

МБОУ «Воронокская СОШ»

ПРОГРАММА

**«ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ОБУЧАЮЩИХСЯ, СКЛОННЫХ К АУТОДЕСТРУКТИВНОМУ
ПОВЕДЕНИЮ»**

Вид программы: коррекционно-профилактическая

Срок реализации программы: 2022-2023 уч. г.

ВВЕДЕНИЕ.

АКТУАЛЬНОСТЬ.

На сегодняшний день саморазрушающее (аутодеструктивное) поведение детей и подростков достигло таких масштабов, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) декларирует его в качестве одной из главных проблем здоровья человечества. Миссией профилактической работы выступает устранение социальных и социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения, и принятие научно-обоснованных мер по сохранению жизни и здоровья несовершеннолетних.

Эффективность профилактики суицидального поведения обучающихся во многом зависит от качества обеспечения психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, уровня профессионального мастерства педагогов, работающих с детьми группы риска.

В программе представлен комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих профилактику суицидального поведения в образовательной среде, который включает:

- организацию психолого-педагогического сопровождения обучающихся;
- формирование актуального поля знаний у педагогов и родителей учащихся о причинах и признаках суицидального поведения;
- профилактику аутоагрессивного поведения на разных ступенях образовательного процесса по формированию навыков адаптивного поведения несовершеннолетних.

Данная программа направлена на решение проблемы профилактики и коррекции аутоагрессивного поведения среди несовершеннолетних.

Нормативно-правовое обеспечение программы.

Конституция Российской Федерации; Конвенция о правах ребенка, одобренная Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 года; Семейный кодекс Российской Федерации; Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»; Федеральный закон от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»; Федеральный закон от 23 июня 2016 года № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации»; Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Исходя из условий образовательного процесса нашей школы, определен основной **приоритет программы** – сохранение и укрепление психического и нравственного здоровья обучающихся.

- Психологическое благополучие – комфортное пребывание ребенка в школе, снятие стрессовых и конфликтных ситуаций, развитие интеллектуального потенциала, критического мышления, обучение навыкам эффективного общения и саморегуляции, выработка адекватной самооценки.
- Нравственное благополучие – формирование активной жизненной позиции, мотивационной и потребностно – информативной сферы жизнедеятельности, - основу которых определяет система ценностей, установок и мотивов поведения в обществе.

Ведущие теоретические идеи, на которых базируется данная программа

На разных ступенях образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся задачи психолого-педагогического сопровождения различны.

Для начальной школы - это ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии и воспитании, развитие эмоционально-волевой сферы ребенка, преодоление проблем, связанных с подготовленностью к обучению в школе, обеспечение беспроблемной адаптации к школе, повышение заинтересованности младших школьников в учебной деятельности, развитие познавательной и учебной мотивации, самостоятельности и самоорганизации, творческих способностей.

Ребенок младшего школьного возраста, имеющий нарушения в эмоционально-волевой сфере мало осознает свои переживания и далеко не всегда способен понять причины, их вызывающие. На трудности он чаще отвечает эмоциональными реакциями – гневом, страхом, обидой. Неудачи в межличностных отношениях, переживаемые детьми, приводят к искажению самооценки, эмоциональной неустойчивости, тревожности, неуверенности. Деадаптивное поведение сопровождается фрустрацией социальных потребностей младшего школьника, разрывом эмоционально значимых связей, возникновением внутриличностного напряжения, искажением понимания себя и другого. Получая одни замечания и окрики, не имея эмоциональной поддержки со стороны родителей, ребенок начинает считать себя никчемным и ненужным, что приводит к развитию антисоциального поведения. Для того чтобы младший школьник мог адекватно реагировать в различных ситуациях общения, сознательно регулировать свое поведение, его необходимо научить выражать свои чувства, справляться с эмоционально напряженной ситуацией, находить конструктивные стратегии поведения.

Основная школа - это адаптация к новым условиям обучения, поддержка в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития подростков, помощь в решении проблем социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, профилактика девиантного поведения и наркозависимости.

Профилактика и коррекция девиантного поведения является важной составляющей профилактики аутоагрессивного поведения подростков.

В старшей школе задачи психолого-педагогического сопровождения направлены на помощь обучающимся в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, поддержке в решении экзистенциальных проблем (самопознание, поиск смысла жизни, формирование ценности жизни, достижение личной идентичности), развитие временной перспективы старшеклассников, способности к целеполаганию, развитие психосоциальной компетентности.

Психологические особенности подростков с риском суицида.

По определению А.Г. Амбрумовой, «суицид есть следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого и неразрешенного микросоциального конфликта». Социально-психологическая дезадаптация личности понимается в широком диапазоне. Она включает в себя широкий спектр переживаний личности при воздействии личностно значимых раздражителей - состояние стресса и др. При этом дезадаптация выражается в целой гамме различных эмоциональных реакций - от их

психологического уровня до психотических состояний (тоска, тревога, страх, отчаяние, чувство безысходности и пр.) Деадаптация личности приводит к тому, что количество известных вариантов разрешения конфликта резко ограничивается или сводится к нулю.

Подростковый суицид в основных чертах повторяет взрослый, но вместе с тем имеет свою специфику, обусловленную возрастными особенностями. Подростковый суицид часто подражателен, имеет черты героического или романтического поведения с элементами игры и демонстрации.

Психологический смысл суицида — крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания умереть у подростков, как правило, нет; представление о смерти крайне неотчетливо и инфантильно. Смерть представляется в виде желательного сна, отдыха от невзгод, в ней видится способ наказать обидчиков.

Суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в разных сферах отношений: бытовых, учебных, личных. Конфликт представляется подростку как крайне значимый, вызывая внутренний кризис и драматизацию состояния. В связи с этим суицидальное поведение регулируется скорее аффектом, порывом, чем продумыванием и обоснованием.

Риск суицида провоцируется рядом факторов:

1. Детство, проходящее в неблагополучных семьях: тяжелый психологический климат в семье, утрата родителей, конфликты родителей, алкоголизм, беспризорность, заброшенность подростка, отсутствие опоры на значимого взрослого.

2. Детство, протекающее в психологически разрушенных семьях: отвержение в семье, назойливая опека, жестокость и требовательность без ласки, критичность к любым действиям подростка. Особую опасность представляют скрытые, непроявленные и внешне бесконфликтные ситуации: неадекватные стили воспитания и обращения с ребенком, ненормальное подавление самостоятельности, несвобода, бесконечное морализаторство, поучения; несправедливые наказания и ограничения. Также актуальна проблема насилия над ребенком и жестокость по отношению к нему.

3. Отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе. Отверженные дети занимают низшие ступени в статусной иерархии группы, часто подвергаются насмешкам, физическому и психическому насилию.

