

Муниципальное общеобразовательное учреждение
«Гимназия №15 Советского района Волгограда»

02-42

Принята
решением Педагогического совета
протокол № 1
от « 30 » 08 2023 г.

Утверждена
приказом МОУ гимназии № 15
от 31.08.2023 №01-10/ 392
Директор МОУ гимназии № 15
Ляпина Е.Ю.



Программа
профилактики суицидального поведения среди обучающихся
«Чужих детей не бывает»

Период реализации 2023 – 2028 учебный год

Разработчики:

Проскурина Е.В. – социальный педагог,
Трунова А.В., советник директора по
воспитанию и связям с детскими
общественными объединениями,
Гологанова Л.Г., методист,
Комиссарова И.Ю., уполномоченный по
правам детей в гимназии,
Костина О.Ю., руководитель методического
объединения классных руководителей.

Волгоград
2023 год

Содержание программы:

Паспорт программы

1. Пояснительная записка
2. Правовое обеспечение работы по профилактике суицида.
3. Содержание основных понятий, используемых в Программе и при ее реализации.
4. Теоретическое обоснование для реализации Программы.
5. Механизмы реализации Программы
6. Условия реализации, ожидаемые результаты, контроль за реализацией Программы.
7. Комплекс основных ежегодных профилактических мероприятий по предупреждению суицида в гимназии.

Список литературы

Приложения

Наименование Программы	Программа по профилактике суицидального поведения среди учащихся МОУ гимназии № 15 «Чужих детей не бывает» 2023 – 2028 учебный год
Основания для создания Программы	Конституция Российской Федерации; Конвенция о правах ребенка; Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» Устав МОУ гимназии №15
Разработчики Программы	Инициативная группа: Проскурина Е.В. – социальный- педагог, педагог- психолог, Трунова А.В., советник директора по воспитанию и связям с детскими общественными объединениями; Гологанова Л.Г., методист; Комиссарова И.Ю., уполномоченный по правам детей в гимназии, Костина О.Ю., руководитель методического объединения классных руководителей.
Цели создания Программы	- Профилактика суицидального поведения среди учащихся МОУ гимназии № 15; - 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. - Содействие социализации детей и подростков.
Задачи Программы	• просвещение родителей и педагогов по проблеме взаимоотношений с подростками; • организация коррекционно-развивающих мероприятий по формированию коммуникативных компетенций у учащихся; • способствовать формированию благоприятного психологического климата в классных коллективах; • формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей; • выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите и оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния; • изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
Целевая аудитория	Учащиеся 1-11 класса, родители (законные представители) обучающихся, педагоги МОУ гимназии №15
Сроки реализации Программы	2023 – 2028 г.
Ожидаемые конечные результаты	• снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации; • уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение; • формирование компенсаторных механизмов поведения; • формирование адекватного отношения к жизни и смерти.
Контроль реализации Программы	Контроль реализации Программы осуществляет Педагогический совет. Координатором программы является Координационный совет и его председатель- социальный педагог.

1. Пояснительная записка.

Программа профилактики суицидального поведения среди 2023 – 2028 учебный год (далее - Программа) разработана инициативной группой муниципального общеобразовательного учреждения «гимназия №15 Советского района Волгограда» (далее - МОУ гимназия №15, гимназия): Проскуриной Е.В. – социальным- педагогом, Гологановой Л.Г., методистом, Комиссаровой И.Ю., уполномоченным по правам детей в гимназии, Труновой А.В., советником директора по воспитанию и связям с детскими общественными объединениями, Костиной О.Ю., руководителем методического объединения классных руководителей, - и представляет собой описание комплексной системы деятельности коллектива гимназии в процессе решения проблем, связанных с суицидальным поведением.

Актуальность разработки Программы.

Данная программа предназначена для организации профилактической и коррекционной работы по предотвращению суицидальных попыток среди учащихся разных возрастных групп в общеобразовательном учреждении.

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

За последние годы значительно увеличилось число суицидальных попыток и завершённых самоубийств среди молодежи и даже детей. Уровень самоубийств среди российских подростков в настоящее время является одним из самых высоких в мире. Самоубийство подростков занимает третье место среди ведущих причин смертельных случаев и четвертое среди основных причин потенциальной потери жизни.

Большинство самоубийств несовершеннолетними совершается из-за конфликтов и неблагополучия: боязни насилия со стороны взрослых, бестактного поведения и конфликтов со стороны учителей, одноклассников, друзей, чуждости и безразличия окружающих. В целом ряде случаев подростки решались на самоубийство из-за безразличия родителей, педагогов на их проблемы и протестовали таким образом против безразличия и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру, страдающие от одиночества и чувства собственной ненужности, потерявшие смысл жизни подростки. Также причиной суицида может быть алкоголизм и наркомания, как родителей, так и самих подростков, индивидуальные психологические особенности человека, внутриличностный конфликт и т.д.

Отношения со сверстниками (особенно противоположного пола) являются весьма значимым фактором суицидального поведения подростков. Одним из объяснений важности этих отношений служит чрезмерная зависимость от другого человека, возникающая обычно в качестве компенсации плохих отношений со своими родителями, из – за постоянных конфликтов и отсутствия контакта с ними.

Бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми, что любое охлаждение привязанности, а тем более, измена, уход к другому воспринимается как невосполнимая утрата, лишаящая смысла дальнейшую жизнь.

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.

Покушение на жизнь может быть подражанием поведению, демонстрируемому с экранов телевидения или присутствующих на страницах литературных произведений. В подростковых компаниях наблюдается повышенный интерес к темам смерти и самоубийства, обсуждается их «тайна» и «красота». Руководствуясь подобными стереотипами, суициденты рассматривают посягательство на свою жизнь не с точки зрения общественной морали, а с позиции эффективности действий.

Риску суицида подвержены дети и подростки с определенными психологическими особенностями:

- эмоционально чувствительные, ранимые;

- настойчивые в трудных ситуациях и одновременно неспособные к компромиссам;
- негибкие в общении (их способы взаимодействия с окружающими достаточно однотипны и прямолинейны);
- склонные к импульсивным, эмоциональным, необдуманным поступкам;
- склонные к сосредоточенности на эмоциональной проблеме и к формированию сверхзначимого отношения; пессимистичные; замкнутые, имеющие ограниченный круг общения.

Первичная профилактика суицидального поведения.

Изменения в поведении ребёнка, которые могут свидетельствовать о суицидальных намерениях:

- недостаток сна или повышенная сонливость;
- нарушение аппетита;
- признаки беспокойства, вспышки раздражительности;
- усиление чувства тревоги;
- признаки вечной усталости, упадок сил;
- неряшливый внешний вид;
- усиление жалоб на физическое недомогание;
- склонность к быстрой перемене настроения;
- отдаление от семьи и друзей;
- излишний риск в поступках;
- выражение безнадёжности, поглощённость мыслями о смерти, разговоры о собственных похоронах;
- открытые заявления: ненавижу жизнь; не могу больше этого выносить; жить не хочется; никому я не нужен.

Иногда индикатором суицида могут быть поступки типа: дарение ценных личных вещей, предметов увлечений, улаживание конфликтов с родными и близкими.

В случае подозрения о наличии суицидальных намерений у подростка беседу с ним можно строить следующим образом: «Как твои дела? Как ты себя чувствуешь? Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что происходит?»

В случае открытого суицидального высказывания следует обсудить эту проблему с подростком.

Основания для разработки программы

- Конституция Российской Федерации;
- Конвенция о правах ребенка;
- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Федерального Закона от 24 июня 1999г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»
- Устав МОУ гимназии №15.

Цель создания Программы:

- формирование у обучающихся 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:

- просвещение родителей и педагогов по проблеме взаимоотношений с подростками;
- организация коррекционно-развивающих мероприятий по формированию коммуникативных компетенций у учащихся;
- способствовать формированию благоприятного психологического климата в классных коллективах;
- формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей;
- выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите и оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния;
- изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.

Целевая аудитория.

Учащиеся 1-11 класса, родители (законные представители) обучающихся, педагоги МОУ гимназии №15

Исполнители Программы: педагог-психолог, социальный педагог, методисты, классные руководители, учителя-предметники, советник директора по воспитанию и связям с общественными объединениями, родители (законные представители) обучающихся, специалисты служб системы профилактики (в рамках межведомственного взаимодействия)

Сроки реализации Программы: 2023-2028г.

Место реализации Программы: Программа реализуется на базе муниципального общеобразовательного учреждения «Гимназия №15 Советского района Волгограда»

Финансово – экономическое обоснование Программы: финансово-экономических затрат для реализации Программы не требуется.

2.Правовое обеспечение работы по профилактике суицидального поведения.

Федеральный Закон Российской Федерации от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних"

В соответствии со статьей 14 на образовательные учреждения возложена обязанность оказывать социальнопсихологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении, выявлять подростков и семьи, находящиеся в социально-опасном положении. Органы образования должны незамедлительно сообщить в комиссию, инспектору по делам несовершеннолетних, органы прокуратуры о фактах семейного неблагополучия, ненадлежащего исполнения родителями своих обязанностей (ст. 9).

Федеральный Закон Российской Федерации от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».

Закон четко определяет информационную продукцию, недопустимую для детской аудитории, и регламентирует проведение экспертизы информационной продукции.

Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ.

Статья 41 регламентирует обеспечение безопасности обучающихся и профилактику несчастных случаев во время их пребывания в образовательной организации. Организации, осуществляющие образовательную деятельность, при реализации образовательных программ создают условия для охраны здоровья обучающихся, в том числе обеспечивают: проведение профилактических и оздоровительных мероприятий, обучение и воспитание в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Постановление Правительства Российской Федерации от 26.10.2012 г. № 1101 "О единой автоматизированной информационной системе "Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно телекоммуникационной сети "Интернет" и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено"

Согласно данному постановлению в соответствии с критериями оценки информации, утвержденными межведомственным приказом Роскомнадзора, ФСКН России и Роспотребнадзора от 11.09.2013 г. № 1022/368/666 проводится экспертиза ссылок в сети Интернет. При наличии запрещенной информации о способах совершения самоубийства и (или) призывов к их совершению принимается решение о блокировании данных ссылок.

Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации.

За жестокое обращение с детьми (физическое, сексуальное, психическое (эмоционально дурное обращение) насилие, отсутствие заботы (пренебрежение основными потребностями ребенка)) в зависимости от его тяжести предусмотрено привлечение родителей к административной ответственности (ст. 5.35 КоАП РФ в виде штрафа от 100 до 500 рублей).

Уголовный кодекс Российской Федерации.

Так как нанесение вреда здоровью может быть причиной суицидального поведения среди детей и подростков, предусмотрена уголовная ответственность (статьи 110, 115 - 118, 125, 156).

Семейный кодекс Российской Федерации

За ненадлежащее исполнение родителями своих обязанностей предусмотрена гражданско-правовая ответственность в виде лишения родительских прав (ст. 69), ограничения (ст. 73), отобрания ребенка при угрозе его жизни и здоровья (ст. 77).

3.Содержание основных понятий, используемых в Программе и при ее реализации.

Покушение на самоубийство – это однородная деятельность человека, не закончившаяся летальным исходом по различным обстоятельствам.

Социализация – двуединый процесс: с одной стороны, это *внешнее* для человека влияние на него со стороны общества его социальных институтов и общественной атмосферы, нравственных норм и культурных ценностей, образа жизни людей; с другой – это *внутреннее*, личностное освоение каждым человеком такого влияния в процессе социального становления.

Социальная среда – человеческое, духовное, предметное окружение ребенка, которое оказывает влияние на его личностное развитие, выступая реальным пространством его формирования и самореализации.

Суицид – самоубийство, намеренное лишение себя жизни. Самоубийство и примыкающий к нему более широкий ряд феноменов аутоагрессии и саморазрушения следует отнести к формам девиантного поведения (поступки или действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам).

Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.

Суицидальное поведение – волевые действия личности, конечной целью которых является покушение на самоубийство или сам акт самоубийства. Является следствием социально – психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального климата.

Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации.

Суицидальный риск – склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение.

Суицидент – человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

Толерантность – способность человека принимать других людей такими, каковы они есть, сосуществовать и взаимодействовать с ними.

4.Теоретическое обоснование для реализации Программы.

Различают следующие типы суицидального поведения:

Демонстративное поведение: в основе лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему.

Аффективное суицидальное поведение. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия.

Истинное суицидальное поведение. Характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих

действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью.

Факторы суицидального риска

Социально-демографические факторы:

- Пол- мужской (уровень суицидов у юношей в три-четыре раза выше, чем у девушек, в то время как у женщин уровень суицидальных попыток примерно в три раза выше).
- Возраст – подростки и молодые люди 14-24 лет.
- Семейная ситуация (непонимание со стороны родителей, безразличное отношение друг к другу и т.п.)

Медико-психологические факторы:

- Психическая патология:
- Депрессия, особенно затяжной депрессивный эпизод в недавнем прошлом;
- Алкогольная зависимость;
- Зависимость от других психоактивных веществ;
- Расстройств личности;
- Циклоидная, сенситивная, эпилептоидная, истероидная акцентуация характера.
- Соматическая патология – тяжелое хроническое прогрессирующее заболевание;
- Врожденные и приобретенные уродства;
- Потеря физиологических функций (зрения, слуха, способности двигаться, утрата половой функции);
- ВИЧ – инфекция.

Биографические факторы:

- Суицидальные мысли, намерения, попытки в прошлом.
- Суицидальное поведение родственников, близких, друзей, других значимых лиц (музыкальные кумиры и т.д.)

Индикаторы суицидального риска

Это особенности сложившейся ситуации, настроения, когнитивной деятельности и высказываний человека, которые также увеличивают степень риска суицидального поведения.

Ситуационные индикаторы суицидального риска:

- смерть любимого человека;
- расставание с любимой (ым);
- вынужденная социальная изоляция, особенно от друзей или семьи (переезд на новое место жительства);
- сексуальное насилие;
- нежелательная беременность;
- позор, унижение – «потеря лица».

Поведенческие индикаторы суицидального риска:

- злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
- эскейп-реакции (уход из дома и т.п.);
- изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
- предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- «приведение дел в порядок» (письма к родственникам и друзьям, раздаривание личных вещей).

Коммуникативные индикаторы суицидального риска:

- разрешающие установки к суицидальному поведению;
- негативная триада, характерная для депрессивных состояний: негативная оценка своей личности, окружающего мира и будущего;
- «туннельное поведение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы кроме суицида;
- наличие суицидальных мыслей, намерений, планов; степень суицидального риска прямо связана с тем, имеются ли у человека только редкие неопределенные мысли о самоубийстве или они постоянны, оформилось намерение совершить самоубийство, и появился

конкретный план. Чем более обстоятельно разработан суицидальный план, тем выше вероятность его реализации;

- импульсивность как характерологическая черта играет важную роль в суицидальном поведении. Поэтому, когда мы имеем дело с подростком, важно помнить, что отсутствие суицидального плана в настоящее время ничего не говорит о степени суицидального риска;
- существенное значение имеет доступность средств суицида (фармакологические препараты всегда под рукой или их еще нужно приобрести) и т.п. Подросток чаще использует жестокие средства суицида, такие как прыжки с высоты – в данном случае нет необходимости специально готовиться к суицидальному акту.

Подросток с любыми признаками суицидальной активности должен находиться под постоянным наблюдением взрослых, разумеется, это наблюдение должно быть неназойливым и тактичным. Подростка нельзя предоставлять самому себе.

Эмоциональные индикаторы суицидального риска:

- амбивалентность по отношению к жизни;
- депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, отчаяние;
- переживание горя.

