

Роль педагога в профилактике суицидального поведения

Сгибнева Н.А. – педагог-психолог

ПОМНИТЕ!!!

Без

поддержки

ребенок

часто

опускает руки.



- По данным Всемирной психиатрической ассоциации наиболее уязвимыми в отношении самоубийства являются старшие подростки в возрасте от 15 до 19 лет³

■ ВОЗ, 2007

**Всемирная организация
здравоохранения выделяет первичный,
вторичный, третичный уровни
профилактики⁵, позволяющие снизить
количество суицидов среди подростков
и молодежи**

ВОЗ ,2007

- ▣ *первичная профилактика или превенция* направлена на укрепление психического здоровья в целом и проводится со всеми субъектами образовательной среды (дети, родители, педагоги).
- ▣ *Вторичная профилактика или интервенция* – это поддержка лиц, находящихся в кризисной ситуации. Основная цель вторичной профилактики – помочь человеку с выявленными суицидальными намерениями найти выход из сложившейся ситуации и стабилизировать его психологическое состояние.
- ▣ *Третичная профилактика или поственция* – это помощь, которая оказывается людям, уцелевшим после самоубийства, и их окружению; она также направлена на социально-психологическое сопровождение близких суицидента и предотвращение подражательных суицидов

Функции учителя в профилактике суицидального поведения обучающихся

- Создание благоприятного климата в классе (укрепление самоуважения и положительной самооценки обучающихся, поощрение выражения чувств и эмоций, предотвращение буллинга, информирование о способах получения помощи в трудных ситуациях);
 - Первичное выявление детей с признаками неблагополучия в эмоциональной, поведенческой, социальной сферах
 - Первичное прояснение ситуации в случае подозрения на наличие риска суицидального поведения (сбор информации; беседа с обучающимся);
 - Направление обучающегося (в составе семьи) к профильным специалистам (педагог-психолог, иные специалисты);
 - Информирование/беседа с родителями обучающегося (совместно с педагогом-психологом).

ВОЗ, 2007



- Суицидальное поведение чаще всего складывается из двух групп факторов: *потенциальных* (создающих почву) и *актуальных* (провоцирующих).

ВОЗ, 2007

Потенциальные факторы суицидального поведения

- 1. Предыдущие попытки суицида*
- 2. Семейные факторы*
- 3. Психиатрические нарушения у
ребенка*
- 4. Личностные особенности*

Актуальные факторы суицидального поведения

- все ситуации, *субъективно* переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые, глубоко ранящие. Объективная оценка взрослого в данном случае может сильно отличаться;
- – депрессивные состояния с переживаниями безнадежности, безысходности, брошенности, ненужности, одиночества;
- – крушение романтических отношений, разлука или ссора с друзьями;
- – неприятности в семье;
- – проблемы с законом;
- – запугивание, издевательства (буллинг) со стороны сверстников;
- – неспособность справиться с учебной программой, разочарование успехами в школе;
- – нежелательная беременность, аборт, заражение болезнью, передающейся половым путем;
- – переломные моменты жизни;
- – внезапное заболевание, ведущее к нарушению привычной жизнедеятельности;
- – распад семьи, развод или уход одного из родителей из семьи, смерть одного из членов семьи;
- – употребление алкоголя, ПАВ.

Поведенческие симптомы наличия суицидальных намерений у подростка

- Депрессивная симптоматика (ухудшение сна, аппетита; вялость, апатия; потеря интереса к занятиям, раньше доставлявшим удовольствие; нехарактерное снижение активности);
- резкое снижение успеваемости;
- ухудшение поведения в школе, нарушение дисциплины, пропуски занятий, прогулы; увеличение потребления (или начало потребления) табака, алкоголя или наркотиков;
- высказывания о нежелании жить, прямые или косвенные: «Скоро это все закончится», «Хорошо бы заснуть и не проснуться» и т.п.
- заинтересованность темой смерти;
- подготовка к совершению попытки (сбор таблеток, изучение информации о способах самоубийства);
- символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей);
- сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве;
- другие резкие изменения в поведении.

Факторы, обеспечивающие защиту от суицидального поведения.

а) Семья: хорошие, сердечные отношения, поддержка со стороны родных.

б) Личностные факторы: развитые социальные навыки; уверенность в себе; умение обращаться за помощью к окружающим при возникновении трудностей; открытость к мнению и опыту других людей, к получению новых знаний; наличие религиозно-философских убеждений, осуждающих суицид.

в) Социально-демографические факторы: социальная интеграция (включенность в общественную жизнь), хорошие отношения в школе с учителями и одноклассниками.

ВОЗ, 2007

- Основная задача педагога при разговоре с ребенком, находящимся в кризисном состоянии, – первичное прояснение ситуации и мотивирование на обращение к специалисту (школьному педагогу-психологу, иным специалистам).

Основные принципы разговора с человеком, находящимся в кризисном состоянии

- – Постараться нормализовать собственное эмоциональное состояние: исключить у себя панику и другие осложняющие реакции.
- – Уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, расположившись удобно, без напряжения напротив него (не через стол).
- – Вести беседу так, будто вы обладаете неограниченным запасом времени и важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет. В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы, не выполнять какие-либо «попутные» дела.
- – Учитывать, что нотации, уговаривания, менторский тон речи не эффективны и вредны (это лишь убедит подростка, что взрослый, который с ним разговаривает, его не понимает).
- – Нельзя приглашать на беседу подростка через третьих лиц (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи). При выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговор, сколько бы он ни продолжался).
- – Дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.

Структура разговора и примеры фраз для первичного прояснения

намерений и оказания эмоциональной поддержки

- ▣ 1. Начало разговора: *«Мне показалось, что в последнее время ты выглядишь расстроенным, у тебя что-то случилось?»*;
- ▣ 2. Прояснение намерений: *«Бывало ли тебе так тяжело, что не хотелось жить/хотелось, чтобы это все поскорее закончилось?»*
- ▣ 3. Активное слушание. Пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей: *«Правильно ли я понял(а), что ...?»*
- ▣ 4. Расширение перспективы: *«Давай подумаем, какие могут быть выходы из этой ситуации? Как ты раньше справлялся с трудностями? Чтобы ты сказал, если бы на твоём месте был твой друг?»*
- ▣ 5. Нормализация, вселение надежды: *«Иногда мы все чувствуем себя подавленными, неспособными что-либо изменить, но потом это состояние проходит».*

ВОЗ,2007

Контактные данные

- ▣ Всероссийский Детский телефон доверия (бесплатно, круглосуточно) **8–800–2000–122**
- ▣ «Детский телефон доверия» Центра экстренной психологической помощи Московского городского психолого-педагогического университета (бесплатно, круглосуточно) **8 (495) 624–60–01** или **8–800–2000–122.**

**Благодарю за
внимание!
Успехов Вам!**



Список используемой литературы

- 1. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) Одесский Национальный Университет им.И.И. Мечникова (Инновационный институт последипломного образования) .
Перевенция самоубийств. Одесса, 2007г.