

ПРОФИЛАКТИКА НА САМОУБИЙСТВОТА

МЕТОДИЧЕН МАТЕРИАЛ
ЗА УЧИТЕЛИ
И ДРУГ УЧИЛИЩЕН
ПЕРСОНАЛ

Този документ е от серията методични материали, адресирани до специфични социални и професионални групи, специално ангажирани в профилактиката на самоубийствата.

Материалът е изготвен като част от SUPRE, Световната инициатива на СЗО за профилактика на самоубийствата.

- Ключови думи:
- самоубийство
 - профилактика
 - ресурси
 - учители



Психични и поведенчески разстройства
Отдел „Психично здраве“

СВЕТОВНА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ
Женева
2000

Този методичен материал
е издаден от Националния център по общественото здраве
към МЗ, в рамките на Националната програма
за профилактика на самоубийствата.
София 1431, Бул. „Иван Гешов“ 15, тел.: 954 93 90



СВЕТОВНА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ
Женева
2000

ПРОФИЛАКТИКА НА САМОУБИЙСТВОТА

**МЕТОДИЧЕН МАТЕРИАЛ ЗА УЧИТЕЛИ
И ДРУГ УЧИЛИЩЕН ПЕРСОНАЛ**

Този документ е от серията методични материали,
адресирани до специфични социални и професионални
групи, специално ангажирани в профилактиката
на самоубийствата.

Материалът е изготвен като част от SUPRE , Световната
инициатива на СЗО за профилактика на самоубийствата.

Ключови думи : самоубийство/ профилактика / ресурси/
учители

Психични и поведенчески разстройства
Отдел “ Психично здраве”

СВЕТОВНА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ

Женева
2000

ПРЕДГОВОР

Самоубийството е комплексно явление, което през вековете е привляквало вниманието на философи, теолози, лекари, социолози и артисти. Според френския философ Albert Camus ("Митът за Сезиф"), то е единственият сериозен философски проблем.

Като сериозен проблем на общественото здравеопазване, суицидното поведение изисква нашето внимание. За съжаление, неговата профилактика и контрол не са лесна задача. Изтъкнати научни проучвания сочат, че профилактиката на самоубийствата изисква комплекс от дейности за осигуряване на възможно най-добри условия за отглеждане на децата и за развитие на младите хора. Тези дейности включват ефективно лечение на психични заболявания и контрол на рисковите фактори на средата. Адекватното разпространение на подходяща информация и повишаването на загрижеността са съществени елементи на успешни суицидопрофилактични програми.

През 1999 г. СЗО стартира SUPRE - Световната инициатива за профилактика на самоубийствата. Тази брошура е част от серията методични материали, изготвени в рамките на SUPRE. Тя е предназначена за специфични социални и професионални групи, специално ангажирани в профилактиката на самоубийствата. Брошурата спомага за осъществяване на обвързаност в дългата верига от хора и групи, която включва здравни професионалисти, обучители, социални служби, лица, осъществяващи социални комуникации, семейства и общности.

Съставителите на брошурата са специално задължени на: професор Данута Васерман-професор по психиатрия и суицидология, д-р Вероника Нарбони от Националния шведски център, Общинския център на Стокхолм за проучвания на самоубийствата и профилактика на нарушеното психично здраве и Центъра за сътрудничество със СЗО, които изготвиха предварителната версия на тази брошура. Текстът е рецензиран от членове на Международната мрежа за профилактика на самоубийствата към СЗО, на които също се изказва благодарност.

Д-р Дж. М. Бертолде

*Координатор, Психични и поведенчески разстройства
Отдел "Психично здраве", Световна здравна организация*

ПРОФИЛАКТИКА НА САМОУБИЙСТВОТА

МЕТОДИЧЕН МАТЕРИАЛ ЗА УЧИТЕЛИ И ДРУГ УЧИЛИЩЕН ПЕРСОНАЛ

В международен аспект, самоубийствата са сред първите десет причини за смърт във възрастовата група 15 - 19 години. В много държави тя е на първо или второ място като причина за смърт сред момчетата и момичетата в тази възраст.