Средства решения проблем

Это те «сильные стороны» человека, которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодоления кризиса с позитивным балансом.

Внутренние ресурсы:

- инстинкт самосохранения;
- интеллект;
- социальный опыт;
- коммуникативный потенциал;
- позитивный опыт решения проблем.

Внешние ресурсы:

- поддержка семьи и друзей;
- приверженность религии;
- медицинская помощь;
- индивидуальная психотерапевтическая программа

Динамика развития суицидального поведения.

Первая стадия – стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что "надоела такая жизнь", "вот бы уснуть и не проснуться", возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. По данным исследований среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75% случаев попыток самоубийств. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Большинство детей, которые решают совершить суицид, тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает.

Вторая стадия – это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия – суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов. Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

Острый пресуицид провоцирует моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

5. Механизмы реализации Программы.

5.1 Основные направления деятельности.

1. Работа с детьми и молодежью, ставшими на путь социальной дезадаптации, но имеющими ближайшие перспективы её преодоления.
2. Работа с детьми и молодежью, нуждающимися в срочной психосоциальной поддержке.
3. Работа с неблагополучными семьями.

Большое значение в теории и практике современной суицидологии придаётся проблеме психологической профилактики суицидальных проявлений. Существует два основных этапа профилактики суицидального поведения: первичная и вторичная.

Первичная профилактика суицидального поведения:

- совершенствование социальной жизни людей;
- устранение социальных факторов, способствующих формированию и проявлению суицидального поведения;
- воспитание социально-позитивной, ориентированной личности.

Вторичная профилактика суицидального поведения

- определение факторов риска и выделение групп профилактического учёта;
- раннее и активное выявление лиц с нервно-психическими нарушениями;
- медицинская коррекция выявленных заболеваний и психических нарушений.

Комплексная программа профилактики суицидального поведения должна быть направлена на решение следующих задач:

- своевременное распознавание состояний, несущих реальную угрозу самоубийства и снятие психо-эмоционального напряжения;
- раннее выявление суицидальных тенденций среди определённого контингента школьников;
- применение необходимых профилактических мер;
- регистрация и учёт покушений и самоубийств;
- проведение широкой психологической работы среди учащихся;
- пропаганда правовых знаний среди школьников.

5.2 Модель суицидальной профилактики «Уровни профилактики суицида в образовательной среде»

Первый уровень – общая профилактика

Цель - повышение групповой сплоченности в школе.

Мероприятия.

Создание общих школьных программ психического здоровья, здоровой среды в школе, так чтобы дети чувствовали заботу, уют, любовь. Организация внеклассной воспитательной работы. Разработка эффективной модели взаимодействия школы и семьи, а также школы и всего сообщества.

Учащиеся, чувствуя, что учителя к ним справедливы, что у них есть близкие люди в школе, ощущающие себя частью школы, гораздо реже думают или пытаются совершить самоубийство.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
- Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе так и в период

трудной жизненной ситуации (составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся).

- Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка.
- Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.
- Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

Второй уровень – первичная профилактика

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

Мероприятия

1. Диагностика суицидального поведения

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

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

2. Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблем разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние;

3. Классные часы, круглые столы, стендовая информация.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование информации в работе с педагогами и родителями.
- Повышение осведомленности персонала, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.

С педагогами проводится психопросвещение по вопросам дезадаптивного поведения детей и подростков, в том числе суицидального, дается информация о мерах профилактики суицида среди детей и подростков.

Родителей необходимо познакомить с информацией о причинах, факторах, динамике суицидального поведения, снабдить рекомендациями, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у ребенка замечены признаки суицидального поведения.

С детьми о суициде вести беседы необходимо с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации. Известно, что подростки в трудной ситуации чаще всего обращаются за помощью и советом к своим друзьям, чем к взрослым. Суицид - это уход, уход от решения проблемы, от наказания и позора, унижения и отчаяния, разочарования и утраты, отвергнутости и потери самоуважения... словом, от всего того, что составляет многообразие жизни, пусть и не в самых радужных ее проявлениях. Помощь товарищу может заключаться в моральной поддержке, снятии эмоционального напряжения посредством беседы и активного слушания, убеждении друга обратиться за помощью к специалистам, развеянии фатальности ситуации и поиске адекватных способов её решения.

4. Разработка плана действий в случае самоубийства, в котором должны быть процедуры действия при выявлении учащегося группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Включение созданной системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе (составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся) в общий план действий.

- Определение своей позиции и перечня конкретных действий при выявлении учащегося группы риска, при угрозе учащегося закончить жизнь самоубийством, и после самоубийства.

Третий уровень – вторичная профилактика

Цель - **Предотвращение** самоубийства.

Мероприятия

1. Оценка риска самоубийства

Оценка риска самоубийства происходит по схеме: крайняя (учащийся имеет средство совершения самоубийства, выработан четкий план), серьезная (есть план, но нет орудия осуществления) и умеренная (вербализация намерения, но нет плана и орудий).

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Педагог-психолог может взять на себя роль того, кто мог бы отговорить самоубийцу от последнего шага или выступить в роли консультанта того, кто решился вступить в контакт с учащимся, который грозит поконтчить жизнь самоубийством, отговорить самоубийцу от последнего шага.

2. Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья (психиатрическая клиника), запрос помощи. Оповещение родителей.

Задачи педагога-психолога на данном этапедолжны быть определены и требуют проработки.

3.Разбор случая со школьным персоналом, который был включен в работу, так чтобы он мог выразить свои чувства, переживания, внести предложения относительно стратегий и плана работы.

Четвертый уровень – третичная профилактика

Цель - Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Мероприятия

1.Оповещение, возможность проконсультироваться с психологом, внимание к эмоциональному климату в школе и его изменению.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы).

5.3 Принципы реализации Программы

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

5.4 Предотвращение суицидальных попыток.

- Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации.
- Уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение.
- Формирование компенсаторных механизмов поведения.
- Формирование адекватного отношения к жизни и смерти.

5.5 Что можно сделать для того, чтобы помочь?

1. Подбирайте ключи к разгадке суицида. Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления

беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным.

2. Примите суицидента как личность. Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удерживать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей — всех возрастов, рас и социальных групп — совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, — ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установите заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Вместо того, чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

4. Будьте внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

5. Не спорьте. Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая помочь, таким образом, близкие люди способствуют обратному эффекту. Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. Задавайте вопросы. Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замыслишь самоубийства?», - то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», - то вам, скорее всего, не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса. Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить

эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор вы считаете свою жизнь столь безнадежной? Как вы думаете, почему у вас появились эти чувства? Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой? Если вы раньше размышляли о самоубийстве, что вас останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, вы говорите...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. Не предлагайте неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за исключением вашей личной тревоги.

Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать беспокойство его ситуацией. Если вы не проявите заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный человек может посчитать суждение типа: «Вы на самом деле так не думаете», — как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

Суицидальные люди с презрением относятся к замечаниям типа: «Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя», — и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, унижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

8. Предложите конструктивные подходы. Вместо того, чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким», — попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову.

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с вами случилось за последнее время? Когда вы почувствовали себя хуже? Что произошло в вашей жизни с тех пор, как возникли эти перемены? К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и, как можно точнее определил, что ее усугубляет.

Отчаявшегося человека необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, вы очень расстроены», — или: «По моему мнению, вы сейчас заплачете». Имеет смысл также сказать: «Вы все-таки взволнованы. Может, если вы поделитесь своими проблемами со мной, я постараюсь понять вас».

Актуальная психотравмирующая ситуация может возникнуть из-за распада взаимоотношений с супругом или детьми. Человек может страдать от неразрешившегося горя или какой-либо соматической болезни. Поэтому следует принимать во внимание все его чувства и беды.

Если кризисная ситуация и эмоции выражены, то далее следует выяснение, как человек разрешал сходные ситуации в прошлом. Это называется «оценкой средств, имеющихся для решения проблемы». Она включает выслушивание описания предыдущего опыта в аналогичной ситуации. Для инициирования можно задать вопрос: «Не было ли у вас раньше сходных переживаний?» Существует уникальная возможность совместно раскрыть способы, которыми человек справлялся с кризисом в прошлом. Они могут быть полезны для разрешения и настоящего конфликта.

Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для человека. Что он еще ценит. Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь пойдет о «самом лучшем» времени в жизни, особенно следите за его глазами. Что из имеющего для него значимость достижимо? Кто те люди, которые продолжают его волновать? И теперь, когда жизненная ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо альтернатив? Не появился ли луч надежды?

9. Вселяйте надежду. Работа со склонными к саморазрушению депрессивными людьми является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда».

Надежда помогает человеку выйти из поглощенности мыслями о самоубийстве. В недавней истории примером может служить поведение евреев во время холокоста, когда Гитлер стремился их полностью истребить. Перед 1940 годом среднемесячное число самоубийств составляло 71,2. В мае того года, сразу после вторжения нацистов, оно возросло до 371. Люди шли на самоубийства из-за страха попасть в концентрационные лагеря. Евреи, которые не избежали этой кошмарной участи, вначале сохраняли веру в освобождение или воссоединение с семьей. Пока оставалась хотя бы искра надежды, происходило сравнительно мало суицидов. Когда же война стала казаться бесконечной и начали доходить слухи о расправах гитлеровцев над миллионами людей, то суициды среди узников лагерей приняли форму эпидемии. Еще одна волна самоубийств прокатилась в самом конце войны, когда люди узнали о смерти своих близких или в полной мере прониклись ужасом смертников, содержащихся в лагере.

Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если люди утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Кто-то по этому поводу остроумно заметил: «Мы смеемся над людьми, которые надеются, и отправляем в больницы тех, кто утратил надежду». Как бы то ни было, надежда должна исходить из реальности. Не имеет смысла говорить: «Не волнуйся, все будет хорошо», когда все хорошо быть *не* может. Надежда не может строиться на пустых утешениях. Надежда возникает не из оторванных от реальности фантазий, а из существующей способности желать и достигать. Умерший любимый человек не может возвратиться, как ни надейся и ни молись. Но его близкие могут открыть для себя новое понимание жизни. Надежды должны быть обоснованны: когда корабль разбивается о камни, есть различия между надеждой «доплыть до ближайшего берега или достичь противоположного берега океана». Когда люди полностью теряют надежду на достойное будущее, они нуждаются в поддерживающем совете, в предложении какой-то альтернативы. «Как бы вы могли изменить ситуацию?», «Какому вмешательству извне вы могли бы противостоять?», «К кому вы могли бы обратиться за помощью?» Поскольку суицидальные лица страдают от внутреннего эмоционального дискомфорта, все окружающее кажется им мрачным. Но им важно открыть, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций.

Человек может любить, не отрицая, что иногда испытывает откровенную ненависть; смысл жизни не исчезает, даже если она приносит душевную боль. Тьма и свет, радости и печали, счастье и страдание являются неразделимо переплетенными нитями в ткани человеческого существования. Таким образом, основания для реалистичной надежды должны быть представлены честно, убедительно и мягко. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство бесповоротно.

10. Оцените степень риска самоубийства. Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод

самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска.

Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

Для того, чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт — попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

12. Обратитесь за помощью к специалистам. Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.

Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться священник. Уильям Джеймс считал суицид религиозным заболеванием, излечить которое может вера. Многие священнослужители являются превосходными консультантами — понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подготовлены к кризисному вмешательству. Морализированием и поучающими банальностями они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям.

Надежным источником помощи являются семейные врачи. Они обычно хорошо информированы, могут правильно оценить серьезность ситуации и направить человека к знающему специалисту. Вначале же, пока пациент не получил квалифицированной помощи, семейный врач может назначить ему препараты для снижения интенсивности депрессивных переживаний.

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. В противоположность общепринятому мнению психиатрическая помощь не является роскошью богатых. В настоящее время существуют как частные, так и государственные учреждения, финансируемые из национальных или региональных фондов, которые предоставляют различные виды помощи за низкую цену. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека.

Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный человек не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении.

Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатрическую больницу. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение, как больному, так и семье. Тем не менее, больницы, конечно, не являются панацеей. Самоубийство может быть совершено, если больному разрешат навестить домашних, вскоре после выписки из больницы или непосредственно во время лечения. Исследования показали, что существенным является то, как суициденты воспринимают ситуацию интернирования. Не рассматривают ли они больницу как «тюрьму», в которую заточены? Установлено, что те, кто негативно относится к лечению в психиатрическом стационаре, обладают наивысшим

суицидальным риском при поступлении и выписке из больницы. Кроме того, известно, что наиболее склонные к саморазрушению относятся к своему кризису очень лично, а не как к какому-то расплывчатому состоянию. Они реагируют на актуальные проблемы яростными, гневными поступками, направленными на значимых людей, а потом в качестве расплаты переносят неистовство на себя. Из-за длительных неудач в налаживании контактов они смотрят на семьи, как на негативных «других». После выписки из больницы имеющие высокий суицидальный риск очень плохо приспосабливаются к жизни в окружении. Некоторые из них в дальнейшем кончают с собой, другие повторяют суицидальные попытки, в результате чего вновь попадают в больницу.

13. Важность сохранения заботы и поддержки. Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через три месяца после начала психологического кризиса.

Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о лицах, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся, как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой — они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

6. Условия реализации, ожидаемые результаты, контроль за реализацией Программы.

6.1. Условия реализации Программы:

- комплексная диагностика причин и условий, способствующих суицидальному поведению;
- повышение уровня образованности и компетентности родителей, информированности обучающихся о возможных рисках и опасностях, связанных с суицидальным поведением среди детей и подростков;
- развитие межведомственного взаимодействия между субъектами профилактики, педагогическим коллективом гимназии, родителями (законными представителями) и учащимися.

6.2. Ожидаемые результаты реализации Программы:

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

6.3. Регулирование выполнения Программы проводится ежемесячно по результатам диагностик, планам классных руководителей, проводимым мероприятиям, по работе с обучающимися «группы риска».

6.4. Управление и контроль реализацией Программы осуществляет Педагогический совет. Координатором программы является Координационный совет и председатель Координационного совета.

7. Комплекс основных ежегодных профилактических мероприятий по предупреждению суицидального поведения в гимназии.

В таблице представлен Комплекс основных ежегодных профилактических мероприятий по предупреждению суицидального поведения, проводимых для всех участников образовательных отношений в гимназии.

