

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Ашпанская основная общеобразовательная школа»



*Программа
по вопросам профилактики суициального
поведения несовершеннолетних
МБОУ «Ашпанская ООШ»*

с. Ашпан

2020

Паспорт программы

Сроки реализации программы:	2020-2021 учебный год (один год)
Разработчик программы:	Социальный педагог Галичанина Елена Николаевна
Участники программы:	Педагоги, обучающиеся 1-9 классов
Цель программы	Обеспечение системного, комплексного, скоординированного социально-психологического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся.
Задачи программы	<ol style="list-style-type: none">1. обеспечение доступности профессиональной психологической помощи несовершеннолетним;2. обеспечение эффективного межведомственного взаимодействия субъектов, участвующих в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних, по выявлению и пресечению случаев склонения либо доведения несовершеннолетних до суицида;3. создание условий для несовершеннолетних, обеспечивающих возможность прямого, самостоятельного обращения к специалистам в трудных жизненных ситуациях, кризисных состояниях;4. создание условий для повышения квалификации представителей органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (образование, здравоохранение, социальная защита, некоммерческих организаций) по вопросам сопровождения, оказания помощи несовершеннолетним «группы риска» и их семьям;5. организация вовлечения несовершеннолетних во внеурочную деятельность, направленную на их всестороннее развитие и раскрытие потенциала, а также в социально-позитивную активность.
Ожидаемый результат	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.

Пояснительная записка.

"Суицид - это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта"
(А.Г. Абрумова, В.А. Тихоненко)

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.

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, лишающая 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.

Факторы риска формирования суицидального поведения и их оценка.

Среди факторов и причин детского и подросткового суицида можно выделить биологические, психологические и социально-средовые.

К числу биологических факторов относятся устанавливаемые медицинскими работниками серотонинергическая, норадренергическая, дофаминергическая дисфункция, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая гиперактивность.

Психологические факторы формирования суицидального поведения у детей и подростков многочисленны: неблагоприятная семейная обстановка (отсутствие любви, наличие безразличия, жестокости, насилия (физического, психологического, сексуального) или, напротив, отношение к ребенку как кумиру семьи; развод родителей); отсутствие психологической безопасности образовательной среды (неспособность справиться с трудностями учебной программы; адаптация к учебному процессу; повышенная напряженность в экзаменационный период; конфликты с друзьями или педагогами; буллинг), индивидуальные психологические особенности (трудно протекающий пубертат, чувство неполноценности, заниженная самооценка; прессинг успеха (страх не оправдать надежды взрослых); слишком высокие собственные притязания на успех; крушение романтических отношений, неразделенная любовь; беременность; проблемы с правоохранительными органами; подражание своим сверстникам и кумирам, совершившим суицид).

Социально-средовые факторы – это стрессовые события, определенные социальные характеристики, доступность средств суицида. Риск самоубийств повышают вынужденная миграция, факты дискrimинации социальных групп (лица, освободившиеся из заключения или содержащиеся под стражей, и члены их семей; лица, которые идентифицируют себя с представителями нетрадиционной сексуальной ориентации; беженцы).

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 психоэмоциональной поддержке.

3. Работа с неблагополучными семьями.

ПРИНЦИПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

- Принцип **ценности личности**, заключающийся в самоценности ребенка.
- Принцип **的独特性 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-ценостных ориентаций** учебно-воспитательного процесса.

Глоссарий

Дезадаптация – нарушение приспособляемости организма к меняющимся условиям среды обитания или неадаптивное поведение человека в сложных для него жизненных обстоятельствах. Дезадаптация социальная проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентации, социальных установок и т.д. При социальной дезадаптации речь идет о нарушении процесса социального развития, социализации индивида, когда имеет место нарушение как функциональной, так и содержательной стороны социализации. При этом нарушения социализации могут быть вызваны как прямыми десоциализирующими влияниями, когда ближайшее окружение демонстрирует образцы асоциального, антиобщественного поведения, взглядов, установок, так и косвенными десоциализирующими влияниями, когда имеет место снижение референтной значимости ведущих институтов социализации, которыми для обучающегося, в частности, являются семья, образовательная организация.

Межведомственное взаимодействие – совместные согласованные действия (решения) субъектов (участников) межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики суицидального, аутоагрессивного поведения несовершеннолетних. Объекты профилактики суицидального поведения – обучающиеся, воспитанники образовательных организаций, специалисты (педагоги, педагоги-психологи, социальные педагоги, медицинские работники), родители (законные представители) несовершеннолетних.

Профилактика – совокупность предупредительных мероприятий.

Стигматизация – предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него (у них) них каких-либо особых свойств или признаков.

