

В условиях современного общества растет процентный показатель детских и подростковых самоубийств, что порождает необходимость детального изучения причин, мотивов, ситуаций проявления суицидальных попыток и способов их профилактики. Педагогу-психологу приходится сталкиваться с суицидальными мыслями и желаниями детей разного возраста. Это подводит к осознанию важности анализа отношения ребенка к жизни и смерти, его желания покончить с собой в контексте профилактической и психокоррекционной работы с детьми.

Одна из главных целей образования — создание и поддержание психологических условий, обеспечивающих полноценное психическое и личностное развитие каждого ребенка. В рамках ее реализации разработана программа профилактики суицидального поведения для обучающихся 5–11-х классов.

**Цель программы**: профилактика суицидального поведения детей и подростков.

**Задачи:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Работа по программе проводится в соответствии с циклограммой.

**Циклограмма деятельности педагога-психолога в рамках программы профилактики суицидального поведения подростков**

| **Мероприятие** | **Период проведения** |
| --- | --- |
| **Сентябрь** |
| Собеседование с классными руководителями | 1-я неделя |
| Выявление классов с детьми, входящими в группу риска |
| Беседа с обучающимися на тему: «Предотвращение самоубийства. Как помочь другу?» (приложение) | 2-я неделя |
| Семинар для педагогов на тему: «Предупреждение суицида среди учащихся. Основные признаки суицидального поведения» |
| Родительское собрание на тему: «Предупреждение суицида среди детей. Помощь родителей по преодолению трудностей ребенка» | 3-я неделя |
| Подготовка к скрининг-диагностике | 4-я неделя |
| **Октябрь** |
| Проведение скрининг-диагностики руководителями выбранных классов | 1-я неделя |
| Обсуждение с классными руководителями результатов скрининг-диагностики каждого ребенка | 2-я неделя |
| Формирование списка детей, входящих в группу суицидального риска |
| Индивидуальное консультирование родителей (законных представителей) учащихся, входящих в группу суицидального риска | 3-я неделя |
| Получение от родителей согласия на проведение психологической работы с учащимся |
| Индивидуальные консультации для обучающихся, входящих в группу суицидального риска | 4-я неделя |
| **Ноябрь** |
| Разработка схем углубленной диагностики детей, входящих в группу суицидального риска | 1-я неделя |
| Углубленная диагностика детей, входящих в группу суицидального риска | 2-я неделя |
| Обработка и интерпретация результатов исследования каждого ребенка |
| Разработка рекомендаций |
| Индивидуальные консультации с обучающимися, входящими в группу суицидального риска, по результатам диагностики | 3-я неделя |
| Индивидуальные консультации с родителями по результатам диагностики детей |
| Подготовка к проведению групповых практических занятий | 4-я неделя |
| **Декабрь** |
| Групповые практические занятия для детей с суицидальным поведением на тему: «Мы выбираем жизнь!» | В течение месяца |
| Индивидуальные коррекционные занятия (по необходимости) |
| **Январь** |
| Повторная диагностика обучающихся, входящих в группу суицидального риска, для определения результатов коррекционной работы | В течение месяца |

В рамках реализации одной из главных целей общего образования, а именно — создания и поддержания психологических условий, обеспечивающих полноценное психическое и личностное развитие каждого ребенка, программа профилактики суицидального поведения для обучающихся также включает:

1. Проведение скрининг-диагностики классными руководителями.

2. Обсуждение с классными руководителями (а также социальным педагогом) результатов скрининг-диагностики каждого ребенка. Формирование списка детей, входящих в группу суицидального риска.

3. Индивидуальное консультирование родителей (законных представителей) учащихся, входящих в группу суицидального риска. Получение от родителей согласия на проведение психологической работы с обучающимся.

Подобного рода работа проводится с детьми до 14 лет только с письменного разрешения родителей, с детьми 15 лет и старше — с их собственного согласия, поэтому одна из основных задач педагога-психолога на данном этапе — в доступной и понятной для ребенка и его родителей форме объяснить цель работы, для чего она проводится, какие методы будут применяться в работе с ребенком и т. п. Но главное — сделать акцент на том, что вся работа будет проводиться только на благо и в интересах ребенка с целью  оказания помощи в возникших трудностях и предупреждения появления новых возможных проблем.

4. Индивидуальные консультации для обучающихся, входящих в группу суицидального риска. На данном этапе педагог-психолог выясняет причины неблагополучного эмоционального состояния ребенка, наличие у него проблем, а также нуждается ли он в помощи взрослых и конкретно в психологической помощи.