№	Содержание работы/участники	Сроки	Ответственные
Просвещение и профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних			
1	Выявление и реабилитация несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации	в течение года	Педагог-психолог
2	Составление базы данных по социально неблагополучным семьям	сентябрь	Педагог-психолог
3	Проведение индивидуальных профилактических мероприятий с семьями социального риска	в течение года	Педагог-психолог
4	Организация волонтерского движения по пропаганде ЗОЖ.	в течение года	Педагог-психолог
5	Цикл психологических классных часов:		
	1. В поисках хорошего настроения (1 кл)	сентябрь	Педагог-психолог, кл. руководитель
	2. Профилактика курения (2 кл)	октябрь	Педагог-психолог, кл. руководитель
	3. Как научиться жить без драки (3 кл)	октябрь	Педагог-психолог, кл. руководитель
	4. Учимся снимать усталость (4 кл)	ноябрь	Педагог-психолог, кл. руководитель
	5. Толерантность (5-11 классы)	ноябрь	Педагог-психолог, кл. руководитель
	6. Как преодолевать тревогу (6 кл)	декабрь	Педагог-психолог, кл. руководитель
	7. Способы решения конфликтов с родителями (7 кл.)	январь	Педагог-психолог, кл. руководитель
	8. Стресс в жизни человека. Способы борьбы со стрессом (8 кл.)	февраль	Педагог-психолог, кл. руководитель
	9. Грани моего «Я» (9кл)	март	Педагог-психолог, кл. руководитель
	10. Я + он + они = мы (10 кл)	апрель	Педагог-психолог, кл. руководитель
	11. Способы саморегуляции эмоционального состояния (11 кл)	апрель	Педагог-психолог, кл. руководитель
	12. «Как сказать Нет!» (8 кл.)	май	Педагог-психолог, кл. руководитель
	13. Не сломай свою судьбу! Подросток и наркомания. (9 кл)	май	Педагог-психолог, кл. руководитель
6	Правовые классные часы		
	1.Что ты должен знать об УК РФ (6 – 8 кл.)	сентябрь	Педагог-психолог, кл. руководитель
	2.Уголовная ответственность несовершеннолетних (8 – 11кл.)	октябрь	Педагог-психолог, кл. руководитель
	3.Знаешь ли ты свои права и обязанности (5 – 9 кл)	ноябрь	Педагог-психолог, кл. руководитель

7	Психолого-педагогическая поддержка учащихся к ГИА (9 класс), ЕГЭ (11 класс). Составление памяток	март апрель	Педагог-психолог, кл. руководитель
8	Игра для учащихся 5 класса «Моё место в коллективе». (5 кл)	октябрь	Педагог-психолог
9	Акция по профилактике алкоголизма «Я выбираю жизнь»	ноябрь	Педагог-психолог
10	Беседа-диспут: «В чём смысл жизни?» (10кл)	февраль	Педагог-психолог кл. руководитель
11	Работа по выявлению дезадаптивных детей (5 кл.)	октябрь - ноябрь	Педагог-психолог, кл.руководитель
12	Диспут для подростков «Успех в жизни» (9-11 кл)	декабрь	Педагог-психолог
13	Организация работы группы для подростков «Поверь в себя» (8 кл)	январь	Педагог-психолог
14	Конкурс сочинений «В поисках смысла жизни» (9-11 кл)	февраль	Педагог-психолог, учитель литературы
15	Конференция «Наше духовное богатство»	март	Педагог-психолог
16	Кинолекторий «Нравственные ценности»	апрель	Педагог-психолог, кл. руководитель
17	Групповые занятия по формированию социальных навыков и навыков здорового образа жизни «Я и мой выбор» (8 кл)	в течение года	Педагог-психолог, кл. руководитель
Работа с педагогами гимназии			
1	Семинар «Что такое суицид и как с ним бороться?»	ноябрь	Педагог-психолог
2	Семинар кл. руководителей «Некоторые причины и формы проявления невротических расстройств у современных старшеклассников»	декабрь	Педагог-психолог
3	Семинар «Типология возрастных психолого-педагогических особенностей учащихся»	январь	Педагог-психолог
4	Семинар классных руководителей «Психологический климат в классе»	февраль	Педагог-психолог
5	Семинар классных руководителей «Профилактика конфликтных ситуаций и работа с ними»	март	Педагог-психолог
6	Семинар-практикум: «Методы разрешения педагогических конфликтов»	по запросу	Педагог-психолог
7	Консультация для педагогов «Признаки готовящегося самоубийства»	сентябрь	Педагог-психолог
Психопросвещение родителей			
1	Родительский лекторий:	по плану, по запросу	Педагог-психолог, советник директора по ВР, социальный-педагог, кл. руководитель
	1. Возрастные психолого-педагогические особенности (младший школьник, подросток, старший школьник)		
	2.Как воспитать гармоничные отношения родителей и детей (диспут с элементами тренинга)		

	3. Психологические особенности периода адаптации, формы родительской помощи и поддержки		
	4. Школа, семья и психологическое здоровье старшеклассников		
	5. Тревожность и её влияние на развитие личности		
	6. Что такое суицид и как с ним бороться (среднее и старшее звено)		
	7. Особенности детско-родительских отношений как фактор психологического дискомфорта		
	8. Чем и как увлекаются подростки		
	9. Куда уходят дети: профилактика безнадзорности и бродяжничества		
	10. Трудный возраст или советы родителям		
	11. Уголовная ответственность несовершеннолетних		
	12. Как помочь ребенку справиться с эмоциями		
2	Диспут: «Позитив и негатив в поведении ребенка: как к этому относиться»	по плану	Педагог-психолог
3	Групповые консультации родителей: 1. «Семейная атмосфера»	сентябрь	Педагог-психолог
	2. «Роль семьи в развитии ребенка»	ноябрь	Педагог-психолог
	3. «Супружеский конфликт и эмоциональное состояние ребенка»	январь	Педагог-психолог
	4. «Детско-родительский конфликт и способы его преодоления»	март	Педагог-психолог
	5. «Профилактика насилия в семье»	май	Педагог-психолог
Диагностика			
Учащиеся			
1	Исследование социального статуса	ежегодно	кл. руководитель,
2	Исследование уровня адаптации	по плану	педагог-психолог
3	Исследование уровня тревожности	по плану	педагог-психолог
4	Склонность к отклоняющемуся поведению	по плану	педагог-психолог
5	Опросник Басса – Дарки (агрессия, чувство вины)	по запросу	педагог-психолог
6	Оценка способов реагирования на конфликтные ситуации	по запросу	педагог-психолог
7	Опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» (8-11 классы)	ноябрь	педагог-психолог
8	Методика самооценки эмоциональных состояний (8-11 классы)	декабрь	педагог-психолог
9	Опросник школьной тревожности Филлипса (5-11 классы)	октябрь	педагог-психолог
10	Методика САН (диагностика самочувствия, активности и настроения) (8-11 классы)	в теч. года	педагог-психолог
11	Методика определения степени риска совершения суицида ОРЕЛ (9-11 классы)	декабрь	педагог-психолог

12	Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д.Рассела и М.Фергюсона	январь	педагог-психолог
Родители			
1	Опросник для родителей – диагностика нарушений во взаимоотношениях подростка с родителями и их причин	по запросу	педагог-психолог
2	Опросник родительского отношения (А.Варга, В.Столин)	по запросу	педагог-психолог
Коррекционные мероприятия			
1	Занятие «Ты и я очень разные» - для подростков 5-6 класс	октябрь	педагог-психолог
2	Занятие «Барьеры непонимания» 8 класс	ноябрь	педагог-психолог
3	Занятие по повышению самооценки «Нарисуй подарок самому себе» 7 класс	декабрь	педагог-психолог
4	Тренинг уверенности (для старшеклассников)	февраль	педагог-психолог
5	Тренинг «Манипуляция: игры, в которые играют все» (для старшеклассников)	март	педагог-психолог
6	Цикл занятий для подростков «Я сам строю свою жизнь»	апрель	педагог-психолог

Также в рамках Программы ежегодно, в течение всего периода ее реализации, разрабатывается и утверждается приказом директора гимназии разработанный с учетом проведенного анализа работы гимназии по данному направлению, результатов диагностик, запросов участников образовательных отношений план деятельности МОУ гимназии №15 по профилактике правонарушений и безнадзорности, наркомании, токсикомании, алкоголизма, табакокурения, ВИЧ, СПИДа, половой неприкосновенности, гендерному воспитанию и репродуктивному здоровью, экстремизма и терроризма, гармонизации межконфессиональных, межэтнических, межличностных отношений, жестокого обращения с детьми, детского суицида, буллинга, безопасного пребывания несовершеннолетних в интернет-пространстве (далее - План профилактики) на каждый учебный год, который предусматривает мероприятия по выявлению, профилактике буллинга, жестокого обращения, кибербуллинга на конкретный учебный год.

Контроль реализации Плана профилактики осуществляется Педагогическим советом. Координатором реализации Плана профилактики является Координационный совет и секретарь Координационного совета,

Программу разработала инициативная группа:

Проскура Е.В.– социальный- педагог, педагог- психолог _____,

Трунова А.В., советник директора по воспитанию и связям с детскими общественными объединениями _____;

Гологанова Л.Г., методист _____;

Комиссарова И.Ю., уполномоченный по правам детей в гимназии _____,
Костина О.Ю., руководитель методического объединения классных руководителей _____.

Список литературы:

1. Бережковская Е. Чем и как увлекаются подростки // Школьный психолог, 2005, №1
2. Борщевицкая Л. Психологический час “Как научиться жить без драки” // Школьный психолог, 2006, №10.
3. Галушина Э., Комарова О. Игра для подростков “В чем смысл жизни” // Школьный психолог, 2005, №5.
4. Зарипова Ю. Поверь в себя. Программа психологической помощи подросткам // Школьный психолог, 2007, №4 (16).
5. Кардашина О., Родионов В., Ступницкая М. Я и мой выбор. Занятия для учащихся 10 – 11 классов по формированию социальных навыков и навыков здорового образа жизни // Школьный психолог, 2001, №27.
6. Кузнецов Д. Демобилизирующая тревожность: некоторые причины и формы проявления невротических расстройств у современных старшеклассников // Школьный психолог, 2005, №2
7. Михайлова Н., Сафонова Т., Тюпкина Е., Немолот Е. Деловая игра для педагогов среднего звена “Педагогические приёмы создания ситуации успеха” // Школьный психолог, 2006, №15.
8. Манелис Н. Психологический климат в классе // Школьный психолог, 2001, №10, 12, 16, 19.
9. Мешковская О. Занятие “Подарок самому себе” // Школьный психолог, 2005, №10.
10. Николаева Н. Программа комплексного взаимодействия с подростками “группы риска” “Грани моего Я” // Школьный психолог, 2006, №15
11. Ожегов С.И. словарь русского языка. / Под ред. Н.Ю.Шведовой. 1984. – 797 с.
12. Профилактика суицидального поведения. Методические рекомендации. Сост.: А.Г.Абрумова и В.А.Тихоненко. М., 1980.
13. Савченко М. Тренинг “Уверенность” для учащихся 11 классов // Школьный психолог, 2005, №2, 3, 4
14. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю.. Детский суицид. Психологический взгляд. КАРО, С – П, 2006. – 176 с.
15. Соболева А. Профилактика конфликтных ситуаций и борьба с ними // Школьный психолог, 2004, №40, 41, 42.
16. Фоминова А. Как улучшить настроения. Изучение способов саморегуляции эмоционального состояния. Школьный психолог, 2006, №2
17. Интернет ресурсы.
18. Дубровина И.В. Рабочая книга школьного психолога, Москва «Просвещение, 2000 г.

ПАМЯТКА ПЕДАГОГАМ
(по предупреждению суицидальных попыток среди подростков).

Сигналы суицидального риска

Ситуационные сигналы:

- Смерть любимого человека;
- Вынужденная социальная изоляция, от семьи или друзей (переезд на новое место жительства);
- Сексуальное насилие;
- Нежелательная беременность;
- «Потеря лица» (позор, унижения).

Поведенческие сигналы:

- Наркотическая и алкогольная зависимость;
- Уход из дома;
- Самоизоляция от других людей и жизни;
- Резкое снижение поведенческой активности;
- Изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
- Предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- Частное прослушивание траурной или печальной музыки;
- «Приведение дел в порядок» (раздавание личных вещей, письма к родственникам и друзьям, урегулирование конфликтов).

Эмоциональные сигналы:

- Поиск пути к смерти и желание жить одновременно;
- Депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе; подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;
- Переживание горя.

Коммуникативные сигналы:

- Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» - прямое сообщение, «Скоро все это закончится» - косвенное).
- Шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям.

Помощь при потенциальном суициде:

Распознавание суицидальной опасности, разговор с суицидентом о его намерениях – это первая помощь. Выслушивайте. Не пытайтесь утешить общими словами типа: «Ну, все не так плохо», «Вам станет лучше», «Не стоит этого делать». Дайте возможность высказаться. Обсуждайте. Открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Одно из важных отличий суицидоопасного состояния – ощущение себя «вне» общества, поскольку тема самоубийства табуирована (табу – запрет). Поэтому важно задавать вопросы о самоубийстве, не избегать этой темы. Будьте внимательны к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутливое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Скажите, что вы принимаете их всерьез. Выработайте совместные решения о дальнейших действиях. Постарайтесь вместе искать альтернативные варианты решения. Проявляйте интерес, но не оценивайте, не обсуждайте и не пытайтесь переубедить собеседника.

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

- Чаще показывайте детям, как сильно вы их любите, не скрывайте это.
- Не бойтесь попросить совета у вашего ребенка – это только сблизит вас.
- Доверять вам будут, если вы будете не только родителями, но и друзьями, способными понять и сопереживать.
- Будьте примером для ребенка: ведь как вы сейчас относитесь к своим родителям, так и к вам будут относиться к старости.
- Чаще бывайте в школе.
- Не забывайте слова известного педагога В. Сухомлинского: «Наиболее полноценное воспитание, как известно, школьно-семейное».

Развеем мифы

МИФ 1. Люди, говорящие о самоубийстве, никогда не осуществляли его на деле. Это не так. На самом деле 4 из 5 суицидентов не раз подавали сигнал о своих намерениях.

МИФ 2. Человек в суицидальном состоянии твердо решил покончить жизнь самоубийством. Это не так. Большинство самоубийц не пришли к однозначному решению жить или умереть. Они «играют со смертью», предоставляя окружающим спасать их.

МИФ 3. Самоубийство происходит внезапно, без всякого предупреждения. Это не так. Суициду предшествует ряд сигналов, выражающих внутреннюю борьбу человека между жизнью и смертью.

МИФ 4. Суициденты постоянно думают о смерти. Это не так. Позывы к смерти кратковременны. Если в такой момент помочь человеку преодолеть стресс, его намерения могут измениться.

МИФ 5. Улучшение, наступающее после суицидального кризиса, означает, что угроза самоубийства прошла. Это не так. Большинство самоубийств происходит в течение примерно 3 месяцев после начала «улучшения», когда у человека появляется энергия для воплощения своих мыслей и чувств к жизни.

МИФ 6. Суицид, чаще всего, совершают молодые люди. Это не так. Суицид примерно в равной мере проявляется среди всех возрастных категорий.

МИФ 7. Самоубийства, происходят гораздо чаще в среде богатых или, наоборот, исключительно среди бедных. Это не так. Уровень самоубийства одинаков во всех слоях общества.

МИФ 8. Суицид – это наследственная «болезнь». Это не так. Добровольная смерть одного из членов семьи может усилить суицидальный кризис у других лишь в том случае, когда они сами подвержены мысли о смерти.

МИФ 9. Все самоубийцы – душевнобольные или умственно неполноценные люди. Это не так. Уходят из жизни глубоко несчастные люди.

МИФ 10. Женщины угрожают самоубийством, а мужчины осуществляют его. Это не так. Мужчины в 3 раза больше женщин заканчивают жизнь самоубийством, а женщины в 3 раза чаще мужчин предпринимают попытки суицида. Женщины используют средства с большими шансами на спасение: таблетки, яды, газ и т.д. мужчины предпочитают огнестрельное оружие или веревку, где шансы на спасение минимальны.

**Материал к родительскому всеобучу: Профилактика суицидального поведения
«Что такое суицид, и кто на него способен»? (рекомендации по выявлению подростков
группы суицидального риска)**

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 предотвращён 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.

Можно определить склонность подростка к суициду по суицидальным проявлениям. Различают внешние и внутренние суицидальные проявления.

Внутренние суицидальные проявления включают в себя:

суицидальные мысли; фантазии на тему смерти («заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось, и я бы умер»);

суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени;

суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

К внешним формам суицидного поведения относятся:

суицидальные попытки – целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью; завершённый суицид: действия заканчиваются гибелью человека.