Това определя приоритетността на профилактиката на самоубийствата сред децата, юношите и девойките. Като се вземе предвид фактът, че в повечето държави и региони преобладаващата част от младите хора в тази възрастова група посещават училище, то училището се явява най-подходящото място за осъществяване на профилактични дейности.

Този документ е предназначен преди всичко за учители и друг училищен персонал: училищни съветници, училищни лекари, сестри, училищни психолози, социални работници, както и за членове на училищни настоятелства.

Наред с това, работещите в областта на общественото здравеопазване и представителите на професионални групи с интереси към суицидопрофилактични програми ще намерят в брошурата полезна информация. Този материал описва накратко размерите на суицидното поведение в юношеската възраст; представя основните протективни и рискови фактори, свързани с такова поведение и дава указания как да се идентифицират и обгрижват ученици, изложени на риск. Брошурата дава също така указания как да се действа, когато е направен опит или е извършено самоубийство в училищната общност.

Доскоро самоубийството сред деца на възраст под 15 години беше общо взето необичайно. Повечето от самоубийствата сред деца до 14 години вероятно са реализирани във възрастта от 12 до 14 години, докато самоубийствата преди 12 годишна възраст са редки. В някои страни, включително и в България, е налице застрашително нарастване на самоубийствата сред деца до 15 годишна възраст и сред юноши и девойки във възрастовата група 15 - 19 години.

Методите за самоубийство варират между отделните държави, като в някои от тях най-честият способ е употребата на пестициди, докато в други

- на преден план излизат интоксикацията с лекарства и с газове от коли или употребата на огнестрелни оръжия. В нашата страна над 90% от направилите опит за самоубийство млади хора са извършили самоотравяне с медикаменти.

В сравнение с момчетата, момчетата умират много по-често поради самоубийство. Една възможна причина за това е, че момчетата прибегват в повечето случаи до "по-сигурни" методи, като обесване, огнестрелни оръжия и експлозиви. В някои държави обаче, самоубийствата са по-чести сред момчетата на възраст 15 - 19 години в сравнение с момчетата в същата възрастова група. През последните десет години делът на момчетата, използвали "по-сигурни" методи е нараснал.

Най-добрият подход за осъществяване на суицидопрофилактични дейности, базирани в училищата, е екипната работа, включваща учители, училищни лекари, училищни сестри, училищни психолози и социални работници, които да работят в тясно сътрудничество с общинските служби.

Да имаш суицидни мисли от време на време е нормално. Те са част от нормалния процес на развитие в детството и юношеството, поради това, че децата преработват екзистенциални проблеми и се опитват да разберат живота, смъртта и смисъла на живота. Анкетни проучвания показват, че повече от половината от учениците в горните прогимназиални класове са имали мисли за самоубийство. Младите хора имат нужда да обсъждат тези теми с възрастните.

Суицидните мисли се приемат за отклонение от нормата при деца, юноши и девойки, когато реализирането на тези мисли се очертава като единственият начин за излизане от техните затруднения. В такъв случай е налице сериозен риск за опит за самоубийство или за самоубийство.

ЕДИН ПОДЦЕНЯВАН ПРОБЛЕМ

В някои случаи е невъзможно да се докаже дали умиранията, предизвикани например от катастрофи с коли, удавяния, падания от височина, свръхдоза от медикаменти, са неволни или са извършени с намерение за смърт. Широко разпространено е мнението, че суицидното поведение сред юношите и девойките не се регистрира пълно, тъй като повечето умирания от този характер се класифицират като извършени без умисъл или случайно.

Проучванията, извършени *postmortem* на юноши и девойки, починали от насилствена смърт показват, че докато някои от умиранията биха могли

да се дължат на непреднамерено действие, то други са извършени с умисъл.

