



Утверждаю

И.о. директора МКОУ «СОШ № 11»

А.Б. Шурдумов

Приказ № 30 от 30.08.2024 года

**Программа профилактики
суицидального поведения
МКОУ «СОШ №11» на 2024 – 2028гг.**

Срок реализации
программы: 2024-2028гг

Педагог-психолог

В.Т. Саванова

Э.М. Швыркова

2024 – 2028 учебный год

Программа профилактики суицидального поведения для учащихся 5-11-х классов.

Цель программы: профилактика суицидального поведения детей и подростков.

Задачи:

- выявить учащихся, входящих в суицидальную группу риска — с суицидальным поведением, суицидальными мыслями, имеющими попытки самоубийства;
- оказать профилактическую, консультационную и коррекционную помощь учащимся, склонным к суицидальному поведению;
- провести соответствующую просветительскую работу среди учителей, учащихся и их родителей.

Программа включает **четыре этапа**: просветительский, психодиагностический, коррекционно-развивающий и этап психологического сопровождения. Рассмотрим их подробнее.

1. Просветительский этап — беседы, лекции с учащимися, семинары для учителей, родительские собрания, проводимые педагогом-психологом с целью предоставления участникам мероприятия наиболее значимой информации по проблеме детского суицида.

Психологическая работа на данном этапе начинается с выступления педагога-психолога на классных часах и проведения беседы с учащимися по теме **«Предотвращение самоубийства детей. Как помочь другу?»** (приложение). Сразу отметим, что данную беседу следует проводить не во всех классах подряд, а только там, где она действительно необходима.

После ряда бесед педагог-психолог самостоятельно или совместно с учащимися оформляет **информационный стенд «Если друг попал в беду»** с указанием адресов и телефонов соответствующих служб в том городе, где находится ребенок (подросток), попавший в затруднительную ситуацию.

Можно также провести семинарское занятие с учителями **«Предупреждение суицида среди учащихся. Основные признаки суицидального поведения»**¹. В процессе данного семинара учителя знакомятся с типами суицидального поведения, мотивами попыток самоубийства, узнают, кто из детей входит в группу риска по проблеме суицида (наиболее склонен к его совершению), каковы типичные поступки, жалобы и проявления суицидента.

При необходимости педагог-психолог посещает родительские собрания для беседы на тему: **«Предупреждение суицида среди детей. Помощь родителей в преодолении трудностей ребенка»**². Родителям важно знать признаки (словесные, поведенческие, ситуационные), мотивы и факторы суицидального поведения, наиболее распространенные причины суицида среди детей и подростков.

2. Психодиагностический этап — выявление учащихся, входящих в группу суицидального риска (с суицидальным поведением, суицидальными мыслями и попытками самоубийства)³.

3. Коррекционно-развивающий этап — групповые и индивидуальные коррекционно-развивающие занятия с учащимися с целью развития личности, укрепления и совершенствования психологического здоровья, нормализации межличностных отношений, развития чувства собственного достоинства, преодоления неуверенности в себе.

4. Этап психологического сопровождения — сопровождение учащихся с суицидальным поведением или суицидальными попытками до момента окончания ими школы.

По данным французских психиатров, после того, как обследованные совершали попытку самоубийства и были проконсультированы, 22% все же заявляли, что вновь попытаются свести счеты с жизнью.

Педагогу-психологу рекомендуется завести специальную картотеку со списком детей, склонных к суицидальному поведению, и периодически проводить с ними профилактическую работу.

Работа по программе проводится **в соответствии с циклограммой** (таблица).

Работа по программе проводится **в соответствии с циклограммой** (таблица).

Подборка методик для диагностики риска суицидального поведения

Запланируйте диагностику суицидального поведения учащихся школы на октябрь или ноябрь. Организуйте работу в два этапа: 1) массовое тестирование с целью выявить учащихся группы суицидального риска; 2) углубленное индивидуальное тестирование детей, которые попали в группу риска.