Считается, что суицидом личность пытается изменить свои обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти из травмирующих условий, вызвать жалость и сострадание, добиться помощи и участия, привлечь внимание к своим проблемам. Суицидное поведение может окрашиваться чувством мести обидчикам, «которые потом пожалеют», в нем могут проявляться черты патологического упрямства в преследовании цели любой ценой. Нередко это акт отчаяния, когда личности кажется, что она исчерпала все свои силы и возможности повлиять на ситуацию.

В случае подростков суицидное поведение может стать подражательным. Подростки копируют образцы поведения, которые они видят вокруг себя, которые им предлагает TV, массовая литература. Особенно подражательность характерна для незрелых, внушаемых субъектов. Так, подросток может увидеть, что смерть устрашает окружающих и является действенным средством нажима на обидчиков.

Предпосылкой аутодеструктивного поведения и суицида в частности является апатия, неверие в личные перспективы, снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы.

Однако наличие психотравмирующей ситуации – недостаточное условие для проявления суицида. Вторая составляющая – личностные особенности суицидента. Многие авторы обнаруживают ряд особенностей личности, не позволяющей ей адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым предрасполагающих к суициду. К ним часто относят: напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, эмоциональная нестабильность, импульсивность, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта. Психодиагностика этих параметров – важная составляющая мероприятий по профилактике суицида.

У подростков суицид чаще встречается при таких акцентуациях: истероидный, сенситивный, эмоционально-лабильный, астенический. Фоном является высокий уровень агрессивности подростка. В возрасте до 19 лет процент умерших от суицида составляет 4% от других возрастных групп суицидентов. Однако у подростков много так называемых парасуицидальных поступков: фиксации на темах смерти, страхи и любопытство к смерти, суицидальные мысли, шантажно-демонстративные суицидальные поступки. Действия подростков направляются не на самоуничтожение, но на восстановление нарушенных социальных отношений.

У суицидальных подростков есть отягощенное социальное окружение: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого. Мотивы суицида, как правило, незначительны: двойка по предмету, обида на взрослого, переживание несправедливого обращения и т.п.

Суицидальная готовность возникает на фоне довольно длительных ударов, психотравмирующих переживаний. У подростка снижается толерантность эмоциональной сферы, нарастает агрессивность, обнаруживается неумение противостоять житейским трудностям.

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

Суицид подростков имеет следующие черты:

суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, группе);

конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;

суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.

суицидное поведение демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику»;

суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета;

средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2-3 этажа, малотоксические вещества, тонкая веревка и т.п.).

Учитывая актуальность профилактики суицида, многие авторы задаются вопросом: нельзя ли заранее распознать суицидента и помешать его намерению? Абсолютно точных **признаков суицидального риска** нет, но наиболее общими являются:

Признаки замышляемого суицида. К ним относятся: разговоры на темы самоубийств, смерти, сны с сюжетами катастроф, сны с гибелью людей или собственной гибелью, повышенный интерес к орудиям лишения себя жизни, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера.

Наличие опыта самоубийства в прошлом, наличие примера самоубийств в близком окружении, особенно родителей и друзей; максималистические черты характера, склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на белое и черное.

Объективная тяжесть жизненных обстоятельств: детство, прошедшее в неблагополучной семье; плохие отношения с близкими в данный период; потеря дорогого человека, общественное отвержение; тяжелое заболевание и т.д.

Снижение ресурсов личности, позволяющих противостоять трудностям: депрессия, стрессовые состояния, беспомощность, болезни, насилие в близком окружении, истощенность физического или психического плана, неопытность и неумение преодолевать трудности.

Синдромы поведения подростков, указывающие на готовность к суициду следующие:
тревожное поведение, внешне даже похожее на подъем, однако, с проявлениями суеты, спешки; затаенные нарушения сна: подростка преследуют страшные сны с картинами катаклизмов, катастроф, аварий или зловещих животных;
напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне не мотивированной агрессией;
депрессия, апатия, безмолвие: подросток тяжел на подъем, уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость;
выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе.

Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью;

тяжело протекающий пубертат с выраженными соматическими эндокринными и нервно-психическими нарушениями;

употребление алкоголя, токсикомания, наркомания.

Внешние обстоятельства суицидального подростка:

неблагополучная семья: тяжелый психологический климат, конфликты родителей, алкоголизм в семье, утрата родителей;

беспризорность подростка, отсутствие опоры на значимого взрослого, который бы занимался подростком;

неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, жестокость, критичность к любым проявлениям подростка;

отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе;

серия неудач в учебе, общении, межличностных отношениях с родственниками и взрослыми.

Материал для работы с педагогами и родителями.

Суицид. История человечества свидетельствует о том, что насилие, агрессивность, жестокость распространены среди людей так же, как любовь, доброта, милосердие. Особая жестокость — это агрессия, направленная на себя (аутоагрессия). Она проявляется в актах самоунижения, самообвинения, в нанесении себе телесных повреждений и в самоубийстве — суициде. Особенность самоубийства в том, что смерть является делом рук самого потерпевшего и всегда представляет насильственный акт. Следует, однако, четко признать, что всегда есть обстоятельства, которые доводят человека до самоубийства. Поэтому слово «самоубийство» носит условное значение. Существует убеждение, что кончают с собой психически больные люди. На самом деле они составляют лишь 25-27%, еще 19% — это алкоголики. Большая же часть самоубийц — это здоровые люди. Специалисты убеждены, что суициды — это результат влияния социальной среды, подрывающей веру человека. Намерение лишить себя жизни появляется у человека в условиях, когда он оценивает ситуацию как неразрешимый конфликт. Причин самоубийств много. Это — болезнь, предательство, тяжелые условия жизни, проблема отцов и детей, любовные отношения, религиозное влияние и т. п. Покушений на самоубийство больше у женщин (в 8-10 раз), завершённых суицидов — у мужчин (в 4 раза). Сейчас наблюдается рост самоубийств среди детей и подростков. Профилактика суицидов заключается в психологических, педагогических и социальных мероприятиях, направленных на восстановление утраченного психологического и физиологического равновесия человека. Защита от социальных опасностей заключается в профилактических мероприятиях, направленных на ликвидацию этих опасностей. Кроме того, требуется соответствующая подготовка человека, позволяющая адекватно действовать в опасных ситуациях. Нужна юридическая, психологическая, информационная и силовая подготовка. В процессе обучения необходимо осваивать модели поведения, учитывающие конкретные ситуации.

Формы и методы профилактики суицидального поведения.

Сегодня существует Международная ассоциация по предотвращению самоубийств, по рекомендации которой во многих городах мира и нашей страны были созданы службы предупреждения самоубийств. Это новая форма организации медицинской и социально-психологической помощи людям, нуждающимся в квалифицированном совете или медикаментозном лечении. Службы ориентированы на широкие круги населения в первую очередь на лиц, испытывающих состояние психологического кризиса, людей, подверженных влиянию стрессогенных факторов и являющихся потенциально суицидоопасными. Одним из главных принципов деятельности служб является их анонимность. Сознание, что личные, мучительные для человека вопросы не получают огласку, делает пациента более раскованным, облегчает установление с ним контакта. Неукоснительно соблюдается еще один принцип, рекомендуемый международными суицидологическими организациями, — подразделение службы не должно располагаться на территории психиатрических учреждений. Это устраняет барьер, мешающий человеку обратиться к психотерапевту. Ведь нередко такому шагу препятствует страх прослыть психически больным, быть поставленным на психиатрический учет.

Проблемой суицидального поведения несовершеннолетних занимаются также учреждения социальной защиты населения, управления здравоохранения, общественные организации, психологические центры. Существуют различные формы психопрофилактической работы.

Первая форма – организация социальной среды.

Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Воздействие может быть направлено на общество в целом, например, через создание негативного общественного мнения по отношению к отклоняющемуся поведению. Объектом работы также может быть семья, социальная группа (школа, класс) или конкретная личность. Профилактика

суицидального поведения у подростков включает, прежде всего, социальную рекламу по формированию установок на здоровый образ жизни.

Вторая форма психопрофилактической работы - информирование.

Это наиболее привычное направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения её способности к принятию конструктивных решений. Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация по полу, возрасту, социально-экономическим характеристикам.

Третья форма – активное социальное обучение социально-важным навыкам. Данная модель преимущественно реализуется в форме групповых тренингов. В настоящее время распространены следующие формы:

1. Тренинг устойчивости к негативному социальному влиянию (развивает способность сказать «нет» в случае негативного давления сверстников).

2. Тренинг аффективно-ценностного обучения (формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей).

3. Тренинг формирования жизненных навыков (формируются умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты).

Четвёртая форма – организация деятельности, альтернативной девиантному поведению.

Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествие), испытание себя (походы в горы, спорт с риском), значимое общение, любовь и забота о животных, творчество, деятельность (в том числе профессиональная, религиозно-духовная, благотворительная).

Пятая форма – организация здорового образа жизни. Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение излишеств.

Шестая форма - активизация личностных ресурсов.

Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия - всё это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, её здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

Седьмая форма - минимизация негативных последствий суицидального поведения.

Данная форма работы используется в случаях уже сформированного суицида. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий. В различных видах психопрофилактической работы могут использоваться схожие формы и методы.

По способу организации работы выделяют следующие формы профилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В целях предупреждения суицидального поведения используются различные социально-психологические методы. Среди ведущих методов психопрофилактической работы: информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, ролевые игры, моделирование эффективного социального поведения, психотерапевтические методики.

Загадка смерти всегда будет волновать человечество: вряд ли возможно и однозначное мнение относительно самоубийства. Наверное, и в самом гуманном обществе обстоятельства будут приводить людей к опасной черте. Но, опираясь на неповторимую ценность каждой человеческой жизни, общество может помочь любому выработать жизнеутверждающее мировоззрение, проникнуться верой в великое предназначение человека.

Взаимодействие классного руководителя и учителей – предметников по профилактике суицидального поведения

Переход учащихся из начального в среднее звено школы – один из труднейших периодов школьного обучения. Оснований для такого утверждения более чем достаточно: состояние детей в этот период с педагогической точки зрения характеризуется низкой организованностью, иногда недисциплинированностью, снижением интереса к учёбе и её результатам, с психологической – снижением самооценки, высоким уровнем ситуативной тревожности. Это значит, что увеличивается число детей, испытывающих значительные затруднения при обучении и адаптации к новым условиям организации учебного процесса.

В этот период подростки растеряны, не могут понять, как строить взаимоотношения с педагогами, какие требования обязательны для выполнения. На пятиклассника обрушивается

поток информации с непонятными для него словами, терминами. Новая обстановка и разные кабинеты, новый коллектив сверстников, разные стиль и методика обучения на уроках – эти условия усиливают необходимость работы классного по организации и координации педагогической работы с учащимися и коллективом.

Учителя-предметники в целом проводят больше время, чем классный руководитель с обучающимися. Педагоги образовательных учреждений должны осуществлять профилактическую работу как непосредственно на уроках по предмету, так и на внеклассных мероприятиях. Например, на уроках литературы затрагивая темы вредных привычек и асоциальных форм поведения, учителя формируют критическое отношение к реальной действительности, способствуют выработке правильной личностной позиции в отношении различных жизненных ситуаций.

В тоже время педагоги не могут знать, достаточно полно личностных особенностей подростков, обстоятельств их жизни. С целью снижения неблагоприятных факторов адаптации, предотвращения девиантного развития личности подростка классный руководитель знакомит учителей с результатами изучения детей и классного коллектива.

Он организует совместно с учителями-предметниками поиск средств, способов, обеспечивающих успешность ребенка в учебной деятельности, его самореализацию на уроке и во внеучебное время.

Классный руководитель систематически информирует учителей о динамике развития ребенка, его трудностях и достижениях, об изменении ситуации в семье. В случае затруднений, возникающих у ребенка и его родителей, связанных с обучением, он стремится привлечь учителей к обсуждению путей преодоления этих трудностей и помогает педагогам скорректировать их действия. Необходимо познакомить учителей с особенностями психического развития детей, имеющих отклонения в развитии, со специальными способами педагогического влияния на таких детей. С другой стороны классный руководитель изучает стиль, основные методы и приемы работы своих коллег с учащимися, выявляет успехи, проблемы, достижения, эффективные способы работы учителей со школьниками и родителями, организует обмен опытом педагогической работы, поддерживает, стимулирует стремление учителей оказать педагогическую поддержку ребенку, установить сотрудничество с родителями. В то же время он заинтересованно принимает предложения учителей, проявление их инициативы, реагирует на замечания, проблемы, поставленные учителями.

В целях профилактики суицидального поведения среди подростков классный руководитель информирует учителей-предметников о состоянии воспитания, особенностях родителей, организует встречи педагогов и родителей с целью обмена информацией, об успехах обучения и воспитания ребенка, оказания помощи родителям в организации домашней работы с учащимися. Целесообразно привлекать учителей-предметников к планированию и организации внеучебной работы в классе, что способствует развитию познавательных и профессиональных интересов школьников.

Классному руководителю целесообразно выявлять типичные проблемы в работе с коллективом, отдельными группами учащихся, проводить специальные семинары для педагогов.

Полезно организовать посещение учебных занятий с последующим обсуждением действий учителей по отношению к конкретному ребенку и способов взаимодействия педагогов с коллективом.

Основной формой работы с учителями-предметниками являются индивидуальные беседы, которые возникают по мере необходимости. Эти беседы должны быть спланированы так, чтобы не упустить важного этапа в организации работы учителя с ребенком и предупредить возможные трудности и конфликты. Важно проводить такие беседы как совместные размышления, совместный поиск решения той или иной проблемы.

В ряде случаев необходимо организовывать индивидуальную консультацию учителя со специалистами, если у него возникают проблемы с ребенком.

Рекомендации педагогам по оказанию поддержки ребенку, имеющему признаки суицидального риска:

- не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;
- доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивидуе, не игнорируйте предупреждающие знаки;

- не предлагайте того, чего не в состоянии сделать;
- дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;
- сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, не зависимо от того, что он говорит;
- говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы;
- постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности;
- убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью;
- не предлагайте упрощенных решений;
- дайте понять, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства;
- помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией;
- помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс;
- при малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько изменить его внутреннее состояние;
- помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

Роль родителей в профилактике суицидальных попыток.

Работа с родителями, семьей представляет собой сложный и необходимый для профилактики девиантного поведения несовершеннолетних вид деятельности, так как семья является одним из важнейших факторов, влияющих на формирование отклонений в поведении детей и подростков. Одна из важнейших задач педагогов, классных руководителей - способствовать единению, сплочению семьи, установлению взаимопонимания родителей и детей, созданию комфортных условий для ребенка в семье, формированию навыков их совместной деятельности и общения. Взаимодействие на основе взаимной заинтересованности в результатах воспитания поможет педагогам и родителям объединить свои усилия в создании условий для формирования у ребенка тех качеств и свойств, которые необходимы для его самоопределения и самореализации, для преодоления трудностей и самореабилитации в случае неудачи.

Взаимодействие педагогов с родителями предусматривает разработку единых требований к ребенку, определение воспитательных задач и организацию совместной деятельности педагогов и родителей по реализации этих задач, что предполагает изучение ребенка в семье и школе с помощью специальных методик и составление программы его развития.

Одной из форм педагогической профилактики является социально- педагогическая диагностика. Социально-педагогическая диагностика с учащимися и их родителями – специалистами образовательного учреждения, в котором происходит сбор информации о влиянии на личность и социум социально- психологических, педагогических, экологических и социологических факторов в целях повышения эффективности педагогических факторов.

