



Государственное автономное профессиональное
образовательное учреждение Чувашской Республики
**КАНАШСКИЙ ТРАНСПОРТНО-
ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ТЕХНИКУМ**
Министерства образования и молодежной политики
Чувашской Республики

«СОГЛАСОВАНО»

На заседании Службы социального и
психолого-педагогического сопровождения
студентов ГАПОУ «КанТЭТ» Минобразования
Чувашии

Протокол № ___ от « ___ » _____ 20 __ г.

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом директора ГАПОУ «КанТЭТ»
Минобразования Чувашии

Приказ № ___ от « ___ » _____ 20 __ г.

**Программа профилактики суицидального поведения
студентов ГАПОУ «КанТЭТ» Минобразования Чувашии
«Рука в руке»**

Принято на заседании
педагогического совета ГАПОУ «КанТЭТ»
Минобразования Чувашии
Протокол № ___ от « ___ » _____ 20 __ г.

Оглавление

1.	Паспорт программы	3
2.	Пояснительная записка	5
3.	Научные и методологические обоснования программы	8
	- анализ проблемы	8
	- основные понятия в области суицидального поведения. Динамика развития суицидального поведения.	9
	- особенности суицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте	18
4.	Структура и содержание программы	21
5.	Учебно-тематический план	26
6.	Ресурсы, необходимые для эффективной реализации программы	29

ПАСПОРТ
Программы профилактики суицидального поведения
студентов «Рука в руке»
ГАПОУ «КанТЭТ» Минобразования Чувашии

Наименование программы	Профилактическая психолого-педагогическая программа возникновения суицидального поведения среди студентов
Основание для разработки Программы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»; 2. Конвенция о правах ребенка; 3. Закон РФ № 120 «Об основах системы профилактики правонарушений, бродяжничества и беспризорности» 4. Письмо Минобразования РФ от 29 мая 2003 г. № 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида детей и подростков». 5. Устав ГАПОУ «КанТЭТ» Минобразования Чувашии
Основные разработчики программы	Заместитель директора по УВР Данилова Т.М. Педагог-психолог Мифтахутдинова Д.Р.
Цель Программы	Формирование у студентов техникума позитивной адаптации к жизни, как процесса сознательного построения и достижения человеком относительно устойчивых отношений между собой, другими людьми и социумом в целом.
Задачи Программы	<ul style="list-style-type: none"> • Изучить литературу по проблеме, разработать методические материалы; • Выявить студентов, нуждающихся в незамедлительной психологической помощи, принять первичные экстренные меры; • Изучить особенности психолого-педагогического статуса обучающихся с целью современной профилактики проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии, обучении; • Обеспечение безопасности подростка, снятие суицидального риска;
Сроки и этапы реализации Программы	<p>Сроки реализации программы 2016-2018 год</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-ый стартовый: сентябрь-ноябрь – Изучение контингента вновь поступивших и мониторинг студентов попадающих в «группу риска»; • 2-ой этап основной: ноябрь-апрель – реализация программы в соответствии с планом работы техникума;

	<ul style="list-style-type: none"> • 3-ий этап аналитический: май – мониторинг реализации программы с последующей коррекцией.
Направления деятельности	<ul style="list-style-type: none"> • Общая профилактика возникновения суицидальных намерений в группах; • Работа с дезадаптивными обучающимися, нуждающимися в психоэмоциональной поддержке; • Работа с неблагополучными семьями; • Психологическое просвещение родителей и педагогов; • Выделение групп суицидального риска; сопровождение студентов и их семей группы риска с целью предупреждения суицида; • Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.
Исполнители программы	<ul style="list-style-type: none"> • Педагог-психолог, кураторы групп.
Ожидаемые результаты Программы	<ul style="list-style-type: none"> • Высокий уровень педагогической компетентности в разрешении конфликтов; • Высокий уровень социальной и психолого-педагогической поддержки обучающихся, попавших в трудную жизненную ситуацию; • Исключение суицидальных попыток; • Сформированность у обучающихся компенсаторных механизмов поведения.
Критерии оценки результатов	<ul style="list-style-type: none"> • Количество обучающихся, состоящих на ВТУ • Обращения за помощью к психологу • Итоги мониторинга направлений программы
Контроль исполнения программы	Администрация техникума заместитель директора по УВР,

Пояснительная записка

Актуальность

Люди, не отказывайтесь от жизни,
это хороший опыт, который каждому
пригодится.

Александр Боровик

Свое хорошо известное философское сочинение «Миф о Сизифе» А. Камю начинается со значительного вступления: «есть лишь одна по-настоящему философская проблема – проблема суицида». Так, каждые 40 секунд в мире совершается самоубийство, говорится в опубликованном докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Подсчитано, что ежегодно более 800 000 человек погибают в результате самоубийств и многочисленное множество других совершают суицидальные попытки.

Объявляя о выпуске доклада, генеральный директор ВОЗ Dr.Margaret Chan, сказала:

«Этот доклад является призывом к действию в ответ на растущую проблему общественного здравоохранения, которая слишком долго была окутана множеством нелепых табу».

Проблема самоубийств – носит глобальные масштабы, говорится в докладе. Это имеет разрушительные и далеко идущие последствия для родных, друзей и знакомых даже спустя долгое время после того, как близкие им люди свели счеты с жизнью.

К сожалению, слишком часто суициду не придается первостепенного значения как важнейшей проблеме здравоохранения. Несмотря на расширение исследований и получение все новых знаний о самоубийствах и их профилактике, продолжают существовать табу и стигма, окружающие самоубийства, и часто люди не ищут помощи или остаются наедине с самими собой. А если они все таки обращаются за помощью, то сталкиваются с неспособностью многих систем и служб здравоохранения оказать ее своевременно и эффективно.

Ключевая идея доклада состоит в том, что самоубийство можно предотвратить.

Во-первых, следует активно выявлять людей, склонных к суициду. Человек может долгие годы жить, имея суицидальные наклонности, и в это время ему можно помочь.

Во-вторых, по данным некоторых стран, частоту самоубийств можно снизить с помощью ограничения доступа к средствам, которые люди используют, чтобы покончить жизнь самоубийством. К наиболее распространенным средствам относятся: пестициды, яды, повешение и использование огнестрельного оружия.