Проводить диагностику детей до 14 лет вы можете только с письменного разрешения родителей. Детей 15 лет и старше можно тестировать с их собственного согласия. Объясните учащимся или их родителям в доступной форме, для чего вы планируете проводить диагностику. Выявить учащихся группы суицидального риска помогут и результаты наблюдения педагогов и родителей за детьми. Расскажите им о признаках суицидального поведения подростков.

Истинное суицидальное поведение:

Серьезность намерения подтверждается выбором места, времени и способа суицидального действия, активной предварительной подготовкой, наличием предсмертных записок. Учащийся тщательно обдумывает свое решение и готовится к ритуалу, чтобы никто не мог помешать. Предсуицидальный период длится до нескольких месяцев. В случае неудачи может испытывать сожаления о сохранности жизни. Вероятность повтора суицида увеличивается в несколько раз, особенно в первые два месяца после неудачи.

Демонстративный акт или акт шантажа:

Проявляется в множественных поверхностных порезах вен, приеме опасных лекарств. Подросток осторожен, он ценит собственную жизнь и боится смерти. Попытка суицида – психологическое давление на окружающих с целью изменить конфликтную ситуацию в благоприятную для себя сторону. Учащийся пытается покончить с собой в присутствии окружающих. Он хочет привлечь внимание, получить сочувствие, заботу, избежать наказаний.

Аффективный суицид:

Сильный аффект в результате внезапно психотравмирующего события или под влиянием хронических психотравм. Это неожиданные суицидальные действия как для самого подростка, так и для окружающих. Повод может выглядеть незначительным, а восприниматься ребенком как последняя капля. В момент аффекта учащийся охвачен суицидальным возбуждением с отсутствием страха смерти и боли.

Аффективный суицид сложно определить, идея смерти появляется внезапно с непреодолимой силой. Акт суицида происходит в присутствии окружающих, как демонстративный, но отличается отсутствием шантажа и предосторожности. Подросток не рассчитывает действия, чтобы обезопасить свою жизнь. Способом суицида становится то, что попадает в поле его зрения: бритва, веревка, окно, ядовитые вещества.

Скрытый суицид:

Подросток стремится к саморазрушению через адреналин. Выработка этого гормона позволяет не чувствовать боли, а также дает возможность получить ощущение власти над опасными ситуациями. Как образ жизни выбирает экстремальные виды спорта. Например, гонки на мотоциклах или катание на поездах. Он не боится смерти и жаждет с ней встречи.

Опросник «Шкала детской депрессивности». Автор теста — профессор психиатрии Питтсбургского университета М. Ковач (1992 год). Тест состоит из 27 пунктов, которые имеют по три варианта ответа. Пример тройки утверждений: «Я не думаю о том, чтобы покончить с собой», «Я думаю о самоубийстве, но я не совершу его», «Я хочу убить себя». В каждом пункте ребенок должен выбрать только один вариант.

Опросник «Шкала детской тревожности». Шкала тревожности составлена в 1980–1983 годах доктором психологических наук, профессором А.М. Прихожан. Чтобы пройти тест, школьнику предлагается представить себя в 40 ситуациях и оценить от 0 до 4, насколько каждая из ситуаций может быть неприятной ему, вызывать беспокойство и страх. Пример предлагаемой ситуации: «На тебя смотрят, как на маленького». Методика существует в двух формах: форму А заполняют дети от 10 до 12 лет, форму Б — дети от 13 до 16 лет.

Тест «Суицидальная мотивация». Автор теста — врач психотерапевт, кандидат медицинских наук Ю.Р. Вагин. Тест состоит из 35 наиболее типичных утверждений, которые были отобраны во время клинико-психологического исследования лиц с суицидальными тенденциями. Подростку предлагается ответить на каждое утверждение одним из четырех вариантов ответов: да, частично, сомневаюсь, нет.

