

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Верхнеуслонская средняя общеобразовательная школа»**

Принято на заседании
Педагогического совета
МБОУ «Верхнеуслонская СОШ»
Протокол № ____ от ____ 20 ____ г.

Утверждено
Приказ № ____ от ____ г.
Директор МБОУ «Верхнеуслонская СОШ»
И.В.Борисова.

**ПРОГРАММА
по профилактике суицидального поведения учащихся**

2025-2026г.

Пояснительная записка

1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами.

Проблема детского суицида актуальна для современной школы, а значит, взрослые должны знать не только особенности и причины суициального 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.

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.

Суицидальные действия у детей часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее. Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированное, негибкое построение человеком или семьей отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма отчуждения: попыткам разрешить трудную жизненную ситуацию непригодными, неадекватными способами. Своевременная психологическая помощь, участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедий.

В этой связи необходимо проведение работы педагогического коллектива по профилактике суициального поведения учащихся школы.

2. Основные цели и задачи программы.

Данная программа предназначена для организации профилактической и коррекционной работы школьников по предотвращению суицидальных попыток.

Цели программы:

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

Задачи программы:

- создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся младшей возрастной группы;
- изучение особенностей психолого-педагогического статуса учащихся, с последующим выявлением детей, нуждающихся в незамедлительной помощи;
- обеспечение безопасности ребенка, снятие суициального риска;
- сопровождающая деятельность детей группы риска и их семей.

3. Основные направления деятельности.

- Работа с детьми, ставшими на путь социальной дезадаптации, но имеющими ближайшие перспективы её преодоления.
- Работа с детьми, нуждающимися в срочной психоэмоциональной поддержке.
- Профилактическая работа со всеми учащимися школы.
- Работа с неблагополучными семьями.
- Просветительская работа с родителями учащихся.

4. Принципы реализации программы:

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

5. Ожидаемый результат

Организованная таким образом работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту детей, 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, пост кризисного сопровождения.

Роль учителя и классного руководителя в работе с суициальными детьми:

1. Выбор адекватных средств и методов обучения и воспитания.
2. Индивидуальный подход к обучению и воспитанию.
3. Создание эффективного психологического климата в классе.
4. Влияние на микросоциум (коллектив класса, школы).
5. Просвещение учащихся.
6. Мотивация учащихся.
7. Взаимодействие с семьёй.

Физическое, психологическое, педагогическое развитие каждого ученика должно отслеживаться с момента его поступления в школу. Зачастую суицидальные попытки имеют наследственную природу, поэтому классный руководитель должен изучить личное дело ученика, постараться найти ответы на все вопросы. Помочь педагога в заблаговременном выявлении таких детей может выразиться в том, что, часто общаясь с ребенком, он может увидеть признаки проблемного состояния: напряжение, апатию, агрессивность и т.п. Педагог может обратить внимание родителей, администрации школы на этого ребенка. Ученику он может предложить разъяснительную беседу, в которой пояснит, что видит его состояние и советует обратиться к психологу, психотерапевту, так как оно требует работы специалиста. Даже такая роль педагога приносит свои плоды. Важно лишь педагогу вложить в такую работу немного искреннего сочувствия и душевного тепла. Осуществляя психопрофилактику суицида, мы должны знать, что в каждом возрастном периоде у детей появляются психологические новообразования, сензитивные к психологическому воздействию. В связи с этим необходимо осуществлять непрерывную психопрофилактику, с самого первого класса, учитывая основные виды деятельности учащихся во все школьные психологические периоды.

Неграмотные действия со стороны педагогов могут стать для ребенка дополнительным толчком к осуществлению суицидального намерения.

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

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.

Создание ситуации успеха, формирование у школьников позитивной самооценки, позволяющей адекватно реагировать на стрессы и преодолевать трудности.

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.

Просвещение родителей в вопросах детского развития, возрастной специфики и необходимости создания в семье обстановки психологического комфорта.

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.

Роль семьи в формировании суицидального поведения ребенка

Определяющую роль в формировании суицидального поведения играют взаимоотношения внутри семьи 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 школьном возрасте ребенок в силу возрастных особенностей не может оказать сопротивление, защититься от психологического и физического насилия со стороны родителей. Исследования психологов учащихся младшей школы и их родителей, направленные на выявление характера их общения друг с другом, показало, что "основная причина недовольства родителей своими детьми и, как следствие, подзатыльников, ругани, избиения их – неудовлетворение учебной деятельностью ребенка (отмечают 59% опрошенных родителей).

Хвалят своих детей за выполнение домашнего задания 38,5% родителей, а ругают и даже могут избить – 30,8%".

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 суеверным, взвинченным, развивает бурную, неустанную деятельность; проявляет грубость, агрессию, не уделяет времени 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, неумеренный аппетит, 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".

Роль родителей в профилактике суицидального поведения:

- создание необходимых условий для занятий ребёнка;
- создание условий для оздоровления ребёнка;
- формирование морали, социальных установок;
- формирование мотивации;
- передача культурной традиции;
- взаимодействие с учителями в проблемных ситуациях;
- влияние на психологические внутришкольные факторы.