Третий важный способ снизить смертность в результате самоубийств, указанный в докладе ВОЗ, это создание национального согласованного плана действий, который в настоящее время принят только в 28 странах. Эффективная профилактика самоубийств требует, чтобы государственные ведомства вели скоординированную совместную работу.

Каждое самоубийство – это личная трагедия, которая безвременно прерывает жизнь человека и распространяется, как круги на воде, нанося непоправимый ущерб членам его семьи, друзьям и сообществам. Число самоубийств в разных странах

неодинаково, однако наибольшее бремя в глобальном масштабе приходится на страны с низким и средним уровнем доходов – здесь происходит примерно 75% всех самоубийств. Самоубийства случаются в любом возрасте, но пики самоубийств приходятся на возраст старше 70 лет, и на возраст от 15 до 29 лет. Среди наиболее уязвимых групп – молодежь; в настоящее время самоубийства являются второй ведущей причиной смерти людей в возрасте от 15 до 29 лет в глобальном масштабе.

Суицидальное поведение относится к распространенной патологии поведения подростков. Именно в этом возрасте оно отличается многообразием форм проявления: это суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки.

В этом возрасте реальная значимость проблемы и реакция на неё подростка могут быть несоизмеримы до катастрофической величины. Для более успешного прогнозирования экстремального поведения подростка необходимо учитывать ряд их психологических особенностей:

- Подростки стремятся шокировать общество крайними действиями, которые могут привести к смертельному исходу (вызывающее поведение);
- Привыкнув к опеке взрослых, подростки нередко рассматривают суицидальные попытки как своеобразную игру, которая контролируется взрослыми, оставаясь в душе уверенными, что взрослые не разрешат довести ее до конца.

При отсутствии других реальных возможностей воздействовать на окружающую среду, подростки часто прибегают к шантажу таким образом. Большинство подростков не отдают себе отчета в реальной трагичности последствий суицида.

Участники программы

Данная программа предназначена для организации профилактической и коррекционной работы по предотвращению суицидальных попыток среди обучающихся разных возрастных групп Канашского транспортно-энергетического техникума. Работа проводится как со студентами, так и с родителями, и педагогами.

Цели программы:

Профилактика суицидов и суицидальных попыток среди студентов ГАПОУ «КанТЭТ» Минобразования.

Задачи программы:

- Создание системы психолого-педагогической поддержки обучающихся техникума;
- Изучение особенностей психолого-педагогического статуса обучающихся, с последующим выявлением студентов, нуждающихся в незамедлительной помощи;
- Повышение компетентности родителей и педагогов в области профилактики суицидального поведения;
- Сопровождающая деятельность студентов группы риска и их семей.

Основные направления деятельности.

- Общая профилактика возникновения суицидальных намерений в группах;
- Работа с дезадаптивными обучающимися, нуждающимися в психологической поддержке;
- Работа с неблагополучными семьями;
- Психологическое просвещение родителей и педагогов;
- Выделение групп суицидального риска; сопровождение студентов и их семей группы риска с целью предупреждения суицида;
- Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Новизна опыта определяется:

- Разработкой программы профилактики возникновения суицидального поведения среди подростков «Рука в руке» в условиях Канашского транспортно-энергетического техникума;
- Блочной-модульной технологией построения программы;
- Разработкой психолого-диагностического инструментария по заявленной теме;
- Разработкой эффективных форм и методов психолого-педагогического сопровождения студентов техникума, в том числе психологической реабилитации суицидентов.

Практическая значимость программы заключается в разработке:

- Программы профилактики возникновения суицидального поведения среди подростков «Рука в руке» в условиях Канашского транспортно-энергетического техникума;
- Возможности использования 1 блока программы;

Трудоемкость (энергозатраты при подготовке к занятиям) педагога минимизирована. Она касается, прежде всего, подготовки педагога, наличия необходимого помещения, а также комплекса методик для определения уровня психологического здоровья (эмоционального состояния обучающегося). Энергозатраты студентов зависят от их включенности в изучаемый материал на самом занятии.

Ожидаемый результат

Организованная таким образом работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту обучающихся, снизить количество детей с девиантным поведением и избежать суицидальных попыток, организовать работу по оптимизации взаимоотношений в детско-родительской среде. Также позволит продуманно планировать готовность действовать в острых кризисных ситуациях, периодах преодоления последствий ситуаций кризиса, посткризисного сопровождения.

НАУЧНЫЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЯ ПРОГРАММЫ

Анализ проблемы

Загадка суицидального поведения – это область, в которой может и должна проявить себя современная философская теория, учитывая, конечно, достижения исследователей во всех возможных аспектах данного мрачного явления.

Суицид – самодеструктивное поведение человека, направленное на намеренное лишение себя жизни, а также отказ от реальных возможностей избежать смерти в критической ситуации. Приходится различать поведение двух типов расследования причин суицида. Выяснение причин и обстоятельств данного конкретного случая и исследование некоторых общих оснований, которые приводят человека к мысли о необходимости безвременно уйти из жизни. Понять причины, осмыслить их – во многом означает сделать первый шаг к их устранению, следовательно избежания смерти, вернее самоубийства.

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

По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. За последние пять лет самоубийством покончили жизнь 14157 несовершеннолетних. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

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

2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству.

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

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

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

Причины возникновения и развития суицидального поведения

В подростковом и юношеском возрасте.

Основные понятия в области суицидального поведения. Динамика развития суицидального поведения.

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни). Психологический смысл такого явления, чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой человек волей неволей оказался.

Отечественная наука трактует суицид как действия, содержащие в явном или неявном виде намерение лишения себя жизни. Так же существует термин «пубертатный суицид». Им обозначают целое явление, это – подростковые самоубийства.

Ряд отечественных исследователей (А.Г. Абрумова, Е.М. Бруно, Н.Д. Кибрик и др.) отмечают принципиальное отличие суицида подростка от суицида взрослого человека. Согласно концепции А.Г. Амбрумовой, суицид рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею микросоциального

конфликта. Наряду с этими выделены самоубийства (истинные суициды) и попытки (незавершенные суициды). **Суицидальное поведение** – это проявление суицидальной активности. Оно включает в себя суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, суицидальные покушения и попытки. При истинном суицидальном поведении намерение лишить себя жизни не только обдуманно, но и нередко долго «вынашивается».

