**Рекомендации педагогам по профилактике суицида**

|  |
| --- |
| **ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДОВ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ:**   * своевременное выявление обучающихся с личностными нарушениями и обеспечение их психологической поддержкой; * формирование с подростками более близких отношений путем доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать помощь; * проявление наблюдательности и умения своевременного распозна­вания признаков суицидальных намерений, словесных высказыва­ний или изменений в поведении; * оказание помощи в учебе обучающимся с низкой успеваемостью; * контроль посещаемости занятий и прогулов; * дестигматизация психических болезней (борьба с преобладающим стыдом перед ними), предотвращение злоупотребления алкоголем и наркотиками; * своевременное направление обучающихся на лечение в связи с психиче­скими расстройствами и злоупотреблением алкоголем или наркоти­ками; * осуществление мероприятий по ограничению доступа к возможным средствам самоубийства - токсическим веществам и опасным меди­каментам, пестицидам, огнестрельному или иному оружию и т.п.; * формирование позитивных потребностей; * развитие способности любить и быть любимыми; * формирование умения себя занять и трудиться; * раннее формирование устойчивых интересов (спорт, искусство, по­знание) * организация деятельности, альтернативной отклоняющемуся пове­дению: объединения по интересам и спортивные секции, экскурсии и тур­походы, благотворительные акции и т.п. * оказание помощи педагогам и другим работникам учреждения образования в преодоле­нии стресса на рабочих местах.   **НЕКОТОРЫЕ ПРИЧИНЫ СУИЦИДА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ** **Потери:**   1. Разрыв романтических отношений. 2. Смерть любимого человека. 3. Смерть домашнего животного. 4. Потеря «лица» (например, мальчик,  который публично заявил, что намерен стать капитаном футбольной команды и не смог этого сделать; девочка,  которая мечтала быть королевой на вечере,  но была отвергнута). 5. Развод родителей.   **ПОКАЗАТЕЛИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА**   * Недавние потери,  связанные со смертью,  разводом,  разрывом взаимоотношений,  потери денег,  самоуверенности,  самооценки,  проблемы в учреждении образования. * Утраченная вера в идеалы. * Потеря интереса к дружбе,  увлечениям,  жизненной деятельности,  ранее доставлявшим удовольствие. * Беспокойство о деньгах,  болезни (либо реальных,  либо надуманных). * Изменение характера – угрюмость,  отчужденность,  раздражимость,  беспокойство,  усталость,   нерешительность,  апатия.   * Изменение в поведении – неспособность сосредоточиться в учреждении образования,  на занятиях,  постановка рутинных задач. * Нарушение режима сна – бессонница,  часто с ранним пробуждением или наоборот,  подъем позже обычного,  ночные кошмары. * Нерегулярный прием пищи – потеря аппетита,  веса,  обжорство. * Боязнь потерять контроль,  сойти с ума,  причинить вред себе или окружающим. * Ощущение беспомощности,  бесполезности,   «безучастности», «всем будет без меня лучше». * Всеобъемлющее чувство вины,  стыда,  ненависти к себе. * Безнадежное будущее,  «мне никогда не станет лучше,  я всегда буду себя чувствовать плохо». * Злоупотребление наркотиками или алкоголем. * Суидидальные импульсы,  заявления,  планы. * Раздача любимых вещей. * Прежние попытки суицида или жесты. * Возбуждение,  гиперактивность,  нетерпеливость – могут указывать на скрытую депрессию.   **КАК ВЕСТИ СЕБЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ОБУЧАЮЩИМИСЯ**  Возникшие подозрения о суицидальной опасности являются показа­нием ряда следующих мероприятий:  1. Информирование родственников подростка о суицидальной опас­ности или действиях.   1. Обеспечение непрерывного наблюдения за подростком как в учреждении образования, так и в семье. 2. Привлечение для консультации детского психиатра или психоте­рапевта (с согласия родителей или официальных опекунов).   **Что необходимо делать?**   1. **Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка. Не пытайтесь утешить общими словами** типа: «Ну, все не так плохо», «Вам станет лучше», «Не стоит этого делать». В состоянии душевного кризиса любому из нас, прежде всего, **необходим кто-нибудь, кто готов нас выслушать. А не осуждение и порицание**. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами. 2. **Оцените серьезность намерений** и чувств подростка. Если он или она уже имеют конкретный план самоубийства, ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны. 3. **Оцените глубину эмоционального кризиса.** Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение также может служить основанием для тревоги. 4. **Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным жалобам и обидам такого подростка**. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Он или она могут не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в тоже время находиться в состоянии глубокой депрессии. 5. 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. 6. **Не бойтесь прямо спросить, не думают ли он или она о самоубийстве**. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказывать свои проблемы. 7. **Выработайте совместные решения о дальнейших действиях**. Постарайтесь вместе искать альтернативные варианты решения.   Будьте поддержкой подростку во всём!  ***Алгоритм действия педагога при контакте с суицидентом в различных психологических ситуациях:***  **А. При наличии признаков психических нарушений** (бреда, галлюцина­ций, психомоторного возбуждения).  **К основным признакам бреда** относятся ложные представления или умозаключения, в ошибочности которых пострадавшего невозможно ра­зубедить (пример: «Я должен выброситься из окна и тогда люди переста­нут болеть», «Я избран для великой миссии», «Я инопланетянин, я не мо­гу разбиться, сейчас я вам это докажу ...»).  **Галлюцинации** характеризуются  тем,  что  пострадавший   переживает ощущение присутствия воображаемых объектов, которые в данный мо­мент не воздействуют на соответствующие органы чувств (слышит голо­са, видит людей, чувствует запахи и прочее). В данной ситуации требуется:  1.