Резултатите, получени от анкети, при които лицето само попълва въпросника, показват почти двойно по-голям брой на опити за самоубийство в сравнение с тези, установени от психиатричните интервюта. Най-вероятното обяснение е, че младите хора, които отговарят на анонимни въпросници са използвали по-обща дефиниция на опит за самоубийство в сравнение с професионалистите. Факт е, че само 50% от юношите и девойките, които отговарят, че са се опитали да се самоубият, са потърсили болнична помощ след опита. Това показва, че броят на опитите за самоубийство, лекувани в болница не е реална индикация за размера на проблема в общността.

Общо казано, юношите извършват самоубийство по-често от девойките. Обратно, показателят за опити за самоубийство е два до три пъти по-висок сред девойките. Девойките развиват депресия по-често от юношите, но също така те по-лесно говорят за своите проблеми и търсят помощ, което вероятно помага да се предотвратят суицидни действия. Юношите са по-често агресивни и импулсивни и не рядко действат под влияние на алкохол и на наркотици, което вероятно допринася за фаталния изход на суицидните действия.

ПРОТЕКТИВНИ ФАКТОРИ

Основните фактори, които предоставят защита срещу суицидно поведение са:

Семейните отношения

- добри взаимоотношения между членовете на семейството;
- подкрепа от семейството.

Когнитивни умения и личност

- добри социални умения;
- положителна самооценка;
- самоувереност и увереност;
- търсене на помощ при възникване на затруднения, напр. при училищните занятия;
- търсене на съвет, когато трябва да се вземат важни решения;
- отвореност към опита на други хора и на техните виждания за разрешаване на проблеми;

- отвореност към нови знания.

Културални и социо-демографски фактори

- социална интеграция, напр. чрез участие в спорт, клубове и други дейности;
- добри отношения със съучениците;
- добри отношения с учителите и връстниците;
- подкрепа от значими за учениците хора.

РИСКОВИ ФАКТОРИ И РИСКОВИ СИТУАЦИИ

При определени обстоятелства, суицидното поведение е по-често в някои семейства, отколкото в други. Това се обуславя от фактори на средата и от генетични фактори. Анализите показват, че всички описани по-долу фактори и ситуации са често свързани с опити и с извършени самоубийства сред децата, юношите и девойките. Трябва да се знае, че тези фактори може и да не са налице във всеки отделен случай.

Необходимо е също така да се има предвид, че рисковите фактори и рисковите ситуации, описани по-долу, варират между държавите, в зависимост от културалните, политическите и икономическите характеристики.

Културални и социо-демографски фактори

Нисък социално икономически статус, ниско образование и безработица в семейството са рискови фактори за суицидно поведение. В много случаи тези фактори са в комбинация с психологичния ефект от соматични страдания и социална изолация.

Културалните фактори са свързани също така със слабо участие в обичайните обществени дейности, както и с конфликт между различните групови ценности.

Съзряването на всеки млад индивид е преплетено с колективна културална традиция. Децата, юношите и девойките, на които липсват културални корени, имат значителни проблеми на идентичността и липса на модел при разрешаване на конфликтите. В някоя стресираща ситуация те могат да прибегнат до себепоразрушително поведение като опит за самоубийство или самоубийство.

Характеристиките на различията по пол и проблемите на идентичността, отнасящи се до сексуалната ориентация са също рискови фактори за суицидно поведение. Децата, юношите и девойките, които не са открито приети в тяхната културална среда, от техните семейства и връстници, или в училището и в други институции, имат сериозни проблеми в приобщаването. При тях липсват подкрепящи модели за оптимално развитие.

Модел на семейството и негативни житейски събития през детството

Деструктивни модели на семейството и травмиращи събития в ранното детство засягат по-нататъшния живот на младите хора, особено когато те не са били способни да се справят с травмата.