Целью диагностической работы с родителями является диагностика типа семейного воспитания, установок родителей по отношению к детям и к собственной семье. Результаты диагностической работы не только дают специалисту информацию о возможных неблагополучиях в системе семейного воспитания, детско-родительских отношений, но и позволяют выявить область возможных проблем в тех семьях, где дисбаланс семейных отношений еще не наступил, но уже имеются некоторые негативные тенденции.

Диагностическая работа может проводиться как групповым, так и индивидуальным методом, сообщение же результатов диагностики всегда осуществляется индивидуально. Диагностическая работа с учащимися позволяет своевременно выявить группу детей с повышенным риском формирования различных вредных привычек и девиации поведения, а также особенности аномального развития детей.

Информационно-просветительская работа с родителями направлена на формирование жизнеспособной личности, гуманистически ориентированной по отношению к обществу и к себе самой, углубление и конкретизацию знаний о предупреждении правонарушений и преступлений несовершеннолетних.

Информационно-просветительская работа с родителями имеет целью:

профилактику, предупреждение возможных нарушений в семейных отношениях и семейном воспитании. С этой целью родителей необходимо знакомить с теми формами семейных отношений и семейного воспитания, которые могут приводить к негативным отклонениям в поведении детей и подростков.

Информационно - просветительская работа с родителями должна быть направлена на разъяснение влияния супружеских отношений и типа семейного воспитания на развитие негативных отклонений в поведении детей и подростков. Основная форма работы класса и родителей – это родительское собрание. Другими, в том числе активными формами взаимодействия педагогов и родителей могут быть лекции, семинары, беседы, конференции, вечера вопросов и ответов, диспуты, встречи с учителями, тематические родительские собрания с привлечением специалистов (медиков, психологов, юристов и т. д.).

Семинар: «Медицинские аспекты суицидального поведения несовершеннолетних и профилактики суицидов».

Одной из острейших медико-социальных проблем современного общества является самоубийство и покушение на самоубийство. Это связано с наблюдающейся в последнее десятилетие тенденцией неуклонного роста суицидальных проявлений, особенно среди лиц молодого и трудоспособного возраста. В начале 21 века на планете ежегодно кончает жизнь самоубийством более 1 млн. чел. Число суицидов в разных регионах страны варьируют от 20-25 до 50-55 на 100 тыс. населения. Ростовская область соответствует средним цифрам по России: около 35 на 100 тыс. населения. Россия вошла в число государств с наиболее неблагоприятной суицидологической обстановкой. В 19 веке число суицидов в России на 100 тыс. населения составляло 3 человека, сейчас — на 100 тыс. — 65 чел. Происходит явное «омоложение» самоубийств.

«Самоубийство—это сознательное, намеренное и быстрое лишение себя жизни».

Причины самоубийств:

1)Наследственные.

Существует генетическая теория. Установлено, что у 6% суицидентов один из родителей был самоубийцей. Широко известен пример Хемингуэя: сначала его отец покончил с собой, затем он сам пустил себе пулю в лоб, а в начале 90-х добровольно ушла из жизни его внучка.

Близка к генетической теории и «теория племенной наследственности», которая обнаруживает предрасположенность к самоубийству в культуре и национальном характере народов, относящихся по языку к группе родственных – венгры, финны, эстонцы, а в России — марийцы, жители Коми, удмурты.

2)Медико-биологические.

Нарушение экологической обстановки приводит не к болезненным, а патологическим изменениям психоорганической базы. Например, 9 из 10 новорожденных рождаются с минимальной мозговой дисфункцией (ММД), которая может способствовать усилению патологического возбуждения и приводить к ослаблению инстинкта самосохранения.

3) Социально-психологические.

Не вызывает сомнения факт влияния экономических кризисов на рост показателей самоубийств. Политическая и экономическая нестабильность способствует формированию у многих людей различных по степени выраженности вариантов социально стрессовых расстройств. «Мир стал большим и чужим». Переосмысление жизненных целей и крушение устоявшихся идеалов и авторитетов нередко приводят к утрате смысла жизни, обнищанию, отсутствию реальных надежд на улучшение ситуации.

Изучая роль семейного фактора в генезисе суицидального поведения, специалисты выявили следующие его предикторы: отсутствие отца в раннем детстве, недостаточность материнской привязанности к ребенку, отсутствие родительского авторитета, гиперавторитарность «слабого» взрослого, который стремится утвердить себя в семье с помощью эмоциональных взрывов и телесных наказаний. Половина суицидентов до семилетнего возраста воспитывалась в разрушенных семьях. Следует сказать и о взаимосвязи пьянства, алкоголизма и самоубийств. Уровень самоубийств снизился в 2,5 раза после проведения в 1986 году антиалкогольной компании.

Существует мнение, что завершённые суициды у детей в возрасте до 5 лет не наблюдаются. В детском возрасте (от 5 до 12 лет) представление о суициде отличается от взрослых. Обычно смерть представляется как засыпание. Считается, что суицидальность у детей чаще всего связана с семейной дисфункцией, физическим и сексуальным насилием. Большинство детей, совершивших суицид, не наблюдались у психиатра. Но катamnестические наблюдения

показывают, что в возрасте до 13 лет 70% случаев суицидального поведения приходится на шизофрению, умственную отсталость.

Иная картина наблюдается в подростковом возрасте. К 12-14 летнему возрасту понятие «концепции смерти» у детей приближается к взрослому. По мере формирования данной концепции повышается суицидальный риск.

Выделяют 3 основных типа подростковых самоубийств:

1. Истинные - мотив лишить себя жизни.
2. Аффективные - покушение на свою жизнь в состоянии сильного душевного волнения.
3. Демонстративно-шантажные - путем имитации самоубийства решить свои проблемы, получить выгоду.

Наличие неблагоприятного социального окружения, как правило, основная причина, побуждающая подростка к совершению суицидальной попытки. Именно в ближайшем окружении он может найти или потерять опору, поддерживающую его в жизни. Выделяют группы риска подростков:

- из семей с низкими доходами;
- из семей, употребляющих алкоголь, наркотики;
- из семей, имеющих низкий образовательный уровень;
- из семей с неправильным типом воспитания.

Среди типов неправильного воспитания преобладает авторитарный, характеризующийся требованиями беспрекословного подчинения старшим, системой запретов и наказаний, и гипоопека.

Также можно выделить 3 фактора суицидального поведения:

- проблемы во взаимоотношениях с родителями, которые зависят от степени понимания ими своих детей, сопереживания, нормативности отношений;
- проблемы в школе, которые чаще связаны с личностью учителя (авторитарный или попустительский), социометрическим статусом подростка в классе (лидер, изгой), личностными отношениями к успеваемости, фактором жизненных перспектив;
- проблемы во взаимоотношениях со сверстниками - общение с друзьями (наличие близкого друга, принадлежность к неформальному объединению), межполовое общение.

Ведущим фактором подростковых суицидов является преобладание чувств:

- безнадежность, когда будущее не предвещает ничего хорошего;
- беспомощность - ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, от тебя ничего не зависит;
- изоляция - чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется;
- чувство собственной незначительности - уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка.

Подросток не имеет достаточно четкого представления о жизни и смерти. Сознание подростка нередко остается инфантильным. Отсюда и глупая угроза, которая может не произноситься вслух, но всегда подразумевается: вот умру, тогда узнаете, как без меня плохо. В детском и подростковом возрасте суицидальное поведение носит характер ситуационно-личностных реакций - реакций личности на какую-нибудь ситуацию. Это связано со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания. Подростки редко хотят умереть, они желают уйти от обстоятельств, которые считают невыносимыми. Это чувство одиночества, конфликты, жестокость, непонимание в семье. Может появиться чувство своей нежеланности, уверенности в том, что родители не хотели их появления на свет, феномен «отвернутого ребенка».

Самоубийства среди подростков нередко носят подражательный характер. Подрастающему поколению весьма свойственны впечатлительность и порой некритичное отношение к предмету своего обожания. В наше время самоубийства и суицидальные попытки могут провоцировать средства массовой информации, когда подают самоубийство, как эффектный романтический поступок или как импульсивный ответ на жизненные стрессы, не проводят адекватного анализа психических заболеваний и психосоциальных проблем, лежавших в основе случившегося.

Подросток, находящийся в кризисном состоянии, может отождествлять себя с людьми, совершившими сенсационное самоубийство, и может выбрать выход в виде саморазрушения.

Значительно увеличивается суицидальный риск у детей и подростков с девиантными формами поведения. Причем суицидальный риск возрастает по мере увеличения количества поведенческих проблем.

Одним из самых важных факторов суицидального риска у молодежи является диагностируемое психическое заболевание. Аффективное расстройство, особенно депрессия, является единственным психиатрическим диагнозом, наиболее тесно связанным с самоубийством. При первичном обращении к психиатру депрессию распознают лишь в 18 % случаев. В младшем школьном возрасте «маска» депрессии нередко представляет собой сочетание вялости, быстрой утомляемости и снижения побуждения, нарастающей идеаторной заторможенности, которая постепенно блокирует способность ребенка усваивать новый учебный материал, создается впечатление нарушений памяти, формирования картины «псевдодебильности». Нередко наблюдаются школьные фобии, конфликты с родителями, школьная дезадаптация. Часто бывают жалобы на недомогание, неприятные ощущения в теле, повышенную утомляемость. Дети капризны, раздражительны, плаксивы. Отмечаются нарушения сна, аппетита. В высказываниях звучит недовольство собой и окружающими, жалобы на скуку.

Для детей более старшего возраста (10-14 лет) характерен вариант депрессии, замаскированной девиантным поведением. Характерно обилие несвойственных ранее подростку нарушений поведения широкого спектра: от грубости, конфликтности с домашними и пропусков школьных занятий до бродяжничества, противоправных поступков, алкоголизации, наркотизации, сексуальных эксцессов. Аффект тоски выражен незначительно.

Суицидальные попытки совершаются на высоте аффекта, в момент наивысшего напряжения конфликтной ситуации, часто на глазах «обидчиков». Пресуицид бывает предельно коротким: от нескольких минут до часа, без детального планирования своих действий. Такая «атипичность» является как раз типичным признаком депрессий детско-подросткового возраста. Психотравмирующая ситуация не является причиной депрессии, а играет лишь роль пускового фактора.

Родителям и педагогам важно понимать вербальные и невербальные ключи - ранние маркеры-предвестники, свидетельствующие о риске совершения суицида:

1.Изменение эмоций - постоянно пониженное настроение. Для ребенка характерна тоскливость. Он считает, что у него ничего не получится, он ни на что не способен. Ребенок подавлен, безразличен, ощущает вину перед окружающими.

2.Изменение поведения - самоизоляция от семьи и близких. Наблюдается снижение повседневной активности, потеря интереса к ранее существовавшим привычкам, хобби, изменение привычек: несоблюдение правил личной гигиены, наплевательское отношение к внешнему виду. Появляется стремление к тому, чтобы все оставили его в покое, нарушение сна, аппетита. Подросток слушает грустную музыку, предпочитает темы разговора и чтения, связанные со смертью и самоубийствами. Явно настораживает приведение в порядок своих вещей, раздаривание их или уничтожение.

3.Характерны высказывания: «лучше уже не будет», «хочу умереть», «скоро все закончится», «хорошо бы заснуть и не проснуться».

Родительское собрание

«Школа, семья и психическое здоровье старшеклассников» («круглый стол»).

Цель: координация усилий школы и семьи в решении проблемы сохранения и укрепления психического здоровья старшеклассников.

Задачи:

Осмысление значимости психического здоровья школьника как компонента его здоровья в целом.

выявление причин нарушения психического здоровья старшеклассников.

Разработка направлений и форм взаимодействия школы и семьи по сохранению и укреплению психического здоровья школьников и формированию ценностного отношения их к здоровью.

Форма проведения: «круглый стол» с элементами ситуационной игры.

Этап подготовки

Формирование вопросов для обсуждения:

Что такое психическое здоровье?

Чем вызвано обращение к этой проблеме?

Каковы общие причины нарушения психического здоровья ребенка?

Как исключить стрессогенные факторы в практике семейного воспитания?

Диагностирование школьников и родителей:

Анкета «оценка напряженности»;

Комплексная анонимная анкета старшеклассника;

Тест-проба для выявления адаптационных возможностей организма;

Тест-анкета ориентационной оценки риска нарушения здоровья учащихся;

подготовка памяток для родителей с целью использования их в практике семейного воспитания.

Этап проведения

Классный руководитель:

Уважаемые родители! Мы с вами уже неоднократно и вполне обоснованно обращались к проблеме сохранения и укрепления здоровья наших детей. Предметом нашего сегодняшнего разговора будет, возможно, его главной стержневой компонент — психическое здоровье школьников.

В чем его проблема? Почему этот предмет, по оценкам многих психологов, столь актуален? Приведу несколько позиций, подтверждающих эту актуальность.

Во-первых, данным Всемирной Организации здравоохранения, количество детей, нуждающихся в коррекционной помощи, постоянно растет, достигая сегодня уже 70% от общего числа школьников Казахстана.

Во-вторых, постоянно возрастает школьная нагрузка. Настало время задать вопрос: не что и на каком уровне освоить учащемуся, а какой ценой? Две трети и даже более выпускников выходят из стен школы хроническими больными. Эти же факты подтверждают результаты более сорокалетних наблюдений, проводившихся Научным центром охраны здоровья детей и подростков. Большая учебная нагрузка тормозит реализацию возрастных биологических потребностей детского организма: во сне, двигательной активности, пребывании на воздухе. Повышение учебной нагрузки особенно пагубно сказывается на здоровье девочек — 75% из них имеют хронические заболевания (среди мальчиков 35%). Обращаю еще раз ваше внимание на нормы СанПиНа: максимальная допустимая продолжительность домашних занятий детей третьей ступени обучения составляет не более 4 часов, минимальная норма сна — 9 часов для 15-16-летних и 8,5-9 часов — для 17-18-летних. Норматив пребывания на свежем воздухе для ваших детей составляет не менее 2,5 часа. Сравните с тем, что имеет место на самом деле.

В-третьих, из-за постоянной занятости родителей, из-за жесткого ритма жизни исчезла размеренность семейного общения, ушли из практики семейного воспитания неспешные беседы за ужином, прогулки с разговорами обо всем. Вместо них — привычный родительский лексикон: «ну что за почерк?», «опять двойка?», «Мне стыдно за тебя!», «У соседей сын как сын, а ты — сплошное недоразумение!». Такая манера общения с детьми стала привычкой, что можно говорить о серьезном педагогическом давлении на подростка. Тогда уместно возникает вопрос: не тормозим ли мы развитие способностей детей стрессовой тактикой воспитательных воздействий? Чем расплачивается ребенок за 11 лет постоянных стрессов? А ведь учеными неоднократно доказано, что психическое здоровье во многом определяет физическое.

Итак, мы определили проблему, а теперь определим степень осведомленности в ней. Для этого вам, уважаемые участники, за неделю до собрания было предложено ответить на ряд вопросов, имеющих отношение к проблеме психологического здоровья школьников. Сейчас раздам вам бланк анкет с вашими ответами и ответы на них же нашего психолога. Сравните их и оцените уровень своего владения информацией по проблеме.

Анкета для родителей «Психическое здоровье»

Какой смысл Вы вкладываете в понятие «здоровье»?

Что, в вашем понимании, есть психическое здоровье человека?

Если человек знает о приемах поддержания здоровья, значит ли это, что он обязательно ведет здоровый образ жизни?

Что такое стресс?

К чему, по-вашему, сводится забота о здоровье вообще и о психическом здоровье в частности?

От чего зависят сила и продолжительность стресса?

Чем опасен стресс?

Что такое дистресс?

