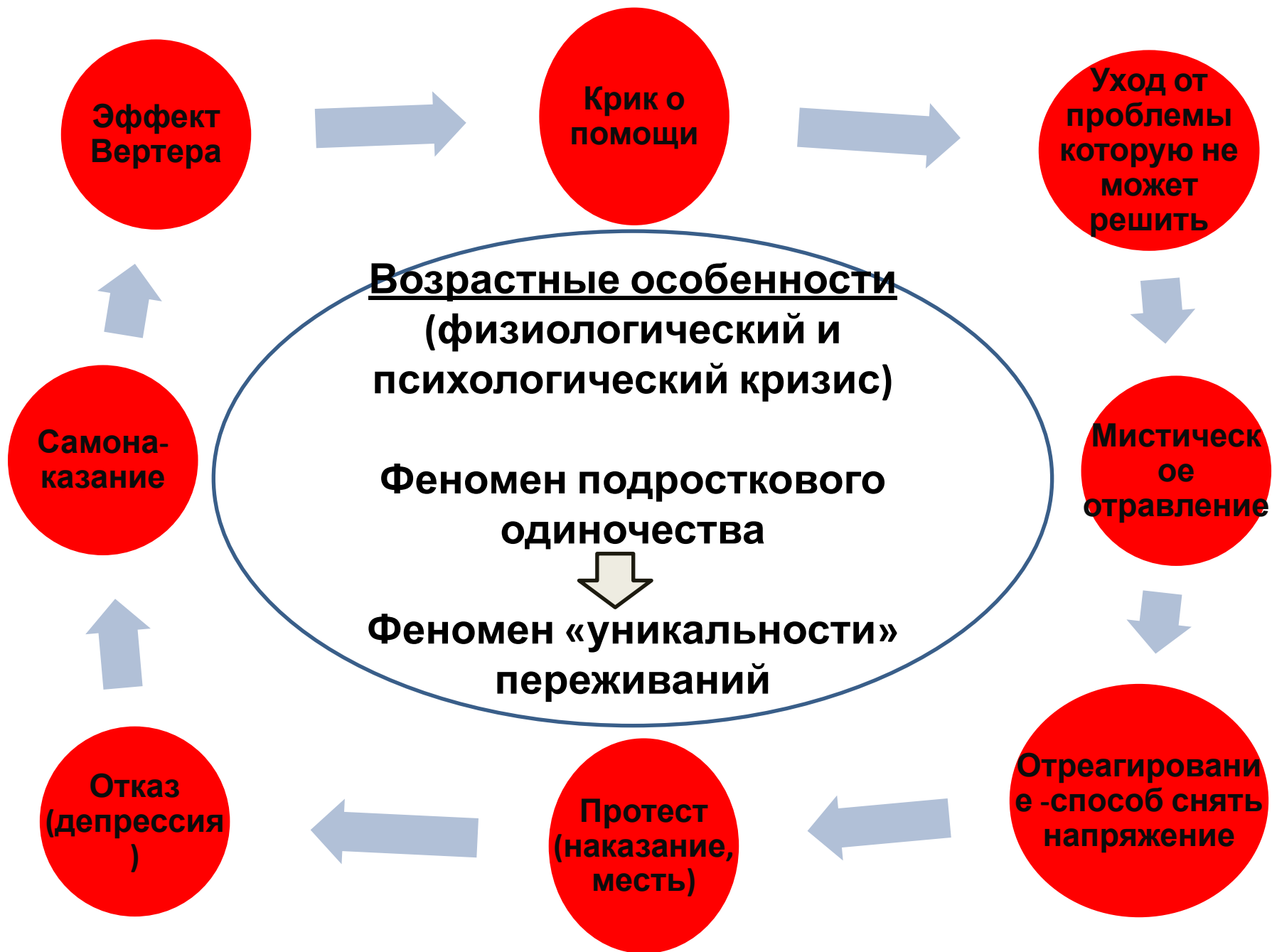


«группы риска» по детско- подростковым суицидам



Детский суицид –
это то, чего практически всегда **можно избежать**. Главное, что для этого необходимо – это **вовремя заметить тревожные сигналы**





КТО В «ГРУППЕ РИСКА»?

ВОЗ- причину стоит искать в семье!

