«Рекомендации педагогам по предотвращению суицидального поведения несовершеннолетних детей»

В настоящее время решение проблемы суицидального поведения детей является наиболее актуальной в обществе. В России суицид среди несовершеннолетних, в течение последних двух десятилетий удвоился. Как показывает статистика, наибольшее количество суицидов, среди несовершеннолетних приходится на возраст от 15-19 лет, это связано с рядом особенностей подросткового возраста. В этом возрасте реальная значимость проблемы и реакция на неё подростка могут быть глобальными до катастрофической величины.

Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированное, негибкое построение человеком отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма отчуждения: попыткам разрешить трудную жизненную ситуацию непригодными, неадекватными способами.

Основным мотивом суицида у детей является – низкая самооценка и отсутствие любви к себе. У подростков он часто спровоцирован проблемами в семье, техникуме, расставанием с другом или подругой. Так же частыми причинами являются:

1.Месть. Ребёнок уходит из жизни для того, чтобы наказать окружающих за плохое отношение к себе.

2.Призыв к помощи. Так он пытается привлечь к себе внимание

3.Самонаказание. Ребёнок решает, что не имеет права жить из-за какого либо поступка, ошибки.

4.Отказ. Отказ от борьбы с проблемой.

В зависимости от причин выделяют несколько видов самоубийства, к ним относятся:

1. Демонстративный суицид – это разыгрывание театральных сцен безо всякого намерения покончить с собой. В 90% - это крик о помощи.

2. Скрытый суицид – это удел тех, кто понимает, что самоубийство – не самый достойный путь решения проблемы, но и не может найти другой выход. Такие люди могут начинать заниматься экстремальными видами спорта, начинают употреблять алкоголь или наркотики.

3.Истинный суицид. Это обдуманное, постепенно выполненное намерение покончить с собой. Всегда предшествует угнетённое настроение и депрессивное состояние, но эту депрессию не всегда замечают даже самые близкие люди.

4.Аффективный суицид - совершается в состоянии аффекта (сильной эмоциональной вспышки), которое может длиться даже одну минуту, но именно в это время можно удержать человека от осуществления суицида.

Суицидальное поведение протекает в несколько этапов, каждый из которых имеет свои особенности. К ним относятся следующие:

1. Стадия пассивных суицидальных мыслей. Самоубийство кажется не единственным, но возможным вариантом решения проблемы.

2. Стадия суицидального замысла. Подросток начинает активно продумывать варианты ухода из жизни и взвешивает все «за» и «против».

3. Стадия суицидального намерения. Окончательное решение о суициде принято.

Группы несовершеннолетних детей, наиболее склонные к совершению суицида:

1. Неуравновешенные подростки.

2.Подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были ее свидетелем.

4. Подростки, склонные к одиночеству.

5. Подростки в состоянии сильного стресса.

6. Подростки из конфликтных семей.

Дети, склонные к суициду, имеют зауженное восприятие. Они оценивают ситуацию как неконтролируемую и угрожающую. Они считает себя беспомощным, но в тоже время имеют завышенный уровень притязаний как к себе, так и остальным. Как правило, дети, особенно с диагнозом умственная отсталость не осознают факта необратимости смерти, им кажется, что они смогут воспользоваться результатами своего поступка.

Взрослым необходимо обратить внимание на явные признаки готовящегося суицида. Признаки делятся на: поведенческие, эмоциональные и коммуникативные.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ СИГНАЛЫ:

-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» (раздаривание личных вещей, письма к родственникам и друзьям, урегулирование конфликтов).

-Прощание - самый тревожный звоночек – это несвойственные посещения друзей и родственников. Обычно оно принимает форму выражения благодарности разным людям, которые ранее оказывали помощь. При этом человек выстраивает беседу таким образом, чтобы они ощутили, что видят его в последний раз.

- Агрессивность. Вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим - подобные явления оказываются призывом обратить на подростка внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает противоположный результат - неприязнь окружающих, их отчуждение от него. Вместо внимания подросток добивается осуждения со стороны товарищей.

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 сообщения.

Для профилактики **суицидального поведения** специалистам ОУ необходимо проводить самооценочные методики, те которые помогут выявить детей данной группы, проверять самих детей на уровень агрессии, тревожности, необходимо постоянно наблюдать за детьми, отслеживать нетипичные, нехарактерные проявления в их поведении.

Необходимо проводить анкетирования среди учащихся и если результат окажется положительным, необходимо начинать работу всем специалистам ОУ, привлекая родных и близких ребенка. Одним из наиважнейших методов является проведение профилактических уроков. Каких именно? Уроков безопасности. Где излагается информация об интернет-зависимости, вредных привычках и т.д. Для детей с умственной отсталостью беседы

затрагивающие тему суицида и все что с ним связано - запретны, педагогам необходимо проводить мероприятия и беседы о ЗОЖ, об активной жизненной позиции, о формировании позитивного образа Я.

Организация занятости и творческого досуга:

- Изучить интересы и способности детей, вовлекать их в общественно полезную деятельность, секции, кружки;
- Организовать для детей, не имеющих достаточного ухода и контроля со стороны семьи – сезонные школьные лагеря. Организовать группы продленного дня, что в свою очередь, также является профилактической мерой.

Педагогическая помощь:

- Создание благоприятных условий для развития личности ребенка;
- Постоянное отслеживание пробелов в знаниях, умениях и навыках, определение системы дополнительных занятий;
- Создание обстановки успеха, одобрения, поддержки, доброжелательности;
- Анализ результата деятельности учеников, их достижений;
- Поощрение положительных изменений;
- Переход от авторитарной педагогики к педагогике сотрудничества и заботы;
- Оказание педагогической помощи родителям.

Общие рекомендации для тех, кто оказался с ребенком, склонным к суициду:

1. Необходимо установить с ребенком теплые и доверительные отношения. Решить полностью все проблемы, которые толкают человека на суицид, невозможно, но приняв его таким, какой он есть, можно существенно снизить вероятность страшного поступка. Необходимо услышать то, что ребенок хочет сказать, услышать его боль и отреагировать, мягко и доброжелательно показать выход.

2.Суицид – это не повод для публичного обсуждения в школьном или классном коллективе. Попытку или намерения – необходимо рассматривать серьёзно, не оставлять без внимания. Не нужно пытаться учить жизни ребенка. Гораздо больше он нуждается в любви, заботе и внимании, выражаемых как вербально, так и в виде объятий, прикосновений, улыбки.

Забота – это то, что поможет тревожному и отчаявшемуся индивиду снова почувствовать себя нужным.

3. Не употреблять общие фразы «Да ты не думай об этом», «Ну, всё не так плохо», «Не стоит этого делать» и т.д. Это может привести к обратному эффекту.

4. Не стыдить! Не спорить! Не пытаться переубедить. Это блокирует дальнейшее обсуждение.

5.Необходимо выработать совместные решения о дальнейших действиях. Постарайтесь вместе искать альтернативные варианты решения.

7. При малейшем подозрении на суицид – обращайтесь к специалистам!