

Обсуждена и принята на заседании
Педагогического совета
Протокол №6 от 27.08.2024 г.

Утверждаю
Директор ГБОУ СОШ
с.Нижнее Санчелеево
_____ Воробьев Н.В.

ПРОГРАММА
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ АУТОАГРЕССИВНОГО
ПОВЕДЕНИЯ УЧАЩИХСЯ И ПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ

Срок реализации 2024-2028 гг.



ВВЕДЕНИЕ.

АКТУАЛЬНОСТЬ.

Миссией профилактической работы выступает устранение социальных и социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения, и принятие научно-обоснованных мер по сохранению жизни и здоровья несовершеннолетних.

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

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

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

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

Нормативно-правовое обеспечение программы.

При разработке программы использовались следующие нормативные документы:

- конвенция ООН о правах ребенка;
- Конституция РФ;
- закон РФ "Об образовании";
- закон РФ "Об основных гарантиях прав ребенка" от 24.07. 1998г. № 124 Ф-3 (изменения и дополнения от 20.07.2000г.);
- федеральный Закон "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" от 24 июня 1999г. № 120 - Ф3 ;
- методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования;



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

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

Ведущие теоретические идеи, на которых базируется данная программа

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

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

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



его необходимо научить выражать свои чувства, справляться с эмоционально напряженной ситуацией, находить конструктивные стратегии поведения.

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

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

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

Первый раздел программы направлен на осуществление профилактики агрессивного и аутоагрессивного поведения детей и подростков всеми участниками образовательного процесса и включает в себя коррекционно – развивающие занятия эмоционально - волевой сферы с учащимися, профилактические и коррекционные тренинги девиантного поведения у подростков.

Помимо профилактического направления психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, ориентированного на профилактику аутоагрессивного поведения обучающихся, данная программа включает коррекционно - развивающую работу с обучающимися «группы риска».

Психологические особенности подростков с риском суицида.

По определению А.Г. Амбрумовой, «суицид есть следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого и неразрешенного микросоциального конфликта». Социально-психологическая дезадаптация личности понимается в широком диапазоне. Она включает в себя широкий спектр переживаний личности при воздействии личностно значимых раздражителей - состояние стресса и др. При этом дезадаптация выражается в целой гамме различных эмоциональных реакций - от их психологического уровня до психотических состояний (тоска, тревога, страх, отчаяние, чувство безысходности и пр.) Дезадаптация личности приводит к тому, что количество известных вариантов разрешения конфликта резко ограничивается или сводится к нулю.



В программе Сакович Н.А. аутоагрессивное поведение рассматривается как акт отчаяния, неспособность дальше руководить своей жизнью. Подростковый суицид в основных чертах повторяет взрослый, но вместе с тем имеет свою специфику, обусловленную возрастными особенностями. Подростковый суицид часто подражателен, имеет черты героического или романтического поведения с элементами игры и демонстрации.

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

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

Риск суицида у подростков провоцируется рядом факторов:

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

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

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

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



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

Подростки, склонные к суициду, имеют характерные внутренние переживания:

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

Внутреннее состояние проявляется в характерном *внешнем поведении*:

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

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



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

Внутренние формы суицидальной активности:

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

Внешние формы суицидальной активности принято разделять на две группы:

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

Факторы суицидального риска.

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



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

У подростков часты не столько завершённые суициды, сколько замыслы и попытки.