Задачи в сохранении и укреплении собственного здоровья у самих учащихся:

- формирование собственной мотивации к здоровью;
- формирование привычки соблюдать гигиенические правила и нормы;
- изучение учебного материала и соотнесение его с собственным опытом;
- нацеленность на поиск позитивного выхода в проблемных ситуациях.

Реализация программы направлена на выявление подростков с суицидальным поведением, отношения их к своему здоровью и жизни:

Психотерапевты определяют суицид как осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл.

Суицидной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишить себя жизни. При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предовращен и не выйдет в план внешнего поведения.

Общей причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия личности с ее ближайшим окружением. Однако для подростков это чаще всего не тотальные нарушения, а нарушения общения с близкими, с семьей.

В категорию детей с суицидальным поведением включаются те, чье поведение и активность наносит вред им самим, их физическому и душевному здоровью. Этот термин сейчас активно обсуждается в психиатрии и психотерапии. Авторы вслед за З. Фрейдом ищут в человеке глубинный инстинкт смерти, саморазрушения.

К самодеструктивному поведению относятся осознанные акты поведения, прямо или косвенно, немедленно или в отдаленном будущем ведущие человека к гибели. Такое поведение демонстрируют наркоманы, алкоголики, самоубийцы. Сложность этой категории

людей заключается в том, что их поведение достаточно осознанно. Они представляют последствия своего поведения и практически осознанно продолжают злоупотреблять опасностью.

Помочь детям и подросткам, имеющим эту тенденцию личности можно лишь только в том случае, если хорошо понимать причины, приводящие к пренебрежению жизнью. Лучше всего эти причины видны на группе самоубийц, так как это наиболее явная, отчетливо заостренная форма аутодеструктивного поведения.

Как заметить надвигающийся суицид. Признаки эмоциональных нарушений являются:

Внешний вид и поведение	<ul style="list-style-type: none">• Тоскливо выражение лица (скорбная мимика)• Гипопомия• Амимия• Тихий монотонный голос• Замедленная речь• Краткость ответов• Отсутствие ответов• Ускоренная экспрессивная речь• Патетические интонации• Причитания• Склонность к нытью• Общая двигательная заторможенность• Бездеятельность, адинамия• Двигательное возбуждение
Эмоциональные нарушения	<ul style="list-style-type: none">• Скука• Грусть• Уныние• Угнетенность• Мрачная угрюмость• Злобность• Раздражительность• Ворчливость• Брюзжание

	<ul style="list-style-type: none"> • Неприязненное, враждебное отношение к окружающим • Чувство ненависти к благополучию окружающих • Чувство физического недовольства • Безразличное отношение к себе, окружающим • Чувство бесчувствия • Тревога беспредметная (немотивированная) • Тревога предметная (мотивированная) • Ожидание непоправимой беды • Страх немотивированный • Страх мотивированный • Тоска как постоянный фон настроения • Взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности • Углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг
Психические заболевания	<ul style="list-style-type: none"> • Депрессия • неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой • маниакально-депрессивный психоз • шизофрения
Оценка жизни собственной прошлого состояния	<ul style="list-style-type: none"> • Пессимистическая оценка своего прошлого • Избирательное воспоминание неприятных событий • Пессимистическая оценка своего нынешнего • Отсутствие перспектив в будущем
Взаимодействие с окружающим	<ul style="list-style-type: none"> • Нелюдимость, избегание контактов с окружающими • Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью • Склонность к нытью • Капризность • Эгоцентрическая направленность на свои страдания

Вегетативные нарушения	<ul style="list-style-type: none"> • Слезливость • Расширение зрачков • Сухость во рту ("симптомы сухого языка") • Тахикардия • Повышенное АД • Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха • Ощущение комка в горле • Головные боли • Бессонница • Повышенная сонливость • Нарушение ритма сна • Отсутствие чувства сна • Чувство физической тяжести, душевной боли в груди • То же в других частях тела (голове, эпигастринии, животе) • Запоры • Снижение веса тела • Повышение веса тела • Снижение аппетита • Пища ощущается безвкусной • Снижение либидо • Нарушение менструального цикла (задержка)
Динамика состояния в течение суток	<ul style="list-style-type: none"> • Улучшение состояния к вечеру • Ухудшение состояния к вечеру

Рекомендации:

1. Наблюдайте за изменениями в поведении ребенка, потерявшего кого-то из близких. В первые недели обычно отмечаются тенденция к уходу, агрессивность, гнев, нервозность, замкнутость, невнимательность. Относитесь к этому с терпением, никогда не показывайте своего удивления. Не действуйте вопреки ребенку.
2. Если ребенок хочет поговорить, найдите время выслушать его. Это не всегда легко сделать, и все же попытайтесь. Объясните ребенку, что вы хотите поговорить с ним, выберите удобное для этого время.