1 - дети из «неблагополучных» семей- без эмоционально близкого родителя;

А ТАКЖЕ:

- дети и подростки с особенными потребностями;
- дети и подростки, переживающие резкую смену условий жизни;
- переживающие утрату близкого человека или друга (не стоит обесценивать утрату любого человека из окружения);
- способные дети (уровень интеллекта выше среднего связан с суицидальным риском);
- дети-одиночки, которые преимущественно замкнуты в себе и не общаются с семьей или сверстниками;
- жертвы любого насилия (эмоциональное, физическое, сексуальное);
- дети, имеющие определенные особенности внешнего вида (лишний вес, дефекты внешности, кожные заболевания и т.д.), которые подвергаются насмешкам или издевательствам;
- дети, имеющую попытку суицида, с семейным суицидальным анамнезом, сталкивающиеся с суицидом;
- дети с тяжело протекающим пубертатом

Выявление ранних суицидальных признаков как профилактика суицидального поведения среди подростков

1. Анализ анамнестических сведений - выявление группы риска по социальному фактору. Возможные ответственные (ВО) - социальный работник и классный руководитель.
2. Медицинский осмотр тела ребенка на предмет выявления следов самоповреждения - выявление группы риска по медицинскому фактору. ВО- врач-педиатр, медицинский работник школы.
3. Психодиагностическое обследование детей - выявление группы риска по психологическому фактору. ВО - школьный психолог, педагогический коллектив.
4. Анкетирование родителей - выявление словесных, эмоциональных и поведенческих признаков суицидального риска. ВО- - школьный психолог, классный руководитель.
5. Беседа с родителями. ВО- - школьный психолог, классный руководитель.

Анализ анамнестических сведений (выявление группы риска по социальному фактору)

- **Нарушения эмоциональных связей в семье**
- **Смерть одного из родителей. Воспитывается без родителей (опекуном, бабушкой, дедушкой, другими родственниками)**
- **Конфликтные отношения родителей между собой при совместном проживании**
- **Развод родителей**
- **Неприятное отношение ребенка к родителям**
- **Наличие физического насилия над ребенком в семье**
- **Амбивалентность в отношениях и действиях к ребенку**
- **Полное отвержение ребенка**
- **Чрезмерно строгое воспитание (авторитарное)**
- **Чересчур мягкое («попустительское») воспитание**
- **Безнадзорность ребенка**
- **Неадекватный уровень удовлетворения детских потребностей (материальный недостаток, материальный избыток)**
- **Психические заболевания членов семьи**
- **Наличие в семейной истории суицида**
- **Злоупотребление спиртными напитками в семье**
- **Судимость членов семьи**
- **Тяжелые жилищно-бытовые условия**
- **Побеги из дома**
- **Очень низкая успеваемость в школе**
- **Значительные нарушения дисциплины в школе**
- **Трудности в межличностных отношениях (неразделенная любовь, конфликты с товарищами)**
- **Влияние деструктивных молодежных течений (группы смерти)**

Медицинский осмотр тела ребенка (выявление группы риска по медицинскому фактору)

Самоповреждение – это умышленное нанесение телесных повреждений самому себе, которое обусловлено внутренними психологическими проблемами. У подростков чаще в виде поверхностного травмирования собственного тела, которое оставляет раны, гематомы, шрамы, ожоги.

- порезы кожи острыми предметами;
- саморасцарапывание кожи;
- ожоги;
- препятствование заживлению ран;
- ущемление частей тела;
- вырывание волос;
- ломание костей;
- втыкание иголок;
- употребление токсических веществ;
- переедание;
- голодание.

Обычно повреждения скрывают под одеждой, носят одежду с длинным рукавом, объясняют неосторожным поведением.

Могут носить с собой острые предметы.

Психодиагностическое обследование детей
(выявление группы риска по психологическому фактору)

- определение эмоционального состояния подростка;
- выявление признаков нервно-психической неустойчивости;
- диагностика внушаемости и ведомости;
- исследование самопринятия и самооценки;
- исследование удовлетворенности внутрисемейными взаимоотношениями;
- исследование удовлетворенности межличностными, в том числе межполовыми, взаимоотношениями в группе сверстников

Анкетирование родителей

(выявление признаков суицидального риска)