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

Принципы реализации программы:

- *принцип индивидуального подхода к ребенку любого возраста* на основе безоговорочного признания его уникальности и ценности;
- *принцип гуманистической направленности*, предполагает отбор и использование гуманных, лично-ориентированных, основанных на общечеловеческих ценностях методов психологического взаимодействия;
- *принцип превентивности*: обеспечение перехода от принципа «скорой помощи» (реагирования на уже возникшие проблемы) к предупреждению возникновения проблемных ситуаций;
- *принцип комплексности* подразумевает организацию различных специалистов, всех участников учебно-воспитательного процесса в решении проблемы профилактики аутоагрессивного поведения среди несовершеннолетних;
- *принцип «на стороне ребенка»*: во главе угла ставятся интересы ребенка, обеспечивается защита его прав при учете позиций других участников учебно-воспитательного процесса;
- *принцип активной позиции ребенка*, при котором главным становится не решить проблемы за ребенка, но научить его решать проблемы самостоятельно, создать способности для становления способности ребенка к саморазвитию;



- *принципы коллегиальности и диалогового взаимодействия* обуславливают совместную деятельность субъектов психологического сопровождения в рамках единой системы ценностей на основе взаимного уважения и коллегиального обсуждения проблем, возникающих в ходе реализации программы;
- *принцип рациональности* лежит в основе использования форм и методов психологического взаимодействия и обуславливает необходимость их отбора с учетом оптимальной сложности, информативности и пользы для ребенка.

Цели, задачи, формы и методы реализации программы.

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

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

- формирование актуального поля знаний у родителей, педагогов, обеспечивающих эффективный процесс психолого-педагогической поддержки обучающихся «группы риска»;
- изучение особенностей психолого-медико-педагогического статуса учащихся с последующим выявлением детей, нуждающихся в незамедлительной психологической или психиатрической помощи;
- обеспечение безопасности ребенка, снятие суицидального риска;
- формирование у обучающихся позитивного образа «Я», обучение навыкам эффективного общения, критического мышления, принятия ответственных решений, выработка адекватной самооценки;
- развитие у обучающихся навыков саморегуляции своего эмоционального состояния;
- обеспечение сопровождающей деятельности и психолого-педагогической поддержки обучающихся «группы риска» и их семей.

Вид программы: коррекционно - профилактическая. Программа составлена на основе программ указанных в методическом обеспечении. Работа по программе проводится со всеми возрастными группами детей и учитывает особенности развития ребенка в разные возрастные периоды.

Диагностические мероприятия и профилактическая часть программы реализуются в деятельности со всеми участниками образовательного процесса.

Структура программы.

Программа состоит из двух разделов:

- «Профилактика агрессивного и аутоагрессивного поведения детей и подростков»;



- «Коррекционно – развивающая работа с несовершеннолетними «группы риска».

Первый раздел направлен на осуществление профилактики агрессивного и аутоагрессивного поведения детей и подростков всеми участниками образовательного процесса и включает в себя подразделы:

- межведомственное взаимодействие и основные блоки реализуемых мероприятий по профилактике и коррекции суицидального поведения среди детей и подростков;
- работа педагогического состава школы по профилактике аутоагрессивного поведения среди детей и подростков;
- работа педагогов школы и педагога-психолога с родителями;
- работа психолога с педагогами;
- работа педагога-психолога с учащимися:
 - коррекционно – развивающие занятия эмоционально - волевой сферы с учащимися подготовительного - четвертого класса;
 - профилактика и коррекция девиантного поведения подростков;
- диагностические мероприятия, реализуемые педагогическим составом школы по выявлению у учащихся склонности к аутоагрессивному поведению;

Второй раздел направлен на осуществление коррекционно-развивающей работы с детьми и подростками «группы риска» педагогом-психологом и включает в себя подразделы:

- индивидуальная работа с подростками «группы риска»;
- групповая работа с подростками «группы риска»;
- коррекция депрессивного состояния у младших школьников.

Для реализации программы используются различные формы и методы работы:

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

Достоинства программы, новизна:

- Мероприятия программы направлены на профилактику и коррекцию агрессивного и аутоагрессивного поведения у детей и подростков.



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

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

Ожидаемые результаты реализации программы.

Организованная таким образом работа в ГБОУ СОШ с. Нижнее Санчелеево позволит:

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

Методическое обеспечение программы.