4. Психологическая неустойчивость на фоне трудно протекающего пубертата: ранний старт, морфологические дисгармонии и аномальности развития организма, психическая неустойчивость и развитие акцентуаций характера. Исследования показывают, что к суициду более склонны подростки со следующими видами акцентуаций характера: агрессивный, эмотивный, сенситивный, истероидный, астенический.

5. Личностные особенности подростка: напряженность, неумение найти выход из ситуации, импульсивность, низкий самоконтроль, внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта. Суицидальная готовность выше у подростков с пониженным фоном настроения, неудовлетворенностью их запросов, с признаками невозможности самовыражения, неудачами в учебе и самовыражении.

Дети, склонные к суициду, имеют характерные внутренние переживания:

- безнадежность, опустошенность, ощущение тупика. На этом фоне ребенок не чувствует своей способности справиться с проблемами, найти их решение;
- беспомощность, бессилие, невозможность планировать события своей жизни, жизнь направляется другими людьми и обстоятельствами;
- чувство неполноценности, никчемности, незначимости;
- чувство одиночества и изоляции: никто не помогает, не интересуется, не понимает.

Внутреннее состояние проявляется в характерном *внешнем поведении*:

- противоречивость, двойственность намерений: высказывается желание умереть, но это — зов о помощи;
- быстрая смена чувств, изменчивость настроения; надежды быстро вспыхивают и гаснут. Наблюдается синдром тревожно-ажитированного поведения: подъем настроения с признаками суевы и спешки;
- апатия, отсутствие интереса к чему-либо, бесполезное времяпрепровождение, депрессия, приступы бессилия, безволия: подросток «тяжел на подъем», уходит от обязанностей, бесполезно проводит время, в поведении характерно оцепенение и сонливость;
- неспособность планировать и осуществлять текущие дела, паралич действия; внешнее спокойствие с оттенком болезненно мрачной погруженности в себя, отрешенность от забот и тревог; уход в мир аутических фантазий, признаки бегства от реальности;
- низкая толерантность к конфликтам, нарастание немотивированной агрессивности; высокая ранимость и бурные реакции на неудачи;
- выраженное чувство вины, стыд за себя, отчетливая неудовлетворенность собой, признаки невротического развития. Внутренние переживания могут маскироваться бравадой, дерзостью, вызывающим поведением;
- употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ.

Принадлежность к субкультурам, поддерживающим идеологии принятия саморазрушающего поведения так же относится к провоцирующим факторам аутоагрессивного поведения.

Большинство специалистов рассматривают суицид как предельную форму аутодеструктивного поведения, включая любую осознанную внешнюю или внутреннюю активность, направленную на устранение себя из жизни.

Внутренние формы суицидальной активности:

- Суицидальные мысли, фантазии на тему смерти (заснуть и не проснуться; «Если бы я умер...» и т. п.).
- Суицидальные замыслы: продумываются способы самоубийства, планируются средства и время.
- Суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент - подросток настраивает себя на определенные действия.

Внешние формы суицидальной активности принято разделять на две группы:

- Суицидальные попытки — целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью.
- Завершенный суицид — действия заканчиваются смертью.

Факторы суицидального риска.

Социально-экономические	<ul style="list-style-type: none"> • проживание в больших городах • изоляция • дефицит социальных контактов • переселение, в т.ч. вынужденное из обычной среды обитания • утрата общественного престижа
Семейные	<ul style="list-style-type: none"> • одиночество • потеря родителей (одного из них) • развод родителей • конфликтные / неупорядоченные отношения в семье, • суицидальная наследственность в семье, в т.ч. недавно совершенное самоубийство • насилие (физическое /сексуальное / психологическое) в семье
Медицинские (биологические)	<ul style="list-style-type: none"> • психозы и пограничные психические расстройств • аффективные расстройства настроения • шизофрения • церебрально-органическая патология (при нарастании психопатизации) • соматические заболевания, в т.ч. тяжелые, хронические и/или неизлечимые

Личностные	<ul style="list-style-type: none"> • повышенная напряженность потребностей, • низкая фрустрационная потребность • низкая способность к формированию психологических защитных механизмов • импульсивность • эмоциональная неустойчивость • максимализм • бескомпромиссность • низкая самооценка, особенно в сочетании с высоким уровнем притязаний • высокая тревожность • холерический темперамент в сочетании с высоким нейротизмом • акцентуации характера (лабильного, эпилептоидного, истероидного, циклоидного типов и их сочетаний) • низкие коммуникативные навыки
------------	---

Отмечено, что у подростков часты не столько завершенные суициды, сколько замыслы и попытки. Присутствует демонстративно-шантажное поведение, которое предполагает не столько смерть, сколько воздействие на значимых лиц. При таком поведении подросток в действительности не хочет умирать и избирает суицид как способ влияния на жизненные условия и людей, от которых зависит исправление этих условий.

Факторы риска завершенности суицида:

- ранний постсуицидальный период;
- использование наиболее опасных или необычных средств и методов самоубийства, при которых вероятность оказания своевременной и эффективной медицинской помощи минимальна;
- тщательно разработанный план суицида;
- некупируемые суицидальные тенденции (настойчивое желание умереть);
- суицидальные попытки в прошлом.

Школьному психологу необходимо очень внимательно отнестись к малейшим признакам предрасположенности того или иного подростка к суициду.

Для своевременного распознавания склонности к аутоагрессии и оказания психологической помощи специалист должен знать факторы суицидального риска, определять его степень, уметь оказать экстренную помощь при потенциальном суициде.

После индивидуальной коррекционной работы с подростком «группы риска» и минимизации риска суицидальной попытки, самым оптимальным методом психолого-социальной реабилитации является включение подростка в групповую коррекционную работу, где он имеют возможность научиться конструктивно разрешать трудные жизненные ситуации. Групповые дискуссии и упражнения помогают подросткам решить для себя, кому в этом мире они могут доверять, а с кем следует быть осторожным. Наиболее оптимально

будет включить данного подростка в «малые группы», куда входят дети с активной жизненной позицией, мотивированные на приобретение знаний, имеющие увлечение и т.д.

С учетом специфики реагирования на травмирующие события, а также возрастных особенностей подростков программе подобраны и разработаны упражнения для проведения эмоционально-личностной коррекции в игровой форме. Игровая форма работы предпочтительна в данной ситуации, так как именно она позволяет подростку свободно и безопасно отреагировать свои чувства и переживания.

У детей младшего возраста чаще, чем у подростков суицидальные действия 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; попытками разрешить трудную жизненную ситуацию непригодными, неадекватными способами.