Аспектите на нефункциониращото семейство, нестабилността и негативните житейски събития, които често са налице при суицидни деца, юноши и девойки са:

- психопатология при родителите, с наличие на афективни и други психични разстройства;
- злоупотреба с алкохол и наркотици или антисоциално поведение в семейството;
- фамилна обремененост със самоубийства и с опити за самоубийство;
- насилие и злоупотреба в семейството (включително физическа и сексуална злоупотреба с детето);
- липса на достатъчно грижи от страна на родители/ настойници и слабо общуване в семейството;
- чести кавги между родителите/ настойниците с напрежение и агресия;
- развод, раздяла или смърт на родителите/ настойниците;
- честа смяна на местожителството;
- много високи или много ниски очаквания от страна на родителите/ настойниците;
- неадекватна или прекалена власт на родителите/ настойниците;
- липса на време от страна на родителите/ настойниците да наблюдават или да се справят с емоционалния дистрес на детето и наличие на негативна емоционална среда, отличаваща се с отхвърляне или неплъжиране;
- студенина и суровост в семейството;
- семейство на осиновители или настойници.

Тези семейни проблеми често (но не винаги) характеризират случаи на деца или на юноши и девойки, които правят опит или извършват самоубийство. Данните показват, че младите суициданти често произхождат от семейства с повече от един проблем, при което рисковете се кумулират. Поради това, че те са лоялни към своите родители или им е забранено да разкриват семейни тайни, те често се въздържат да търсят помощ извън семейството.

Когнитивни способности и личност

Следните личностови характеристики по време на юношеството са свързани с риск за опит или за извършване на самоубийство (често при наличие на психично разстройство):

- нестабилно настроение;
- гневно или агресивно поведение;
- неконтролирано поведение;
- висока импулсивност;
- обърканост;
- ригидно мислене и начин на справяне;
- ниска способност за разрешаване на проблеми, при възникване на затруднения;
- неспособност за преценка на действителността;
- тенденция за живеене в илюзорен свят;
- фантазии за величие, сменящи се с чувство за малоценност;
- склонност към разочарование;
- тревожност, особено при слаби физически неразположения или малки разочарования;
- самодоволство;
- чувства за малоценност и несигурност, които могат да бъдат маскирани с открито проявление на превъзходство, отхвърляне или провокативно поведение спрямо съученици и възрастни, включително спрямо родителите;
- несигурност по отношение на полова идентификация или сексуална ориентация;
- амбивалентни отношения с родителите, други възрастни и приятели.

Психични разстройства

Суицидното поведение сред деца, юноши и девойки често се свързва със следните психични разстройства.

Депресия

Комбинацията от депресивни симптоми и антисоциално поведение се описва като често предшестващо самоубийство сред подрастващи. Редица проучвания са установили, че около 3/4 от тези, които са отнели живота си, са имали един или повече симптоми на депресия, а някои са страдали от изразено депресивно заболяване.

Когато търсят медицинска помощ, учениците, страдащи от депресия, често сочат соматични симптоми. Чести соматични оплаквания са главоболие и болки в стомаха, както и стрелкащи се болки в краката или гърдите.

При депресивни момичета има силна тенденция за оттегляне. Те стават тихи, отпаднали духом и неактивни. Обратен, депресивните момчета имат склонност към разрушително и агресивно поведение и изискват голямо внимание от техните учители и родители. Агресивността може да доведе до самота, която от своя страна е рисков фактор за суицидно поведение.

Въпреки че някои депресивни симптоми или депресивни разстройства са чести сред суицидните деца, депресията не е задължително съпътстваща в суицидните мисли или при суицидните опити. Юношите и девойките могат да се самоубият и без да са били депресивни, и обратно - те могат да са депресивни, без да направят опит или да извършат самоубийство.

Повишена тревожност

Проучванията показват устойчива корелация между разстройствата, изразяващи се в тревожност и суицидните опити сред момчета и юноши, докато сред момчетата и девойките тази асоциация е слаба. Проявите на тревожност са относително чести, независимо от депресията. Нейното влияние върху риска за суицидно поведение подсказва, че тревожността сред юношите и девойките, трябва да се идентифицира.

Често сред младите хора, измъчвани от суицидни мисли са налице психосоматични симптоми.

Злоупотреба с алкохол и наркотици

Деца, юношите и девойките, които злоупотребяват с алкохол и наркотици по-често извършват самоубийство. Поне за един от всеки четирима суициданта в тази възрастова група е установено, че са консумирали алкохол или са взели наркотик преди суицидния акт.