Данная программа составлена с учетом рекомендаций изложенных:

- в Письме Минобразования РФ от 29 мая 2003 г. № 03-51-102ин/22-03 “О мерах по усилению профилактики суицида детей и подростков”;
- книге Ефремова В. С. Основы суицидологии. - СПб.: Издательство «Диалект», 2004.
- Книге Синягина Ю.В., Синягиной Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд.– СПб.: КАРО, 2006.
- книге Пасечник Л.В. Реабилитация депрессивного состояния у детей. Учебно-методическое пособие.-М.:ТЦ Сфера, 2007.
- книге Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. – М.: Генезис, 2012.



- книге Макарычевой Г.И. Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей. – СПб.: Речь, 2007.

Материально-техническое обеспечение программы.

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

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

РАБОТА ПЕДАГОГОВ ШКОЛЫ И ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С РОДИТЕЛЯМИ

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

Классные руководители и педагоги обращают особое внимание на индивидуальную работу с семьей. Общаются с родителями, при необходимости посещают обучающихся на дому. Данная работа не сводится к простому информированию о неуспехах ребенка в учебе, пропусках школы, а проводится с целью изучения условий жизни и воспитания в семье и при необходимости помочь и проконсультировать родителей по выявленным проблемам. Анализ деятельности классных руководителей отчеты о проделанной работе кроме количественных показателей, содержат качественный анализ и результативность по данному направлению.

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

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

Формы работы с родителями:



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

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

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

РАБОТА ПСИХОЛОГА С ПЕДАГОГАМИ.

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

- ознакомление педагогов с теоретическими аспектами проблемы аутоагрессивного поведения детей и подростков и использование информации в работе;
- формирование представлений о методах своевременного выявления обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации, нуждающихся в незамедлительной помощи (защите, экстренной помощи, обеспечении безопасности, снятии стрессового состояния);
- расширение знаний педагогов о возрастных особенностях обучающегося на разных ступенях обучения с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, межличностном общении в классном коллективе и социуме, развитии и обучении;
- формирование компетенций педагогов, обеспечивающих деятельность по улучшению детско-родительских отношений.

Основными формами работы педагога-психолога с педагогами являются:

- массовые – лекции, теоретический семинар, семинар-практикум;



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

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

РАБОТА ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С УЧАЩИМИСЯ.

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

Информационный этап.

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

Диагностический этап.

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

Для детей, имеющих задержки психического развития целесообразно использовать проективные методики при исследовании:

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

Организационный этап.

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



Реабилитационный этап.

Осуществляются мероприятия в соответствии с индивидуальным планом сопровождения.

Завершающий этап.

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

2. КОРРЕКЦИОННО – РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ

«ГРУППЫ РИСКА».

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РАБОТА С ПОДРОСТКОМ С

СУИЦИДАЛЬНЫМ РИСКОМ.

Кризисная психологическая помощь.

Рассматривая особенности психологической помощи в суицидоопасной ситуации, мы связываем феномен суицида с представлением о психологическом кризисе личности, под которым понимается острое эмоциональное состояние, вызванное какими-то особыми, лично значимыми психотравмирующими событиями. Подобный психологический кризис может возникнуть внезапно (под влиянием сильного аффекта). Например, учитель при всем классе сказал что-то оскорбительное подростку. Для него эта ситуация по многим причинам может быть непереносимой, и возможна аффективная реакция. Однако чаще внутренняя напряженность накапливается постепенно, сочетая в себе разнообразные негативные эмоции. Они накладываются одна на другую, озабоченность переходит в тревогу, тревога сменяется безнадежностью.

Существует три степени суицидального риска:

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

Для каждой степени риска существуют определенные стратегии и действия.

Первоначальные задачи психолога *при незначительном риске*:

1. Педагог-психолог должен предложить подростку эмоциональную поддержку.
2. Проработать с ним суицидальные чувства.
3. Сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка.
4. Встретиться с родителями (замещающими лицами) и договориться о взаимодействии.
5. Направить ребенка к психотерапевту (психиатру).



6. После серии консультативных бесед включить в коррекционную группу, где он будет иметь возможность научиться конструктивно разрешать трудные жизненные ситуации.