Дети «группы риска» часто имеют эмоциональные расстройства, депрессивные состояния. Депрессия у ребенка всегда «маскирована» - это и тревожность, и школьная неуспеваемость, и нарушения отношений со сверстниками, и беспокойство за свое здоровье, и страх за близких. Именно «маскированность», атипичность является наиболее характерной чертой детской депрессии. Депрессивные состояния почти всегда протекают с жалобами на нездоровье. Жалобы на сердцебиение, головокружение, тошноту, слабость, нарушение сна, различные боли в сочетании с вялостью («руки, ноги тяжелые», «трудно ходить, еле портфель дотащила»), изменением внешнего облика ребенка создают картину тяжелого физического недуга. У младших школьников более заметны: замкнутость, безразличие, потеря интереса к играм, школьным занятиям, тоскливое настроение. Чаще дети жалуются на то, что им «скучно», «ничего не интересно», «невыносимо», «хочется плакать». Отмечаются также повышенная чувствительность, дети плачут по малейшему поводу: при обиде, замечании или поощрении и т.п. В отличие от взрослых, «вектор вины» при детской депрессии направлен вовне. Дети недовольны отношением к ним родителей, считают их виновными в плохом самочувствии, сниженном настроении, высказывают массу претензий и упреков. Всякое замечание, недовольство родителей провоцируют приступы двигательного беспокойства с криком, плачем, нелепыми угрозами и поступками, вплоть до демонстративных попыток самоубийства.

С учетом возрастных особенностей детей в коррекционно-развивающей работе с эмоциональными расстройствами целесообразно применение арт-терапевтических техник, игровых форм работы. Коррекционная работа педагога - психолога строится в концепции здоровьесберегающих технологий, на основе личностно - ориентированного обучения.

Принципы реализации программы:

- *принцип индивидуального подхода к ребенку любого возраста* на основе безоговорочного признания его уникальности и ценности;
- *принцип гуманистической направленности*, предполагает отбор и использование гуманных, личностно-ориентированных, основанных на общечеловеческих ценностях методов психологического взаимодействия;
- *принцип превентивности*: обеспечение перехода от принципа «скорой помощи» (реагирования на уже возникшие проблемы) к предупреждению возникновения проблемных ситуаций;
- *принцип «на стороне ребенка»*: во главе угла ставятся интересы ребенка, обеспечивается защита его прав при учете позиций других участников учебно-воспитательного процесса;
- *принцип активной позиции ребенка*, при котором главным становится не решить проблемы за ребенка, но научить его решать проблемы самостоятельно, создать способности для становления способности ребенка к саморазвитию;
- *принципы коллегиальности и диалогового взаимодействия* обуславливают совместную деятельность субъектов психологического сопровождения в рамках единой системы ценностей на основе взаимного уважения и коллегиального обсуждения проблем, возникающих в ходе реализации программы;
- *принцип рациональности* лежит в основе использования форм и методов психологического взаимодействия и обуславливает необходимость их отбора с учетом оптимальной сложности, информативности и пользы для ребенка.

Цели, задачи, формы и методы реализации программы.

Цель программы: психолого-педагогическое сопровождение обучающихся «группы риска» и профилактика агрессивного и аутоагрессивного поведения в детской и подростковой среде.

Поставленные цели достигаются за счёт решения следующих **задач**:

- формирование актуального поля знаний у родителей, педагогов, обеспечивающих эффективный процесс психолого-педагогической поддержки обучающихся «группы риска»;
- изучение особенностей психолого-медико-педагогического статуса учащихся;
- обеспечение безопасности ребенка, снятие суицидального риска;

- формирование у обучающихся позитивного образа «Я», обучение навыкам эффективного общения, критического мышления, принятия ответственных решений, выработка адекватной самооценки;
- развитие у обучающихся навыков саморегуляции своего эмоционального состояния;
- обеспечение сопровождающей деятельности и психолого-педагогической поддержки обучающихся «группы риска» и их семей.

Вид программы: коррекционно-профилактическая. Программа составлена на основе программ, указанных в методическом обеспечении, является частью программы профилактики отклоняющегося поведения в МБОУ «Воронокская СОШ».

Работа по программе проводится со всеми возрастными группами детей и учитывает особенности развития ребенка в разные возрастные периоды.

Диагностические мероприятия и профилактическая часть программы реализуются с участниками образовательного процесса.

Структура программы.

Коррекционно-развивающая работа с детьми и подростками «группы риска», включающая в себя подразделы:

- индивидуальная работа с детьми с суицидальным риском;
- групповая работа с детьми «группы риска»;
- последующее сопровождение школьников.

Для реализации программы используются различные формы и методы работы:

- массовые – лекции, семинары;
- групповые – тренинги, лекции, беседы, игры, теоретические семинары, семинары-практикумы, анкетирование, диагностика, элементы психотерапевтических техник: сказкотерапии, арт-терапии, релаксации;
- индивидуальные – консультации, беседы, диагностика, анкетирование, элементы психотерапевтических техник: сказкотерапии, арт-терапии, релаксации.

Достоинства программы, новизна:

- Мероприятия программы направлены на профилактику и коррекцию деструктивного и аутодеструктивного поведения у детей и подростков.
- Программа предполагает межведомственное взаимодействие при реализации мероприятий по профилактике и коррекции аутоагрессивного поведения среди детей и подростков.
- Диагностические мероприятия и профилактическая работа по программе реализуется в совместной деятельности со всеми участниками образовательного процесса.
- Работа по программе проводится со всеми возрастными группами детей и учитывает особенности развития ребёнка в разные возрастные периоды.
- Программа позволяет осуществлять психолого–педагогическую поддержку и сопровождение обучающихся «группы риска».
- В программе представлена система работы по психолого – педагогическому просвещению педагогических работников, родителей учащихся.

При реализации программы соблюдаются право ребёнка и его семьи на получение своевременной психолого– педагогической помощи и поддержки в кризисных ситуациях.

Ожидаемые результаты реализации программы.

Организованная таким образом работа в МБОУ «Воронокская СОШ» позволяет:

- осуществлять психолого-педагогическую поддержку и сопровождение обучающихся «группы риска» и их семей;
- снизить количество обучающихся, имеющих склонность к агрессивному и аутоагрессивному поведению;
- улучшить эмоциональное здоровье обучающихся;
- повысить уровень знаний родителей и педагогов о факторах способствующих агрессивному, аутоагрессивному поведению ребенка.

Методическое обеспечение программы.

Данная программа составлена с учетом рекомендаций изложенных:

- в Письме Минобразования РФ от 29 мая 2003 г. № 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида детей и подростков»;
- книге Пасечник Л.В. Реабилитация депрессивного состояния у детей. Учебно-методическое пособие.-М.:ТЦ Сфера, 2007.
- книге Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. – М.: Генезис, 2012.
- книге Макарычевой Г.И. Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей. – СПб.: Речь, 2007.

Материально-техническое обеспечение программы.