Разстройства в храненето

За да имат хубави фигури, много деца, юноши и девойки се опитват да отслабнат. Между 1% и 2% от девойките страдат или от анорексия или от булимия. При момичетата с анорексия често се наблюдава депресия и суицидният риск сред тях е 20 пъти по-висок от този сред младите хора като цяло. Съвременни данни сочат, че момчетата също могат да страдат от анорексия или булимия.

Психотични разстройства

Независимо от това, че малък брой деца, юноши и девойки страдат от тежки психични разстройства, като шизофрения или маниакално-депресивни разстройства, суицидният риск сред тях е много висок. При повечето психотични млади хора са налице няколко рискови фактори като: проблеми с пиенето, интензивно тютюнопушене или злоупотреба с наркотици.

Предходни суицидни опити

Анамнестични данни за единични или повтарящи се суицидни опити, с или без споменатите по-горе психични разстройства, са важен фактор за суицидно поведение.

Негативните житейски събития са фактори, които отключват суицидното поведение.

Изразена податливост на стрес и посочените по-горе когнитивни способности или личностови черти, се наблюдават обикновено сред суицидни деца, юноши и девойки. Те се дължат на наследствени генетични фактори, а също така и на примери в семейството и се оценяват като негативни житейски стресори, изживяни в ранните години. Тази чувствителност прави трудно адекватното справяне с негативните житейски събития и те често

предхождат суицидно поведение. Те реактивират чувството на безпомощност, безнадеждност и отчаяние, които могат да доведат до суицидни мисли и оттук до опит за самоубийство или до самоубийство.

Рискови ситуации или събития, които могат да отключат опит за самоубийство или самоубийство са:

• ситуации, които могат да се възприемат като нараняващи (без непременно да бъдат такива): Уязвими деца или юноши и девойки могат да преживеят дори тривиални случки като дълбоко нараняващи и да реагират с тревожно и хаотично поведение. Суицидните млади хора възприемат подобни ситуации като заплаха, насочена към тяхната самооценка и страдат от чувство на наранено достойнство;

- семейни неприятности;
- раздяла с приятели, съученици и др.;
- смърт на обичана или на друга значима личност;
- прекъсване на любовна връзка;
- конфликти на личността или загуби;
- проблеми с дисциплината или със закона;
- натиск от групата на връстниците или саморазрушително поведение на връстниците;
- заплашване и насилие;
- разочарование от училищните резултати и неуспех в учението;
- високи изисквания по време на изпити;
- безработица и лошо финансово положение в семейството;
- нежелана бременност, аборт;
- зараза с HIV или други полово предавани заболявания;
- тежко соматично заболяване;
- природни бедствия.

КАК ДА ИДЕНТИФИЦИРАМЕ УЧЕНИЦИ В ДИСТРЕС И ДА ОЦЕНИМ РИСКА ЗА САМОУБИЙСТВО

Идентифициране на дистрес

Всяка внезапна и драматична промяна, засягаща училищния успех, присъствието на занятия или влошаване поведението на дете, юноша или девойка трябва да се възприеме с необходимата сериозност. Най-честите про-

яви на дистрес при учениците са:

- липса на интерес по отношение на обичайни дейности;
- цялостно понижаване на успеха;
- снижение на усилията;
- лошо поведение в класната стая;
- необясними или повтарящи се отсъствия или бягства от училище;
- интензивно тютюнопушене или пиене, или злоупотреба с наркотици (вкл. канабис);
- инциденти, водещи до намеса на полицията и училищно насилие.

Тези фактори спомагат за идентифициране на ученици, изложени на риск за психичен или социален дистрес, които могат да имат мисли за самоубийство и които задължително водят до суицидно поведение.

Ако някой от тези сигнали се идентифицира от учител или от друг член на училищния персонал, училищният тим трябва да стане бдителен и да извърши цялостна оценка на ученика. Тези сигнали обикновено сочат за тежък дистрес и изходът в някои случаи може да бъде суицидно поведение.