5. Разработка схем углубленной диагностики детей, входящих в группу суицидального риска.

6. Углубленная диагностика детей, входящих в группу суицидального риска. Обработка и интерпретация результатов исследования каждого ребенка. Разработка рекомендаций.

**Психолого-педагогическая профилактика суицидального поведения в начальной школе.**

Проблема детского суицида актуальна для современной школы, а значит, взрослые должны знать не только особенности и причины суицидального поведения детей, но и обладать достаточным уровнем профессиональной компетентности в вопросах педагогической профилактики детских суицидов. Особенно это актуально в начальной школе, где проблемы только зарождаются, достигая своего апогея в подростковом и юношеском возрасте.

Суицидальное поведение помимо суицида включает в себя: суицидальные покушения, попытки и проявления. К покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия и т. д.). Суицидальными попытками считают демонстративно-установочные действия, при которых человек чаще всего знает о безопасности совершаемого им акта. К суицидальным проявлениям относят мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

Личностный смысл самоубийства может быть разным, поэтому ученые выделяют несколько видов суицидов:

1. Протест или месть. Человек считает, что его никто не любит, никто не понимает. Агрессию обидчиков он переносит на себя.

2. Призыв. Человек считает, что он никому не нужен, и своим поступком он как бы выражает призыв к окружающим о помощи. Цель суицида — изменить ситуацию с помощью других людей.

3. Избегание. Человек испытывает страдание и считает, что дальше ему будет еще хуже, и он не в силах этого вынести. Смерть рассматривается как способ избежать страданий.

4. Самонаказание. Человек совершил поступок, который он не может себе простить. Происходит как бы раздвоение личности на «судью и подсудимого». Наказывая себя, он искупает свою вину.

5. Отказ. Человек отказывается от жизни, если он потерял что-то важное для себя и никогда не вернет того, что было.

***«СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОСТУПКИ ДО 10 ЛЕТ СОВЕРШАЮТСЯ НЕЧАСТО.*** ***ЧЕМ МЕНЬШЕ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ТЕМ БОЛЕЕ ТРАВМАТИЧНЫМИ БЫВАЮТ ПОПЫТКИ».*** ***Е.М. ВРОНО***

Специфика представлений о смерти у детей такова, что у них нет понимания о том, что смерть необратима. Ребенок считает, что какое-то время его не будет, а потом он опять вернется.

Выявление формирующихся аутоагрессивных тенденций

Самоубийство — это всегда результат аутоагрессивности, т. е. направление агрессии на себя, саморазрушение. Тенденции к аутоагрессивности формируются в детском возрасте, поэтому педагогам начальных классов необходимо знать способы раннего выявления формирующихся аутоагрессивных тенденций.

В своей работе «Раннее выявление тенденций аутоагрессивности и диагностика суицидальной опасности» А.А. Биркин анализирует эти способы. Негативную роль в появлении аутоагрессии ребенка играют перенесенные заболевания (инфекционные, поражающие центральную нервную систему, неврологические, а также черепно-мозговые травмы).

В этих случаях необходимо проконсультироваться у врачей, у которых наблюдается ребенок, может ли то или иное его заболевание повлиять на формирование суицидального поведения. Следует проанализировать реакции ребенка на конфликты, споры и ссоры, возникающие в семье, школе.

Не звучат ли при этом у него высказывания следующего содержания: «мне все надоело», «мне надоело жить в таких условиях», «лучше не жить, чем жить с вами» (эта фраза — особенно острый сигнал и повод для немедленного обращения к психологу, психотерапевту или психиатру).

Особенности поведения — также предмет внимательного наблюдения взрослого. А именно: как ребенок реализует свои желания, и в частности те, которые осуществляются с трудом. Если он пытается при этом нанести себе вред (падает на пол, бьется головой,
раздирает кожу на теле и т. п.), то это значит, что в стереотипе поведения преобладают аутоагрессивные тенденции. Такой способ реагирования может привести к демонстративно-шантажному виду поведения.

Анализируя особенности речи ребенка, следует замечать, насколько он склонен к самообвинению, как часто называет себя «идиотом», «дураком», «уродом» и т. п. — все это признаки сформированной заниженной самооценки, которая является первой ступенью аутоагрессии.

Наблюдая за детской игрой, следует учитывать, на что направлена активность: на созидание или разрушение. Если в игре ребенок чаще ведет себя деструктивно (энергия направлена на разрушение) — ломает игрушки (даже самые любимые), сюжет игры связан с катастрофами, уничтожением, то высока вероятность, что при возникновении внутриличностных проблем, им субъективно воспринимаемых как непреодолимые, ребенок направит имеющуюся энергию разрушения на себя. Необходимо знать, что смотрит по телевизору и что читает ребенок, какие у него есть любимые герои, какую музыку он слушает.