При реализации программы необходимо использовать современные технические средства: оргтехнику, аудио и видео оборудование, видеоматериалы, аудиоматериалы, мультимедийные презентации, разнообразный раздаточный материал для работы с обучающимися, их родителями и педагогическими работниками школы.

При групповой и индивидуальной работе следует использовать методический инструментарий: игровые материалы (мячи, игрушки, кубики, ленты, веревки и др.); технические материалы (карандаши, краски, маркеры, пластилин и др.); вспомогательные материалы (плакаты, стенды, мультимедийные презентации и др.)

МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Предварительный этап.

На данном этапе психолого-педагогического сопровождения проводятся мероприятия по предупреждению аутоагрессивного поведения обучающихся ,а так же профилактические мероприятия, ориентированные на социальное окружение ребенка.

I Этап. Отбор детей в «группу риска». (2 раза в год: сентябрь – октябрь и январь - апрель.)

II Этап. Психодиагностика детей «группы риска» (сентябрь-октябрь и январь-апрель, в течение года).

Исследование депрессивных состояний и аутоагрессивного поведения обучающихся педагогом-психологом.

III Этап. Психолого-педагогическое сопровождение и коррекция (в течение года).

Разработка плана индивидуального психолого-педагогического сопровождения детей группы риска и определение целей, задач, методов сопровождения каждым участником этого процесса в школе. Реализация плана сопровождения.

IV Этап. Контроль промежуточных итогов (январь-май).

С каждым ребенком «группы риска» проводятся периодические контрольные диагностики с занесением результатов в «Карту психологической помощи». В январе – мае проводится коллегиальная оценка динамики детей «группы риска» и при необходимости коррекция тактики сопровождения. Данный вопрос рассматривается на школьном психолого-педагогическом консилиуме.

V Этап. Снятие с учета (январь-май).

Комиссия принимает решение о снятии ребенка с учета по «группе риска».

Показания для снятия с учета:

- успешное прохождение курса психологической коррекции;
- наличие наблюдаемых положительных изменений в эмоциональной и поведенческой сферах;
- стабильные в течение полугода благоприятные результаты психологических тестов;
- стабильные в течение полугода объективные и субъективные признаки социальной адаптации;
- отсутствие стрессогенной ситуации.
- если у обучающегося не было суицидальной попытки (незавершенного суицида).

Если у несовершеннолетнего были суицидальные попытки, он не снимается с учета.

РАБОТА ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С РОДИТЕЛЯМИ

В МБОУ «Воронокская СОШ» используются разнообразные формы работы с семьей, способствующие активному взаимодействию детей и родителей. Проводятся родительские собрания с рассмотрением вопросов детско-родительских отношений, проблем и условий семейного воспитания, межличностных отношений со сверстниками и взаимоотношений полов, профилактики семейных конфликтов.

Педагог-психолог обращает особое внимание на индивидуальную работу с семьей. Общается с родителями, посещает обучающихся на дому совместно с классным руководителем, социальным педагогом.

Педагог-психолог при работе с родителями стремится к решению следующих задач:

- расширить знания родителей о причинах, признаках и характере детского и подросткового суицида;
- способствовать переоценке взаимоотношений с детьми;
- формировать уважение к личности ребенка и пониманию его проблем.

Формы работы с родителями:

- массовые – семинары, лекции;
- групповые – семинары, лекции; беседы, анкетирование;
- индивидуальные – консультации, беседы, анкетирование;
- особой формой работы с родителями является создание и распространение информационно-методических материалов.

В плане работы педагога-психолога планируются различные формы работы с родителями, направленные на расширение поля знаний родителей о формах взаимодействия с детьми и их роли в развитии личности ребенка. Родители знакомятся с понятием «суицид», особенностями проявления суицидального поведения среди детей и подростков, информируются о специальных службах оказания помощи, овладевают необходимыми знаниями о правилах поведения в сложных ситуациях.

Работа педагога-психолога с родителями организованная таким образом содействует оптимизации межличностных взаимоотношений в образовательной и детско-родительской среде, повышает уровень психологической просвещённости родителей, улучшает детско-родительские отношения и социальную адаптацию обучающихся.

РАБОТА ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С ПЕДАГОГАМИ

Педагог-психолог при работе с педагогами стремится к решению следующих задач:

- ознакомление педагогов с теоретическими аспектами проблемы аутоагрессивного поведения детей и подростков и использование информации в работе;
- формирование представлений о методах своевременного выявления обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации, нуждающихся в незамедлительной помощи (защите, экстренной помощи, обеспечении безопасности, снятии стрессового состояния);
- расширение знаний педагогов о возрастных особенностях обучающегося на разных ступенях обучения с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем,

возникающих в психическом состоянии, межличностном общении в классном коллективе и социуме, развитии и обучении;

- формирование компетенций педагогов, обеспечивающих деятельность по улучшению детско-родительских отношений.

Основными формами работы педагога-психолога с педагогами являются:

- массовые – лекции, теоретический семинар, семинар-практикум;
- групповые – лекции, теоретический семинар, семинар-практикум, беседы, анкетирование, тренинг, семинар-практикум с элементами психотерапевтических техник: арт-терапия, релаксация;
- индивидуальные – консультации, беседы, анкетирование, элементы психотерапевтических техник: арт-терапия, релаксация;
- особой формой работы с педагогами является создание и распространение информационно-методических материалов.

В годовом плане работы педагога-психолога планируются различные формы работы с педагогами, направленные на повышение компетентности педагогов в вопросах реализации педагогической поддержки обучающихся, находящихся в кризисных ситуациях, на ознакомление с необходимыми знаниями о правилах поведения в сложных ситуациях, на овладение основами профессионально-педагогического общения и расширение сферы психологических знаний возрастных особенностей обучающихся на разных этапах обучения.

РАБОТА ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С ОБУЧАЮЩИМИСЯ

Коррекционно-развивающую работу с детьми с нарушениями в эмоционально-волевой сфере целесообразно организовывать в соответствии со следующими этапами:

Информационный этап.

Создание базы данных о ребенке его окружении является необходимым условием для успешной работы. На ребенка и его семью составляется «карта учащегося», где отражаются психологические особенности ребенка, его адаптированность в условиях учебного учреждения, социометрический статус в классном коллективе, психологический климат в семье и данные о родителях или законных представителях.

Диагностический этап.

Для обоснованного выбора методов коррекционно - развивающей работы необходима объективная диагностика:

- методика «Паровозик», направленная на определение степени позитивного и негативного психического состояния ребенка;
- методика «Автопортрет»;
- методика «Лесенка»;
- методика «Несуществующее животное».
- Методика «САН»;
- Диагностика тревожности.

Организационный этап.

На основании полученных данных и результатов психодиагностики разрабатывается индивидуальный план сопровождения ребенка и его семьи.

Реабилитационный этап.