Субъекты (участники) межведомственного взаимодействия по вопросам суицидального поведения у несовершеннолетних – органы, учреждения, организации, участвующие в пределах своей компетенции в деятельности по профилактике суицидального поведения у несовершеннолетних.

Суицид – преднамеренное, умышленное лишение себя жизни, самоубийство. Ключевой признак данного явления – преднамеренность.

Суицидальная попытка (попытка суицида, незавершенный суицид) – целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни с целью покончить жизнь самоубийством или с демонстративно-шантажными целями, но не закончившееся смертью.

Суицидальное поведение – проявление суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой (цель – смерть, мотив – разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни), то есть любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Имеет определенные формы, способы осуществления, стадии развития, предикторы, факторы риска.

Суицидальный риск – степень вероятности возникновения суицидальных побуждений, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий. Склонение несовершеннолетнего к суициду – содействие совершению самоубийства советами, указаниями, предоставлением информации, средств или орудий совершения самоубийства либо устраниением препятствий к его совершению или обещанием скрыть средства или орудия совершения самоубийства.

Факторы риска суицида – внешние и внутренние параметры, с высокой вероятностью оказывающие влияние на формирование и реализацию суицидальных намерений.

Программные мероприятия

№	Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственный	Ожидаемый результат
1	Диагностика. Организация и проведение диагностик «Выявление уровня тревожности, определение акцентуации характера и самооценки, выявление	по отдельному графику	педагог психолог	Определения контингента обучающихся, склонных к суициду.

	агрессивности»			
2	Вовлечение детей «группы риска» во внеклассную и внеурочную работу. Мониторинг.	Сентябрь. В течение года	Классные руководители.	Все дети вовлечены во внеурочную деятельность.
3	Диагностика. Исследование социального статуса.	Сентябрь	Классные руководители.	Определены статусы детей в классе.
4	Диагностика. Исследование уровня адаптации.	Сентябрь, октябрь	педагог-психолог	Определен уровень адаптации.
5	Диагностика. Социальная адаптация родителей.	Сентябрь, октябрь	педагог-психолог	
6	Заседание М/О классных руководителей. Нормативно – правовая база по профилактике суицида среди детей и подростков.	Октябрь	Руководитель МО	Ознакомлены с нормативно-правовой базой.
7	Психологическое занятие. Способы преодоления кризисных ситуаций	Октябрь, апрель	Педагог-психолог.	Обучающиеся умеют преодолевать кризисные ситуации.
8	«Выбираем здоровый образ жизни!»	ноябрь	Кожуховский Е.М.	Пропаганда ЗОЖ
9	Оказание посильной психологической и правовой помощи семьям.	В течение года по запросу.	Педагог-психолог. Социальный педагог. ПДН.КДН. Опека.	Оказана адресная помощь.
10	Организация консультаций со специалистами.	В течение года по запросу.	Педагог-психолог. Социальный педагог. ПДН.КДН. Опека.	Оказана адресная помощь.
11	«Как научиться жить без драки» 1-4 кл,	Декабрь	Педагог-психолог.	Сформировано позитивное отношение к другим людям (толерантность)
12	Психологические классные часы «Я – уникальная и неповторимая личность» 5-9 класс.	Декабрь	Педагог-психолог. Классные руководители.	Сформировано позитивное отношение к другим людям (толерантность)
13	Встреча с сотрудниками ОУР, УУП, ОД, ИВС, СО, ЭКО. Уголовная ответственность несовершеннолетних (5 – 9 класс)	Декабрь	Социальный педагог. Инспектор ПДН ОМВД России	Ознакомились с уголовной ответственностью
14	Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона	Январь	Педагог-психолог.	Проведена диагностика
15	Игра «Две планеты» для обучающихся 5-х классов	Февраль	Педагог-психолог. Классные руководители.	Позитивное восприятие себя и другого человека.

16	Групповые занятия по формированию социальных навыков и навыков здорового образа жизни «Я и мой выбор» (8-9 класс)	Март	Педагог-психолог. Классные руководители.	Сформированы социальные навыки и навыки здорового образа жизни.
17	Родительский лекторий: Как воспитать гармоничные отношения родителей и детей (диспут с элементами тренинга).	Апрель	Педагог-психолог, завуч по ВР, соц. педагог, классные руководители	Узнали мнения родителей о гармоничном отношении родителей и детей.
18	Родительский лекторий: «Детско-родительский конфликт и способы его преодоления»	Май	Педагог-психолог, завуч по ВР, соц. педагог, классные руководители	Разобрали детско-родительский конфликт и способы их преодоления.
19	Опросник для родителей – диагностика нарушений во взаимоотношениях подростка с родителями и их причин	По запросу	Педагог-психолог.	Проведена диагностика нарушений во взаимоотношениях подростка с родителями и их причин.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РАБОТА
Педагога-психолога

