

ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ ПО ПРЕВЕНЦИИ САМОУБИЙСТВ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Превенция суицидальных происшествий среди обучающихся является одной из важных задач популяционной психопрофилактики в деле сохранения и укрепления психического здоровья несовершеннолетних граждан Российской Федерации.

Психофизиологические особенности развития организма ребенка, изменение системы взаимоотношений при переходе в старшие классы, повышение психических и физических нагрузок, – все это предъявляет повышенные требования к психическому здоровью обучающихся, особенно в период адаптации к новому школьному коллективу или изменений в составе семьи. Подавляющее большинство суицидальных происшествий осуществляется на фоне межличностных конфликтов, семейных неурядиц и личных проблем. Каждому случаю самоубийств предшествуют суицидальные попытки, которые, как правило, повторяются в 25% случаев, причем каждый десятый суицидент погибает от повторной суицидальной попытки.

У несовершеннолетних, склонных к совершению суицидальных действий, в начальном периоде обучения нередко выявляются низкий уровень психической устойчивости и дезадаптационные расстройства, при этом микросоциальная среда, в которой они находятся, зачастую характеризуется нездоровым морально-психологическим климатом, межличностными конфликтами, неудовлетворительной организацией их жизни и быта.

Даже единичный случай самоубийства в образовательном коллективе вызывает у его членов чувство неуверенности, пессимизма, отрицательно сказываясь на обучении, вызывая негативное отношение к образовательной организации и отрицательный общественный резонанс.

Поэтому, в основе психопрофилактических мероприятий, наряду с ранним выявлением обучающихся, склонных к суицидальному поведению, рекомендуется предусматривать меры, по оказанию действенной помощи в разрешении личных и семейно-бытовых проблем, а также преодолению трудностей в обучении, что в конечном итоге способствует благоприятной адаптации несовершеннолетних к учебе.

Действия классных руководителей по превенции суицидального поведения обучающихся

Большая часть суицидальных действий несовершеннолетних, приходится на лиц, относящихся к категории здоровых. Поэтому эффективность мероприятий по предотвращению суицидов зависит не столько от психиатрической службы, сколько, в первую очередь, от классных руководителей, представителей администрации образовательной организации и педагогов-психологов. Классным руководителям рекомендуется постоянно изучать обстановку в образовательных коллективах, знать запросы и настроения класса – внимательно отслеживать психологию микрогрупп, персонально работать с ее лидерами. Необходимо выполнять рекомендации педагогов-психологов и врачей в отношении несовершеннолетних с низким уровнем психического здоровья, организовать постоянную профилактическую работу с ними.

Деятельность классных руководителей по предотвращению суицидальных происшествий условно можно разделить на несколько этапов.

1 этап – изучение индивидуальных психологических особенностей несовершеннолетних. На основе результатов обследования педагогом-психологом составляется краткая характеристика лиц, которые по результатам обследования имеют те или иные проблемы в адаптации к учебе, признаки нервно-психической неустойчивости, склонность к неадекватным поступкам, суицидальным действиям. Классным руководителям необходимо внимательно изучить составленные педагогом-психологом характеристики и рекомендации по особенностям индивидуальной воспитательной работы с конкретными несовершеннолетними, путем анализа конкретных биографических и социальных данных уточнить вероятность риска суицидальных действий. Не менее важную роль, чем заключение педагога-психолога, имеет индивидуальная беседа с несовершеннолетним.