Под **суицидальными мыслями** понимают мысли о смерти, суициде или серьезном самоповреждении. **Суицидальные тенденции** – более общее понятие, которое включает как суицидальные мысли, так и суицидальные побуждения, когда человек испытывает позывы к самоубийству. Термин **суицидальная попытка** обозначает попытку нанести повреждение самому себе или совершить самоубийство, не закончившуюся летальным исходом. Понятие **абортивной суицидальной попытки** чаще используется в медицинской практике и характеризует случаи, когда индивид близок к тому, чтобы совершить суицид, но изменяет свои намерения непосредственно перед совершением суицидального акта. Наконец, под **завершенным суицидом** понимают смерть от нанесенных самому себе повреждений.

К **суицидальным покушениям** относят все суицидальные акты, не завершившиеся летальным исходом по причине, не зависящей от суицидента (например, своевременная реанимация).

Суицидальными попытками считают демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемых им средств самоубийства. Однако вышесказанное не снижает потенциальной опасности подобных действий.

К **суицидальным проявлениям** относят суицидальные мысли, намеки и высказывания, не сопровождающиеся какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

О приближении суицида свидетельствуют **пресуицидальный период**. его длительность варьируется от нескольких секунд до нескольких лет. Чаще всего он проявляется в подростковом возрасте и у взрослых людей, которые имеют тенденцию к суицидальному поведению в трудных жизненных ситуациях. Этот период является ранней стадией суицидального поведения, и может быть проявлением незавершенных суицидальных действий, а также предшествовать суициду.

Таблица 1

Классификация суицидального поведения

СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ	ФЕНОМЕН ПЕРЕЖИВАНИЯ	ПЕРЕЖИВАНИЕ/ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ АКТЫ
<p>1. ПРЭСУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД</p> <ul style="list-style-type: none"> - может длиться секунды; - может длиться годы 	<p>1. Синдром ожидания (здесь нет намерений суицида).</p> <p>2. Осознанное</p>	<p>АНТИВИТАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ (переживание отсутствия ценности)</p>

(самый длительный период)	отсутствие интереса к жизни (депрессия)	жизни)
	3. Осознанное желание умереть.	ВНУТРЕННЕЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ
2. СУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД	<ul style="list-style-type: none"> • Суицидальные мысли (замыслы); • Суицидальные намерения; • Суицидальная готовность; • Суицидальные угрозы; • Суицидальные попытки; • Завершенный суицид. 	ВНЕШНЕЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ
3. ПОСТСУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД	Оценивается: <ul style="list-style-type: none"> • По отношению к суициду; • По времени. 	

Период пресуицида характеризуется следующими особенностями: у человека появляются сначала недифференцированные мысли, размышления об отсутствии ценностей жизни, которые выражаются в формулировках типа «жить не стоит, устал от такой жизни», «когда все это кончиться?», «достало все!», и тому подобное. Не имеется четкого представления о смерти, но имеется само отрицание и жизни. Такие суицидальные формы бывают свойственны всем людям в тех или иных ситуациях.

Если процесс продолжается, то на следующем этапе пресуицида мы видим пассивные суицидальные мысли, которые характеризуются представлениями, фантазиями на тему лишения себя жизни. Например: «хорошо бы умереть, заснуть и не проснуться», «хорошо бы заболеть какой-нибудь страшной болезнью!», и тому подобные размышления, выражающие внутреннюю готовность человека к суициду.

На третьем этапе пресуицидального периода возникает осознанное желание умереть. Для этого периода характерно наличие суицидальных замыслов. В этот момент происходит разработка плана суицида, продумывается способ, выбирается время и место действия.

Этап, в котором проявляются суицидальные намерения, суицидальные мысли, суицидальная готовность, суицидальные угрозы, т.е. период, когда принято решение о самоубийстве – называют собственно **суицидальным периодом**.

Таким образом, пресуицидальный и суицидальный периоды – это этапы, характеризующие подготовку человека к совершению самоубийства в той или иной форме.

В отечественной и зарубежной литературе наиболее часто используют такую классификацию суицидального поведения: демонстративное поведение, аффективное поведение и истинно суицидальное поведение.

Демонстративное поведение

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишиться себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами. Изображения повешения.

Аффективное суицидальное поведение

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

Истинное суицидальное поведение

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

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

Причины, мотивы, формы суицидального поведения

Причины суицида очень сложны и многочисленны. Их можно искать в биологических, генетических, психологических и социальных сферах человека. Несмотря на то, что подростки обычно совершают суицид в экстремальных ситуациях, таких, как публичное унижение, проблемы в учебе, предательство, большинство экспертов предполагает, что это скорее повод для совершения суицида, чем его причина.

Э. Шнейдман выделяет такие общие черты, свойственные всем суицидентам:

- **Общая цель всех суицидентов – поиск решения.** Цель каждого суицида состоит в том, чтобы найти решение стоящей перед человеком проблемы, вызывающей интенсивные переживания.

- **Общим стимулом при суициде является невыносимая психическая (душевная) боль.** Боль рассматривается как мучение, душевные страдания и терзания. Невыносимая душевная боль является тем, от чего хочется избавиться или убежать. Никто не совершает суицид от радости.

- **Общей суицидальной эмоцией является беспомощность.** В суицидальном состоянии человек испытывает состояние безнадежности, бессилия, беспросветности, уныния, нередко депрессии.

- **Общим внутренним отношением к суициду является двойственность (амбивалентность).** Это одновременное переживание двух противоположных чувств, например, любовь и ненависть. Каждый суицидент хочет умереть, но так, чтобы его спасли.

- **Общим действием при суициде является бегство (агрессия).** Смыслом самоубийства является избегание чего-то. Так, по его мнению, можно кардинально изменить свою жизнь.

- **Общей закономерностью является соответствие общему стилю поведения в жизни.**

И.В. Конончук выделяет три основные функции суицида:

1. Обращение, своего рода «крик о помощи».

2. Уход от разрешения проблем, «выключение из невыносимо тяжелой жизненной ситуации».

3. Отреагирование, как способ снятия эмоционального напряжения.