Оценка на суициден риск

Когато оценява суицидният риск, училищният персонал трябва да има предвид, че проблемите винаги са с много измерения.

Предходни опити за самоубийство

Предходен опит за самоубийство е един от най-значимите рискови фактори. Младите хора в дистрес имат тенденция да повтарят действията си.

Депресия

Друг основен рисков фактор е депресията. Диагнозата за депресия трябва да е поставена от личния лекар или от детски психиатър, но учителите и другите членове на училищния персонал трябва да имат предвид разнообразието на симптоми, които формират депресивното заболяване.

Юношеството е нормално състояние, по време на което такива черти

като ниска самооценка, отпадналост, проблеми с концентрацията, умора и нарушения в съня са обичайни. Те също са и обичайните симптоми на депресивното заболяване, но не би трябвало да предизвикват безпокойство, освен, ако не са продължителни и не прераснат в силно изразени.

Депресивните мисли могат да присъстват нормално при юношите и девойките. Те отразяват нормалния процес на развитие, когато младата личност е свръхангажирана с екзистенциални проблеми. Интензивността на суицидните мисли, тяхната дълбочина и продължителност, както и невъзможността за откъсване на детето, юношата или девойката от тези мисли е онова, което отличава една здрава млада личност от друга, която е в суицидна криза.

Рискови ситуации

Друга важна задача е да се идентифицира наличието на ситуации и негативни житейски събития, които активират суицидните мисли и повишават суицидният риск.

КАК ДА СЕ СПРАВИМ В УЧИЛИЩЕ СЪС СУИЦИДНИТЕ УЧЕНИЦИ

Разпознаването на една млада личност в дистрес, която се нуждае от помощ, вече не би трябвало да представлява проблем. Да знаеш как да реагираш, за да откликнеш на суицидното дете, юноша или девойка, обаче е повече от трудно.

Някои членове на училищния персонал са се научили вече да се отнасят към учениците в дистрес и суицидните ученици със съчувствие и уважение, но други - все още не са. Балансът, който трябва да се запази в контакта със суицидният ученик, се намира между дистанцията и близостта и между съчувствието и уважението.

Разпознаването и справянето със суицидни кризи при ученици може да доведе до нарастване на конфликти у самите учители и у другите членове на училищния персонал, особено ако те нямат необходимите умения за справяне, нямат време или се страхуват да се изправят пред своите собствени психопатологични проблеми.

Първична профилактика: преди извършване на суицидното действие

Най-важният аспект на всяка суицидна профилактика е ранното разпознаване на деца или на юноши и девойки в дистрес и/или изложени на повишен суициден риск. Много експерти споделят мнението, че е неразумно младите хора да се обучават изрично по отношение на самоубийството. По-скоро те препоръчват проблемите, отнасящи се до самоубийството да се заменят от подхода на позитивното психично здраве.

Укрепване на психичното здраве на учителите и на другите членове на училищния персонал

Преди всичко, от съществена важност е да се запази доброто здраве на учителите и на другите членове на училищния персонал. За тях работното място може да е отблъскващо, изпълнено с агресия, а понякога дори с насилие. Ето защо те се нуждаят от информационен материал, който да подпомогне справянето с тяхната собствена психическа преумора и с евентуалните психични заболявания. Те също трябва да имат достъп до подкрепа и, ако е необходимо, до лечение.

Подобряване на самооценката на учениците

Положителната самооценка предпазва децата, юношите и девойките от психичен дистрес и им дава възможност да се справят с трудни и стресиращи житейски ситуации.

За изграждане на положителна самооценка при деца, юноши и девойки могат да се използват различни техники. По-долу се препоръчват някои подходи:

- Трябва да се акцентира върху позитивния житейски опит, който да спомогне за изграждане на позитивна идентичност у младите хора. Позитивният минал опит увеличава шансовете им за по-голяма самоувереност в бъдеще.
- Децата, юношите и девойките не трябва да бъдат постоянно под натиск да вършат повече и по-добре.
- Не е достатъчно възрастните да казват, че обичат детето - детето трябва да се чувства обичано. Има голяма разлика между това да бъдеш обичан и да се чувстваш обичан.
- Децата не трябва само да бъдат приемани, но и ценени такива, как-

вито са. Те трябва да се чувстват специални, само защото съществуват.