Ответы психолога

Классный руководитель:

Ваше собственное психологическое состояние, уважаемые родители, в значительной степени определяет уровень вашего общения с детьми, комфортность их пребывания в семейном кругу. Сейчас вы получите возможность оценить, как у вас обстоят дела со стрессом. Я предлагаю вам тест, разработанный американскими исследователями Т. Холмсом Р. Роэ. В него включены как положительные, так и отрицательные стрессогенные факторы. Ориентируясь на эту шкалу, можно определить какую стрессовую нагрузку вы испытали в последний год и насколько негативно она может сказаться на вашем здоровье. В «шкале социальной адаптации» каждому жизненному событию соответствует определенное число баллов. Опираясь на статистические исследования, авторы утверждают, что у человека, набравшего свыше 150 баллов, риск заболеть повышен. А при 300 баллах и выше вероятность заболевания увеличивается до 90%.

Классный руководитель:

Если у вас высокий показатель по рассмотренной шкале, вы наверняка порой «разряжаетесь» на тех, кто может воспринять ситуацию всерьез, и в первую очередь — на детях. Как-то в трамвае мне пришлось наблюдать такую сцену. Мальчик лет шести рассматривал новую игрушку и нечаянно уронил какую-то ее деталь. Мама грубо выхватила у него игрушку и зашипела: какой безрукий, глупый и все портит. Ребенок вжался в спинку сиденья. Все взрослые вокруг понимали, что реакция мамы не соответствовала проступку: у нее, вероятно, проблемы. Но ребенок-то этого не понимал. Он чувствовал себя преступником и был несчастен. Своим стрессом мама «наградила» сына. Подумайте над этим и постарайтесь не допускать подобного по отношению к своему ребенку.

Сейчас я прошу вас, дорогие участники, написать письмо обращение к самому себе, короткое, всего 5-6 строк. Пусть воображаемым автором будет ваш ребенок. А предметом обращения — факторы семейного стресса. Время на работу — 5-7 минут. По окончании, если у кого-то из родителей возникает желание, он свое обращение прочтет. Однако это вовсе необязательно, так как важен сам факт осмысления возможных упреков со стороны собственного ребенка. Советуем в завершение этапа прочитать отрывок из подобного обращения, но уже отца к маленькому сыну, в нем много поучительного.

Классный руководитель:

В соответствии с выявленной проблемой, мы с присутствующим на нашей встрече с психологом, предлагаем для обсуждения ряд вопросов. Думаю, что мы получили ответы на первые два, по крайней мере, осмыслили возможные варианты их решения. А теперь зададимся вопросом о том, каковы общие причины нарушения психического здоровья детей? Причем, мы, разумеется, не будем брать генетически предопределенные варианты нездоровья, когда требуется помощь медиков. Мы поговорим о тех нарушениях, которые являются следствием внешних условий в семье, школе, социальном окружении.

Я предлагаю вам такую игру. У меня в руках — импровизированный микрофон. Тот из вас, в чьи руки он попадет, коротко, в течение 30 секунд, вспоминает факт из своего детства, который нанес вам стресс, заставил страдать и мучиться.

Игра «свободный микрофон» В рамках игры возможны, например, следующие варианты ответов родителей:

Наш класс почти в полном составе поехал на экскурсию в соседний город. Но мои родители сочли, что меня отпускать рано. Я был обижен на весь мир и долго не разговаривал с родителями.

В первом классе у нас была учительница, которая почему-то не любила меня. Однажды, проходя по ряду, она всех погладила по голове, а меня — нет. Дома по этому поводу со мной случилась истерика, после которой родители перевели меня в другой класс.

Я никогда не забуду своих ощущений на уроке истории: не успев зайти в класс, учитель уже успевал вызвать 3-4 человек к доске: кто-то писал на доске даты, кто-то чертил какие-то схемы, кто-то заполнял таблицы. Мое

сердце просто останавливалось, а когда меня вызывали к доске, я просто переставала соображать и получала «двойки», хотя всегда готовилась к уроку.

Родители моей школьной подруги постоянно были недовольны ее успехами в школе, хотя она училась почти на одни на одни «пятерки». Она день и ночь учила уроки и тем не менее боялась контрольных, боялась отвечать у доски, редко радовалась «пятерке», потому что завтра может быть четверка. Мне всегда было ее жалко.

У нас в десятом классе училась девочка, которая влюбилась в хулиганистого парнишку из неблагополучной семьи. «Любовь до гроба» пересекли родители девочки. Тогда она наглоталась таблеток, и ее еле спасли. Для меня это был страшный стресс, я для себя решила тогда, что я по отношению к своему ребенку так никогда не поступлю.

Психолог:

Позвольте мне обобщить причины психического нездоровья детей, некоторые из которых прозвучали в ваших примерах. Эксперты ВОЗ на основе проведенного в разных странах исследования пришли к выводу, что нарушение психического здоровья чаще всего отмечаются у детей, которые находятся в дисгармоничных отношениях с родителями и педагогами. Отрицательное влияние одного человека на другого называют антропогенией. Это приводит у детей к ощущению безродности, бесперспективности, нереализованности, опустошенности, к психическим травмам, бытовому экстремизму, сектантству.

Итак, какие воздействия нарушают психическое здоровье детей? Представим это в виде схемы (она либо изображена на доске, либо на плакате, но до начала обсуждения закрыта для обзора).

Пояснения к схеме:

Стрессогенная тактика педагогических воздействий — это систематическое использование окриков или так называемых «психологических пощечин», а также ограничение времени в процессе деятельности. Ребенок испытывает стресс из-за постоянной гонки, неудач, неудовлетворенности взрослых. Школьники, ожидая очередных упреков и даже унижений, находятся в постоянном психологическом напряжении.

2. Перегрузка — интенсификация учебной деятельности — один из факторов роста нервно-психологических нарушений. Большая учебная нагрузка тормозит реализацию возрастных биологических потребностей организма подростка в сне, двигательной активности, пребывании на воздухе.

3. Ситуация в семьях. Семья претерпела серьезные изменения. А ведь модель поведения ребенком чаще всего избирается по образцу родителей. Сегодня заметно утрачивается подвижническое отношение родителей к своим детям. За последние пять лет около 2000 женщин совершили убийство своих новорожденных детей. Каждое шестое преступление в стране совершают женщины, из которых 80% — матери.

Беспокоит и другое. В благополучных семьях царят жестокость, грубость, какой-то невидимый агрессивный стиль взаимоотношений с собственным ребенком. Известный детский хирург, академик Я. Долецкий даже ввел новый термин — синдром опасного обращения с детьми. Речь идет о физических и психических травмах, причиняемых в семье с близкими. Сегодня до 50 тыс. ребят самовольно уходят из семьи, множится число юных бомжей и изгоев.

4. Некомпетентность родителей и педагогов в вопросах физиологического развития ребенка.. непредсказуемые поступки подростков, оказывается, связаны с незрелостью мозга. Лобные доли, отвечающие за принятие осмысленных решений, у подростков функционируют не так как у взрослых. Учителя, родители должны проявлять терпение и снисхождение к необдуманным поступкам своих подопечных, в надежде, что через какое-то время их мозг заработает в полную силу. Дети «эмоционально мудрых» родителей легче справляются со стрессовыми ситуациями, более успешны в учебе, у них мало проблем со сверстниками.

5. Зависимости. Это страшная беда, в сети которой попадают многие подростки. Чаще всего — это уход от реальности, которая чем-то не устраивает ребенка, форма неосознанного протеста. Рамки нашей встречи не позволяют углубиться в эту проблему, это тема для отдельного серьезного разговора, напрямую связанного с проблемой психического здоровья школьников..

Психолог: А теперь, уважаемые родители, я познакомлю вас с результатами анкетирования ваших детей по разным аспектам, являющимися прямыми или косвенными показателями психического здоровья. На одной из наших встреч им был предложен тест-анкета для самооценки факторов риска ухудшения здоровья. Его бланки с обработанными результатами я вам сейчас раздам.

Тест-анкета для самооценки школьниками факторов риска ухудшения здоровья (методика Н.К. Смирнова)

Тест-анкета заполняется каждым школьником самостоятельно. Приводится форма для юношей. В варианте для девушек исключен вопрос 6. на вопросы

1-10 предлагается ответить «да» или «нет»; вопросы 11-15 предусматривают выбор одного из предложенных вариантов ответов.

Я часто сижу, сгорбившись, или лежу с искривленной спиной.

Я ношу сумку (часто тяжелую) обычно в правой руке.

У меня есть привычка сутулиться.

Я чувствую, что мало (недостаточно) двигаюсь.

Я не занимаюсь оздоровительной гимнастикой (физзарядка, участие в спортивных секциях, плавание).

Я занимаюсь тяжелой атлетикой (поднятием тяжестей).

Я пытаюсь нерегулярно, кое-как.

Нередко читаю при плохом освещении лежа

Я не забочусь о своем здоровье

Бывает, я курю.

Помогает ли тебе школа заботиться о здоровье?

А) да; Б) нет; В) затрудняюсь ответить.

Помогали ли тебе занятия в школе создать дома полезный для здоровья образ жизни? А) да; Б) нет; В) затрудняюсь ответить

Какие для тебя состояния наиболее типичны на уроках?

А) безразличие; Б) заинтересованность ; В) усталость; Г) сосредоточенность; Д) волнение; беспокойство; Е) что-то другое.

Как, по твоему мнению, влияют учителя на твое здоровье?

А) заботятся о моем здоровье; б) наносят здоровью вред методами своего преподавания; в) подают хороший пример: г) подают плохой пример; д) учат, как беречь здоровье; е) им безразлично мое здоровье.

Как обстановка в школе влияет, по твоему мнению, на здоровье?

А) не оказывает заметного влияния; б) влияет плохо; в) влияет хорошо; г) затрудняюсь ответить.

Обработка результатов

По вопросам 1-10 по одному баллу начисляется за каждый положительный ответ. По вопросу 13 балл начисляется за ответы «б», «в», «д». По вопросу 14 балл начисляется за ответы «б», «г», «е». По вопросу 15 балл начисляется за ответы «б», «г». Затем полученные баллы суммируются.

Интерпретация результатов

Благополучным считается результат, составляющий более 6 баллов. «Зона риска» — более 12 баллов.

Классный руководитель: бланки двух следующих анкет мы предлагаем вам, уважаемые родители, для самостоятельной оценки психологического состояния ваших детей. К ним приведены подробные инструкции, они достаточно просты. Но, если возникнут вопросы, а также в случае низкой оценки результата, вы можете обратиться за советом к психологу школы (называются дни и часы приема и номер телефона).

Шкала тревожности Сирса

Инструкция. Оцените утверждение одним из следующих баллов: 0- признак отсутствует, 1- признак слабо выражен, 2- признак достаточно выражен, 3- признак резко выражен.

Утверждения

1. Обычно напряжен, скован. 2. Часто грызет ногти. 3. легко пугается. 4. Плаксив. 5. Очень ко всему чувствителен. 6. Часто бывает агрессивным. 7. Обидчив. 8. Нетерпелив, не умеет ждать. 9. Легко краснеет и бледнеет. 10. Испытывает трудности с концентрацией. 11. Суетлив. 12. Потееют руки. 13. При неожиданном задании с трудом включается в работу. 14. С трудом регулирует громкость голоса при ответе.

Оценка результата

До 20 баллов — низкий уровень тревожности; 20-30 баллов — средний уровень тревожности, более 30 баллов — высокий уровень тревожности.

Методика самооценки школьных ситуаций Кондаша

Инструкция. Оцени пожалуйста, каждую ситуацию в баллах в зависимости от того, насколько она может вызвать у тебя тревогу:

0-ситуация		не волнует;
1-ситуация	волнует	незначительно;
2-ситуация	достаточно	волнует
3-ситуация	волнует очень сильно.	

Ситуации

1. Ответ у доски. 2. Разговор с директором, завучем школы. 3. Учитель решает, кого спросить. 4. Тебя критикуют и в чем-то упрекают взрослые. 5. Выполнение контрольной работы. 6. Учитель называют оценки за контрольную работу. 7. Ожидание родителей с родительского собрания. 8. Сдача экзамена. 9. Участие в соревнованиях: конкурсах. 10. Непонимание объяснений учителя. 11. Неожиданный вопрос учителя. 12. Не получается домашнее задание. 13. Принятие важного решения. 14. Тебя критикуют товарищи, одноклассники.

Оценка результата

До 20 баллов — низкий уровень тревожности; 20-30 баллов — средний уровень тревожности; более 30 баллов — высокий уровень тревожности.

Классный руководитель:

И, наконец, наш главный вопрос — как защитить наших детей от стрессов, как укрепить их психологическое здоровье? Предлагаю подумать вместе (обсуждение).

Завершающий этап (обсуждение результатов)

Классный руководитель: Спасибо всем за заинтересованное участие в обсуждении. Мне кажется, прозвучало много ценных советов, которые можно взять на вооружение в практике семейного

воспитания. Ну, а мы с нашим уважаемым психологом предлагаем вам небольшую памятку (раздает тексты).

Решение:

Изучить обработанные результаты теста-анкеты своих детей.

Проанализировать обстановку в своей семье.

Научить ребенка и научиться самим переживать стресс.

Назначить дату следующего родительского собрания.

Памятка «Как сохранить психическое здоровье ребенка»

Всегда находите время поговорить с ребенком. Интересуйтесь его проблемами, вникайте в возникающие у него сложности, обсуждайте их, давайте советы.

Не оказывайте нажима на ребенка, признайте его право самостоятельно принимать решения, уважайте его право на самостоятельное решение.

Научитесь относиться к ребенку как равноправному партнеру, который пока просто обладает меньшим жизненным опытом.

Не унижайте ребенка криком, исключите из практики семейного воспитания «психологические пощечины».

Не требуйте от ребенка невозможного в учении, сочетайте разумную требовательность с похвалой. Радуйтесь вместе с ребенком даже маленьким успехам.

Осознайте, что взрослеющий подросток не всегда адекватен в своих поступках в силу физиологических особенностей. Умейте прощать, «лечите» добром.

Не сравнивайте ребенка с другими, более успешными детьми, этим вы снижаете самооценку. Сравните его с ним же самим, но менее успешным.

Следите за выражением своего лица, когда обращаетесь с ребенком. Хмуро сведенные брови, гневно сверкающие глаза, искаженное лицо — «психологическая пощечина» ребенку.

Классный руководитель: Уважаемые собеседники! Сегодня мы лишь обозначили проблему и осмыслили ее. Поиск ее разрешения — процесс длительный и кропотливый. Давайте же объединим усилия, и будем двигаться по этому трудному пути вместе. Здоровье и счастливое будущее наших детей будет нам наградой.

Родительское собрание

«Как воспитать гармонические отношения родителей и детей» (Диспут с элементами тренинга)

Цель: выявить признаки конструктивного разрешения конфликтов родителей со старшеклассниками и выстроить модель адекватного поведения.

Задачи:

Уяснить сущность понятия «конфликт», «кризис семьи».

Выявить источники и психологические механизмы типичных конфликтов между родителями и взрослеющими детьми.

Оценить различные стратегии поведения в конфликте и выстроить на диагностических основаниях собственную модель, адекватную семейным условиям и традициям.

Форма: обучающий семинар с элементами тренинга.

Этап подготовки

1. Подбор вопросов для осмысления, вводящих в «проблемное поле»:

Что такое конфликт?

Что такое семейный кризис?

Каковы на ваш взгляд, основные источники конфликтов родителей со старшеклассниками?

Можно ли избежать конфликтов?

Как может семейный «кризис» обратиться трагедией для всех членов семьи?

Сравнить «кризис американской семьи» и «кризис наших семей»

Методы воспитания: самые постыдные методы воспитания; полная свобода как в американской семье. Воля и слово старших — закон для всех нас (отношения между отцами и детьми)

Каковы на ваш взгляд самые типичные ошибки родителей, вошедших в конфликт с детьми?