2 этап – раннее выявление суицидальных намерений осуществляется путем наблюдения внешних поведенческих реакций обучающихся в ходе занятий, участия в общественно-полезной и волонтерской деятельности, в часы досуга и отдыха. При этом основная роль здесь отводится одноклассникам с высоким уровнем социальной зрелости. При выявлении лиц с изменениями рисунка поведения следует проинформировать их о возможности проведения (в школе или в поликлинике) индивидуальных бесед с педагогом или педагогом-психологом. Такие же собеседования рекомендуется систематически проводить классным руководителям со всеми лицами, имеющими повышенный суицидальный риск по данным обследования. Следует помнить, что только профильный специалист может с достаточной вероятностью определить риск суицидальных действий. Представителям педагогического коллектива, включая классных руководителей, в ходе обучения рекомендуется учитывать психофизиологические особенности несовершеннолетних, особенно в 14-16-летнем возрасте, а именно: активное формирование организма, выраженная эмоциональная лабильность (чрезмерная чувствительность, ранимость), категоричность суждений и полярная оценка событий, импульсивность действий, отсутствие жизненного опыта, социальной зрелости, наработанных вариантов выхода из трудных ситуаций.

3 этап – проведение профилактических индивидуальных бесед с

несовершеннолетними, чье поведение, высказывания или же психологическое состояние позволяют предположить развитие у него суицидальных тенденций. Наиболее уязвимы потенциальные суициденты в отношении лично-семейных и школьных конфликтов, при этом в юном возрасте эмоциональное состояние подвержено колебаниям. Постоянная публичность (активность в социальных сетях) в современном сообществе не позволяет проигнорировать чужое мнение. В начальном периоде дезадаптации для потенциального суицидента характерен интенсивный поиск контактов, способствующих возможности отреагирования, нередко с прямыми или косвенными высказываниями о нежелании жить. Очень важно, чтобы такая информация не воспринималась окружающими как шантажная, не заслуживающая внимания в случаях, являющихся попыткой привлечь внимание к своему трудному положению. Даже если в этот момент нельзя изменить характер жизненных условий, сочувствие, сопереживание и эмоциональный резонанс помогут снять психологическое напряжение и предотвратить суицидальные поступки, – или выиграть время для направления к специалисту. Доброжелательное отношение к несовершеннолетнему, находящемуся в кризисной ситуации, способствует большей продуктивности в установлении контакта в последующей работе, а также оказывает непосредственное положительное влияние на успех разрешения ситуационного кризиса и обратное развитие суицидальных тенденций.

4 этап – оказание помощи и психологической поддержки. Формирование ближайших жизненных целей и перспективных жизненных стратегий у несовершеннолетних, находящихся в кризисных ситуациях, достигается, в основном, в ходе психокоррекционной работы с педагогом- психологом. Задача же классного руководителя (педагога) – оказание постоянного позитивного

внимания данным несовершеннолетним, поощрение их жизненной активности, изменение взглядов на сложившуюся ситуацию и формирование положительной самооценки. Главное при этом – постоянно, но деликатно обращать внимание на таких несовершеннолетних и дать им почувствовать, что они никогда не останутся один на один со своими проблемами, которые обязательно будут разрешены.

Психологическую поддержку рекомендуется осуществлять всем ближайшим окружением несовершеннолетних, одноклассниками и школьными «лидерами», волонтерами. Для этого со стороны педагогического коллектива также необходима индивидуальная разъяснительная работа, которая ведется без акцентирования внимания непосредственно на суицидальных намерениях и мыслях.

Для своевременного выявления риска возможных суицидальных действий классным руководителям (педагогам) в процессе обучения необходимо обращать внимание на характерные признаки подготовки к самоубийству: словесные, поведенческие и ситуационные.

Словесные признаки:

1. Прямые и явные заявления о смерти: «Я собираюсь покончить с собой»; «Я не могу так дальше жить».
2. Косвенные намеки о суицидальном намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой»; «Вам больше не придется обо мне волноваться».
3. Многочисленные шутки (бравада) на тему самоубийства.

4. Проявление нездоровой (повышенной, постоянной) заинтересованности вопросами смерти.