Г. Сейр, анализируя чувства, стоящие за суицидальными действиями, выделил четыре основные причины самоубийства:

- **ИЗОЛЯЦИЯ** (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);

- **беспомощность** (ощущение, что ты не можешь контролировать жизни, все зависит не от тебя);

- **безнадежность** (когда будущее не предвещает ничего хорошего);

- **чувство собственной незначимости** (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

С.В. Бородиным и А.С. Михлиным была предпринята попытка классификации основных суицидальных мотивов, в числе которых выделялись следующие:

Лично-семейные:

- семейные конфликты, развод (для подростков – развод родителей);

- болезнь, смерть близких;

- одиночество, неудачная любовь;
- половая несостоятельность;
- оскорбление, унижение со стороны окружающих и т.д.

Состояние здоровья:

- психические заболевания;
- соматические заболевания;
- уродства.

Конфликты, связанные с антисоциальным поведением:

- опасение уголовной ответственности;
- боязнь иного наказания или позора.

Конфликты, связанные с работой или учебой.

Материально-бытовые трудности.

Другие мотивы.

Мотивация суицидального поведения

А.Г. Амбрумова отмечает, что для правильного понимания суицидального поведения необходимо ответить на два вопроса: почему человек совершил суицид и зачем он это сделал. Ответ на первый вопрос предполагает анализ условий существования суицидента: жизненной ситуации, в которой он находился, его состояния и переживаний, приведших к совершению суицидального акта. Ответ на второй вопрос предполагает изучение мотивов суицидального поведения, целей, которых человек хотел достичь, когда совершал суицидальный акт.

Проблеме мотивации суицидального поведения посвящено большое количество отечественных и зарубежных исследований. В отечественной суицидологии наибольшее распространение получила классификация В.А. Тихоненко, согласно которой выделяют пять ведущих мотивов суицидального поведения: «призыв», «протест», «избегание», «самонаказание» и «отказ».

Суицидальные реакции по типу «**призыва**» («**крик о помощи**»). К данной группе относят случаи, когда индивид совершает суицидальную попытку, руководствуясь целью привлечь внимание окружающих, получить от них помощь и поддержку. На вопрос: «Зачем Вы это сделали?» такие лица обычно отвечают: «Чтобы другие люди поняли, какое сильное отчаяние я чувствую»; «Чтобы получить помощь от других». К данной группе также относят демонстративно-шантажные попытки, которые предпринимаются с целью повлиять на определенных лиц из социального окружения (супруга, родителей, детей).

При наличии мотивов данного типа индивид, как правило, перед совершением суицидального акта и в прямой или косвенной форме сообщает о своих намерениях или угрожает покончить с собой. Суицидальная попытка обычно совершается в присутствии окружающих или человек стремится сделать так, чтобы близкие узнали о его поступке (например, сразу после акта отравления лекарственными препаратами человек звонит по телефону знакомым и сообщает о своих действиях). Лица, руководствующиеся мотивами по

типу «крика о помощи», обычно не думают о возможном летальном исходе своих действий, они чаще сосредоточены на мыслях о том, как окружающие прореагируют на их поступок.

Мотивы данного типа характерны для лиц молодого возраста с тревожно-мнительными, истероидными или инфантильными чертами.

Суицидальные реакции по типу **«протеста»**. К этой группе относят случаи, когда человек, испытывая возникшие на фоне конфликтной ситуации чувства гнева, ярости, обиды, совершает самоповреждающие действия с тем, чтобы выразить свой протест против происходящего. На вопрос о цели суицидальных действий такие лица обычно отвечают: «Чтобы как-то выразить свой гнев (обиду)»; «Чтобы наказать виновных, чтобы им стало хуже».

Самоповреждающие действия обычно не планируются, носят характер «коротких замыканий», нередко совершаются в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Реакции данного типа характерны для лиц молодого возраста, с возбудимыми и эмоционально неустойчивыми чертами.

Суицидальные реакции по типу **«избегания»**. К данной группе относят случаи, когда человек, находясь в какой-либо трудной, психотравмирующей жизненной ситуации, совершает акт суицида под влиянием переживаний безысходности, беспомощности, тщетности всех усилий по исправлению создавшегося положения (избегание ситуации). На вопрос: «Зачем Вы это сделали?» такие лица обычно отвечают: «Ситуация была так невыносима, что я просто не знал, что мне сделать еще»; «Хотел избежать невыносимой ситуации, отвлечься от мыслей о ней». К данной группе также относят случаи, когда индивид совершает суицидальную попытку с целью уменьшения негативных эмоциональных переживаний или отвлечения от них (избегание страдания). На вопрос о цели суицидальных действий такие лица отвечают: «Сделал это, чтобы освободиться от невыносимой душевной боли»; «Хотел перестать чувствовать тревогу и отчаяние».

Мотивы по типу «избегания» являются одними из наиболее распространенных и встречаются у 50-70% лиц с истинными попытками суицида.

Реакции данного типа характерны для старших возрастных групп – мужчин и женщин старше 30 лет. Суициды совершаются путем самоповешения, самоотравления. Алкоголь, если и принимается, то после принятия решения о самоубийстве («чтобы было легче решиться на суицид»).

Суицидальные реакции по типу **«самонаказания»**. Данная группа включает случаи, когда человек совершает суицид, руководствуясь стремлением умереть, прекратить свое существование. Обычно эти случаи связаны с потерей смысла существования (например, с потерей близкого человека, тяжелым заболеванием, невозможностью исполнять прежние социальные роли). На вопрос о цели суицида такие лица обычно отвечают: «Сделал это, чтобы умереть», «Хотел быть с умершим любимым человеком».

Суицидальные действия обычно носят спланированный характер и совершаются в одиночестве.

Реакции данного типа характерны для зрелых лиц старше 40 лет, у которых совершению суицида обычно предшествует выраженное депрессивное состояние.

Необходимо отметить, что у большей части суицидентов на ранних этапах суицидального поведения наблюдается состояние борьбы мотивов: с одной стороны, возникают суицидальные побуждения, с другой – появляются мысли об обязательствах перед детьми, нежелании доставить горе близким, страх смерти и прочие удерживающие человека от совершения суицидального акта мотивы. Другими словами, суициденты переживают борьбу суицидальных и антисуицидальных мотивов и чем сильнее выражены последние, тем меньше вероятность совершения суицидального акта.