Осуществляются мероприятия в соответствии с индивидуальным планом сопровождения.

Завершающий этап.

Проводится психодиагностика с целью определения результативности проделанной работы и получения прогноза на будущее.

КОРРЕКЦИОННО – РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ «ГРУППЫ РИСКА».

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РАБОТА С ПОДРОСТКОМ С СУИЦИДАЛЬНЫМ РИСКОМ

Кризисная психологическая помощь.

Рассматривая особенности психологической помощи в суицидоопасной ситуации, мы связываем феномен суицида с представлением о психологическом кризисе личности, под которым понимается острое эмоциональное состояние, вызванное какими-то особыми, личностно значимыми психотравмирующими событиями.

Существует три степени суицидального риска:

1. Незначительный риск (есть суицидальные мысли без определенных планов).
2. Риск средней степени (есть суицидальные мысли, план без сроков реализации).
3. Высокий риск (есть суицидальные мысли, разработан план, есть сроки реализации и средства для этого).

Для каждой степени риска существуют определенные стратегии и действия.

Первоначальные задачи педагога-психолога *при незначительном риске*:

1. Педагог-психолог должен предложить подростку эмоциональную поддержку.
2. Проработать с ним суицидальные чувства.
3. Сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка.
4. Встретиться с родителями (замещающими лицами) и договориться о взаимодействии.
5. Направить ребенка к психотерапевту (психиатру).
6. После серии консультативных бесед включить в коррекционную группу, где он будет иметь возможность научиться конструктивно разрешать трудные жизненные ситуации.

Задачи педагога-психолога при наличии риска средней степени:

1. Необходимо предложить подростку эмоциональную поддержку.
2. Проработать суицидальные чувства.
3. Укрепить желание жить (используя антисуицидальные факторы).
4. Обсудить альтернативы самоубийства.
5. Заключить контракт.
6. Срочно направить к психотерапевту (психиатру).
7. Связаться с семьей, друзьями и договориться о взаимодействии.
8. После индивидуальной коррекционной работы с подростком включить его в коррекционную группу, где он будет иметь возможность научиться конструктивно разрешать трудные жизненные ситуации.

Задачи педагога-психолога при наличии высокого риска:

1. Постоянно оставаться с подростком, не покидая его ни на минуту.
2. При необходимости удалить орудия самоубийства.
3. Заключить контракт.
4. Немедленно связаться с психиатром, вызвать «скорую помощь» и организовать госпитализацию.

5. Информировать семью.

6. После выписки из больницы провести курс психологической реабилитации.

Перед включением в коррекционную группу подростка с низкой степенью суицидального риска необходимо провести серию консультативных бесед, с целью минимизации риска суицидальной попытки. При консультировании нужно придерживаться следующих правил:

1. Выслушивание. Подростка часто путают собственные намерения, поэтому он жаждет высказаться. Ему следует дать возможность говорить свободно, не перебивать, не спорить, больше задавать вопросов, чем говорить.

2. Банализация — снятие представлений об исключительности страдания. Суициденту его проблема представляется зачастую глобальной и уникальной, он подавлен ею и не способен критически посмотреть на нее. Особенно склонны к этому подростки из-за недостаточности их жизненного опыта и отсутствия понимания, что в конечном итоге все проходит.

3. Эстетический подход. Подросткам крайне небезразлична их внешность, даже после смерти. Поэтому очень результативным способом профилактики суицида является описание, как будет выглядеть их труп.

4. Напоминание об обязанностях и связях с близкими, следует искать в окружении подростка близкого человека, которого он не хотел бы огорчить своим поступком.

5. Взвешивание плохого и хорошего. Подростку следует помочь сосредоточиться не только на негативных сторонах актуальной ситуации, но и «оживить» представления о том хорошем, что есть у него в жизни.

6. Контрастирование. Известно, что люди легче переносят страдания, если кто-то страдает еще больше. Подростку полезно показать примеры того, как люди мужаются и продолжают бороться, будучи в гораздо худшем положении, чем он.

7. Использование имеющегося опыта решения проблем. Подростку следует напомнить его навыки в разрешении проблем и привлечь его прошлый опыт для разрешения настоящей ситуации.

8. Пробуждение потенциала силы. Следует помочь найти подростку в себе энергетическое начало, на которое он будет опираться: сила воли, физическая сила, терпение.

9. Позитивное будущее. Следует помочь построить планы на будущее, выявить желания и мечты, ради реализации которых подросток будет стремиться вперед.

10. Структурирование действий. Совместно с подростком выстраивается план действий на ближайшее время, ему рекомендуется придерживаться этого плана.

11. Переключение на заботу о других. Многие люди способны забыть о своих проблемах, занимаясь кем-то более слабым и незащищенным. Для подростка такими объектами могут стать домашние животные, младшие братья и сестры.

12. Расширение круга интересов. Подростку следует помочь подыскать такие занятия, которые помогли бы ему отвлечься, обрести радость. Можно обсудить занятия спортом, в кружках, участие в коллективных мероприятиях.

Кризисная поддержка включает в себя следующие шаги:

1. Установление контакта с суицидентом.
2. Раскрытие суицидоопасных переживаний.
3. Мобилизация адаптивных навыков проблемно - решающего поведения (достигается путем актуализации антисуицидальных факторов и прошлых достижений в значимых для подростка областях, повышения его самоуважения и уверенности в своих возможностях в разрешении кризиса).
4. Заключение договора (соглашение с подростком о кризисной ориентации коррекционной работы, сроках реализации индивидуального плана сопровождения, разделение ответственности за результат совместной работы)

МЕХАНИЗМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ.

Качественные и количественные критерии оценки достижения планируемых результатов представлены в таблице.

Показатель эффективности	Диагностический инструментарий
Эффективность психолого – медико-педагогической поддержки и сопровождения обучающихся группы риска кризисных состояний, обучающихся с агрессивным и аутоагрессивным поведением и их семей.	Анкетирование родителей
Снижение количества обучающихся, имеющих склонность к аутоагрессивному поведению.	Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой) Таблицы «индикаторы кризисных состояний»

Снижение количества обучающихся, имеющих высокий уровень агрессии, враждебности и склонности к девиантному поведению.	Опросник Басса-Дарки для определения уровня и формы агрессии, проективная методика «Несуществующее животное».
Снижение количества обучающихся, с негативным психическим состоянием.	Методики «Паровозик», опросник САН.

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ

В МБОУ «Воронокская СОШ» удалось организовать работу по профилактике и коррекции аутоагрессивного поведения и кризисных состояний у детей и подростков таким образом, что она позволяет:

- осуществлять психолого-педагогическую поддержку и сопровождение обучающихся «группы риска» с агрессивным и аутоагрессивным поведением и их семей;
- улучшать эмоциональное здоровье обучающихся, находящихся в кризисных периодах жизни;
- формировать у обучающихся позитивный образ «Я», адекватную самооценку;
- обучать навыкам саморегуляции своего эмоционального состояния, эффективного общения, критического мышления, принятия ответственных решений;
- повышать уровень знаний родителей и педагогов о факторах, способствующих агрессивному, аутоагрессивному поведению ребенка.