2. Цитаты:

«Конфликт — это опасение хотя бы одной стороны, что ее интересы нарушает, ущемляет, игнорируется другая сторона» (У. Линкольн).

«Искусство быть мудрым состоит в умении знать, на что следует обратить внимание» (У. Джеймс).

«Бывают обстоятельства, когда прощение производит гораздо более сильную моральную встряску, чем произвело бы в данном случае наказание» (В.А. Сухомлинский).

«Воспитание детей — это не легкое дело, когда оно делается без трепки нервов, в порядке здоровой, спокойной, нормальной, разумной и веселой жизни» (А.С. Макаренко)

«От любви до ненависти один шаг, а от ненависти до любви — километры шагов» (Сенека).

3. Анкетирование учащихся и родителей.

4. Подготовка методических материалов для родителей с практическими советами и рекомендациями: «Правила общения при конфликте с ребенком», «Памятка по разрешению конфликтов», «Приемы эффективного слушания».

Анкета для учащихся «Твое поведение в конфликтной ситуации».

Дорогой друг! Ответь, по возможности, честно на поставленные вопросы:

Ты конфликтный человек?

Легко ли тебе выяснять с кем-то отношения?

Что ты чувствуешь после того, как ты выяснил с кем-то отношения?

Становишься ли ты умнее после выхода из конфликтной ситуации, делаешь ли для себя выводы?

С кем чаще всего конфликтуете?

Что может стать поводом к конфликтной ситуации?

Кто первым пытается разрешить конфликт — ты или другая сторона?

Что ты, как правило, отстаиваешь в конфликте?

Меняешь ли ты свое отношение к людям, с которыми ты конфликтовал?

Нужно ли учиться людям разрешать конфликтные ситуации, или понимание конфликта придет само, с опытом?

Анкетирование родителей: тесты «Оценка склонности к конфликту», «Определение уровня эмпатийности», «Оцените самоконтроль в общении».

Этап проведения

Классный руководитель: Наши дети взрослеют, утверждают себя, а принятая в семье практика общения зачастую догматична и основана на постоянных запретах, подавлении личности ребенка, неуважения к нему. Старшеклассники, стоящие перед ответственным выбором жизненного пути, подвержены сомнениям, раздираемы внутренними противоречиями, страхами, комплексами. В этом периоде взросления общение подростков и с родителями складывается под влиянием возникающего чувства взрослости. Подростки начинают протестовать против ранее выполнявшихся требований взрослых, активнее отстаивать свои права на самостоятельность. Они болезненно реагируют на реальное или кажущееся ущемление их прав, пытаются ограничить претензии взрослых по отношению к себе.

Родители, также обремененные своими проблемами, в мечтаниях и установках создают идеализированный образ собственного ребенка и его жизненного пути. Но, столкнувшись с реалиями — проявлениями лени, недобросовестности, низкой мотивацией продолжения образования, родители разочаровываются, и начинается «полоса конфликтов». Конфликт возникает на почве утверждения «взрослости» подростка, стремящегося к самостоятельности (в чем родители усматривают ущемление собственного авторитета). Для освоения новой системы отношений важна аргументация требований, исходящих от взрослых. Простое навязывание обычно отвергается. Таким образом, выявление проблем, связанных с возникающими конфликтами, очень значимо для родителей и детей.

У каждого из вас на столах — листочки (поскольку видов работ будет несколько, можно обозначить цвет листка). Я прошу вас ответить, не указывая фамилии, на один вопрос: «Что для вас является главной проблемой в конфликтах с вашим ребенком?» (По окончании раздумья и записи (на что обычно уходит 5-7 минут) листочки собираются в коробку, из которой классный руководитель их попеременно достает и озвучивает).

Наиболее типичными являются следующие ответы: «Конфликты заканчиваются отчуждением. Мы отдаляемся друг от друга», «Я раздражаюсь, начинаю кричать, отец берет ремень», «мне трудно сдерживаться, я говорю резкости, а потом жалею и пью лекарства», «наши конфликты всегда заканчиваются на повышенных тонах», «меня раздражает, что моя дочь при конфликтах уходит в себя и просто молчит, я не знаю, понимает ли она меня или нет», «В конфликт вмешивается бабушка и поддерживает ребенка, это мне очень мешает». Мы видим, что проблем немало. И все же, как бы ни было трудно, именно от позиции взрослого очень много зависит: можно остаться врагами с собственным ребенком, а можно конфликтом управлять. Выбирая тактику поведения в конфликте, родителям следует помнить «От любви до ненависти один шаг, а от ненависти до любви — километры шагов» (Сенека).

Сегодня наша тема посвящена конфликтам с детьми. Ее цель — выстроить модель (мысленный алгоритм) адекватного поведения родителей. Встреча будет проходить в режиме «круглого стола» (диспута).

Погружение в проблему:

Для начала я хочу рассказать о 12-серийном документальном фильме «Американская семья». Замысел ее создателя, режиссера Крейга Джилберта был прост «Если я в течение долгого времени буду снимать любую среднюю американскую семью, я смогу показать поведение ее членов и систему ценностей, которые будут типично американскими и, таким образом, будут отражать жизнь каждого из нас». Начали традиционно с поиска реальных героев. Джилберт искал «привлекательную пару у которой были бы дети-подростки». Выбор пал на семью Лаудов, у которой имелось все, что считалось необходимым для типичной американской семьи среднего класса. Глава семейства — Билл, бизнесмен-торговец, жена Пэт — образцовая домохозяйка, мать пятерых детей. У семейства загородный коттедж с бассейном во внутреннем дворике — признанный символ американского благосостояния. Члены семьи были наделены и еще двумя качествами, которые режиссер считал обязательными, — они обладали приятной внешностью, «хорошо смотрелись на телеэкране (»даром публичного одиночества«). Стержнем стали взаимоотношения супругов Лаудов с детьми и с друг другом. Поначалу внимание зрителей было приковано к старшему, 20-летнему сыну — Лэнсу Лауду.

К тому времени он покинул отчий дом и жил нью-йоркском отеле. Воспоминания о семье его не тревожили, когда он предавался всевозможным порокам. И вот Пэт Лауд — мать, приехавшая навестить сына (вместе с телеоператорами). Она не подготовлена к столкновению с жизнью в мире пьяниц, наркоманов, гомосексуалистами, мелких воришек. Но смутить Пэт Лауд не так-то легко, ведь в их семье принято делать вид, будто ничего не происходит, горю и отчаянию никто не даст овладеть собой — это «не по-американски». Больше того, мать говорит сыну: «Я думаю, этот мир подходит тебе, здесь ты нашел себя». Когда, наконец, наступает прощание, заботливая Пэт оставляет деньги на лечение у психиатра; Лэнс по-детски пытается приласкаться к ней, но она отталкивает его. Дома Пэт обвиняла мужа, что сын пошел в него, а Билл возражал — в нее. Но как всегда они оба делают вид, что ничего особенного не случилось. Билл продолжал, по требованию отпрыска, снабжать того деньгами.

У остальных четверых детей Лаудов также была абсолютная свобода во всем. Почти все, кроме младшей дочери, любят спиртное, питают отвращение к учебе, любят развлечения. Даже когда мать узнает об интимных отношениях 15-летней Делайлы, она деловито, с чисто лаудовским спокойствием, без слез и эмоций расспрашивала у дочери подробности. Лауды судят об окружающих только с внешней стороны, но и сами придерживаются правил внешнего приличия даже в самых напряженных ситуациях. К своему разводу супруги Лауды также отнеслись «философски...». Стрессовая ситуация прошла мимо них — к разводу все члены отнеслись как к чему-то вроде легкой зубной боли.

Вопрос: так о чем же поведал фильм «Американская семья»? Вы, уважаемые собеседники, принимаете такую модель поведения в семье?

Психолог: О пустоте существования типичной американской семьи, полном ее кризисе, о разрыве родителей и детей, о почти патологической неспособности к эмоциональной близости живущих хотя и о бок о бок, но, по существу, совершенно одиноких людей. Продемонстрировали они и чисто американскую страсть к паблисити — жизни напоказ.

Родитель: Происходящее в наших семьях — полная противоположность. У нас часто метод воспитания, основан на том, что родительские требования должны неукоснительно выполняться детьми. Требование немедленного подчинения тесно связано с принуждением и часто выражается криком. В противном случае — подзатыльники, пощечины и другие физические наказания, которые оскорбительны и унижительны для ребенка. Применение физической силы к детям не дает ничего хорошего. Нередко поучения и нотации родителей являются просто утешением для родителей, не знающих, что же им еще предпринять.

Психолог: некоторые психологи склонны считать, что гнев, являющийся побудителем конфликтов, нужно «выпускать» наружу, выражать его друг другу в словесной форме. Они утверждают, что с физиологической точки зрения вредно подавлять, пытаться сдерживать любое сильное чувство, или переживание.. если человек «загоняет» вглубь себя чувство гнева, то это может оказаться небезопасным для человеческой психики. Однако не надо торопиться с его проявлением.

Известный психолог Добсон предлагает следующие способы подавления гнева, возникающей агрессии.

Родитель. Кроме множества других отношений наша жизнь движима также отношениями поколений. Уважение, почитание старших поколений — закон нашей жизни. Уважать старших надо потому, что они мудрее, духовно богаче тебя, в каждую минуту своего общения со старшими умеи учиться у них. Не думай, что если ты молод и полон сил, тебе все по плечу. Есть вещи, которые посильны только старости, потому что в ней — мудрость многих поколений. Воля и слово старших — закон для всех нас. **Классный руководитель:** Так какой же метод воспитания выбрать: метод свободной самостоятельности детей, метод безоговорочного послушания или метод нравоучений, после которых, обычно, можно услышать хлопок дверью, но зато без рукоприкладства?

Психолог: Любой кризис в семье несет конфликтную ситуацию. Сколько боли, разочарования приносит он самым близким, самым родным людям. Даже если все это скрывать под маской «что ничего не случилось» как в американских семьях, внутри семьи возникает неприязнь друг к другу, травмируется психика, возникает чувство ненависти, нарастают стрессовые состояния. В таких семьях более всего страдают дети.

Классный руководитель: давайте попытаемся понять, что же такое конфликт. Начинаем групповую работу.

Задание: задумайтесь, вспомните свои ощущения, связанные с конфликтными ситуациями. Пусть каждый из вас закончит предложение: «Конфликт — это...».

Далее следует озвучивание вариантов, они, например, могут быть такими: «болезненное состояние всех его участников», «опустошение, разочарование», «неизбежность, когда есть повод», «столкновение, после которого люди могут отдалиться друг от друга», «то, после чего за себя всегда стыдно», «способ разрешать наболевшее». Обобщение классного руководителя: Итак, конфликт — это разногласие между членами семьи, в основе которого лежит несовместимость их взглядов, интересов и потребностей. Самое страшное в конфликте — чувства, которые испытывают люди в этот момент друг к другу: страх, злоба, обида, ненависть. Посмотрите, во что превращается жизнь семьи, состоящей из 3-4 человек, в небольшой городской квартире. Сколько ссор, криков, слез, взаимных обвинений, проклятий! В селе частенько отцы бьют своих сыновей. Вот как об их пагубности писал известный психолог Вэльясен: «порка — это первый вершок аршинной дубины насилия. Именно из нее рождаются драки, а в конце концов — убийства, изнасилования, терроризм».

Задание 2. подумайте и постарайтесь назвать качества и умения необходимые для успешного разрешения конфликтов. (Участники называют качества).

Классный руководитель: самоконтроль, самоограничение одним людям удастся лучше, чем другим в зависимости от темперамента, уровня зрелости, ответственности.

Задание 3. предлагается оценить уровень склонности к конфликтам участников встречи (тест).

Тест «Оценка склонности к конфликту» (Методика В.А. Алексеенко)

Инструкция: Вам предлагается выполнить тест, содержащий 10 пар утверждений и шкалу самооценки. Вы оцениваете каждое утверждение в левой и правой колонках. При этом отметьте кружочком, насколько баллов в вас проявляется свойство, представленное в левой колонке. Оценка проводится по 7-балльной шкале. 7 баллов означает, что оцениваемое свойство проявляется всегда, 1 балл указывает на то, что это свойство не проявляется вовсе.

Интерпретация результатов

На каждой строке соедините отметку по баллам (отметки кружочками) и постройте свой график. Отклонение от середины (цифра 4) влево означает склонность к конфликтам, а отклонение вправо будет указывать на склонность к избеганию конфликтов. Подсчитайте общее количество отмеченных вами баллов. Сумма, равная 70 баллам, указывает на очень высокую степень конфликтности, 60 баллов — на высокую, 50 баллов — на выраженную конфликтность. Число 11-15 баллов указывает на склонность избегать конфликтных ситуаций.

Классный руководитель: Каковы вы наиболее типичные причины конфликтов взрослых и их детей в возрасте 15-17 лет? Конечно, их специфика в каждой семье своя, однако, общие тенденции присутствуют.

Задание 5. Участникам предлагается несколько типичных ситуаций семейного воспитания, которые могут послужить источником конфликта. На основании анализа услышанного

присутствующие должны выявить причины конфликтов со стороны взрослых и со стороны детей. Классный руководитель записывает варианты на доске в виде текста, таблицы, схемы.

Ситуация 1. подросток обманул родителей: сказал, что идет в библиотеку писать сочинение, а сам отправился в кино. В семье узнали об этом случайно. Типичная реакция на эту ситуацию — конфликт.

Ситуация 2. В семье очень болезненно относятся к потенциальной опасности возникновения алкоголизма у ребенка (есть печальный опыт у одного членов семьи). И вдруг, встретив подростка с дискотеки, родители замечают, что он «навеселе». Буря эмоций. Конфликт.

Ситуация 3. Дочь встречается с пареньком из «неблагополучной» (по мнению родителей) семьи. Они всячески ограничивают ее обещание с предметом юношеских грез». Однажды, когда парень, решившись, пришел прямо к ним домой, чтобы увидеть девушку, родители выказали ему все, что думали по поводу «так называемой любви». Результат — море слез, конфликт, отчуждение.

Ситуация 4. Дочь «вбила» себе в голову, что слишком (как она считает) толстая и не может поэтому никому понравиться. Перестала есть, раздражается по пустякам и однажды в сердцах, обвинила в «изъяде» родителей («это из-за вас я такая»).

Ситуация 5. Юноша входит в состав группировки, представляющей одну из молодежных субкультур. Он обрил голову, носит (даже в школу) перчатки без пальцев, куртку с заклепками. Он педагогов — масса претензий, так как стиль одежды «дополняется» и соответствующими манерами. Родителей в очередной раз пригласили в школу. По возвращении они ультимативно заявили сыну свои требования, краткая суть которых: «Или мы — или заклепки!» Сын же говорит, что не будет предателем и не изменит имидж. А если родители не согласны, он уйдет из дома и будет жить у товарища, он согласен.

Итогом работы по заданию может явиться обобщающая таблица, (психолог, руководящий работой, лишь редактирует суждения родителей), например:

Классный руководитель: Некоторые психологи склонны считать, что гнев, являющийся побудителем конфликтов, нужно «выпускать» наружу, выражать его друг другу в словесной форме. Они утверждают, что с физиологической точки зрения вредно подавлять, пытаться сдерживать любое сильное чувство или переживание. Если человек «загоняет» вглубь себя чувство гнева, то это может небезопасным для человеческой психики. Однако (и это сказано даже в одной из библейских заповедей) не надо торопиться с его проявлением.

Известный психолог доктор Добсон предлагает следующие способы подавления гнева, возникающей агрессии.