Американская исследовательница М. Лайнхен выделила шесть групп мотивов, по которым лица с суицидальными тенденциями могут удерживаться от совершения самоубийства:

1. Убеждения в необходимости преодоления проблемы («Как бы плохо я себя ни чувствовал, я всегда уверен, что еще не все потеряно»).
2. Ответственность за семью («У меня есть обязательства перед моей семьей», «Я очень сильно люблю свою семью и никогда не оставлю их»).
3. Забота о детях («Дети нуждаются во мне, я должен жить ради них»).
4. Страх суицида («Я боюсь, смерти и неизвестности»; «Я боюсь, что останусь в живых после попытки покончить с собой и стану инвалидом»).
5. Страх социального отвержения («Меня беспокоит, что другие станут считать меня слабым и никчемным, если я попытаюсь покончить с собой»).
6. Моральные и религиозные установки («Мои религиозные убеждения запрещают совершать суицид»).

Следует помнить, однако, что в состоянии интенсивных негативных переживаний влияние антисуицидальных мотивов на поведение суицидента снижается.

Типы суицидоопасных ситуационных реакций подросткового возраста

(А.Г.Амбрумова, Е.М. Вроно, 1985, 1989)

1. Реакция депривации (чаще младший и средний подростковый возраст).

Характерны: потеря интересов, угнетение эмоциональной активности, скрытность, молчаливость, негативные переживания. В анамнезе – жесткое авторитарное воспитание.

2. Эксплозивная реакция (чаще средний подростковый возраст).

Характерны: аффективная напряженность, агрессивность, завышенный уровень притязаний, стремления (часто необоснованные) к лидерству. В анамнезе – воспитание в семье, где эти реакции традиционны для взрослых. Цель суицидальных действий в этом случае – стремление отомстить обидчику, доказать свою правоту. Как правило, суицидальные действия совершаются на высоте аффекта; в постсуициде критика суицидального поведения формируется не сразу, сохраняется оппозиционное отношение к окружающим.

4. Реакция самоустранения (средний и старший подростковый возраст с чертами незрелости).

5. Характерны: эмоциональная неустойчивость, внушаемость, несостоятельность. Это, как правило, педагогически запущенные подростки с невысоким интеллектом. Цель суицидальных действий в этом случае – уход от реальности.

На разных этапах подросткового возраста – раннем (12-14 лет), среднем (15-16 лет) и старшем (17-18 лет) существуют свои особенности формирования и проявления суицидального поведения, связанные со спецификой физиологии, психологии, личностными и поведенческими индивидуальными качествами.

В младшем подростковом возрасте суицидальные проявления, как правило, не планируются заранее, попытки самоубийства совершаются при помощи первых попавших под руку средств, в ситуациях угрозы наказания. У этой группы подростков покушения на самоубийство не имеют тяжелых медицинских последствий. Это не истинное стремление к смерти, а желание избежать конфликта, устранившись от трудной ситуации.

В средней возрастной группе суицидальные проявления характеризуются демонстративными самоповреждениями, попытками, имеющими целью отомстить обидчику, наказать окружающих. Часты попытки суицида в состоянии аффективного напряжения, в кульминационные моменты конфликта, и медицинские последствия таких покушений часто бывают тяжелыми. Для подростков данной возрастной группы характерны приступы раздражительности и злобности, эмоциональной неустойчивости, жажда чувственных (сенсорных) переживаний, в сочетании с бедностью интересов, ограниченностью кругозора, неадекватным реагированием на различные ситуации обмана, крушения надежд, неудачи. Такие подростки еще неустойчивы к стрессам, практически не владеют навыком самоконтроля.

Чем меньше возраст, тем ярче обнаруживается агрессивная направленность в психологической структуре суицидального поведения. В описанных типах 1-4 агрессивный компонент уменьшается. По мнению большинства исследователей, наиболее суицидогенны те семьи, которые внешне благополучны, но внутри них – скрытые конфликты. Семьи с асоциальной направленностью способствуют адаптации ребенка в такой же среде, выполняя роль защитных механизмов. Для младшего пубертата наиболее суицидоопасны внутрисемейные конфликты, для среднего и старшего – конфликты со сверстниками и в школе. Социально-психологические факторы играют решающую роль в стимуляции всех видов суицидального поведения. Среди них на первом месте оказываются факторы дезадаптации, связанные с нарушением социализации, когда статус не соответствует уровню притязаний.

Группа риска среди подросткового возраста:

- Подростки, имеющие предыдущую (незаконченную) попытку суицида (парасуицид).
- Подростки, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые и завуалированные.
- Подростки, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессию).

- Подростки, у которых в роду было суицидальное поведение и суициды.
- Алкоголизированные подростки. Риск суицидов очень высок. Среди молодых людей его вклад может быть до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем, алкоголизм в нескольких поколениях, способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.
 - Подростки с хроническим употреблением наркотиков и токсических препаратов. ПАВ (психо-активные вещества) ослабляют мотивационный контроль над поведением подростка, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.
 - Подростки, страдающие аффективными расстройствами, особенно тяжелыми депрессиями (психопатологические синдромы).
 - Подростки, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями (в том числе, когда данными болезнями страдают значимые взрослые).
 - Подростки, переживающие тяжелые утраты, например смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери.
 - Подростки, у которых выраженные семейные проблемы: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т.п.

Особенности суицидального поведения

в подростковом и юношеском возрасте.

Суицидальное поведение на разных этапах онтогенетического развития имеет свои особенности. Выделяются два основных «пика»: «пик молодости» - от 15-23 лет и «пик инволюции» - после 40 лет. Наибольшим своеобразием, как показывают опыт и данные многочисленных исследований, характеризуются детско-подростковый этап и инволюционный периоды жизни человека.

Анализ суицидальных проявлений подростков показал, что суицидальное поведение в этом возрасте, хотя и имеет много общего с аналогичным поведением у взрослых, все же несет в себе возрастное своеобразие. Это обусловлено спецификой физиологических и психологических механизмов, свойственных растущему организму и личности в период ее становления.

Аутоагрессивные действия подростков чрезвычайно опасны.

Для подростков смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, гоня на мотоциклах, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности. Дети, а нередко и многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода. В отличие от взрослых у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно – шантажирующим аутоагрессивным (агрессия, направленная на самого

себя) поступком. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидность суицидального поведения.

