

Алгоритм действий педагогов и родителей, направленных на предотвращение суицидов среди несовершеннолетних

Мотивация и непосредственная причина суицида в детско-подростковом возрасте имеют, прежде всего, психологические и социально-психологические проблемы, не решенные обучающимся самостоятельно или с помощью иных лиц. Суицидальное поведение включает различные формы активности: от устных заявлений о намерениях и рассуждений на данную тему до неоднократных попыток, в том числе с летальным исходом. Ключевым пунктом для осуществления профилактической работы с обучающимися является отслеживание их психоэмоционального состояния и оказание своевременной индивидуально ориентированной педагогической, психолого-педагогической и социально-психологической помощи.

В целях профилактики кризисных ситуаций и суицидальных попыток их разрешения рекомендуется особенно пристальное внимание уделять следующим моментам в поведении:

- жалобы на отсутствие смысла в жизни («Мне все надоело»; «Не хочу никого видеть» и т.д.);
- жалобы на дурные предчувствия («Я чувствую, что скоро умру»);
- жалобы на неразделенные чувства любви, дружбы; отверженность в семье или в среде сверстников;
- повышенный, стабильный интерес к проблемам смерти, частые разговоры о смерти, интерес к загробной жизни, к похоронным ритуалам;
- словесные намеки на приближающуюся смерть («Потерпите, недолго вам осталось со мной мучиться!», «Вы еще пожалеете (он, она еще пожалеет), но будет уже поздно!» и т.д.);
- приведение в особенный порядок своей комнаты, своих личных вещей; раздача некоторых вещей товарищам, окончательное выяснение отношений;
- внезапное (без видимых причин) наступившее спокойствие, умиротворенное состояние после длительного состояния депрессии;
- тайные приготовления к чему-то, объяснить которые отказывается или объясняет неубедительно;
- длительное состояние внутренней сосредоточенности, которое раньше не было для подростка характерным, отсутствие желания общаться с кем-либо.
- проведение длительного времени за компьютером, отгороженность от семейной и школьной жизни, нахождение и пребывания на сайтах особого содержания (самоубийства, молодежные течения и организации, аноректики, сексуального характера, агрессивного и т.д.);
- смена настроения/пониженное настроение или оживленность несоответствующая ситуации;
- изменение аппетита (избирательность, отказ от еды/прожорливость...);
- нарушение сна (трудность засыпания, частые пробуждения, ранние просыпания, чувство усталости после сна...);
- конфликтность/обидчивость при контактах со сверстниками и взрослыми (школа, семья).

Состоянием, предшествующим попытке самоубийства, в любом случае является глубокая депрессия.

Основными признаками депрессивного состояния являются:

- резкие и немотивированные перепады настроения;
- частые вспышки агрессивности, беспричинная озлобленность, повышенный тон разговора;
- стремление к длительному уединению;
- болезненная реакция на ту или иную тему разговора;
- жизненная апатия, проявляющаяся в равнодушии к тому, к чему ранее был выражен стойкий интерес (например, к общению с домашним питомцем);
- изменение пищевых привычек;
- часто повторяющиеся попытки убежать из дома;
- потеря интереса к той деятельности, которой ребенок до определенного периода был сильно увлечен (чтение, компьютерные игры, спорт и т.д.);
- пессимистические рассуждения о будущем;
- отсутствие желания заботиться о собственной внешности и личной гигиене (внезапная, ранее не характерная неопрятность);
- неспособность концентрировать свое внимание и мысли, неспособность к их четкому вербальному выражению.

Педагогам: при выявлении выше перечисленных признаков незамедлительно сообщить руководителю учреждения, штатному психологу, а также родителям или законным представителям ребёнка. Выбор условий оказания помощи обучающемуся определяется степенью выраженности кризисного психоэмоционального состояния и ресурсами, которыми обладает образовательная организация. При невозможности оказания эффективной помощи обучающемуся в образовательной организации, родителям предоставляется информация о возможности получения помощи в организациях и службах, осуществляющих специализированную работу с несовершеннолетними.

Родителям:

1. Беседа с ребенком. Разговор стоит проводить в случае, если вы уверены, что подозрения не напрасны. Создать условия для спокойного разговора. Подозрения предъявите ребенку уверенно. Следует показать ребенку, он не останется без внимания родителей и вы готовы помочь ему справиться с возникающими трудностями. Установите эмоциональный контакт и доверительное общение «сопереживающего партнерства»: «Чувствую, что что-то происходит. Давай поговорим об этом»; «Чувствую, что ты подавлен. Иногда мы все так чувствуем себя. Давай обсудим, какие у нас проблемы, как их можно разрешить»; «Ты много значишь для меня, для нас. Меня беспокоит твое настроение. Поговорим об этом»; «Расскажи мне, что ты чувствуешь. Я действительно хочу тебя понять»; «Я чувствую, что ты ощущаешь себя виноватым. Давай поговорим об этом»; «Ты сейчас ощущаешь усталость, недостаток сил. Давай обсудим, как это изменить».
2. Оценить серьезность намерений и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план суицида, ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны. Оценить глубину эмоционального кризиса.
3. Установить последовательность событий, которые привели к трудной жизненной ситуации. Прояснить ситуацию и помочь ребенку проговорить мысли о смерти. Понять и разделить эмоциональное состояние ребенка. Выяснить, связаны ли мысли о смерти с нашими взаимоотношениями. Если «да», то с какими именно. На протяжении всего разговора с ребенком укреплять доверительные отношения.
4. Расспросить ребенка о его намерениях совершить суицид. Выяснить, каким средством он намерен лишиться жизни. Узнать о причине таких намерений. Проговорить, какие чувства ребенку трудно выносить, что он думает о суициде, помочь высказаться.
5. Взвесить собранную в беседе информацию и оценить степень суицидального риска ребенка.
6. Обсудить с ребенком совместный план последовательных действий по преодолению трудной ситуации.
7. Обратиться за получением квалифицированной помощи к психологу или к врачу (психотерапевту, психиатру).
8. Посещение групповых занятий для повышения психолого-педагогической компетентности во взаимоотношениях с ребенком.
9. Совместный с ребенком поиск внутренних личностных ресурсов в проживании трудной жизненной ситуации.
10. В случае если ребенок (подросток) не идет на контакт с родителями, можно предложить ему позвонить на экстренную линию Детского телефона доверия 8-800-2000-122. Линия работает круглосуточно.

Телефоны для консультаций

- Всероссийский детский Телефон доверия: 8-800-2000-122.
- БУ ХМАО-Югры «ОРКЦСОН» гп. Талинка, телефон +7 (34672) 4-90-36.
- МБОУ «Талинская СОШ»: 8(34672)2-10-15, 8(34672)2-10-25.