

Алгоритм действий родителей, направленных на предотвращение суицидов среди несовершеннолетних

В целях профилактики кризисных ситуаций и суицидальных попыток их разрешения рекомендуется особенно пристальное внимание уделять следующим моментам в поведении:

- жалобы на отсутствие смысла в жизни («Мне все надоело»; «Не хочу никого видеть»; «Не хочу ничем заниматься»);
- жалобы на дурные предчувствия («Я чувствую, что скоро умру»);
- жалобы на неразделенные чувства любви, дружбы; отверженность в семье или в среде сверстников;
 - повышенный, стабильный интерес к проблемам смерти, частые разговоры о смерти, интерес к загробной жизни, к похоронным ритуалам;
 - словесные намеки на приближающуюся смерть («Потерпите, недолго вам осталось со мной мучиться!», «Вы еще пожалеете (он, она еще пожалеет), но будет уже поздно!» и т.д.);
 - приведение в особенный порядок своей комнаты, своих личных вещей; раздача некоторых вещей товарищам, окончательное выяснение отношений;
 - внезапное (без видимых причин) наступившее спокойствие, умиротворенное состояние после длительного состояния депрессии;
 - тайные приготовления к чему-то, объяснить которые подросток отказывается или объясняет неубедительно;
 - длительное состояние внутренней сосредоточенности, которое раньше не было для подростка характерным, отсутствие желания общаться с кем-либо;
 - проведение длительного времени за компьютером, отгороженность от семейной и студенческой жизни, нахождение и пребывания на сайтах особого содержания (самоубийства, молодежные течения и организации, аноректики, сексуального характера, агрессивного и т.д.);
 - смена настроения/пониженное настроение или оживленность несоответствующая ситуации;
 - изменение аппетита (избирательность, отказ от еды/прожорливость...);
 - нарушение сна (трудность засыпания, частые пробуждения, ранние просыпания, чувство усталости и разбитости после сна...);
 - конфликтность/обидчивость при контактах со сверстниками и взрослыми (школа, семья);

Состоянием, предшествующим попытке самоубийства, в любом случае является глубокая депрессия.

Основными признаками депрессивного состояния являются:

- резкие и немотивированные перепады настроения;
- частые вспышки агрессивности, беспричинная озлобленность, повышенный тон разговора;
- стремление к длительному уединению;
- болезненная реакция на ту или иную тему разговора;
- жизненная апатия, проявляющаяся в равнодушии к тому, к чему ранее был выражен стойкий интерес (например, к общению с домашним питомцем);
- изменение пищевых привычек;
- часто повторяющиеся попытки убежать из дома;
- потеря интереса к той деятельности, которой ребенок до определенного периода был сильно увлечен (чтение, компьютерные игры, спорт и т.д.);
- пессимистические рассуждения о будущем;

– отсутствие желания заботиться о собственной внешности и личной гигиене (внезапная, ранее не характерная неопрятность);

– неспособность концентрировать свое внимание и мысли, неспособность к их четкому вербальному выражению.

Алгоритм действий родителей при выявлении выше перечисленных признаков:

1. Беседа с ребенком. Разговор стоит проводить в случае, если вы уверены, что подозрения не напрасны. Создать условия для спокойного разговора. Подозрения и претензии предъявите ребенку уверенно. Следует показать ребенку, он не останется без внимания родителей и вы готовы помочь ему справиться с возникающими трудностями. Установите эмоциональный контакт и доверительное общение «сопереживающего партнерства»: «Чувствую, что что-то происходит. Давай поговорим об этом»; «Чувствую, что ты подавлен. Иногда мы все так чувствуем себя. Давай обсудим, какие у нас проблемы, как их можно разрешить»; «Ты много значишь для меня, для нас. Меня беспокоит твое настроение. Поговорим об этом»; «Расскажи мне, что ты чувствуешь. Я действительно хочу тебя понять»; «Я чувствую, что ты ощущаешь себя виноватым. Давай поговорим об этом»; «Ты сейчас ощущаешь усталость, недостаток сил. Давай обсудим, как это изменить».

2. Оценить серьезность намерений и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план суицида, ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны. Оценить глубину эмоционального кризиса.

3. Установить последовательность событий, которые привели к трудной жизненной ситуации. Прояснить ситуацию и помочь ребенку проговорить мысли о смерти. Понять и разделить эмоциональное состояние ребенка. Выяснить, связаны ли мысли о смерти с нашими взаимоотношениями. Если «да», то с какими именно. На протяжении всего разговора с ребенком укреплять доверительные отношения.

4. Расспросить ребенка о его намерениях совершить суицид. Выяснить, каким средством он намерен лишиться себя жизни. Узнать о причине таких намерений. Проговорить, какие чувства ребенку трудно выносить, что он думает о суициде, помочь высказаться.

5. Взвесить собранную в беседе информацию и оценить степень суицидального риска ребенка.

6. Обсудить с ребенком совместный план последовательных действий по преодолению трудной ситуации.

7. Обратиться за получением квалифицированной помощи к психологу или к врачу (психотерапевту, психиатру).

8. Посещение групповых занятий для повышения психолого-педагогической компетентности во взаимоотношениях с ребенком.

9. Совместный с ребенком поиск внутренних личностных ресурсов в проживании трудной жизненной ситуации.

10. В случае если ребенок (подросток) не идет на контакт с родителями, можно предложить ему позвонить на экстренную линию Детского телефона доверия 8-800-2000-122. Линия работает круглосуточно.

Телефоны для консультаций:

Единый общероссийский телефон «Горячей линии»

Круглосуточно 8-800-2000-122

Служба экстренной психологической помощи Иркутской области

Круглосуточно 8-800-350-40-50

Педагог-психолог Братского медицинского колледжа,

319 каб. Плонская Полина Сергеевна

Тел.: 42-00-47