Стремление быть свидетелем реакции окружающих на свою смерть или надежда на «второе рождение» характерно для суицидентов детского и подросткового возраста. Представление о смерти на протяжении детства проходит несколько этапов: от полного отсутствия в сознании ребенка представления о смерти, до формального знания о ней и знакомства с атрибутами ухода из жизни (понятиями траура, похорон и т.п.). знание о смерти не соотносится ребенком ни со своей собственной личностью, ни с личностью кого-либо из близких; не сформировано представление о необратимости смерти, которая понимается как длительное отсутствие или иное существование. Ребенок признает возможность двойственного бытия: считаться и быть умершим для окружающих и в то же время самому наблюдать их отчаяние, быть свидетелем собственных похорон и раскаяния своих обидчиков. Отсутствие страха смерти является отличительной чертой психологии детей. Было бы ошибочно относить попытки детей и подростков к демонстративным действиям. Дети, в силу отсутствия жизненного опыта и осведомленности, не могут использовать метод выбора. Нерасчетливость, отсутствие знаний о способах самоубийства создают повышенную угрозу смерти вне зависимости от формы самовоздействия. Опасность увеличивают также возрастные особенности. У подростков формируется страх смерти, который однако, еще не базируется на осознанном представлении о ценности жизни. «Метафизическая интоксикация», свойственная психологии подростка, выражается, в частности, в углубленном размышлении на тему жизни и смерти. Общая неустойчивость, недостаточность критики, повышенная самооценка и эгоцентризм создают условия для снижения ценности жизни, что негативно окрашивает эмоциональность подростка, а в конфликтной ситуации создает предпосылки для суицидального поведения.

Кроме критерия осознанности намерения лишиться себя жизни, для определения истинности покушения на самоубийство у взрослых анализируются способы реализации суицида и особенности поведения суицидента.

Анализируя суицидоопасные конфликтные ситуации, можно предположить, что для ребенка или подростка они могут складываться из незначительных, по мнению взрослых, неурядиц. Однако, некоторый максимализм в оценках, неумение предвидеть истинные последствия своих поступков и прогнозировать исходы сложившейся ситуации, отсутствие жизненного опыта, свойственные периоду детства и, создавали ощущение безысходности, неразрешимости конфликта, порождали чувство отчаяния и одиночества. Все это делало даже незначительную конфликтную ситуацию суицидоопасной для ребенка и, особенно для подростка, что подчас недооценивалось окружающими взрослыми. Все это обуславливает повышенный суицидальный риск в пубертатном возрасте.

Если среди взрослых суицидентов со значительным перевесом (1/3) преобладают мужчины, то в подростковой среде – ситуация обратная: среди девочек выявилось почти в 2,5 раза больше потенциальных самоубийц, чем среди мальчиков того же возраста (3,9%

против 1,6%). Дело здесь, по-видимому, не в половых различиях, а в опережающем развитии девочек в этом возрастном диапазоне.

Влияние возрастного фактора на суицидальный синдром достаточно явно прослеживается в следующих данных: влечению к смерти в острой форме подвержены 1,3% 10-11-летних подростков, 1,9% - в возрасте 12-13 лет, 2,7% - 14-15 летних и 4,5 - в возрасте от 16 до 18 лет. Объяснение этого феномена кроется в «пересоциализации» личности с детской модели взаимоотношений с окружающим социальным миром на взрослую, более ответственную модель поведения. Девочки же, раньше взрослея, острее чувствуют на себе этот процесс.

В генезе суицидального поведения в подростковом возрасте также существенно влияние семейного фактора. Отец и мать, по данным исследований, являются идеалом лишь у 21% «проблемных» подростков, в группе «нормальных» ребят этот показатель составляет 41% (для отца) и 56% (для матери). Наибольшим доверием у подростков пользуются мамы. Однако чем сильнее у подростка выражен суицидальный синдром, тем реже он доверит свои тревоги даже матери, еще реже отцу. Потеря доверительной связи с родителями – вот один из сильнейших стимуляторов суицидального синдрома у подростков. Мысли о самоубийстве мучают подростка тем чаще, чем меньше он доверяет своим родителям. Хорошие взаимоотношения детей с родителями уменьшают риск суицида до 1%, наоборот, постоянные ссоры ведут к увеличению этого риска до 18%. Но болезнее всего дети воспринимают не конфликты с родителями, а их холодное безразличие к себе.

Формирование суицидального поведения в детском и подростковом возрасте во многом зависит также от некоторых особенностей личности суицидента. У всех лиц были обнаружены эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, сензитивность, некоторая эксплозивность, импульсивность. Эти черты, выраженные нередко до уровня характера, создают предпосылки для социально-психологической дезадаптации личности в пубертатном периоде.

Подводя итоги, отметим специфические для подростков проявления.

- У подростков нет по настоящему осмысленной картины смерти. Взрослый человек осознает, что смерть – это конец жизни, а подросток до конца не понимает этого. Для них это в какой-то мере виртуальная игра.
- Для подростков важны три сферы: семья, школа, ровесники.
- Причина самоубийств в подростковом возрасте может быть на первый взгляд незначительной, пустяковой или даже случайной.
- На формирование суицидального поведения подростка может оказать подростковая субкультура.
- У подростков могут отсутствовать стадии, предшествующие собственно суициду, т.е. идеи и намерения.
- Подростку очень трудно вербализовать (объяснить) что с ним происходит, описать свое состояние или проблему.

- Для подростка, нередко, страшнее жить в той реальности, которая у него есть, нежели умереть.
- Подростковый суицид – это чаще всего крик о помощи, попытка обратить на себя внимание, попытка решить свои проблемы «по-взрослому».

Проанализировав литературу по данной теме и понимая, что основной контингент обучающихся Канашского транспортно-энергетического техникума, это студенты подросткового и юношеского возраста, которые приехали в образовательное учреждение, где множество новых требований и правил, появилась новая социальная роль и родители находятся в отдаленности от своих детей, социальный статус семей находится в разных диапазонах.

В связи с этим нами была разработана программа профилактики суицидального поведения студентов техникума «Рука в руке».