Задачи психолога при наличии риска средней степени:

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

Задачи психолога при наличии высокого риска:

1. Постоянно оставаться с подростком, не покидая его ни на минуту.
2. При необходимости удалить орудия самоубийства.
3. Заключить контракт.
4. Немедленно связаться с психиатром, вызвать «скорую помощь» и организовать госпитализацию.
5. Информировать семью.
6. После выписки из больницы провести курс психологической реабилитации.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Кризисная поддержка включает в себя следующие шаги:

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

В работе с подростками с ЗПР хорошо себя зарекомендовал метод сказкотерапии. Сказка — универсальный язык, способный в доступной форме донести до ребенка нужную информацию.



Основные методы работы с использованием сказки в ситуации оказания кризисной помощи:

- рассказывание или чтение сказки;
- сочинение сказки;
- создание терапевтической метафоры, работа с обоюдными историями;
- анализ любимой сказки (книг, фильма и т.п), любимого сказочного героя;
- создание игр и упражнений на основе сказочных сюжетов;
- работа со сказочными зачинами (начало сюжета, который необходимо продолжить);
- решение сказочных задач; создание образов героя художественными средствами;
- создание роликов на сюжет сказки;
- подбор музыкальных композиций к сказкам;
- драматизация (при групповой форме работы).

КОРРЕКЦИЯ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Задачи работы педагога - психолога при выявлении у ребенка признаков депрессивного состояния:

1. Педагог-психолог должен оказать ребенку эмоциональную поддержку.
2. Педагогу - психологу необходимо встретиться с родителями (замещающими лицами) и провести беседу о детской депрессии, направить ребенка к психотерапевту (психиатру), договориться о взаимодействии.
3. После проведения серии индивидуальных занятий с ребенком по улучшению эмоционального состояния включить обучающегося в коррекционную группу, где он будет иметь возможность научиться адекватному выражению чувств в различных жизненных ситуациях, взаимодействию с партнером, с группой, преодолению барьеров в общении.

МЕХАНИЗМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ.

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

Показатель эффективности	Диагностический инструментарий
Эффективность психолого – медико-педагогической поддержки и сопровождения обучающихся группы	Анкетирование родителей



риска кризисных состояний, обучающихся с агрессивным и аутоагрессивным поведением и их семей.	
Снижение количества обучающихся, имеющих склонность к аутоагрессивному поведению.	Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой) Таблицы «индикаторы кризисных состояний»
Снижение количества обучающихся, имеющих высокий уровень агрессии, враждебности и склонности к девиантному поведению.	Опросник Басса-Дарки для определения уровня и формы агрессии, проективная методика «Несуществующее животное».
Снижение количества обучающихся, с негативным психическим состоянием.	Методики «Паровозик», опросник САН.

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ

В ГБОУ СОШ с. Нижнее Санчелеево удалось организовать работу по профилактике и коррекции аутоагрессивного поведения и кризисных состояний у детей и подростков таким образом, что она позволяет:

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

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



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амбрумова А.Г. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения // Актуальные проблемы суицидологии. М., 1978.
2. Гребенкин Е.В. Профилактика агрессии и насилия в школе: учебно – методический комплекс. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006.
3. Ефремов В. С. Основы суицидологии. - СПб.:«Издательство «Диалект», 2004.
4. Ипатов А.В. Подросток: от саморазрушения к саморазвитию. Программа психологической помощи. Монография. – СПб.: Речь, 2011.
5. Крюкова М.А., Никитина Т.И., Сергеева Ю.С. Экстренная психологическая помощь: практ. пособие. – М.: ЭНАС, 2007.
6. Макарычева Г.И. Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей. – СПб.: Речь, 2007.
7. Навайтис Г. Профессиональная психологическая помощь подростку: Монография. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2007.
8. Пасечник Л.В. Реабилитация депрессивного состояния у детей. Учебно-методическое пособие.-М.:ТЦ Сфера, 2007.
9. Я учусь владеть собой: Коррекционно-развивающая программа формирования эмоциональной стабильности и положительной самооценки у учащихся классов компенсирующего обучения /Авт.-сост. М.Н. Мясникова, В.В. Скарга. Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: РУДН, 2007.
10. Слуцкий А.С, Занадворов М.С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов // Психологический журнал. Том 13. № 1. 1992.
11. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд.– СПб.: КАРО, 2006.
12. Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. – М.: Генезис, 2012.
13. Саджвелидзе Н., Беберашвили З., Джавахишвили Д., Махашвили Н., Сарджвеладзе Н. Травма и психологическая помощь. – М.: Смысл, 2007.
14. Тихоненко В.А. Классификация суицидальных проявлений // Актуальные проблемы суицидологии. М., 1978.
15. Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции /Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артомонова. М.: АНО ЦНПРО, 2013.

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

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



<p style="text-align: center;">Организация работы по теоретической подготовке педагогических работников.</p> <p>1. Оформление стенда для педагогов по профилактике аутоагрессивного поведения учащихся.</p> <p>2. Психологические консультации для педагогов.</p> <p>3. Проведение психологических семинаров, лекций, тренингов:</p> <ul style="list-style-type: none">• «Признаки школьной дезадаптации у учащихся подготовительного, первого класса» - семинар.• «Трудности адаптации учащихся 5 класса» - семинар.• На общем собрании педагогов школы с родительской общественностью «Общение с подростком» - лекторий и психологический практикум.• «Учитель – ученик» - тренинг для педагогов младшего звена.• «Трудный подросток» - тренинг для педагогов среднего звена.• «Аутоагрессивное поведение несовершеннолетних» - лекция. <p>4. Информационные листы и памятки для педагогов.</p>	<p>Сентябрь-октябрь.</p> <p>В течение года.</p> <p>Сентябрь.</p> <p>Октябрь.</p> <p>Ноябрь.</p> <p>Январь.</p> <p>Февраль.</p> <p>Март.</p> <p>В течение года.</p>	<p>Педагог-психолог.</p>
<p style="text-align: center;">Профилактика аутоагрессивного поведения у обучающихся:</p> <p>1. Подгрупповые и индивидуальные занятия с учащимися подготовительного – 4 классов по коррекции эмоционально – волевой сферы.</p> <p>2. Групповые занятия с учащимися 6 – 8 классов по профилактике и коррекции девиантного поведения.</p> <p>3. Классный час «Счастье - жить» для учащихся подготовительного-9 классов.</p>	<p>В течение года.</p> <p>В течение года.</p> <p>В течение года.</p>	<p>Педагог-психолог.</p> <p>Классные руководители 1-11 классов.</p>



І этап – отбор детей в группу риска.	Диагностика склонности к аутоагрессивному поведению у обучающихся 1 - 11 классов: <ul style="list-style-type: none">• заполнение таблиц по работе с факторами риска среди учащихся п (индикаторы кризисных состояний);• тестирование учащихся подготовительного – 4 класса по методике «Паровозик», «Автопортрет», направленных на определение степени позитивного и негативного психического состояния;• Опросник изучения агрессии Басса-Дарки.	2 раза в год: сентябрь – октябрь и январь-апрель.	Классные руководители 1-11 классов. Педагог-психолог
ІІ этап - психодиагностика детей группы риска.	<ul style="list-style-type: none">• Опросник Суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой) - учащиеся 5 – 9 классов;• Опросник депрессии Бека (для подростков старшего школьного возраста). Сокращенная форма (13 вопросов).	2 раза в год: сентябрь – октябрь и январь-апрель, в течение года.	Педагог-психолог, медицинский работник
ІІІ этап – психолого - педагогическое сопровождение учащихся группы риска.	<ol style="list-style-type: none">1. Индивидуальные консультации с родителями учащихся склонных к аутоагрессивному поведению, рекомендации обратиться к детскому психиатру.2. Заседание школьного ПМПК и выработка индивидуального маршрута сопровождения учащегося склонного к аутоагрессивному поведению;3. Коррекционно-развивающие занятия с обучающимися:<ul style="list-style-type: none">• Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия с детьми «группы риска» .• Групповые коррекционно-развивающие занятия с детьми «группы риска»• Групповые занятия по коррекции депрессивного состояния у учащихся подготовительных - четвертых классов.	В течение года. В течение года. В течение года.	Педагог-психолог. Педагогические работники, работающие с детьми «группы риска», мед. раб. Педагог-психолог.



