровень тревожности в пределах нормы, сформированная адекватная самооценка, ориентация в системе ценностей, сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью.

Тематическое планирование к программе

«Профилактика и коррекция суицидального поведения подростка»

№	Дата	Тема занятия	Содержание	Количество часов	Примечание
	Еженедельно	Индивидуальные, профилактические беседы			
	Ежемесячно	Индивидуальные релаксационные занятия			
	Еженедельно	Наблюдение (на перемене)			
	В течение года	Профилактические беседы по запросу, по ситуации			
		Входящая диагностика	Диагностика	2	
		«Моя личность»	Беседа, практические задания	1	
		«Мои увлечения»	Беседа, практические задания	1	
		«Моё окружение». «Мои близкие»	Беседа, практические задания	1	
		«Мир вокруг»	Беседа, практические задания	1	
		Профилактическая беседа	«Смысл жизни»	1	

		Снятие вербальной и невербальной агрессии	1."Спустить пар", 2."Два барана", 3."Слушай звуки", 4."Угадай, что изменилось", 5."Довольный - сердитый", 6."Безмолвный крик"	1	
		Арттерапия	"Прогноз погоды" - рисование настроения. «Разноцветный мир»	2	
		Сказкатерапия	Сказка «Коряга»	1	
		Диагностическое обследование		1	
		Профилактическая беседа «Я ничего небось» Релаксационное занятие	«Снятие эмоционального напряжения»	2	
		«Преодоление плохого настроения»	Твое настроение Упр. «Лимон» Упр. «Кошечка» Упр. «Что нам делать с этим чувством» Упр. «Покой» Упр. «Воздушный шарик» Рефлексия.	1	
		Песочная терапия	Рисование «Мое настроение»	1	
		Релаксационные занятия	«Снятие эмоционального	3	

			напряжения»		
		Письмо себе в будущее		1	
		Занятие «Мои мечты»	Неоконченное предложение. Работа со сказкой «Сказка о голубой мечте» Рисунок моя мечта	1	
		Релаксационные занятия	Снятие эмоционального напряжения»	4	
		«Что значит верить»	1. Упр. «Взгляд» 2. Работа со сказкой «Тайна другого берега»	1	
		Профилактическая беседа моё будущее-моё решение		1	
		Арттерапия (рисование красками, аппликация, лепка)	«Мой гнев» «Разноцветный мир», «Я и мои друзья»	2	
		Что изменилось?	Беседа	1	
		Контрольный срез	Диагностика	2	
		Всего занятий		32	

Список литературы

1. Разенкова Ю.А. Содержание индивидуальных программ развития детей младенческого возраста с ограниченными возможностями, воспитывающихся в доме ребенка/ Альманах института коррекционной педагогики РАО. 2003, № 6.
2. Тюленев П.В. Индивидуальная программа развития ребенка от 0 до 1 года. Руководство для родителей, воспитателей и педагогов. 2005.
3. Вебер Н.П. Работа по индивидуальным программам развития как одно из направлений деятельности с одаренными детьми. - Нерюнгри. 2002.
4. Фестиваль педагогических идей "Открытый урок" Могила Ольга Ильинична "Опыт создания индивидуальной программы развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обучающегося в специальной (коррекционной) школе-интернате".

Приложение

ПАМЯТКА ПЕДАГОГАМ

(по предупреждению суицидальных попыток среди подростков)

Сигналы суицидального риска

Ситуационные сигналы

1. Смерть любимого человека (родители, близкие друзья);
2. Социальная изоляция (переезд на новое место жительства);
3. Насилие (сексуальное, психологическое, физическое);
4. Подростковая беременность;
5. Унижение или позор («потеря лица»).

Поведенческие сигналы

1. Зависимость (наркотическая или алкогольная);
2. Самовольный уход из дома;
3. Самоизоляция от людей (даже от родителей);
4. Снижение поведенческой активности;
5. Изменение привычек (несоблюдение правил личной гигиены);
6. Темы разговора связаны со смертью и самоубийством;
7. Раздаривание личных вещей, урегулирование конфликтных ситуаций.

Эмоциональные сигналы

1. Желание жить в одиночестве;
2. Депрессивное настроение (безразличие, подавленность, безнадежность, беспомощность);
3. Переживание горя.

Коммуникативные сигналы

1. Прямые («хочу умереть») и косвенные («скоро всё это закончится») сообщения о суицидных намерениях;
2. Шутки и высказывания о смерти, бессмысленной жизни.

Помощь при потенциальном суициде

Распознавание суицидальной опасности, разговор с суицидентом о его намерениях. Выслушивайте. Не пытайтесь утешить общими словами типа: «Ну, все не так плохо, будет лучше», «Не стоит этого делать». Дайте возможность высказаться.

Обсуждайте. Открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность.

Одно из важных отличий суицидоопасного состояния – ощущение себя «вне» общества. Самоубийства табуирована (табу – запрет).

Поэтому важно задавать вопросы о самоубийстве, не избегать этой темы.

Будьте внимательны к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Скажите, что вы принимаете

Выработайте совместные решения о дальнейших действиях. Постарайтесь вместе предложить альтернативные варианты решения.