ФИО:

Дата	Проводимая работа	Результаты

Приложения 2

Психологическая характеристика
Характеристика особенностей межличностного общения обучающихся

ФИО ученика(цы)_____

Дата рождения:_____ Класс:_____

1. Какое положение занимает учащийся в коллективе? (лидер, популярный, приятный, непопулярный, изолированный, отверженный)_____

2. Как относится учащийся к мнению коллектива, требованиям, критическим замечаниям? (благожелательно, серьёзно, болезненно, равнодушно, враждебно)_____

3. Стиль отношений со сверстниками (спокойно-доброжелательный, агрессивный, неустойчивый, обособленный)

4. Пользуется ли авторитетом в коллективе? (у большинства мальчиков, только у девочек, у небольшой группы, не пользуется авторитетом)_____

5. Имеет ли друзей? (только в своём классе, вне класса, и в классе и вне класса, сверстников, старше себя, младше себя, ни с кем не дружит)_____

6. В качестве кого участвует в школьных мероприятиях? (инициатор, организатор, активный участник, пассивный исполнитель, дезорганизатор, не участвует)_____

7. Как выполняет общественные поручения? (с удовольствием, хорошо, удовлетворительно, плохо, уклоняется от поручений)_____

8. С кем чаще всего бывают конфликты? (с одноклассниками, учащимися других классов, учителями, родителями и родственниками)_____

Педагог-психолог

Приложения 3

Консультирование индивидуальное для педагогов

Педагог-психолог

Журнал консультаций педагога-психолога / книга приёма

№	Дата	Класс	Консультируемые (код)	Повод обращения	Форма	Подпись
1		5		О мерах профилактики суицида среди детей и подростков	Методические рекомендации	
2		5		О мерах профилактики суицида среди детей и подростков	Методические рекомендации	

Приложения 4

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ *(рекомендации педагогам и родителям)*

Различают следующие типы суицидального поведения:

1. Демонстративное поведение

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

2. Аффективное суицидальное поведение

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

3. Истинное суицидальное поведение

- Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к *повешению или к спрыгиванию с высоты*.
- Самоубийство - слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

Причинами суицида в детском и подростковом возрасте может быть следующее:

- 1) Несформированное понимание смерти**
В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребёнок думает, что всё можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет.
- 2) Отсутствие идеологии в обществе**
Подросток в обществе "без родины и флага" чаще испытывает ощущения ненужности, депрессии.
- 3) Ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям**
При этом возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением "как жить дальше" (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели. Суицидальное поведение у подростков часто объясняется тем, что молодые люди, не имея жизненного опыта, не могут правильно определить цель своей жизни и наметить пути ее достижения.
- 4) Дисгармония в семье**
- 5) Саморазрушающее поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества)**

- 6) В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией протеста, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения.
- **7) Депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению.**
- Не существует какой-либо одной причины самоубийства. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени.

Признаками эмоциональных нарушений являются:

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека - одиночку;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее;
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

Словесные признаки:

- Человек, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своем душевном состоянии. Он или она могут:
- Прямо и явно говорить о смерти: «Я собираюсь покончить с собой»; «Я не могу так дальше жить»;
 - Косвенно намекать о своем намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой»; «Тебе больше не придется обо мне волноваться»;
 - Много шутить на тему самоубийства;
 - Проявлять нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

Поведенческие признаки:

1. Раздавать другим вещи, имеющие большую личную значимость, окончательно приводить в порядок дела, мириться с давними врагами.
2. Демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие как:

в еде – есть слишком мало или слишком много;
во сне – спать слишком мало или слишком много;
во внешнем виде – стать неряшливым;
в школьных привычках – пропускать занятия, не выполнять домашние задания, избегать общения с одноклассниками; проявлять раздражительность, угрюмость; находиться в подавленном настроении;
замкнуться от семьи и друзей; быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущать попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния.

3. Проявлять признаки беспомощности, безнадежности и отчаяния.

Ситуационные признаки:

Человек может решиться на самоубийство, если:

- Социально изолирован (не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным.
- Живет в нестабильном окружении (серьезный кризис в семье – в отношениях с родителями или родителей друг с другом; алкоголизм – личная или семейная проблема);
- Ощущает себя жертвой насилия – физического, сексуального или эмоционального.
- Предпринимал раньше попытки суицида.
- Имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи.
- Перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей).
- Слишком критически настроен по отношению к себе.

Приложения 5

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.