Сообщить родителям и вызвать бригаду скорой психиатрической помощи.  2.До прибытия специалистов следить за тем, чтобы подросток не на­вредил себе и окружающим. Уберите от него предметы, представ­ляющие потенциальную опасность. Изолируйте его от других обучающихся и не оставляйте одного.  3.Говорите спокойным голосом. Соглашайтесь с ним. Помните, что в такой ситуации переубедить пострадавшего (изменить его бредо­вую направленность или доказать отсутствие галлюцинаций) не­возможно.  **Психомоторное возбуждение** (потеря способность логически мыслить и принимать решения, подросток становится похожим на животное, мечу­щееся в клетке: движения резкие, речь ненормально громкая, не реаги­рует на замечания и просьбы).  **В данной ситуации:**  1.Используйте прием «захват»: находясь сзади, просуньте свои руки ему под мышки, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя.  2.Изолируйте от других обучающихся.  3. Говорите спокойным голосом о чувствах, которые он испытывает. («Тебе хочется что-то сделать, чтобы это прекратилось? Ты хо­чешь убежать, спрятаться от происходящего?»)  4.Не спорьте, не задавайте вопросов, в разговоре избегайте фраз с час­тицей «не», относящихся к нежелательным действиям, например: «Не беги - стой», «Не размахивай руками - опусти руки», «Не кричи - говори тише»).  5.Двигательное возбуждение обычно длится недолго и может сме­ниться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением.  ***Агрессия*** — один из непроизвольных способов, которым организм чело­века «пытается» снизить высокое внутреннее напряжение. Проявление злобы или агрессии может сохраняться достаточно длительное время.  В данной ситуации:  1.Сведите к минимуму количество окружающих (но не оставайтесь с ним один на один).  2.Дайте возможность «выпустить пар» (например, выговориться или «избить» диван, стул).  3.Демонстрируйте благожелательность. Даже если вы не согласны с подростком, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий. Иначе агрессивное поведение будет направлено на вас. Нельзя говорить: «Что же ты за человек!» Следует сказать: «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации».  4.Не старайтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями.  **Б. При наличии признаков психологического дискомфорта (плача, истери­ки).**  **Плач с суицидальными высказываниями.**  В данной ситуации:  1. Не оставляйте подростка одного.  2.Установите с ним физический контакт (возьмите за руку, положите свою руку ему на плечо). Дайте ему почувствовать, что вы рядом.  3.Применяйте приемы «активного слушания» (они помогут подростку выплеснуть свое горе): говорите о своих и его чувствах.  4.Не старайтесь успокоить подростка. Дайте ему возможность выпла­каться и выговориться, «выплеснуть» из себя горе, страх, обиду.  5.Задавайте минимум вопросов, не давайте советов. Ваша задача — выслушать.  **Истерический припадок** (длится от нескольких минут до нескольких ча­сов).  Основные  признаки:  сохраняется  сознание,  чрезмерное  возбуждение, множество движений, театральные позы, речь эмоционально насыщен­ная, быстрая, крики, рыдания.  В данной ситуации:  1. Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Останьтесь с подростком наедине, если это не опасно для вас.  2.Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (можно дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить пред­мет, резко на него крикнуть).  3.Говорите короткими фразами, уверенным тоном («Выпей воды»,«Умойся»).  4.После  истерики  наступает упадок  сил.  Уложите  пострадавшего спать. До прибытия родителей или медработника наблюдайте за его состоянием.  5.Не потакайте его желаниям.  При контакте с суицидальным обучающимся следует соблюдать баланс между дистанцией и близостью, между эмпатией и уважением.  **В. В ситуациях подозрения на суицидальное поведение.**  ***Особенности коммуникации:***   * сохранять понимающую и вежливую позицию; * дать необходимые объяснения о чувствах и поведении человека в кризисе; * принять то, что мы не всегда можем предупредить суицид; * принять то, что суицид - это не игра и не беспомощная попытка привлечь к себе внимание; иначе говоря, к суициду нужно относить­ся серьезно; * говорить с подростком о его чувствах, иначе его изоляция усилива­ется; * учиться справляться с собственными страхами, в том числе через осмысление предмета и осознание его значения для себя; * избегать моральных оценок и директивного тона в беседе; проявлять уважение к мнению и ценностям собеседника; * избегать невыполнимых обязательств; * иметь в себе мужество задавать нужные вопросы (максимально кон­кретные); * избегать принятия решений «вместо» подростка-суицидента. Часто подростки высказывают свою удовлетворенность беседой, что усыпляет бдительность окружающих. Следует помнить, что суицидальные мысли могут легко возвращаться в течение нескольких дней или часов.   В конце беседы следует проигрывать поведение подростка в буду­щих кризисных ситуациях или неразрешенной текущей.  Если вы чувствуете, что подросток находится в стадии риска, самое лучшее, что вы можете сделать для себя, это не заниматься этим один на один. Пусть в это будут вовлечены другие люди (родители, родственники, специалисты службы охраны психического здоровья - детские психиатры, психотерапевты, психологи).  ***Госпитализация в стационар осуществляется с согласия родителей или официальных опекунов ребенка и показана:***  -  во всех случаях повторных суицидных попыток;  -  при наличии психических расстройств;  -  при наличии высокого риска суицидных действий:  -  устойчивых мыслей о самоубийстве;  -  высоком уровне решимости умереть в ближайшем будущем (в течение ближайших часов или дней);  -  существовании плана, в котором используется насильственный и высоко летальный метод;  -  беспокойстве или панике;  -  неблагоприятной семейной ситуации.  Порядок недобровольной госпитализации определен законом Рес­публики Беларусь. |