Объясните суть и причины своих отрицательных эмоций третьему лицу, известному своей способностью принимать других людей, то есть тому, кто мог бы дать вам совет и скорректировать ваши действия.

Отнеситесь к человеку, вызывающему у вас раздражение своим поведением, с пониманием. Попробуйте поставить себя на его место и ощутить его переживания.

Попробуйте понять мотив поведения этого человека.

Это трудно, но попробуйте ответить добротой на проявление враждебности с чьей-то стороны.

Грозный противник в общественных делах, Гладсон никогда не проявлял агрессии по отношению к своим близким. Спускаясь утром к завтраку и обнаруживая, что члены семьи еще спят, он находил вежливый способ показать им свое неудовольствие. Он повышал голос и наполнял дом таинственным заунывным пением, напоминая близким, что самый занятый в Англии человек в одиночестве ожидает в низу свой завтрак. Дипломатичный и внимательный к людям, он воздерживался то критики в семейном кругу, защищая его от конфликтов.

Таким же образом поступала и Екатерина Вторая. Она распоряжалась жизнью и смертью миллионов своих подданных. В политическом отношении проявляла себя как «жесткий» политик. Тем не менее, когда у повара подгорало мясо, она не делала замечаний, улыбалась и ела с такой терпимостью, которую не мешало, бы проявлять в быту среднестатистическим мужьям.

Задание 6. Сейчас, уважаемые участники, вам предстоит осмыслить то, что вы считаете самым опасным, самым разрушительным в конфликте с ребенком. Я надеюсь, это поможет вам в будущем в практике семейного воспитания. Сейчас каждый из вас получит лист, на котором — незаконченные предложения. Вы должны дописать их сами. По содержанию они должны отражать ваши ощущения от конфликтов с ребенком. В процессе выполнения задания запрещается обсуждать высказывания. После выполнения свои анонимные листы вы опустите вот в эту шкатулку, и мы выборочно представим их всем.

Уважаемые родители! Отрадите ваши ощущения от конфликтов со своим ребенком, завершив предложения, приведенные в тексте:

«Я должен...»

«Я больше всего боюсь...»

«Мне очень трудно забыть...»

«Я хочу...»

«Чего мне по-настоящему не хватает, так это...»

«Когда я сердит, я...»

«Особенно меня раздражает то, что...»

«Меня беспокоит...»

«Для меня самое лучшее, когда...»

«Я долго не могу забыть...»

«Я понимаю, что...»

«Мне бывает стыдно за...»

Классный руководитель: В завершении задания предлагаю вам несколько, на наш взгляд, ценных советов, помогающих нахождению конструктивных путей выхода из конфликта.

Деловая игра для педагогов среднего звена
«Педагогические приемы создания ситуации успеха».

Цель: создание ситуации успеха ученика на уроке как одно из условий создания здоровьесберегающей среды.

Задачи:

1. Систематизировать приемы и методы создания ситуации успеха учащихся на уроке.
2. Разработать с педагогами банк данных «Ситуации успеха учащихся на уроке» для правильного формирования личности школьника.

ХОД ИГРЫ

Добрый день, уважаемые коллеги!

Поскольку наш ученик все свое школьное время проводит в школе, напрашиваются вопросы: как сохранить здоровье ребенка на протяжении этого времени? Здоровьесберегающий урок – каков он?

Мы считаем, что одним из условий сохранения психического здоровья ребенка является создание ситуации успеха в школе и приглашаем вас принять участие в деловой игре «Педагогические приемы создания ситуации успеха ученика в школе».

Мы проанализируем влияние успеха на различные аспекты деятельности учащихся, попытаемся систематизировать приемы и методы создания на уроке и в школе ситуации успеха, а также создать педагогический «банк данных ситуаций успеха».

Мы поделили вас на группы: учителя-предметники, классные руководители, педагоги дополнительного образования. Группы отличаются не только названием, но и цветом. Каждой даны свои вопросы, но последний вопрос для всех групп одинаковый: «Предложите приемы создания ситуации успеха детей в школе».

Каждая группа выбирает спикера, который после 15 минут обсуждения представит результаты своей работы группы. Итоги записываются на листочках и оформляются в виде стенда под названием «**Банк ситуации успеха**».

Те, кто не участвует в игре, должны будут по ее окончании отдать предпочтение наиболее активной, творческой группе с помощью жетонов, положив их в коробочку того цвета, который имеет каждая группа. Группа, получившая наибольшее количество жетонов, является победителем.

Для того чтобы вы смогли лучше сориентироваться, в игре, мы предлагаем ознакомиться с результатами опроса учащихся. Они дописывали неоконченные предложения.

1. Если я получаю хорошую оценку – это значит, что...

...меня похвалят родители

...я хорошо знаю материал

...учительница будет рада...у меня поднимается настроение и появляется желание делать уроки и ходить в школу

2. Если я получаю плохую отметку – это значит, что...

...у меня испортится настроение

...меня накажут

...учительница будет недовольна

...я расстроюсь

...я буду считаться плохим учеником

...у меня пропадет интерес к учебе

3. Мне всегда приятно, когда взрослые в школе...

...меня уважают

- ...обращают на меня внимание
 - ...меня хвалят
 - ...разговаривают со мной вежливо
 - ...доверяют мне
 - ...чувствуют, когда мне плохо
 - ...называют по имени
 - ...справедливо оценивают каждого
4. Когда я смотрю на учителя, мне кажется, что...
- ...у меня испортилось настроение
 - ...меня накажут
 - ...учительница будет недовольна
 - ...я расстроюсь
 - ...я буду считаться плохим учеником
 - ...у меня пропал интерес к предмету
5. Я чувствую себя уверенно, когда в школе...

- ...меня хвалят
- ...ставят хорошие оценки
- ...вызывает меня к доске
- ...мне помогают
- ...доброжелательны ко мне
- ...меня понимают и поддерживают

Успех имеет огромное значение в жизни людей. Об этом говорят следующие высказывания. Какое из них более удачно подойдет в качестве эпиграфа к нашей игре?

«Все, что перестает удаваться, перестает и привлекать» (Франсуа де Ларошфуко).

«Ребенок должен быть убежден, что успехом он обязан, прежде всего, самому себе. Помощь учителя, какой бы эффективной она ни была, все равно должна быть скрытой. Стоит ребенку почувствовать, что открытие сделано с помощью подачи учителя... радость успеха может померкнуть» (В. А. Сухомлинский).

Участники выбирают эпиграф.

2-й ведущий. Главный смысл деятельности учителя состоит в том, чтобы создать каждому ребенку ситуацию успеха на уроке и дать ему возможность пережить радость достижения, осознать свои способности, поверить в себя.

Что же такое успех? Что по этому поводу думает группа «Учителя-предметники»? Какие вы используете способы, приемы и методы, чтобы организовать ситуацию успеха на различных этапах урока?

(Ответы участников.)

Умение создавать ситуации успеха в учебно-воспитательном процессе имеет большое значение. Учитель:

- подготавливает учащихся к правильному восприятию нового материала, настраивает на правильное выполнение примеров, задач, написание диктантов: «Я уверена, что все вы напишите правильно!»;
- подбадривает, если у них что-то не получается или они допускают ошибки;
- использует на уроке игровые ситуации, загадки, творческие задания, оказывает влияние на формирование интереса к учебным предметам;
- формирует у учащихся положительную «Я-концепцию».

Положительная «Я-концепция» (я нравлюсь себе и другим, я многое могу) способствует успеху, отрицательная «Я-концепция» (я не нравлюсь, не способен) мешает успеху, ухудшает результаты, способствует изменению личности в отрицательную сторону.

Для того чтобы формировать положительную «Я-концепцию» у ученика, необходимо:

- видеть в каждом уникальную личность, уважать ее, понимать, принимать, верить в нее («Все дети талантливы»);
- создавать личности ситуации успеха, одобрения, поддержки, доброжелательности, чтобы школьная жизнедеятельность, учеба приносили ребенку радость;

- понимать причины детского незнания и неправильного поведения, устранять их, не нанося ущерба достоинству, «Я-концепции» ребенка («Ребенок хорош, плох его поступок»);
- помогать детям реализовывать себя в деятельности («В каждом ребенке – чудо, ожидай его»).

Известен афоризм: «Счастливого человека может воспитать только счастливый». Можно сказать и так: «Успех школьнику создает учитель, который сам переживает радость успеха». Большая роль в воспитании отведена не только учителю, но и классному руководителю. Мы предлагаем использовать следующие приемы создания ситуации успеха:

1. Похвала

Страшна ли она? Мы с вами знаем, каков преобладающий тон школьных отношений. Ребенок часто слышит из уст учителя «тупица», «разгильдяй» и тому подобные определения. Они ложатся на сознание и душу ребенка чугунной гирей, унижая его человеческое достоинство. Внушить ребенку веру в себя, прикоснуться рукой к его плечу, отдать ему свое сердце, открытое для добра и сочувствия, — в этом залог успешного воспитания.

2. Авансирование

Речь идет о тех случаях, когда учитель заранее предупреждает школьника о самостоятельной или контрольной работе, о предстоящей проверке знаний.

Предупреждает не просто так. Иначе этот прием можно было бы обозначить как упреждающий контроль.

Смысл анонсирования в предварительном обсуждении того, что должен будет ребенок сделать: посмотреть план сочинения, прослушать первый вариант предстоящего ответа, вместе с учителем подобрать литературу к выступлению и т.п. Чем-то это напоминает репетицию предстоящего действия. Сомневающимся в себе такая подготовка создает психологическую установку на успех, дает уверенность в силах.

3. «Холодный душ»

На уроке у способных учеников можно наблюдать, что периоды подъема, взлета могут сменяться расслаблением; добросовестное отношение к своим обязанностям иногда «пробуксовывает». Такие ученики очень эмоциональны, активно реагируют на успехи и неудачи. Оценки переживают бурно. Как правило, семьи у них хорошие, заботливые. Отношение коллектива благожелательное. Они пользуются симпатиями одноклассников, учителей. Ахиллесова пята этих школьников – быстрое привыкание к успеху, девальвация радости, превращение уверенности в самоуверенность. Для таких учеников педагогический прием «Холодный душ» может быть полезен.

4. «Эврика»

Суть этого педагогического приема состоит в том, чтобы создать условия, при которых ребенок, выполняя учебное задание, неожиданно для себя пришел бы к выводу, раскрывающему неизвестные для него ранее возможности. Он должен получить интересный результат, открывший перспективу познания. Заслуга учителя будет состоять в том, чтобы не только заметить это личное открытие, но и всячески поддержать ребенка, поставить перед ним новые, более серьезные задачи, вдохновить на их решение.

Данный прием можно увидеть в следующем примере из практики.

Во время частых встреч я обращал внимание мальчика на множество задач, которые люди решают в процессе труда. И вот пришел день, в который я твердо верил: Петя решил задачу совершенно самостоятельно. У мальчика загорелись глаза, он стал объяснять, о чем идет речь в задаче, его объяснение было сбивчивым, но я видел, что перед ребенком наконец раскрылось то, что ранее было покрыто мраком. Петя был рад. Я тоже вздохнул с облегчением: наконец-то! «Я сам решил задачу», – радостно сказал дедушке Петя. Он гордился своим успехом.

Всегда ли успех имеет позитивные последствия? А что по этому поводу думает группа педагогов дополнительного образования?

До сих пор мы говорили о ситуации успеха только в позитивном плане, с явно оптимистических позиций. Но оправдан ли такой подход? Всегда ли хорош успех? Сегодня успех, завтра, послезавтра... Не потеряется ли острота его восприятия? Не исчезнут ли стимулы его достижения?

Такая опасность вполне реальна. Разумеется, если отбросить в сторону диалектику воспитательного процесса. Существует известное выражение: «Знание – сила!» Есть даже журнал с таким названием. Ну хорошо, знание действительно сила. А незнание? Разве оно не сила? Может быть, еще большая, чем знание? Над этим стоит подумать.

Оценка любого педагогического явления всегда предусматривает рассмотрение в паре: успех — неуспех, знание — незнание, удача — неудача. Стремление к успеху есть способ преодоления неуспеха. Стремление к знанию есть способ преодоления незнания. Эти ряды можно было бы продолжить, но ясно одно – неуспех (собственный, разумеется) любить нельзя, радости он не приносит, но уважать его следует. Он всегда возможен, он даже неизбежен, без него успех теряет свою привлекательность. Лишь глубина неуспеха помогает человеку (а ребенку-школьнику в особенности) постичь всю глубину успеха. Одно без другого не существует.

Если разговор пошел о неуспехе, то стоит задуматься и вот еще о чем: всякий ли успех можно считать успехом? Всякий ли успех нужен, целесообразен? Всякого ли успеха нужно добиваться? Для педагогов – это вопрос вопросов. Это принципиальнейшее положение, в котором важно не только хорошо разобраться, но и четко определить позицию.

Казалось бы, над чем тут особенно размышлять: успех есть успех, радость есть радость, поражение — поражение. Если ребенок радуется своим достижениям, не успокаивается на них, стремится к новым высотам, другим доставляет этими успехами радость, — стоит ли беспокоиться?

Оказывается, стоит. И стоит прежде всего потому, что любой успех никак нельзя оторвать от двух главных вопросов: во имя чего? какими средствами?

Педагогический прием «Эмоциональное поглаживание».

Учитель с легкостью раздает комплименты. За один урок говорит раз двадцать «молодец», тридцать раз – «умница» и раз десять: «Ребятки, я горжусь вами!» Не грозит ли это девальвацией похвалы? Чего доброго, дети привыкнут к такому потоку ласкающих слух эпитетов и перестанут их замечать. Похвала тогда ценится, когда ее трудно заслужить. Так подсказывает здравый житейский смысл.

Житейский и педагогический смысл не всегда совпадают. Давайте разберемся: «молодец», «умница» – это что: только похвала? А может быть, это констатация факта? Может быть, ребенок потому и старается, что поверил учителю и стал принимать его реплики как само собой разумеющуюся оценку? Да, я «молодец», да, я «умница». Я заслужил эти слова и все время буду доказывать, что я «молодец»! Может быть, такова логика школьника, которому именно этих слов в жизни и не хватает? Думаю, это вполне допустимо.

Мы выслушали мнения всех участников деловой игры. Попросим присутствующих с помощью жетона отдать предпочтение наиболее активной, оригинальной в определении ситуации успеха группе. (Ведущие проводят голосование.)

А группе специалистов Центра здоровья мы предлагаем подвести итоги работы групп.

Ребенок приходит в школу преисполненным желания учиться. Если ребенок теряет интерес к учебе, в этом нужно винить не только семью, бедность, но и школу и ее методы обучения. По мере того как наше общество становится более сложным, детям все труднее уловить связь школы с жизнью, учащиеся все чаще не могут успешно адаптироваться к жизни. Одним из условий успешной адаптации в обществе является успех в учебной деятельности. Успех является источником внутренних сил ребенка, рождающим энергию для преодоления трудностей. Дети испытывают уверенность в себе и внутреннее удовлетворение. На основе всего этого можно сделать вывод: успех в учебе – завтрашний успех в жизни! И это сегодня попытались доказать участники деловой игры. «Дети счастливых родителей, как правило, бывают счастливы в браке»; «Счастливого человека может воспитать только счастливый» – эти афоризмы хорошо известны, в чем-то они спорны, но в целом, думается, они правильно отражают жизненные закономерности. Если продолжить мысли, можно сказать так: «Успех школьнику может создать учитель, который сам переживает радость успеха». Верно ли это? Школьная жизнь подсказывает, что чаще всего это именно так, что сегодня и попытались доказать участники деловой игры.

Мы благодарим всех за активное участие в нашей игре.