При разговоре слушайте не только ушами, но и глазами, сердцем. Обнимите ребенка, возьмите его за руку. Прикосновение имеет для ребенка огромное значение, ведь он потерял тепло любящего родителя. Это позволяет ребенку почувствовать, что вы заботитесь о нем и в любое время готовы помочь ему. Поддержите его желание говорить о родителе и делайте это сами.

3. Постарайтесь привлечь лучших друзей ребенка. Если вам удастся их собрать, объясните им, что, когда умирает кто-то, кого вы любите, беседы об этом человеке помогут сохранить о нем добрую память.

4. Будьте готовы к вопросам и всегда будьте честными в ответах. Детей часто интересуют вопросы рождения и смерти. Учитель никогда не должен бояться сказать «Я не знаю». Очень важно знать культурный уровень семьи ребенка, ее религиозные установки. Ваши собственные чувства никогда не должны вступать в противоречие с чувствами родителя или смущать ребенка.

5. Покажите ребенку, что плакать не стыдно. Если ваши глаза наполнились слезами, не скрывайте этого. «Ты очень любил маму, и я это понимаю. Очень грустно, что она умерла». В это время ребенку можно рассказывать множество трогательных историй. Покажите ему, что можно улыбаться и смеяться. «Мама любила клоунов, не правда ли?» - такая фраза может стать началом разговора о цирке и на уроке рисования можно предложить изобразить что-нибудь веселое.

6. Никогда не говорите: «Ты ведь так не думаешь, не так ли?» Не говорите, что вы надеетесь на исчезновение у ребенка страхов, и не пытайтесь сменить тему разговора. Когда ребенок говорит, что считает себя виноватым в смерти отца, он действительно так думал. Дети честны, они говорят то, что думают. Их чувства реальны и сильны, и о них надо знать, им надо верить, о них надо говорить. Не следует произносить фраз типа «Скоро тебе будет лучше».

Гораздо лучше будет сказать: «Я знаю, что ты чувствуешь, и тоже не понимаю, почему твой отец должен был умереть таким молодым. Я только знаю, что он любил тебя, и ты никогда не забудешь его».

7. Страйтесь быть в контакте с родителем. Ребенок быстро почувствует связь между вами и его семьей, и это создаст у него ощущение безопасности. Обсуждайте с ними изменения в поведении ребенка, в его привычках.

Необходимо с особым вниманием относиться к трудным для потерявшего родителя ребенка дням. Такими днями являются праздники, когда дети поздравляют маму или папу. Ребенку, у которого нет матери, нужно посоветовать приготовить поздравление для бабушки. Конечно, невозможно заранее учесть все возможные случайности.

Понимающий учитель, вооруженный знаниями о том, что смерть не является запретной темой, поможет страдающему ребенку пережить трудный для него период с минимальными потерями. Конечно, ребенок, долгое время не выходящий из кризиса, нуждается в специальной помощи.

Здесь требуется специализированная индивидуальная психотерапия как для ребенка, так и для родителя, а часто полезной оказывается и семейная терапия.

Приведенные выше приемы кажутся на первый взгляд очень простыми и естественными. Однако в большинстве случаев взрослые ведут себя по отношению к страдающему ребенку именно так, как не надо себя вести: делают вид, что ничего не случилось, стараются избегать упоминаний о постигшем ребенка горе, а на самом деле предлагают ему самому справляться с горем, самому вырабатывать способы поведения и защиты и искать пути выхода из кризиса. Далеко не всегда он справляется с этой задачей.

Помочь ребенку, поддержать его в столь трудной ситуации должны уметь в первую очередь те взрослые, которые живут рядом с ребенком, встречают его каждый день в школе или в детском саду.

Что можно сделать для того, чтобы помочь:

- Подбирайте ключи к разгадке суицида.
- Примите суицидента как личность.
- Установите заботливые взаимоотношения
- Будьте внимательным слушателем
- Не спорьте
- Не предлагайте неоправданных утешений
- Предложите конструктивные подходы
- Вселяйте надежду
- Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска
- Обратитесь за помощью к специалистам
- Важность сохранения заботы и поддержки

Учащиеся и выпускники школы

должны знать:

1. Главная ценность жизни - это здоровье и жизнь, за которое отвечает сам человек.
2. О необходимости регулярных профилактических осмотров с целью предупреждения и распознавания заболеваний на ранней стадии.

должны уметь:

1. Противостоять психологическим перегрузкам.
2. Оказать первую доврачебную помощь пострадавшим.
3. Обеспечить адекватные физиологические потребности и индивидуальные особенности организма.
4. Контролировать собственные поведенческие реакции, а также нести персональную ответственность за собственное поведение и здоровье.
5. Оценивать адекватно различные обстановки, вести себя правильно, в психологически неблагоприятных условиях.
6. Иметь устойчивую мотивацию на ту или иную психологическую активность.
7. Регулярно проходить профилактические осмотры по рекомендации врачей.

должны иметь:

1. Сформированную точку зрения на вредные привычки (табак, алкоголь, наркотики, психотропные вещества).
2. Потребность соблюдения правил личной гигиены.
3. Устойчивую положительную мотивацию на достаточный уровень двигательной активности и закаливание организма.
4. Навыки позитивного отношения к людям.