

УТВЕРЖДАЮ
И.о. директора МБОУ «Гимназия №3
имени Б.В. Шапошникова» г. Брянска



Е.И. Лексина

**Программа
профилактики суицидального поведения
среди подростков**

2023г.

1. Пояснительная записка.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ

И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ

Семье и отдельной личности в период жизненных кризисов свойственно искажение субъективного образа мира, т.е., представлений и отношении к себе и к миру в целом. Суицидальные мысли и фантазии в этот момент очень распространены.

Сегодня в республике проживает около 5 млн. детей от 0 до 18 лет, что составляет треть населения нашей страны.

Почти у всех детей лет с девяти просыпается философский «интерес к смерти». Подростая, ребенок может провести над собой эксперимент. Но подросток не осознает, что «оттуда» не возвращаются.

Удивляет та категория людей, которые начали жизнь самоубийством. Особенно молодые. Пойти на самоубийство, когда у тебя за плечами 15-16 лет? Когда жизнь только-только начинается! Это немыслимо. Почему же подростки, молодежь видят в самоубийстве единственный выход из затруднительного положения? Суициды были всегда, но в наше время число таких случаев растет и растет, особенно среди подростков. Почему?

Психологический смысл подросткового суицида – крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания нет, представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, так же она видится средством наказать обидчиков.

По данным отчёта Детского фонда ООН за последние годы значительно увеличилось число суицидальных попыток и завершенных самоубийств среди молодежи и даже детей. Самоубийство подростков занимает третье место среди ведущих причин смертельных случаев и четвертое среди основных причин потери жизни. Анализ материалов уголовных дел показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетними совершается из-за конфликтов и неблагополучия в семье, чёрствости и безразличия окружающих. В целом ряде случаев подростки решались на самоубийство из-за безразличия родителей, педагогов на их проблемы и протестовали таким образом против безразличия и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру, страдающие от одиночества и чувства собственной ненужности, потерявшие смысл жизни дети. Также причиной суицида может быть алкоголизм и наркомания родителей, индивидуальные психологические особенности обучающегося, внутрiliчностный конфликт. Суицидальные действия у детей часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее. Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированное, негибкое построение человеком или семьей отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма

отчуждения: попыткам разрешить трудную жизненную ситуацию непригодными, неадекватными способами.

Необходимо иметь ввиду, что конфликтная трагедий.

2. Основные концепции суицидов.

Самоубийство (суицид) – осознанное лишение человеком себя жизни.

Суицидальным поведением называют любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни (Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А., 1978, 1980).

Стремление осмыслить природу суицидов, дать этому явлению какое-то теоретическое обоснование уходит своими корнями в глубокое прошлое (Булацель П., 1900). Но и в настоящее время нет единой теории, объясняющей природу суицидов. Можно говорить только об отдельных теоретических концепциях этой проблемы.

Необходимость борьбы суицидальными происшествиями вытекает, прежде всего, из абсолютной ценности человеческой жизни, трагической бессмыслинности гибели людей. В возрастной динамике резкий рост суицидов наблюдается после 13 лет. У подростков значительно чаще, чем среди взрослых, наблюдается так называемый «эффект Вертера»— самоубийство под влиянием чьего- либо примера. В большинстве стран, где ведется статистика, за последние 30 лет количество юношеских самоубийств заметно возросло. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти. Анализ материалов показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бесактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности, стрессов и утраты смысла жизни. Влечеие к смерти, фрейдовский «Танатос» — не что иное как попытка разрешить жизненные трудности, путем ухода из самой жизни, особенно характерно для подросткового и юношеского возраста.

Условно выделяют три основные концепции: психопатологическую, психологическую и социальную (Кондращенко В.Т., 1988).

Психопатологическая концепция исходит из предположения, что все самоубийцы – это душевнобольные люди, а все суицидальные действия –явление острых и хронических психических расстройств. Сторонниками этой концепции были такие видные отечественные психиатры, как Н.П. Бруханский, В.К.Хорошко, А.А.Прозоров и др.

Делалась даже попытка выделить самоубийство в отдельную нозологическую единицу, а сама проблема изучалась привычными для медицины методами, т.е. с точки зрения этиологии, патогенеза, клиники заболевания. Предлагались различные методы медикаментозного и терапевтического лечения суицидомании (слабительные, кровопускания, холодные влажные обертывания и т.п.)