Таким образом, наблюдение за младшими школьниками дает взрослым представление о степени сформированностиаутоагрессивных тенденций. При этом любое аутоагрессивное действие ребенка следует рассматривать как опасное для его жизни и здоровья.

Роль семьи в формировании суицидального поведения ребенка

Определяющую роль в формировании суицидального поведения играют взаимоотношения внутри семьи младшего школьника.

Семейные факторы риска суицидального поведения детей:

* развод родителей;
* смерть близкого человека;
* конфликты с родителями;
* завышенные ожидания родителей от ребенка;
* отсутствие внимания и заботы со стороны родителей;
* жестокое обращение с ребенком в семье;
* отчужденность в детско-родительских отношениях.

Корень нарушений отношений в семье — неразвитость отношений привязанности между матерью и ребенком: «Неразвитость или незрелость эмоциональных отношений с ближайшим семейным окружением является одним из механизмов развития личностных аномалий. Неразвитость отношений привязанности между матерью и ребенком в дальнейшем преобразуется в стабильное отвержение ребенком собственного “Я”».

Чем младше ребенок, тем больше он зависит от семейного психологического климата. Проблема жестокого отношения играет немаловажную роль в принятии решения уйти из жизни. Психологическая сущность жестокости — «насилие над потребностями, намерениями, чувствами, установками… ребенка, унижение его или принуждение к действиям, противоречащим его устремлениям».

В младшем школьном возрасте ребенок в силу возрастных особенностей не может оказать сопротивление, защититься от психологического и физического насилия со стороны родителей.

Отчужденность в детско-родительских отношениях проявляется в следующем:

* в семье нет совместных занятий с ребенком, отсутствуют совместные формы проведения досуга;
* ребенка не привлекают к обсуждению семейных проблем;
* мнение ребенка не учитывается при решении вопросов, связанных с его воспитанием;
* не проявляется интереса к досугу ребенка;
* отсутствует доверительный диалог;
* отношения между родителями характеризуются конфликтностью.

Вышеперечисленные семейные факторы риска суицидального поведения детей могут развивать депрессию, которая является причиной большинства суицидов в детском и подростковом возрасте.

Следует отметить, что у детей существует особая, «маскированная» депрессия, которая проявляется в прямо противоположном поведении, а именно: прежде спокойный ребенок стал суетливым, взвинченным, развивает бурную, неустанную деятельность; проявляет грубость, агрессию, не уделяет время домашним занятиям, может прогуливать школу, уходить из дома и т. д. Таким образом, нарочито демонстрируемая агрессия — типичная «маска» депрессии у детей и подростков.

Если родители заметили признаки депрессии, необходимо:

* организовать ребенку щадящий режим дома и в школе;
* попросить педагогов временно снизить учебные требования к ребенку;
* посетить психолога;
* окружить его дома вниманием и заботой, продемонстрировать свою любовь и поддержку;
* побаловать ребенка его любимыми блюдами;
* стараться, чтобы он как можно чаще испытывал чувство удовольствия и радости.

Признаки депрессии:

* нарушение сна (бессонница или повышенная сонливость);
* пищевые нарушения (полная потеря аппетита, обжорство, избирательность в еде, к примеру ест только один продукт или блюдо);
* постоянные беспокойство, тревога;
* неряшливый вид (при обычной аккуратности ребенка);
* усиление жалоб на плохое самочувствие;
* частые смены настроения;
* отдаление от семьи, друзей, замкнутость;
* раздражительность;
* снижение внимания, рассеянность, невозможность сосредоточиться;
* потеря интереса к любимым занятиям;
* вялость, хроническая усталость, замедленные движения и речь;
* резкое снижение успеваемости по всем, даже любимым предметам;
* небрежное исполнение своих обязанностей по дому;
* чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения;
* высказывания типа: «У меня все равно не получится», «Я это не смогу»

Направления работы школы по профилактике суицидального поведения детей

В суицидальном поведении детей, помимо нарушений детско-родительских отношений, играют роль школьные трудности, связанные с отношениями с учителями и одноклассниками.

Школьные факторы риска суицидального поведения детей:

* конфликтные отношения с учителями;
* проблема признания сверстниками;
* давление со стороны референтной группы (к которой ребенок чувствует свою принадлежность) сверстников;
* частая смена учебного заведения (как следствие — потеря друзей, одноклассников, разрыв связи с референтной группой).