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Раздел	Этапы работы в блоке	Цель	Задачи
Блок общей психолого-педагогической профилактики суицидального поведения	Диагностический этап	Выделение студентов суицидального риска	Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого студента с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении, выявление «группы риска»
	Работа в группах	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Сопровождение подростков группы риска по суицидальному поведению; ➤ Предупреждение самоубийств в техникуме. 	Повышение уровня психологического климата и групповой сплоченности в техникуме; терапия кризисных состояний, формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя подростками и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования.
	Работа с неблагополучной семьей	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Выявление неблагополучных семей; ➤ Повышение психолого-педагогической компетенции родителей. 	Изучение жилищно-бытовых условий проживания студентов, наблюдение и анкетирование; Психолого-педагогическое просвещение родителей или законных представителей посредством сайта техникума, выступлениях

			на родительских собраниях.
	Работа с инженерно-педагогическим составом	➤ Психологическое просвещение инженерно-педагогического состава техникума	Регулярное просвещение и информирование инженерно-педагогического состава по проблеме суицида; Изготовление методических рекомендаций для педагогов; Составление рекомендаций по студентам попадающим в суицидальную группу риска.
Блок оказания психолого-педагогической помощи при потенциальном суициде «SOS»	<i>Первый шаг - беседа</i>	Предотвратить дальнейшее развитие реакции и покушение на самоубийство.	Установление контакта и достижение доверия.
	<i>Второй шаг - интеллектуальное овладение ситуацией.</i>		Преодоление чувства исключительности ситуации («Такие ситуации встречаются нередко»); Снятие ощущения внезапности и неповторимости жизненного пути; Уменьшение остроты переживаний («Есть время на обдумывание ситуации»); Сконцентрировать внимание на прошлых достижениях и успехах.
	<i>Третий шаг - заключение контракта</i>		Планирование действий, необходимых для преодоления критической ситуации и наиболее приемлемых для пациента
	<i>Четвертый шаг -</i>		Активная психологическая

Программа профилактики возникновения суицидального поведения среди подростков, обучающихся в ГАПОУ «КанТЭТ» Минобразования Чувашии имеет блочную структуру:

1. Блок общей психолого-педагогической профилактики суицидального поведения;
2. Блок оказания психолого-педагогической помощи при потенциальном суициде «SOS» (план работы в данном блоке разрабатывается в зависимости от сложности ситуации и личностных черт суицидента);

**Структура работы по программе
профилактики суицидального поведения студентов
«Рука в руке»**

Задачи	Содержание	Формы работы	Ожидаемый результат
Диагностический этап			
1. Изучить особенности психолого-педагогического статуса каждого студента; 2. Определить эффективные формы и методы инженерно-педагогического состава в процессе профилактики суицидального поведения студентов.	1. Диагностика психологического здоровья студентов техникума. 2. Выявление причин и механизмов нарушений психологического здоровья студентов. 3. Определение уровня психологического здоровья. 4. Разработка индивидуальных планов сопровождения группы суицидального риска.	➤ Диагностическое обследование на основании программы; ➤ Наблюдение за студентами; ➤ Беседы с кураторами групп; ➤ Собеседование по итогам диагностического обследования студентов.	Получение объективной информации об особенностях психолого-педагогического статуса и психологического здоровья студентов; Выработка стратегии и тактики индивидуального сопровождения студентов суицидальной группы риска.
Профилактический и просветительский этап			
1. Оказать	1. Реализация	Индивидуальные и	1. Приобретенные

<p>психологическую помощь студентам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации или испытывающим кризисное состояние;</p> <p>2. Обучать студентов практическим умениям, знаниям по укреплению и сохранению своего психологического здоровья;</p> <p>3. Оказать психолого-педагогическую помощь педагогам и родителям по проблеме подросткового суицида.</p>	<p>программы профилактики возникновения суицидального поведения среди студентов техникума;</p> <p>2. Реализация планов индивидуального сопровождения студентов, оказавшихся в суицидальной группе риска;</p> <p>3. Повышение уровня психологического климата и групповой сплоченности в техникуме;</p>	<p>групповые профилактические занятия в соответствии с программой сопровождения участников педагогического процесса;</p> <p>Тренинги по формированию психологического здоровья студентов;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ арттерапия; ➤ релаксация; ➤ тренинги; ➤ ролевые игры; ➤ разбор проблемных ситуаций; ➤ дискуссия; ➤ опережающее консультирование педагогов по первым признакам аддиктивного поведения. 	<p>студентами знания и умения по укреплению психологического здоровья.</p> <p>2. Снижение и устранение симптомо-комплексов.</p> <p>3. Повышение уровня адаптации у студентов.</p>
Аналитический этап			
<p>1. Оценить эффективность проведенной работы по</p>	<p>1. Анализ работы по профилактической программе в</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Методы диагностического блока; ➤ Отзывы 	<p>Подведение итогов реализации программы.</p>

программе «Рука в руке»	техникуме за 2015-2016 учебный го. 2. Внесение корректив в программу «Рука в руке» 3. Графическая интерпретация мониторинговых процедур	студентов и инженерно-педагогического состава; ➤ Анализ деятельности педагога-психолога	
-------------------------	---	--	--

Сроки и этапы реализации программы.

1 этап (август-сентябрь 2015-2016 уч.г.) – практическое знакомство с проблемой, накопление эмпирического материала, курсовая подготовка педагога-психолога, разработка психолого-педагогического инструментария.

2 этап (октябрь-май 2015-2016 уч.г.) – апробирование программы, психолого-педагогическое сопровождение всех участников образовательного процесса.

3 этап (май-июль 2016 г.) – обобщение результатов, полученных в ходе реализации программы, внесение корректив, популяризация опыта через участие в конкурсах, выставках, конференциях, выпуск публикаций.

ПОЗИЦИЯ ПСИХОЛОГА В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Анализируя позицию психолога, прежде всего, необходимо отметить ориентацию на личность участников группы, направленность на поддержку в трудной жизненной ситуации. Позиция психолога демократична, что означает отказ от командования, оценивания, навязывания и многого другого. Психолог, по-нашему мнению, неисключим из процесса, который он организует. Это значит, что «создавая условия для личностного роста группы, он создает условия для своего личностного роста», это и является основным правом специалиста. Кроме того, необходимо говорить об ответственности психолога за процессы, происходящие в группе, распределении этой ответственности между психологом и участниками. Психолог должен уметь создать атмосферу доверия и безопасности в группе, дать обратную связь участникам группы, быть готовым крайне гибко относиться к программе, учитывая индивидуальные особенности участников как интеллектуальные, так и эмоциональные и личностные.