В настоящее время психопатологическая концепция представляет больше исторический интерес, хотя некоторые исследователи и в наши дни считают, что суицидальные действия являются одной из форм проявления психических заболеваний.

Согласно психологической концепции, ведущим и основным в формировании суицидальных тенденций является психологический фактор. Эта концепция включает психодинамическую, экзистенциалистскую и поведенческую теории.

Зигмунд Фрейд рассматривал самоубийство как проявление «инстинкта смерти», который может проявляться в агрессии.

Экзистенциалисты считают, что основная причина самоубийств – «экзистенциальный вакуум», утрата смысла жизни (Ялом Т.И., 1998).

Поведенческая теория исходит из понятия «рефлекса цели» (Павлов И.П., 1952). И.П.Павлов писал: «...Рефлекс цели имеет огромное жизненное значение, он есть основная форма жизненной энергии каждого из нас. ...жизнь перестает призывать к себе, как только исчезает цель. Разве мы не читаем весьма часто в записках, оставляемых самоубийцами, что они прекращают жизнь потому, что она бессмысленна. Конечно, цели человеческой жизни безграничны и неистощимы. Трагедия самоубийцы в том и заключается, что у него происходит чаще всего мимолетное и только гораздо реже продолжительное задерживание, торможение...рефлекса цели».

Каждая из этих теорий представляет значительный интерес, но все они страдают односторонностью.

Роль психологических факторов в формировании суицидального поведения велика, однако их необходимо рассматривать в совокупности с социальными и биологическими факторами (Амбрумова А.Г., 1996).

Основоположник социологической концепции Эмиль Дюркгейм (1898, 1912) считал, что в основе суицидального поведения лежит «снижение и неустойчивость социальной интеграции». По мнению Дюркгейма, самоубийство во всех случаях может быть понятно лишь с точки зрения взаимоотношений индивидуума с социальной средой, причем социальные факторы играют ведущую роль.

Современные суицидологи не отрицают того факта, что социальные факторы занимают видное место среди причины суицидального поведения, но объяснение всей проблемы самоубийств лишь с точки зрения влияния на человека социальной среды является односторонним и непродуктивным. Главный недостаток этой концепции – недооценка роли личности во взаимоотношениях с социальной средой.

Дальнейшим развитием социологической и психологической концепции являются работы отечественного психиатра А.Г.Амбрумовой (1978, 1981), которая предлагает свою концепцию суицидального поведения. Согласно этой концепции, суицидальное поведение есть следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею микросоциального конфликта. Основные положения этой концепции следующие.

Совокупность суицидентов представлена тремя основными диагностическими категориями: больные психическими заболеваниями, пограничные нервно-психические расстройства, практически здоровые.

У всех суицидентов независимо от их диагностической принадлежности обнаруживаются объективные и субъективные признаки социально-

психологической дезадаптации личности. Объективно дезадаптация проявляется изменением поведения человека в среде ближайшего социального окружения,

ограничением возможности успешно справляться со сврими социальными функциями или патологической трансформацией поведения. Субъективно дезадаптация проявляется широким диапазоном от негативно окрашенных психологических переживаний (тревога, горе, обида, душевная боль и др.) до выраженных психопатологических синдромов (астения, депрессия, дисфория).

Таким образом, генез суицидального поведения определяется соотношением средовых, личностных и (при наличии психического расстройства) психопатологических факторов.

3. Программа профилактики суицидального поведения

3.1. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Цель:

формирование у школьников позитивной адаптации к жизни, как процесса сознательного построения и достижения человеком относительно устойчивых равновесий отношений между собой, другими людьми и миром в целом.

Задачи:

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

3.2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- Диагностическая работа
- Консультационная работа
- Коррекционно-развивающая работа
- Профилактическая работа

3.4. ПРИНЦИПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

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

3.5. ЭТАПЫ ПРОГРАММЫ

Первый этап.

Цель — повышение групповой сплоченности в школе.

Мероприятия.

* Создание общей школьной программы психического здоровья.