Поведенческие признаки:

1. Раздача вещей, имеющих большую личную значимость, окончательное приведение в порядок дел, прощение обид и иное.
2. Радикальные перемены в поведении, изменения в привычках, внешнем виде: появление неряшливости, пропуск занятий, невыполнение заданий, избегание общения с одноклассниками, раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, отгороженность от друзей, семьи, чрезмерная (некарактерная ранее) деятельность или, наоборот, безразличие к окружающему, внезапные приступы подавленности. Нарастание признаков беспомощности, пассивности, безнадежности, отчаяния и обиды.

Ситуационные признаки:

1. Социальная изоляция (отсутствие друзей), чувство отверженности.
2. Жизнь в нестабильном окружении (серьезный кризис в семье, в отношениях с родителями или родителей друг с другом).
3. Злоупотребление алкоголем.
4. Интимные проблемы, школьные конфликты или неприятности.
5. Ощущение себя жертвой насилия — физического, сексуального или эмоционального.
6. Попытки суицида раньше.
7. Совершение самоубийства кем-то из друзей, знакомых или членов семьи.
8. Переживание тяжелой потери (смерти кого-то из близких, развода родителей).
9. Излишне критическая настроенность по отношению к себе.

**Порядок оценки поведенческих реакций
несовершеннолетнего при индивидуальной беседе**

Основные признаки	Позитивные признаки	Негативные признаки
Внешний вид	опрятный	неопрятный
Речь	связная	сумбурная
Контактность	хорошая	плохая
Самооценка	адекватная	занесенная (занизенная)
Настроение	хорошее	угнетенное
Самочувствие	хорошее	сниженное
Нервно-психическое напряжение	отсутствует	выраженное
Признаки агрессии	отсутствуют	имеют место
Чувствительность (сензитивность)	нормальная	повышенная
Мотивация к учебе	высокая (достаточная)	отрицательная (занизенная)
Общая оценка поведения	поведение адекватное	есть поведенческие отклонения

Основные формы проявления и характерные признаки

нервно-психической неустойчивости

Основные формы проявления нервно-психической неустойчивости	Характерные признаки нервно-психической неустойчивости (по результатам изучения характеристик, беседы и наблюдения)
Общие характеристики поведения	Замкнутость, изолированность в группе. Грубость, сквернословие. Склонность к вспышкам агрессивности. Эгоизм. Подозрительность, мнительность. Высокая подверженность негативному влиянию. Повышенная ранимость, робость, пугливость. Неустойчивость интересов и привязанностей, частые смены настроения. Конфликтность.
Нарушение дисциплинарных и моральных норм	Склонность к пререканиям со старшими и руководителями, невыполнение распоряжений. Прогулы, побеги из дома. Ранняя алкоголизация. Употребление наркотиков и токсических веществ. Случай суицидных попыток. Склонность к асоциальному поведению.
Недостаточная социальная зрелость	Ограниченност, несформированность или несоответствие возрасту интересов и склонностей. Отсутствие устойчивых увлечений. Иждивенческие тенденции. Неспособность сдерживать или управлять своими эмоциями, действиями. Пренебрежение общественными устоями.
Предпатологические и патологические нарушения	Общая вялость, повышенная утомляемость, раздражительность, плаксивость, неустойчивость настроения, нарушение сна, частые головные боли. Чрезмерная робость, необоснованный пессимизм, фиксированность на состоянии здоровья. Ограниченност внимания, неадекватность реакций, спутанность суждений, нелогичность. Вспыльчивость, резкое побледнение или покраснение кожных покровов при эмоциональных переживаниях, трепет (дрожание) рук, век, губ. Замедленный темп действий, вязкость мышления. Замкнутость, погруженность в собственные мысли и переживания, сверхценные идеи, необъяснимые поступки. Неряшливость. Чрезмерная активность без четкой направленности.

ВАЖНО! При выявлении вышеуказанных признаков необходимо **учитывать их в сочетании** для направления ребенка к педагогу-психологу (психологу в сфере образования) или медицинскому психологу, который, при необходимости, осуществит дальнейшую маршрутизацию.