Профилактика и коррекция аутоагрессивного поведения у детей и подростков всеми участниками образовательного процесса позволила снизить количество обучающихся, имеющих склонность к аутоагрессивному поведению, минимизировать риски.

ВОЗМОЖНЫЕ ТРУДНОСТИ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ, СПОСОБЫ ИХ КОМПЕНСАЦИИ.

Трудности у педагога-психолога при оказании психолого-педагогической помощи обучающимся с суицидальным риском, могут возникнуть при недостаточной методической и практической подготовке, что можно компенсировать самообразованием, тематическим усовершенствованием на курсах повышения квалификации и строгим соблюдением алгоритмов действий при различных степенях суицидального риска, изложенных в программе и других методических пособиях по суицидологии.

Оказывая помощь детям в разрешении затруднительного для них вопроса, можно использовать различные способы. Существует большой арсенал методов работы психологов разных школ при оказании психологической помощи. Многие из них могут быть успешно применены при индивидуальной и групповой работе с детьми «группы риска»: информирование, метафора (метод аналогий), установление логических взаимосвязей, проведение логического обоснования, самораскрытие, убеждение, эмоциональное заражение, помощь в ликвидации неконструктивных эмоций, релаксация, повышение энергии и силы, переоценка, позитивный настрой, ролевое проигрывание, анализ ситуаций и др. Тактичность, чувствительность, гибкость, изобретательность, умение отказаться от неработающих способов или модифицировать их – залог успешности воздействия.

В процессе консультирования детей «группы риска» чрезвычайно важно для психолога установить контакт с ребенком, причем акцент следует сделать на постоянной демонстрации заботы о ребенке. Трудность заключается в том, что обычно мотивация встретиться с психологом у ребенка отсутствует. Даже получив травму, ребенок стремится испытывать позитивные мысли и чувства и избегает негативных, поэтому визит к специалисту вряд ли станет для него приятным. Исключение составляют те случаи, когда дети уже знакомы со школьным психологом, с которым уже сформированы доверительные отношения. Дети избирают следующие формы сопротивления: отказываются говорить; отрицают, что проблема насилия существует; отказываются говорить на болезную тему; говорят о чем-то несущественном; избегают контакта глаз; опаздывают или пропускают встречи; не вербально закрываются и разговаривают враждебно; не идут на контакт с психологом.

Если возникают трудности, препятствия в оказании психологической помощи детям из-за дисфункциональности, асоциальности семьи ребенка, то к работе по устранению этих трудностей подключаются заместитель директора по воспитательной работе, социальный педагог, территориальная комиссия по делам несовершеннолетних.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амбрумова, А. Г. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения / А. Г. Амбрумова // Актуальные проблемы суицидологии. - М., 1978.
2. Гребенкин, Е. В. Профилактика агрессии и насилия в школе: учебно - методический комплекс / Е. В. Гребенкин. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006.
3. Ефремов, В. С. Основы суицидологии / В. С. Ефремов. - СПб.: Издательство «Диалект», 2004.
4. Ипатов, А. В. Подросток: от саморазрушения к саморазвитию. Программа психологической помощи: Монография / А.В. Ипатов. – СПб.: Речь, 2011.
5. Крюкова, М. А. Экстренная психологическая помощь: практ. пособие / М. А.Крюкова, Т. И. Никитина, Ю. С. Сергеева. – М.: ЭНАС, 2007.
6. Макарычева, Г. И. Коррекция девиантного поведения: Тренинги для подростков и их родителей / Г. И. Макарычева. – СПб.: Речь, 2007.
7. Навайтис, Г. Профессиональная психологическая помощь подростку: Монография / Г. Навайтис. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2007.
8. Пасечник, Л. В. Реабилитация депрессивного состояния у детей: Учебно-методическое пособие / Л. В. Пасечник. - М.:ТЦ Сфера, 2007.
9. Слуцкий, А. С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов / А. С. Слуцкий, М. С. Занадворов // Психологический журнал, 1992. – Том 13. - № 1.
10. Синягин, Ю.В. Детский суицид: психологический взгляд / Ю. В. Синягин, Н. Ю.Синягина. – СПб.: КАРО, 2006.
11. Сакович, Н.А. Диалоги на Аидовом пороге: Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков / Н. А. Сакович. – М.: Генезис, 2012.
12. Я учусь владеть собой: Коррекционно-развивающая программа формирования эмоциональной стабильности и положительной самооценки у учащихся классов компенсирующего обучения /авторы-составители: М. Н. Мясникова, В. В. Скарга, под ред. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутеповой. – М.: РУДН, 2007.

ПЛАН мероприятий по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся склонных к аутоагрессивному поведению

Этап сопровождения	Наименование мероприятий	Дата	Ответственные
<p style="text-align: center;">Предварительный</p> <p>(профилактические мероприятия по предупреждению аутоагрессивного поведения у несовершеннолетних, профилактическая работа ориентированная на социальное окружение ребенка).</p>	<p><i>Письменное разрешение родителей на психолого-педагогическое сопровождение ребенка в течение всего обучения в школе.</i></p> <p style="text-align: center;">Психолого – педагогическое просвещение родителей.</p> <p>1. Психологические консультации для родителей.</p> <p>2. Проведение психологических лекций для родителей:</p> <ul style="list-style-type: none"> • В 1 и 5 классах «Причины и признаки школьной дезадаптации у учащихся». • В 6 классе «Как родителям пережить переходный возраст подростка?» • В 7 классе «Подростковые акцентуации характера». • В 8 классе «Как помочь агрессивному подростку?». • В 9 классе «Как помочь своему ребенку правильно подготовиться к экзаменам?». <p>3. Родительские собрания с рассмотрением вопросов детско-родительских отношений, проблем и условий семейного воспитания, межличностных отношений со сверстниками и взаимоотношений полов, профилактики семейных конфликтов.</p> <p>4. Информационные листы и памятки для родителей.</p>	<p><i>При поступлении в школу.</i></p> <p>Сентябрь-октябрь.</p> <p>Ноябрь.</p> <p>Январь. Февраль.</p> <p>Март.</p> <p>В течение года.</p> <p>В течение года.</p>	<p>Педагог-психолог.</p> <p>Педагог-психолог.</p> <p>Педагог-психолог.</p> <p>Педагог-психолог.</p> <p>Педагог-психолог.</p> <p>Педагог-психолог.</p>