Докато позитивността засилва самооценката, обичта я подхранва. Автономията и превъзходството са градивните елементи в развитието на положителна самооценка в ранното детство.

Постигането на добра самооценка у децата, юношите и девойките зависи от развиването на физически, социални и професионални умения. За изграждане на висока самооценка, тийнейджърите трябва да постигнат окончателна независимост от семейството и от връстниците си; да са в състояние да създават връзки с другия пол; да се подготвят за дейности по самоподкрепа и за изграждане на действена и смислена философия за живота.

Въвеждането на тренинг по житейски умения, като част от редовната учебна програма, е ефективна стратегия. Програмата трябва да дава знания на учениците за това как да се подпомагат взаимно и, ако е необходимо, да търсят помощ от възрастните.

Системата на обучение трябва да усилва развитието и укрепването на чувството за идентичност у всеки ученик.

Укрепването на стабилността и непрекъснатостта на обучението е друга важна задача.

Изразяване на чувствата

Децата, юношите и девойките трябва да се научат да възприемат сериозно своите чувства и да бъдат окуражавани да се доверяват на родителите си и на други възрастни като учители, училищни лекари или сестри, приятели, спортни треньори и др.

Предотвратяване на заплахите и на насилието в училище

В обучителната система е необходимо да се застъпят и специфични умения за предотвратяване на заплахите и насилието в и около училищните сгради, за да се създаде безопасна и толерантна среда.

Разпространяване на информация за службите, предоставящи грижи

Трябва да се оповести наличието на специални служби и да се предостави информация за телефонните номера на кризисни и спешни служби и на службите за спешна психиатрична помощ. Те трябва да станат достъпни за младите хора.

Интервенция: когато суицидният риск е идентифициран.

В повечето случаи децата, юношите и девойките в дистрес и/или изложени на риск за суицидно поведение, имат същевременно и проблеми в общуването. Следователно, важно е да се установи диалог с младата личност в дистрес и/или в суициден риск.

Общуване

Първата стъпка в профилактиката на самоубийствата е несъмнено поверителното общуване. По време на развитие на суицидният процес, общуването между суицидните млади хора и околните е от съществено значение. Липсата на общуване и разрушената комуникативна мрежа води до:

- Мълчание и нарастване на напрежението във взаимоотношенията. Страхът на по-възрастните да не провокират детето или юношата и девойката да извършат суицидно действие, като обсъждат неговите или нейните суицидни мисли и послания, е често причината за мълчанието и липсата на диалог.
- Очевидна амбивалентност. Разбираемо е, че обсъждането от страна на възрастните на суицидната проблематика с дете или с юноша и девойка може да извика на преден план съпоставка с техните собствени психотични конфликти. Психичното пренапрежение от общуването с дете, юноша или девойка в дистрес, или изложени на риск за суицид е обикновено много силно и предизвиква поредица от емоционални реакции. В някои случаи, неразрешените емоционални проблеми на възрастните, които са в контакт със суицидно дете, юноша или девойка, могат да изплуват на повърхността. Такива проблеми могат да бъдат ясно изразени сред членовете на училищния персонал, които да искат/ но същевременно да не искат / или да не бъдат в състояние да помогнат на суицидния ученик. Това може да доведе до избягване на диалога.
- Пряка или непряка агресия. Неудобството у възрастните, понякога е толкова голямо, че тяхната единствена реакция към детето или към юношата и девойката, които са в дистрес или са изложени на риск за самоубийство, е вербална или не-вербална агресия.
- Важно е да се разбере, че учителят не е сам в процеса на общуване и следователно от основно значение е той да се научи как да постигне добра комуникация. Диалогът трябва да възникне и да се приспособи към всяка

ситуация. Диалог означава, първо и преди всичко, признаване на идентичността на детето или на юношата и девойката и на тяхната нужда от помощ.