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РЕБЕНКА,  
ОКАЗАВШЕГОСЯ В КРИЗИСНОМ СОСТОЯНИИ**

Поддерживать ребенка – значит,  верить в него. Поддержка основана на вере в прирожденную способность личности преодолевать жизненные трудности при поддержке тех,  кого она считает значимыми для себя.

Поддержка (в учреждении образования,  семье) – это процесс:

* в ходе которого, взрослый должен сосредоточиться на достоинствах ребенка с целью укрепления его самооценки;
* который помогает ребенку поверить в себя и свои способности;
* который помогает ребенку избежать ошибок;
* который поддерживает ребенка при неудачах.

1. Чтобы поддержать ребенка взрослым,  возможно,  придется изменить привычный стиль общения и взаимодействия с ним.
2. Забыть о прошлых неудачах.
3. Позволить ребенку начать с «нуля»,  вселяя ему уверенность,  что он справится с возникшей проблемой,  что взрослый верит в него,  в его способность достичь успеха.
4. Помнить о прошлых удачах и возвращаться к ним,  а не к ошибкам.
5. Избегать подчеркивания промахов ребенка.
6. Показывать,  что вы удовлетворены ребенком.
7. Уметь и хотеть демонстрировать принятие индивидуальности ребенка,  симпатии (а родители –  любви) к нему.
8. Уметь помочь ребенку разбить большие задания на более мелкие,  такие с которыми он может справиться.
9. Внести юмор во взаимоотношения с ребенком.
10. Проводить больше времени с ребенком.
11. Знать обо всех попытках ребенка справиться с заданием.
12. Уметь взаимодействовать с ребенком.
13. Позволить ребенку самому решать проблемы там,  где это возможно.
14. Избегать дисциплинарных поощрений и наказаний.
15. Проявлять эмпатию (сопереживание) и веру в ребенка.