	<p align="center">Организация работы по теоретической подготовке педагогических работников..</p> <p>1. Психологические консультации для педагогов.</p> <p>2. Проведение психологических семинаров, лекций, тренингов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Признаки школьной дезадаптации у учащихся первого класса» • «Трудности адаптации учащихся 5 класса» • «Учитель – ученик» - тренинг для педагогов младшего звена. • «Трудный подросток» - тренинг для педагогов среднего звена. • «Аутоагрессивное поведение несовершеннолетних» - лекция. <p>4. Информационные листы и памятки для педагогов.</p>	<p>Сентябрь-октябрь.</p> <p>В течение года.</p> <p>В течение года.</p>	<p>Педагог-психолог.</p> <p>Педагог-психолог.</p> <p>Педагог-психолог.</p>
	<p align="center">Профилактика аутоагрессивного поведения у обучающихся:</p> <p>1. Подгрупповые и индивидуальные занятия с учащимися 1 – 4 классов по коррекции эмоционально – волевой сферы.</p> <p>2. Групповые занятия с учащимися 6 – 8 классов по профилактике и коррекции девиантного поведения.</p> <p>3. Классный час «Счастье - жить» для учащихся 7-9 классов.</p> <p>4. Работа «Школьной почты доверия».</p>	<p>В течение года.</p> <p>В течение года.</p> <p>В течение года.</p>	<p>Педагог-психолог.</p> <p>Педагог-психолог.</p> <p>Педагог-психолог.</p>
<p align="center">I этап – отбор детей в группу риска.</p>	<p>Диагностика склонности к аутоагрессивному поведению у обучающихся 1 - 11 классов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • заполнение таблиц по работе с факторами риска среди учащихся (индикаторы кризисных состояний); • тестирование учащихся 1– 4 класса по методике «Паровозик», «Автопортрет», направленных на определение степени позитивного и негативного психического состояния; 	<p>2 раза в год: сентябрь – октябрь и январь-апрель.</p>	<p>Педагог-психолог.</p>

<p>II этап - психодиагностика детей группы риска.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой) - учащиеся 5 – 9 классов; • Опросник депрессии Бека (для подростков старшего школьного возраста). Сокращенная форма (13 вопросов). 	<p>2 раза в год: сентябрь – октябрь и январь-апрель, в течение года.</p>	<p>Педагог-психолог</p>
<p>III этап – психолого - педагогическое сопровождение учащихся группы риска.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальные консультации с родителями учащихся склонных к аутоагрессивному поведению, 2. Заседание школьного ППк и выработка индивидуального маршрута сопровождения учащегося склонного к аутоагрессивному поведению; 3. Коррекционно-развивающие занятия с обучающимися: <ul style="list-style-type: none"> • Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия с детьми «группы риска» • Групповые коррекционно-развивающие занятия с детьми «группы риска» 	<p>В течение года.</p> <p>В течение года.</p> <p>В течение года.</p>	<p>Педагог-психолог.</p> <p>Педагог-психолог.</p> <p>Педагог-психолог.</p>
<p>IV этап – контроль промежуточных итогов психолого – педагогического сопровождения и коррекции.</p>	<p>Диагностика детей «группы риска» с целью контроля промежуточных итогов коррекции методиками «Паровозик», «Автопортрет» -1– 4 классы; Опросник Суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой) ; Опросник депрессии Бека (для подростков старшего школьного возраста).</p>	<p>Январь-май.</p>	<p>Педагог-психолог, социальный педагог.</p>

<p style="text-align: center;">V этап – снятие с учета.</p>	<p>Принятие решения о выведении учащегося из «группы риска».</p> <p><i>Показания для снятия с учета:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • успешное прохождение курса психологической коррекции; • наличие наблюдаемых положительных изменений в эмоциональной и поведенческой сферах; • стабильные в течение полугода благоприятные результаты психологических тестов; • стабильные в течение полугода объективные и субъективные признаки социальной адаптации; • отсутствие стрессогенной ситуации. • если у обучающегося не было суицидальной попытки (незавершенного суицида). <p><i>Если у несовершеннолетнего были суицидальные попытки, он не снимается с учета.</i></p>	<p>Январь-май.</p>	<p>Педагогические работники, работающие с детьми группы риска (Зам. директора по ВР, педагог-психолог, социальный педагог, классный руководитель),</p>
--	---	--------------------	--

ПЛАН
групповой работы педагога-психолога с включением несовершеннолетнего,
находящегося в группе суицидального риска

Цель: коррективка суицидального поведения несовершеннолетнего, посредством формирования позитивного восприятия окружающего мира и доверительного взаимодействия с социумом.

Задачи:

- проведение мероприятий и проектов, направленных на профилактику суицидального и саморазрушающего поведения несовершеннолетнего;
- формирование осознанного и ответственного отношения к своей жизни и здоровью у несовершеннолетнего.

№ п/п	Мероприятия. Содержание работы.	Дата	Отметка о выполнении
1	Вводное занятие «Привет. Это я!»(Знакомство обучающегося с понятиями «чувства», «настроение». Проигрывание упражнений «изображаем эмоции», «передай эмоцию другу»).		
2	Игра «Линия жизни». Пятна Роршаха (игры, направленные на профилактику суицида).		
3	Занятие в форме дискуссии «Любовь в нашей жизни» (Направленно на обсуждение ситуаций из жизни обычных людей и героев произведений литературы и фильмов).		
4	Чтение притчи «Суфийская притча». «Притча о кольце царя Соломона» (Обсуждение и размышление на основе прочитанного о ценности жизни).		
5	Беседа «Давай мыслить позитивно? Приёмы позитивного мышления» (Отрабатываются приёмы позитивного мышления с помощью тренинговых упражнений — «коллаж удачи», «умение получать хорошее». В конце занятия задаётся вопрос «умеете ли вы быть счастливыми?»)		
6	Тренинг «Взаимоотношения с окружающим миром» (Знакомство с навыками конструктивного поведения при общении, конструктивного взаимоотношения с окружающими).		
7	Тренинг «Быть уверенным - это здорово!» (отрабатываются навыки уверенного поведения и умения противостоять давлению (вопрос-ответ).		
8	Видеоролик «Как прекрасен этот мир...» (беседа-размышление «Как прекрасен этот мир и я в нем» с элементами тренинга после просмотра)		
9	Занятие в форме тренинга «Скажем «НЕТ» вредным привычкам» (направлено на отработку навыков отказа, используются ролевые игры: «я за компанию», «маменькин сынок», «ты слабак»).		
10	Беседа и обсуждение «Я уникальная личность!» (Побуждение к размышлениям о ценности человеческой		

	жизни и неповторимости своей собственной).		
11	Групповая игра «Андерсен «Калоши счастья» (игра, направленная на профилактику суицида).		
12	Игра-беседа «Моё будущее» (развивать способности самостоятельно определять цели своей жизни и моделировать собственное будущее).		
13	Развивающее занятие «Ценить настоящее» (с помощью заданий обратиться к своим чувствам, проанализировать свое отношение к ценностям жизни).		
14	Беседа, просмотр видеоролика «Они не хотели умирать» (о судьбе и подвигах героев ВОВ)		
15	Беседа «Улыбнись цветному лету!» (разговор об обеспечении безопасного времяпровождения в период летних каникул, а также мотивация позитивного настроения)		

Уважаемые родители!

