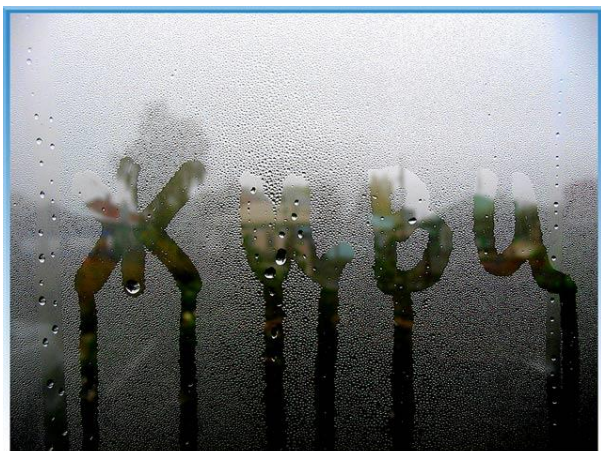


ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ



Суицидальное поведение предоставляет собой одну из основных проблем современного общества. В Республике Беларусь самоубийство, как причина смерти, занимает четвертое место после сердечно-сосудистых заболеваний, новообразований и болезней органов дыхания.

Термин «суицидальное поведение» объединяет все проявления суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Этот термин особенно применим к подростковому возрасту, когда суицидальные проявления отличаются многообразием. Истинное суицидальное поведение. Здесь имеет место обдуманное, нередко постепенно выношенное намерение покончить с собой. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка, по представлению подростка, была эффективной. В оставленных записках обычно звучат идеи самообвинения, записки более адресованы самому себе, чем другим, или предназначены для того, чтобы избавить от обвинений близких.

Факторы риска, подталкивающие подростка к самоубийству:

- жестокое обращение окружающих
- нарушенные отношения в семье, стремление любыми средствами создать впечатление гармонии; ориентация на внешнее соблюдение общепринятых норм; повышенные и непоследовательные требования к детям с полным равнодушием к их проблемам; практика унижительных и жестоких наказаний
- проблемы в школе
- неразделенная любовь.

Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних является одной из важнейших задач общества. Эффективность профилактических мероприятий может быть обеспечена только при комплексном подходе объединяющим усилия специалистов разного профиля (медиков, психологов, педагогов). Возникшие подозрения о суицидальной опасности являются показанием ряда следующих *мероприятий*:

1. Информирование родственников подростка о суицидальной опасности или действиях.
2. Обеспечение непрерывного наблюдения за подростком как в школе, так и в семье.
3. Привлечение для консультации детского психиатра или психотерапевта.

Рекомендуется придерживаться следующих принципов:

1. Неотложность. Беседа с подростком должна осуществляться в первые минуты или часы после выявления суицидальных намерений.
2. Эмпатическое, не директивное отношение к подростку.
 - очень важно внимательно выслушать человека, дать возможность ему выразить в словах свои эмоциональные проблемы,
 - психолог (педагог) должен стать адвокатом пациента, а не его судьей,
 - следует избегать «дешевых» утешений или упреков («Подумали ли Вы о своей семье, матери?» и т.д.).
3. Временное исключение подростка из стрессогенной ситуации.
4. Сбор информации о кризисе
 - внимательно воспринимать каждую жалобу пациента, не пренебрегать тем, что может «показаться» несерьезным «манипулятивным», «попыткой привлечь внимание»,
 - прямо спрашивать о суицидальных мыслях, намерениях, планах, суицидальном поведении в прошлом.
5. Определение внутреннего смысла кризиса:
 - ожидания от поступка: что желает изменить в себе, окружающих, ситуации.

6. Преодоление исключительности ситуации:

- показать, что подобные ситуации встречаются достаточно часто, но другие люди находят из них альтернативные выходы.

7. Разработка ясного плана действий:

- для подростка, испытывающего состояние психологического дистресса, ощущение, что «ничего не делается для оказания помощи», усиливает тревогу. Необходимо предоставить пациенту план простых и конкретных мероприятий, направленных на оказание медицинской и психологической помощи.

8. Наладить контакт с родственниками и друзьями. Родственники и друзья подростка могут позитивно влиять на его состояние и быть источником ценной информации.

9. Обеспечить психологическую поддержку и активизировать собственные ресурсы подростка.

В.Н. Познякова, педагог-психолог.