Наличие школьных и семейных факторов риска суицидального поведения учеников младших классов должно стать тревожным

сигналом для педагогов, тем более если при этом ребенок демонстрирует такие поведенческие отклонения, как резкое снижение
успеваемости; отсутствие интереса к окружающей жизни; изменение поведения в классе (агрессия, депрессия, избегание общения); пропуски школьных занятий без уважительных причин; противоправные действия; принятие роли потенциальной жертвы; употребление алкоголя, наркотических веществ. Неграмотные действия со стороны педагогов в этой ситуации могут стать для ребенка дополнительным толчком к осуществлению суицидального намерения.

Всемирная организация здравоохранения определила направления работы с обучающимися группы риска суицидального
поведения:

1. Установление доверительных отношений педагогов с детьми. Позитивные межличностные отношения с воспитанниками, безопасный диалог с ними позволяют оперативно выявлять острую потребность ребенка в помощи и моральной поддержке.
2. Создание ситуации успеха, формирование у школьников позитивной самооценки, позволяющей адекватно реагировать на стрессы и преодолевать трудности.
3. Предоставление школьникам информации о возможной помощи в ситуации возникших жизненных трудностей. На стенде в школе должны быть номера телефонов консультационных центров для детей, центров экстренной психологической помощи, телефона доверия. Важно, чтобы этой информацией владели и родители, а также чтобы все знали, что обращение может быть анонимным.
4. Просвещение родителей в вопросах детского развития, возрастной специфики и необходимости создания в семье обстановки психологического комфорта.
5. Выявление и предотвращение случаев издевательства и насилия в среде школьников. Дети, подвергающиеся агрессии со стороны сверстников, терпят постоянное психологическое давление и унижение.

Трудность выявления и коррекции таких отношений заключается в неявном, скрытом характере подобных хулиганских действий отдельных школьников. Тем не менее, умение педагога работать с классом как с социально-психологической группой (изучение особенностей развития детского коллектива, детской субкультуры, целенаправленное формирование позитивных межличностных отношений, диалогическое взаимодействие) позволит выявить характер неформального общения в классе и вовремя осуществить педагогическую коррекцию негативных тенденций.

**Профилактическое занятие «Жизнь»**

Для изучения жизненных стратегий, выявления факторов эмоционального неблагополучия, профилактики суицидального поведения педгогу-психологу (можно совместно с классным руководителем) целесообразно провести с детьми занятие на тему
«Жизнь».

Тема заранее не сообщается. Можно сказать следующее: «Ребята, сегодня мы проводим занятие, но тему я вам пока не объявлю.
Вы мне потом скажете ее название. Я предлагаю вам заполнить анкету (показать ее всему классу),в  которой нужно продолжить
предложения и заполнить небольшую таблицу. Если у вас появятся вопросы, поднимите, пожалуйста, руку, я подойду, и мы шепотом поговорим: шепотом зададите вопрос, а я шепотом на него отвечу». Данная инструкция необходима, чтобы снять установку ребенка на то, чтобы давать ожидаемый окружающими ответ, а также чтобы вопросы и ответы окружающих не мешали ему выражать собственные мысли, эмоции, переживания и т. д.

После того как ребята заполнят анкету и определят тему, проводится беседа с целью создания позитивного группового настроя. Вопросы для беседы:

* Что такое жизнь?
* Для чего человеку дается жизнь?
* Что есть хорошего в твоей жизни?
* Что самое дорогое в твоей жизни?
* Почему ты любишь свою жизнь?

Акцентировать внимание на отрицательных моментах, которые ребята описывали, продолжая фразы «Не очень хорошее в моей
жизни…», «Плохое в моей жизни…», нецелесообразно. Негативное содержание необходимо проанализировать, а затем определить характер дальнейшей педагогической работы (групповая или индивидуальная), в ходе которой дать ребенку выразить через рассказ, рисунок и т. п. свои проблемы, чтобы оказать ему индивидуальную психолого-педагогическую помощь.

Негативная информация может также стать поводом для проведения групповой беседы, например на темы: «Наш класс», «Я и
мои друзья», «Что такое дружба?» и т. д. А на родительских собраниях можно предложить такие темы, как: «Семья глазами ребенка», «Как помочь ребенку преодолевать учебные трудности?», «Причины суицидального поведения детей» и т. д.

Необходимо помнить, что, работая с анкетами детей, недопустимо оглашение каких-либо сведений о конкретном ребенке. Озвучивается информация лишь в целом по классу.