Мы предлагаем участникам строить работу в тренинге по следующим правилам: искренность в общении, обязательное участие в работе группы в течение всего времени, невынесение обсуждаемых проблем за пределы группы (конфиденциальность), право каждого члена группы сказать «стоп», каждый участник говорит за себя, от своего имени, не критиковать и признавать право каждого на свое мнение. Регламент встреч устанавливает психолог – ведущий, а групповые ритуалы и нормы устанавливаются, во первых, после

обсуждения в группе, во-вторых, после получения согласия большинства членов группы следовать им. Это очень важно, т.к. обсуждение и принятие групповых норм является первым шагом в формировании у членов группы ответственности за собственные изменения и происходящее в группе. Обязанности и права участников представлены в предлагаемых принципах.

Права и обязанности педагогов устанавливаются в процессе направленной индивидуальной и групповой работы. В процессе совместной работы необходимо учитывать право педагогов на саморазвитие, на информирование об индивидуально-психологических особенностях личности студентов (если при этом не нарушается право детей на конфиденциальность информации); право на сохранение личных, профессиональных качеств, существующих проблем и ограничений. К обязанностям педагогов будут, прежде всего, относиться: создание благоприятной атмосферы поддержки для обучающихся, выработка эффективного стиля взаимоотношения с ними.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Блок общей психолого-педагогической профилактики суицидального поведения

№ п/п	Содержание работы	Сроки
Организаторская работа		
1.	Составление плана работы по профилактике суицида среди подростков на 2015-2016 уч. год.	Август
2.	Сбор банка данных подростков "группы риска" (склонных к суицидальным проявлениям).	Октябрь-ноябрь
3.	Подборка психологических методик для психодиагностического исследования подростков с проблемным поведением.	Август-сентябрь
4.	Организация контроля за работой по данной проблеме.	В течение года
5.	Подготовка опросников (анкет) и анализа по результатам проведенных психоисследований среди студентов	В течение года
Диагностика студентов		
6.	Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению А.Н. Орел	Сентябрь
7.	«Тест склонности к риску» (по К. Левитину)	Сентябрь
8.	Опросник «Самооценка психических состояний личности» (по Г. Айзенку)	Декабрь
9.	«Фрейбургская анкета»	Февраль
Профилактическая и просветительская работа с участниками образовательного процесса		
10.	Выявление и реабилитация несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации.	В течение года
11.	Составление базы данных по социально-неблагополучным семьям.	Сентябрь-октябрь
12.	Проведение индивидуальных профилактических	В течение года

	мероприятий со студентами и семьями социального риска	
13.	Доведение до сведения студентов и их родителей информации о работе телефонов доверия, служб, способных оказать помощь в сложной ситуации.	Сентябрь
14.	Проведение круглых столов, ЕИД в техникуме по проблеме подросткового суицида.	В течение года
15.	Работа с семьями несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению.	В течение года
16.	Индивидуальная работа психолога с учащимися с высоким уровнем тревожности и депрессии	В течение года
17.	Обеспечение психолого-педагогической поддержки обучающихся к выпускным экзаменам (беседы, тренинги, круглые столы, информационные листы)	Апрель – май - июнь
18.	<p>Правовые часы:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Что ты должен знать об УК РФ; ● Уголовная ответственность несовершеннолетних; ● Знаем ли мы свои права и обязанности; 	Октябрь
19.	<p>Проведение цикла мероприятий для студентов (беседы, диспуты, тренинги, кураторские часы, круглые столы) на темы:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● «Смысл жизни»; ● «Мужество быть»; ● «Я готов к испытаниям»; ● «Грани моего «Я»»; ● «Толерантность – этика будущего»; ● «Повышение самоуважения»; ● «Все кончается, а мы остаемся»; ● «Способы разрешения конфликтных ситуаций с родителями»; ● «Не сломай свою судьбу!» (подросток и наркотики); ● «Конфликт в нашей жизни» 	В течение года
20.	Выступление на родительских собраниях по проблеме возрастных особенностей учащихся данной категории	Ноябрь-декабрь
21.	Проведение бесед для педагогов и родителей	В течение года

	<p>согласно следующим тематикам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Суицид и меры профилактики»; • «Причины и формы проявления невротических расстройств»; • «психологический климат в группах – профилактика ситуаций в подростковой и молодежной среде» 	
22.	Работа по профилактике суицида среди подростков совместно с представителями здравоохранения, социально-психологическими центрами, правоохранительными органами и др. по данной теме.	В течение года
23.	Изготовление тематических методических пособий, буклетов для участников педагогического процесса	В течение года

РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Основные требования к специалистам, реализующим программу: подготовка по психодиагностике, консультированию; навыки ведения тренинга; умение организовывать и отслеживать групповые процессы.

Требования к материально-технической оснащенности учреждения для реализации программы минимальны – это помещение, в котором возможно осуществление тренинговой работы, предполагающей особую организацию пространства (тренинговый круг).

В качестве необходимого инструментария необходим комплекс методик для измерения параметров психологического здоровья.

Требования к информационной обеспеченности учреждения касаются, прежде всего, наличия необходимой литературы, которой могут воспользоваться психолог, студенты, инженерно-педагогический состав.

Перечень учебных и методических материалов, необходимых для реализации программы:

1. А.Г. Абрумова Профилактика суицидального поведения. Методические рекомендации. М., 1989.
2. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Миллер Л.В., Сеницына Т.Ю. Методические рекомендации (памятка) психологам образовательных учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013-40 с.
3. Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства. Руководство для подростков.
4. Иванов В.Н. Девиантное поведение: причины и масштабы//Социально-политический журнал. -1995.№2
5. Ланцова Л.А., Шурупова М.Ф. Социологическая теория девиантного поведения// социально-политический журнал. – 1993.-№4
6. Н.В. Говорин, А.В. Сахаров Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность. – Чита: Изд-во «Иван Федоров», 2008. – 178 с.
7. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 315, [1] с. – (Справочник).
8. Предотвращение самоубийств. Глобальный императив. Всемирная организация здравоохранения, 2014 год.
- 9.
10. Трегубов Л., Вагин Ю. Эстетика самоубийства. – Пермь, 1993г., 319с.