Данный тест позволяет выявить и оценить семь основных мотивационных аспектов суицидального поведения: смерть ради других, потеря смысла жизни, невыносимость страдания, манипуляция другими, самонаказание, наказание других, надежда на что-то лучшее после смерти. По результатам теста строится график, который позволяет наглядно отобразить спектр суицидальной мотивации у конкретного подростка.

Справка: Дети до 11 лет реальных попыток уйти из жизни почти не делают. Пик суицидальной активности приходится на старший подростковый возраст.

Методика определения суицидальной направленности (личностный опросник ИСН). С помощью данной методики выявляют суицидально опасные установки у подростков 13–18 лет. По инструкции школьникам нужно оценить знаками «+» или «-» 74 утверждения. Все утверждения делятся на четыре шкалы: искренность, депрессивность, невротизация, общительность. Примеры утверждений: «На спор я могу сделать все что угодно», «Все проблемы в жизни разрешимы», «Временами мне хотелось навсегда уйти из дома».

Важно: Основа суицида всегда неудовлетворенные психологические потребности.

Тест на иррациональные установки. Автор теста — А. Эллис. Опросник состоит из 50 утверждений, которые делятся на пять оценочных шкал. Первая шкала позволяет оценить, как человек воспринимает неблагоприятные ситуации. Вторая шкала указывает на завышенные требования к себе, а третья — на завышенные требования к другим. Четвертая позволяет оценить уровень стрессоустойчивости. Пятая указывает на рациональность и оценочные установки испытуемого. Каждое утверждение подросток должен оценить одним из трех ответов: полностью согласен, не уверен, полностью не согласен.

Тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции». Авторы теста — А.В. Зверьков и Е.В. Эйдеман. Подростки получают текст опросника с 30 утверждениями. Им нужно будет отметить, согласны они или не согласны с каждым из утверждений. Примеры утверждений: «При необходимости мне нетрудно сдерживать вспышку гнева», «Люди порой завидуют моему терпению и доброте», «Иногда какой-то пустяк овладевает моими мыслями, не дает покоя, и я никак не могу от него отделаться».

Методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса. Цель методики — изучить уровень и характер тревожности, которые связаны со школой у детей младшего и среднего школьного возраста.

Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков. Автор таблицы — А.Н. Волкова. Данную форму заполняет психолог или классный руководитель, присутствие ребенка при этом не требуется. Вам нужно будет из 14 возможных проблем ребенка выбрать те, которые к нему относятся и подсчитать общее число баллов. По конечному результату можно будет определить, попадает учащийся в группу суицидального риска или нет. Примеры проблем из таблицы: «Утрата одного из родителей или развод в семье», «Низкая самооценка», «Тяжелая психологическая атмосфера в семье».

Тест-сказка «Похороны». Автор теста — детский психолог Луиза Дюсс. С помощью данного теста выявляют отношение ребенка к смерти, а также к агрессивности и стремлению к разрешению конфликтов смертью. Ребенку зачитывается начало сказки: «По улице идет похоронная процессия, и все спрашивают, кто умер. Кто-то показывает на один из домов и говорит: “Умер человек, который жил в этом доме”». Далее задается вопрос: «Кто же умер?» Правильные ответы: «Незнакомый человек», «Дедушка (бабушка) какого-то ребенка», «Человек, который был очень болен»; «Старик (старушка)». Проблемные ответы: «Мальчик (девочка)», «Папа (мама) одного ребенка», «Младший (старший) брат (сестра) одного ребенка».

Шкала безнадежности Бека. С помощью данной шкалы измеряют выраженность негативного отношения учащегося к собственному будущему. Тест состоит из 20 утверждений. На каждое из них подросток должен ответить одним из предложенных ответов: совсем неверно, скорее неверно, скорее верно, очень верно. Примеры утверждений: «Я верю в свое будущее», «Очень маловероятно, что я буду доволен своим будущим».