IV этап – контроль промежуточных итогов психолого – педагогического сопровождения и коррекции.	Диагностика детей «группы риска» с целью контроля промежуточных итогов коррекции методиками «Паровозик», «Автопортрет» - подготовительный – 4 классы; Опросник Суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой) ; Опросник депрессии Бека (для подростков старшего школьного возраста).	Январь-май.	Педагог-психолог.
V этап – снятие с учета.	Принятие решения о выведении учащегося с «группы риска». <i>Показания для снятия с учета:</i> <ul style="list-style-type: none">• успешное прохождение курса психологической коррекции;• наличие наблюдаемых положительных изменений в эмоциональной и поведенческой сферах;• стабильные в течение полугода благоприятные результаты психологических тестов;• стабильные в течение полугода объективные и субъективные признаки социальной адаптации;• отсутствие стрессогенной ситуации.• если у обучающегося не было суицидальной попытки (незавершенного суицида). <i>Если у несовершеннолетнего были суицидальные попытки, он не снимается с учета.</i>	Январь-май.	Педагогические работники, работающие с детьми группы риска (<i>Советник директора по воспитанию, педагог-психолог, классный руководитель</i>)

Уважаемые родители!

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

Ф.И. ребенка _____

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

Ф.И.О. родителя _____

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

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

Дата _____

Подпись _____

Уважаемые законные представители!

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

Ф.И. воспитанника _____

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

Ф.И.О. законного представителя _____

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

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

Дата _____

Подпись _____

Опросник СР (модификация Т.Н. Разуваевой)

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

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

Инструкция.

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

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



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

Обработка результатов.

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

Таблица №1 (ключ)

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



Содержание субшкальных диагностических концептов.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Бланк ответов

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



Таблицы по работе с факторами риска среди обучающихся

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



Класс _____ 20__ - 20__ уч.г. Кл.руководитель _____		ИНДИКАТОРЫ КРИТИЧЕСКОГО УРОВНЯ (№4 и № 5)														ДОПОЛНИТЕЛЬ- НАЯ ИНФОРМАЦИЯ (не является индикаторами)										
		4. Поведенческие индикаторы(* - особенно, если этого не было раньше)							5. Эмоциональные индикаторы (признаки депрессии)							6. Наблю- -дение у специал и-стов	Состо-ит на учете в службе соц. п.									
№ п/ п	Фамилия, имя учащегося	4.1 *злоупотребление ПАВ	4.2 уходы из дома; прогулы	4.3 *протесты, сниж. дисцип..	4.4 *равнод. к неудачам, судье	4.5 *склонность к риск. поступ.	4.6 измен. привычек, безразлич.	4.7 интерес к темам смерти	4.8 чув-во бессмысл. жизни	4.9 "приведение дел в порядок"	4.10 прямые или косвен. сообщ.	5.1 печаль, подавлен.отчаяние	5.2 потеря энергии, усталость	5.3 наруш. сна, аппетита.	5.4 *соматические жалобы	5.5 *медлен.маловыразит. речь	5.6 *замкнутость	Снижение интереса к обучению	Чув-во неполноценности	Вспышки гнева	Негативные оценки себя	6.1 невролог	6.2 психиатр	6.3 нарколог	7.1 как малообеспеченная семья	7.2 как неблагополучная семья
		1																								
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										



Анкета для родителей

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