1	Рвется в спор	7654321	Уклоняется от спора
2	Свои выводы излагает тоном, не терпящим возражений	7654321	Свои выводы излагает извиняющимся тоном
3	Считает, что добьется своего, если будет рьяно возражать	7654321	Считает, что проигрывает, если будет возражать
4	Не обращает внимания на то, что другие не принимают доводов	7654321	Сожалеет, если видит, что другие принимают доводов
5	Спорные вопросы обсуждает в присутствии оппонента	7654321	Рассуждает о спорных проблемах в отсутствие оппонента
6	Не смущается, если попадает в напряженную обстановку	7654321	В напряженной обстановке чувствует себя неловко
7	Считает, что в споре надо проявлять свой характер	7654321	Считает, что в споре не нужно демонстрировать свои эмоции
8	Не уступает в споре	7654321	Уступает в спорах
9	Легко выходят из конфликта	7654321	Считает, что люди с трудом выходят из конфликта
10	Если взрывается, то считает, что без этого нельзя	7654321	Если взрывается, то вскоре ощущает чувство вины

Итого баллов _____

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.

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 оказаться 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%.

Тест «Шкала социальной адаптации»

№	Жизненное событие	Значение события в баллах
1	Значение события в баллах смерть супруга	100
2	Развод (официальный развод)	73
3	Разъезд супружеского (без оформления развода)	65
4	Смерть близкого члена семьи	63
5	Травма и болезнь	53
6	Женитьба (вступление в брак)	50
7	Увольнение с работы	47
8	Примирение супружеского	45
9	Уход на пенсию	45
10	Болезнь или травма близкого члена семьи	44
11	Беременность	40
12	Сексуальные проблемы	39
13	Появление нового члена семьи	39
14	Реорганизация на работе	39
15	Изменение финансового положения	38
16	Смерть близкого друга	37
17	Изменение профессиональной специализации	36
18	Усиление конфликтности отношений с супругом	35
19	Ссуда или заем на крупную сумму	31

20	Окончание срока выплаты ссуды или займа	30
21	Изменение должности	29
22	Сын или дочь покидают дом	29
23	Проблемы с родственниками мужа (жены)	29
24	Выдающееся личное достижение	28
25	Супруг бросает работу или приступает к работе	26
26	Начало или окончание обучения к учебном заведении	26
27	Изменение условий жизни	25
28	Отказ от каких-то индивидуальных привычек	24
29	Проблемы с начальством	23
30	Изменение условий и часов работы	20
31	Перемена места жительства	20
32	Смена места обучения	20
33	Изменение привычек, связанных с проведением досуга или отпуска	19
34	Изменение привычек, связанных с вероисповеданием	19
35	Изменение социальной активности	18
36	Ссуда или заем для покупки более мелких вещей	17
37	Изменение индивидуальных привычек, связанных со сном	16
38	Изменение числа живущих вместе членов семьи	15
39	Изменение привычек, связанных с питанием	15
40	Отпуск	13
41	Незначительное нарушение правопорядка	11

Приложения 7

Таблица для первичного выявления детей группы суициального риска (для классного руководителя)

Укажите, пожалуйста, напротив каждого фактора фамилии обучающихся, у которых Вы замечали:

Факторы	Особенности	Фамилия
ИДЕАЛЬНЫЕ	Открытые высказывания о желании покончить жизнь	

	самоубийством («Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так жить»). Косвенные высказывания о возможности суицидальных действий («Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется за меня волноваться»).	
СИТУАТИВНЫЕ	Суициды родственников, родителей.	
	Смерть близкого родственника.	
	Неизлечимые или тяжелые соматические заболевания близких родственников, самого ребенка.	
	Наличие в семье психических больных.	
	Разводящиеся родители, конфликты в семье.	
	Алкоголизм или наркомания родителей, асоциальная семья.	
	Неполная семья, семья с отчимом или мачехой.	
	Резкое изменение статуса родителей (потеря работы, разорение).	
	Изменение места жительства, места учебы(в течение последнего года)	
	Является отверженным.	
	Является жертвой насилия: физического, эмоционального, сексуального (<i>укажите какого</i>).	
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ	Резкая потеря интереса к деятельности (досуговой, учебной, домашней помощи).	
	Резкое изменение стиля поведения и способов общения (был таким – стал другим).	
	Стремление к изоляции, устойчивое сильное уединение.	
	Употребление подростком наркотиков.	
	Изменение аппетита, сна, ритма жизни.	
	Стремление к рискованным действиям	
	Резкое несоблюдение правил личной гигиены.	
	Частые случаи травматизма, самоповреждение, членовредительство.	

Классный руководитель _____ (фамилия)
 Дата _____ подпись _____