Убедительная просьба выразить ваше согласие или несогласие на психолого-медико-педагогическое сопровождение вашего ребенка в течение всего обучения в школе.

Ф.И. ребенка _____

Результаты, полученные в ходе психологического обследования, будут доступны только специалистам, на которых возложена задача профилактики и коррекции эмоционального неблагополучия детей и подростков и членам школьного психолого-педагогического консилиума.

Ф.И.О. родителя _____

Проведение психологического обследования ребенка в течение всего обучения в школе разрешаю или не разрешаю (нужное подчеркнуть).

Проведение психологической коррекционно-развивающей работы с ребенком педагогом-психологом в течение всего обучения в школе разрешаю или не разрешаю (нужное подчеркнуть).

Дата _____

Подпись _____

Уважаемые законные представители!

Убедительная просьба выразить ваше согласие или несогласие на психолого-педагогическое сопровождение вашего воспитанника в течение всего обучения в школе.

Ф.И. воспитанника _____

Результаты, полученные в ходе психологического обследования, будут доступны только специалистам, на которых возложена задача профилактики и коррекции эмоционального неблагополучия детей и подростков и членам школьного психолого-педагогического консилиума.

Ф.И.О. законного представителя _____

Проведение психологического обследования воспитанника в течение всего обучения в школе разрешаю или не разрешаю (нужное подчеркнуть).

Проведение психологической коррекционно-развивающей работы с воспитанником педагогом-психологом в течение всего обучения в школе разрешаю или не разрешаю (нужное подчеркнуть).

Дата _____

Подпись _____

Опросник СР (модификация Т.Н. Разуваевой)

Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой).

Цель: экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся старших классов. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

Инструкция.

- Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением «+», в случае несогласия с утверждением «-».

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.

20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинувшись первому порыву.

Обработка результатов.

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Таблица №1 (ключ)

Субшкальный диагностический коэффициент	Номера суждений	Индекс
Демонстративность	12, 14, 20, 22, 27	1, 2
Аффективность	1, 10, 20, 23, 28, 29	1, 1
Уникальность	1, 12, 14, 22, 27	1, 2
Несостоятельность	2, 3, 6, 7, 17	1, 5
Социальный пессимизм	5, 11, 13, 15, 17, 22, 25	1
Слом культурных барьеров	8, 9, 18	2, 3
Максимализм	4, 16	3, 2
Временная перспектива	2, 3, 12, 24, 26, 27	1, 1
Антисуицидальный фактор	19, 21	3, 2

Содержание субшкальных диагностических концептов.

Демонстративность. Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может уйти слишком далеко.

Аффективность. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.

Уникальность. Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

Несостоятельность. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».

Социальный пессимизм. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».

Слом культурных барьеров. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».

Максимализм. Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

Временная перспектива. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

Атисуицидальный фактор. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

Бланк ответов

Номер утверждения	+ / -	Номер утверждения	+ / -
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15			

Таблицы по работе с факторами риска среди обучающихся

Класс _____ 20__-20__ уч.г. Кл.руководитель _____		ИНДИКАТОРЫ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ Ситуационные индикаторы																
		1. В школе:			2. В семье:									3. Личные:				
№ п/п	Фамилия, имя учащегося	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
		конфликты с учителями	конфликты с одноклассниками	отвержение одноклассниками. Низкий статус	насилие (факт или угроза)	"новички"	низкий матер.статус семьи	неблагоп. семья (асоциальная)	конфл. отношения в семье	призн. физического, эмоционального насилия	развод родителей	смерть близкого человека	суиц. насл. (.недавн.суицид)	любовная неудача	внез. утрата престижа, позор	суицид среди друзей	беременность	страх наказания
1.																		
2.																		
3.																		
4.																		
5.																		
6.																		
7.																		
8.																		
9.																		
10.																		
11.																		
12.																		
13.																		
14.																		
15.																		
16.																		
17.																		
18.																		
19.																		
20.																		
21.																		
22.																		

Анкета для родителей

Вопросы	Ответы		
	да	нет	Трудно сказать
1. Считаете ли Вы, что специалисты школы в достаточном объеме информируют о факторах способствующих агрессивному, аутоагрессивному поведению и кризисным состояниям ребенка (тематические стенды, родительские собрания, индивидуальные консультации, общие родительские собрания, распространение информационно-методических материалов)?			
2. Получаете ли Вы достаточную информацию о результатах психологического исследования Вашего ребёнка?			
3. Проводятся ли с вашим ребенком профилактические и коррекционно-развивающие занятия в школе?			
4. Удовлетворены ли Вы результатами психолого-медико-педагогического сопровождения вашего ребенка?			
5. Удовлетворены ли Вы тематическими родительскими собраниями, психологическими семинарами по психолого-педагогическому просвещению с участием узких специалистов школы: педагогом-психологом, социальным педагогом, логопедом?			
6. Считаете ли Вы необходимым проведение тематических родительских собраний, психологических семинаров, тренингов?			

**(ПРИМЕРНЫЙ) ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН
КОРРЕКЦИОННО - РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ
ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА**

с _____,
обучающ_ся _____ кл. МБОУ «_____»,
находящейся (гося) на внутришкольном учете (психологическое
сопровождение)
на период с _____ по _____ г.

№	Мероприятия	Сроки	Отметка о выполнении
1.	Контроль за семьей. Наблюдение за внутрисемейными отношениями (совместно с классными руководителями, соц. педагогом)	1 раз в неделю	
2.	Изучение состояния эмоционально-личностной сферы _____	сентябрь	
3.	Индивидуальное консультирование родителей «Проблемы межличностных отношений в подростковом возрасте»	октябрь	
4.	Консультирование _____ по результатам диагностики эмоционально-личностной сферы. Выработка совместных решений.	сентябрь	
5.	Диагностика Интернет-зависимости	октябрь	
6.	Диагностика стрессоустойчивости, тревожности _____	ноябрь	
7.	Посещение семьи. Индивидуальное консультирование родителей «Причины отклоняющегося поведения. Влияние без давления»	декабрь	
8.	Диагностика индивидуальных особенностей _____	январь	
9.	Посещение семьи с целью контроля за внутрисемейными взаимоотношениями. Выработка совместных рекомендаций.	январь	