Децата, юношите и девойките в дистрес или изложени на суициден риск са свръхчувствителни през повечето време към начина на общуване с други хора, защото на тях им липсва изпълнена с доверие връзка с техните семейства и връстници през периода на израстването. Вследствие на това те преживяват липса на интерес, на уважение и дори на любов. Суицидният ученик е еднакво свръхчувствителен при вербалната и при не-вербалната комуникация. Тук езикът на тялото играе толкова голяма роля, колкото и вербалната комуникация. Въпреки това възрастните не трябва да бъдат обезкуражавани от нежеланието да се разговаря с тях. Вместо това те трябва да помнят, че избягването е често знак за недоверие към възрастните.

Суицидните деца, юноши и девойки често изразяват значителна амбивалентност и относно това дали да приемат, или да отхвърлят предложената помощ, както и дали да живеят, или да умрат. Тази двойственост има явно отражение върху суицидното поведение на младите хора, които могат да покажат бързи промени от търсене на помощ до отхвърляне. Това може да се интерпретира погрешно от другите хора.

Подобрение на уменията на училищния персонал

Това може да бъде постигнато посредством специални обучителни курсове, които имат за цел да подобрят общуването между учениците в дистрес или изложени на суициден риск и техните учители, и да повишат загрижеността и разбирането на суицидния риск. Обучението на целия училищен персонал в умения да разговарят помежду си и с учениците за живота и смъртта, подобриенето на уменията им да идентифицират дистреса, депресията и суицидното поведение и повишаване на техните знания относно начините на подкрепа, са съществени за предотвратяване на самоубийствата.

Търсене на професионална помощ

Една навременна, авторитетна и решителна интервенция, като напр. консултиране на младата суицидна личност с общопрактикуващ лекар, детски психиатър или специалист от спешна помощ, може да бъде животоспасяващо.

За да бъдат ефективни, здравните служби за млади хора трябва да са

лесно достъпни, атрактивни и нестигматизиращи. Ученикът, който е в дистрес или изложен на суициден риск трябва активно и лично да бъде насочен от училищния персонал към екип от лекари, сестри, социални работници и представители на закона, чиято задача е да пазят правата на детето. Активното насочване на ученика към системата на здравеопазване го предпазва от "изгубване" по време на процеса на насочване. Това може да се случи, ако насочването се извърши само посредством кореспонденция.

Отстраняване на способите за самоубийство от обсега на децата, юношите и девойките в дистрес или изложени на суициден риск

Различни форми на супервизия и на отстраняване или заключване на опасни медикаменти, огнестрелни оръжия, пестициди, експлозиви, ножове и т.н. в училищата, домовете и други сгради са много важни, животоспасяващи мерки. Само тези мерки не са достатъчни да предотвратят самоубийството в дългосрочен план. Това налага в същото време да се предостави и психологична подкрепа.

Когато е направен опит или е извършено самоубийство

Информирание на училищния персонал и на съучениците

Училищата трябва да имат план за спешно информиране на училищния персонал, особено на учителите, а също така на съучениците и родителите, когато е извършен опит или самоубийство в училището. Целта е да се предотврати разпространението на самоубийствата. Заразителният ефект се дължи на това, че суицидното дете или юноша и девойка са склонни да възприемат деструктивните решения, приети от връстници, направили опит или извършили самоубийство.

Важно е да се идентифицират всички суицидни ученици, в същия и в други класове. Такова разпространение на самоубийствата, обаче може да включва не само деца или юноши и девойки, които се познават. Дори млади хора, които са отдалечени едни от други и въобще не познават жертвите на самоубийството, могат да се идентифицират с тяхното поведение и в резултат на това да прибегнат до самоубийство.

Съучениците, училищният персонал и родителите трябва да бъдат подходящо информирани относно самоубийствата или опитите за самоубийство сред учениците, а дистресът, предизвикан от такова действие, трябва да се осъзнае и осмисли.