Проявляйте интерес, но не оценивайте, не обсуждайте и не пытайтесь переубедить.

Приложение 2

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

1. Показывайте ребёнку, как сильно вы его любите;
2. Спрашивайте совета (это позволит сблизить вас, а ребёнку – почувствовать значимость своего мнения);
3. Старайтесь понять ребёнка (будьте не только родителем, но и его лучшим другом);
4. Вы – пример для вашего ребёнка;
5. Интересуйтесь школьной жизнью ребёнка, его друзьями и интересами (не оставляйте ребёнка наедине с проблемами);
6. На школе, занимайтесь воспитанием сами).

МИФЫ, КОТОРЫЕ СУЩЕСТВУЮТ

Миф 1. «Люди, которые говорят о суициде, даже никогда не совершали его». Это не так, люди, совершившие самоубийство, неоднократно подавали сигналы окружающим, о своих намерениях.

Миф 2. «Человек в таком состоянии точно решил покончить с собой». Но это не так, человек находится в состоянии «между жизнью и смертью» — он ждёт, что вы спасёте его.

Миф 3. «Самоубийство – это всегда внезапно». Неправда, существует ряд сигналов, которые предупреждают о суициденте.

Миф 4. «Да они постоянно думают о смерти». Нет, позывы к смерти – кратковременные, в этот момент не помочь человеку, его намерения изменятся.

Миф 5. «Если есть улучшения, то угроза самоубийства прошла». Далеко неправильно думать, что угроза этого «улучшения» через несколько месяцев человек совершает суицид (даже если улучшения временные).

Миф 6. «Суицид совершают только молодые». Нет, это распространённая ошибка, но суицидальное поведение проявляется даже у пожилых людей (к этому подвержена вся возрастная группа).

Миф 7. «Самоубийства происходят чаще у слишком богатых или у абсолютно бедных». Нет, уровень дохода никак не влияет на уровень самоубийства (он одинаков).

Миф 8. «Суицид – это наследственно». Совершенно неверно, самоубийство близкого человека может только усилить суицидальный кризис, в том случае, если человек сам подвержен суицидальным наклонностям.

Миф 9. «Все самоубийцы – больные на голову». Нет, из жизни уходят глубоко несчастные люди.

Миф 10. «Женщины угрожают, а мужчины осуществляют его». Это не так, женщины чаще угрожают, но мужчины чаще предпринимают попытки суицида. Они используют средства с большим шансом на спасение (лекарства, яд, газ), а вот женщины, наоборот, предпочитают огнестрельное оружие и верёвку.

Приложение 3

СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОДРОСТКОВЫХ СУИЦИДОВ

Почему ребёнок решается на такой шаг?

1. Ребёнок нуждается в любви;
2. Ребёнок хочет получить что-то или кого-то;
3. Чувство никому ненужности;
4. Ребёнок остаётся один на один со своими проблемами;
5. Множество нерешённых проблем и задач;
6. Ребёнок боится наказания со стороны взрослых;
7. Ребёнок хочет отомстить тем, кто его обижал;

«Группа риска». Кто решается на самоубийство?

1. В семье сложная ситуация (семейная история суицидов);
2. Начались проблемы по учёбе;
3. Чувство одиночества – нет друзей или их совсем мало;
4. Отсутствует хобби;
5. Ссора с любимым человеком;
6. Смерть близкого человека;
7. Склонность к депрессии;
8. Употребление алкоголя и наркотиков;
9. Жертвы насилия (сексуальное, физическое, моральное).

Признаки суицидального поведения у подростков

1. Угроза покончить с собой;
2. Резкие смены настроения;
3. Раздача любимых вещей (будь то книга или ручка);
4. «Приведение своих дел в порядок» (урегулирование конфликтных ситуаций);
5. Агрессия по отношению к другим людям;
6. Потеря самоуважения («жизнь на грани риска»).

Что я могу сделать?

Внимательно относитесь к своему ребёнку. Научитесь показывать ему Вашу любовь и

1. Открыто разговаривайте с ребёнком, но не забывайте его слушать (выслушивать);
2. Не бойтесь прямо спросить у ребёнка о самоубийстве – не оставляйте ребёнка один на
3. проблемой;
4. Привлеките к оказанию поддержки значимых для ребёнка людей, а не просто вселяйте
5. что «всё будет хорошо»;
6. Обратитесь за помощью к специалистам (ищите совместно конструктивные способы р

Что не стоит делать в подобной ситуации?

1. Не читайте ребёнку нотации (не стоит говорить «Разве это проблема?»);
2. Не игнорируйте его – он хочет получить внимание от Вас;
3. Не спорьте с ребёнком;

4. Не утешайте его и не давайте надежд («всё будет хорошо», «завтра всё будет лучше»)
5. Не смейтесь над данной ситуацией.

Советы для родителей

1. Покажите ребёнку, что вы его любите (чаще обнимайте и целуйте);
2. Поддерживайте в любой ситуации (помогайте ему решать проблемы, а не решайте за него);
3. Помогите ребёнку стать уверенным в себе.
4. Помогите ребёнку стать уверенным в себе.