- поведенческие особенности (возбудимость, гиперактивность, ночные страхи, пассивность, частые истерики, хождение во сне, энурез (недержание мочи), энкопрез (недержание кала), заикание, тики, навязчивые движения)
- вегетативные симптомы (слабость, потливость, утомляемость, усталость, тошнота, рвота, похудание, сухость во рту, запоры, поносы, головокружения)
- печальное настроение;
- обращение к теме смерти в музыке, живописи и литературе;
- разговоры о смерти, рисунки, записки;
- прослушивание унылой, печальной музыки и песен;
- чувство скуки;
- чувство усталости;
- нарушения сна (бессонница, нарушение засыпания, раннее пробуждение, кошмарные сны, сны о смерти);
- соматические жалобы;
- неусидчивость, беспокойство;
- чрезвычайная эмоциональность;
- повышенная замкнутость;
- рассеянность внимания;
- агрессивное поведение;
- демонстративное непослушание;
- склонность к бунту;
- изменение суточного ритма (бодрствование ночью и сон днем, трудности пробуждения)
- повышение или потеря аппетита;
- вялость и апатия.;
- неспособность сконцентрироваться и принимать решения;
- приведение в порядок своих дел;
- отказ от личных вещей (раздача личных вещей);
- стремление к безрассудным действиям и поступкам, например, рискованное хождение по карнизам, посещение крыш, тяга к высоте;
- потеря интереса к увлечениям, спорту или школе.;
- не соблюдение правил личной гигиены и ухода за внешностью.;
- интерес к лекарственным средствам;
- бесперспективность будущего, отсутствие планов на будущее;
- стремление оставаться в состоянии покоя;
- переживание чувства влюбленности;
- переживание обиды, чувства одиночества, отчужденности и непонимания;
- действительная или мнимая утрата родительской любви, ревность, неразделенное чувство;
- переживания, связанные со смертью близких, разводом или уходом из семьи родителей, серьезной болезнью;
- чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;
- боязнь позора, нежелание извиниться;
- чувство мести, протеста, злобы, вымогательство и угроза;
- желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, уйти от трудной ситуации, избежать неприятных последствий;
- самоповреждения (бил себя, кусал, щипал);
- сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов;
- ощущение бесполезности и низкая самооценка.

Анкетирование родителей
(выявление сфер конфликтных взаимоотношений)

- конфликт со взрослым человеком в школе (педагогом, психологом, директором, классным руководителем)
- конфликт со взрослым человеком дома (мать, отец, бабушка, дедушка и др. родственники)
- конфликт со сверстниками (друзьями, одноклассниками, друзьями по двору, товарищами по секции),
- конфликт с представителем противоположного пола

Беседа с родителями

- информирование о сложившейся социальной обстановке и возросшем риске суицидального поведения;
- информирование о признаках суицидального поведения;
- рекомендации родителям подростков по сохранению и поддержанию адекватных детско-родительских отношениям, являющихся основой профилактики суицидального поведения.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

- Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп при возникновении трудных жизненных ситуаций
- Включение в учебный процесс основ информационной безопасности (уроки информатики и уроки основ безопасности жизнедеятельности)
- Систематическое проведение мероприятий (семинаров, тренингов), направленных на формирование позитивного мироощущения («Доброта и человечность», «Я могу собой гордиться», «Иди за мечтой»), образа «Я» и перспективы будущего
- Активный патронаж семей с детьми из «ГРУППЫ РИСКА»
- Информирование подростков о принципах работы телефонов доверия, возможно создание кабинета анонимной помощи
- Развитие детского движения, ученического самоуправления
- Вовлечение детей в систему кружков, клубов, секций: реализация лидерского и творческого потенциала
- **Переход от авторитарной педагогике к педагогике сотрудничества и заботы**
- Проведение систематического врачебного осмотра (психиатр, невролог, возможно суицидолог)

Что нельзя делать если вы узнали о том что ребенок в «группе смерти»:

- **НЕЛЬЗЯ** организовывать допрос с пристрастием и (или) перерывать всю комнату вверх дном в поисках продуктов творчества или лезвий - Вы только подтвердите подростку, что у него есть основания Вам не верить;
- **НЕЛЬЗЯ** проявлять агрессию, критиковать, ругать или устраивать огромный скандал по поводу суицидального либо аутоагрессивного поведения. Конечно, что сохранить спокойствие почти невозможно, но так Вы рискуете спровоцировать аутоагрессию "на зло";
- **НЕЛЬЗЯ** игнорировать проблему и делать вид, что ничего не происходит - если Вы узнали о таком поведении без особого труда - ребенок хотел привлечь Ваше внимание. К проблеме, к реально существующей проблеме в Ваших с ним взаимоотношениях. И если Вы будете игнорировать сигнал - ребенок будет искать более доходчивые пути демонстрации

РОДИТЕЛЯМ И ПЕДАГОГАМ

Что можно сделать для того, чтобы помочь

- **Примите суицидента как личность** - допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью.
- **Установите заботливые взаимоотношения.** Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека.
- **Будьте внимательным слушателем**
- **Не спорьте**
- **Задавайте вопросы**
- **Не предлагайте неоправданных утешений** - «Нет, ты так на самом деле не думаешь!», «Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя»,
- **Предложите конструктивные подходы**
- **Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска**
- **Обратитесь за помощью к специалистам**