* Организация внеклассной воспитательной работы. Разработка эффективной модели взаимодействия школы и семьи, а также школы и всего сообщества. Учащиеся, чувствующие, что учителя к ним справедливы, что у них есть близкие люди в школе, ощущающие себя частью школы, гораздо реже думают или пытаются совершить самоубийство.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
- Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся (составление плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся).
- Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка.

Второй этап.

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

Мероприятия

1. Диагностика суицидального поведения (Методики «Субъективного ощущения одиночества», «DCI», «Моя семья» - см. «Приложение»)
2. Оценка риска самоубийства, оповещение администрации, родителей.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Выявление детей, нуждающихся в помощи и защите.
- Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.
- Обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

Третий этап

Цель – укрепление психического здоровья учащихся, оказание профилактической помощи родителям по проблеме подросткового суицида.

Мероприятия

1. Классные часы, часы психолога, круглые столы, индивидуальные и групповые развивающие занятия с учащимися по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.
2. Индивидуальные и групповые беседы, консультации, родительские собрания, круглые столы, лектории для родителей и педагогов по данной теме.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Повышение осведомленности персонала, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.
- Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование информации в работе с педагогами и родителями.
- Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.
- Привитие существующих в обществе социальных норм поведения.

3.6. ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Организованная таким образом работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту детей, снизить количество детей с девиантным поведением и избежать суицидальных попыток. Также позволит организовать работу по оптимизации взаимоотношений в детско-родительской среде.

УТВЕРЖДАЮ
И.о. директора МБОУ «Гимназия №3
имени Б.В. Шапошникова» г. Брянска
Е.И. Лексина
«___» 2023 г.

План

работы по реализации программы «Профилактика суицидального поведения»

Цель: профилактика и преодоление отклонений в социальном и психологическом здоровье учащихся, формирование позитивного образа жизни

№	Виды работ	Классы	Сроки исполнения
1.	Изучение опыта и анализ проблемы суицидального поведения в подростковом возрасте		В теч. года
2.	Сбор банка данных на учащихся с высоким уровнем тревожности и депрессии по результатам наблюдений и диагностики		По рез-там диагностики
3.	ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ работа Методика «Субъективное ощущение одиночества» (Д.Рассела и М.Фергюсона) Методика «Склонности к депрессии» (CDI.M.Kovacs, 1992) Методика «Моя семья» Опросник школьной тревожности Филлипса Социометрия	7-10 кл 7-10 кл 7-10 кл 5-11 кл 1-11 кл	Ноябрь-декабрь Ноябрь-декабрь Ноябрь-декабрь По плану работы По плану работы
4.	КОРРЕКЦИОННАЯ и ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ работа		
4.1.	Работа с учащими ся Тренинг общения Родительские собрания Кл.час «Суицид. Героизм или слабость?» Час психолога «Познай себя» Час психолога «Как справиться с плохим настроением» Развивающее занятие «Как преодолевать тревогу» Кл.час с психологом «Мой внутренний мир»	5-11 кл По запросу По запросу 5-11 кл 8 кл 8-11 кл 9-11 кл 7-9 кл	По запросу По запросу По запросу Январь Январь Январь Февраль

Список литературы

1. Акопов Г. В. и др. (ред.) Методы профилактики суицидального поведения. – Самара-Ульяновск, 1998.
2. Амбрумова А.Г., Бородин С.В.. Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. – М., 1980.
3. Амбрумова А. Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. – М., 1980.
4. Бек А., Раш А. И др. Когнитивная терапия депрессий. – СПб.: Питер, 2003.
5. Гилинский Я.И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением. – М., 1989.
6. Голант М.. ГолантС. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помоги себе — помоги другому. – М.: Институт психотерапии, 2001.
7. Конанчук Н. В. Первый психотерапевтический контакт после суицида. Психогигиена и психопрофилактика. – Л., 1983.
8. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на-Дону: Феликс, 1997.
9. Литвак М.Е., Мирович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2000.
10. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – М.: Смысл, 2000.
11. Пурич-Пейакович Й., Дуньич Д. Й. Самоубийство подростков. – М.: Медицина, 2000.
12. Старшенбаум Г. В. Формы и методы кризисной психотерапии. Методическое рекомендаци. – М., 1987.

Приложение

