

ПРОФИЛАКТИКА НА САМОУБИЙСТВОТА

МЕТОДИЧЕН МАТЕРИАЛ ЗА УЧИТЕЛИ И ДРУГ УЧИЛИЩЕН ПЕРСОНАЛ

ПРЕДГОВОР

Самоубийството е комплексно явление, което през вековете е привличало вниманието на философи, теолози, лекари, социолози и артисти. Според френския философ Албер Камю (“Митът за Сезиф”), то е единственият сериозен философски проблем.

Суицидното поведение е сериозен проблем на общественото здравеопазване. Неговата профилактика и контрол не са лесна задача. 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 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. 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.

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. (Хора, които биха могли да работят по темата – учители, училищни психолози, педагогически съветници, медицински специалисти, членове на училищни настоятелства и т.н.) Най-добрият подход за това 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.

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

СУИЦИДНОТО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ДЕЦАТА И МЛАДЕЖИТЕ – 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.

Регистрацията на суицидни инциденти при юноши: **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 - фактори, които предоставят защита срещу суицидно поведение са:

Семейните отношения – добри взаимоотношения между членовете на семейството; юношата има подкрепа от семейството си

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 себеповредително 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 negliжиране;
- 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 предшестваща 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. Обратно, 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 психо-соматични 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 момчетата 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 прояви 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, водещи в последствие до суицидно поведение.

Ако някой от тези сигнали се идентифицира от учител или от друг член на училищния персонал, училищният екип 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 суицидния 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 суицидния 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.**

Важно е членовете на училищния персонал да се отнасят към учениците в дистрес и суицидните ученици със съчувствие и уважение. Балансът, който трябва да се запази в контакта със суицидния 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 психологически проблеми.

1. 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 отхвърлящо/ отблъскващо, изпълнено с агресия, а понякога дори с насилие. Ето защо те се нуждаят от информационен материал, който да подпомогне справянето с тяхната собствена психическо пренапрежение 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, каквито са**. Те трябва да се **чувстват специални**, само защото съществуват.

Докато позитивността засилва самооценката, обичта я подхранва. **Автономията и чувството за компетентност/ добро справяне/ умелост 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/ замоиздръжка 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**

Деца, 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 с цел 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.

2. Интервенция: когато суицидният риск е установен

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

- **Общуване**

Първата стъпка в профилактиката на сомоубийствата е несъмнено **поверителното общуване**. По време на развитие на суицидният процес, общуването между суицидните младежи и околните е изключително важно. Липсата на общуване и разрушената мрежа на контакти води до:

Мълчание и нарастване на напрежението във взаимоотношенията. Страхът на възрастните да не провокират детето или юношата да извършат суицидно действие като обсъждат неговите или нейните мисли и послания е често причина за мълчанието или липсата на диалог

Очевидната амбивалентност. Разбираемо е, че обсъждането на суицидната проблематика от възрастните с дете или юноша може да извика на преден план съпоставка с техните собствени психически конфликти. Психичното напрежение от общуването с дете или юноша в дистрес или суициден риск е обикновено много силно и предизвиква поредица от емоционални реакции. В някои случаи неразрешените емоционални проблеми на възрастните, които са в контакт със суицидното дете или юноша, могат да изплуват на повърхността. Такива проблеми могат да бъдат ясно изразени сред членовете на училищния персонал, чиято амбивалентност /които искат, но и да не же/ или да не бъдат в състояние да помогнат на суицидния ученик. Това може да доведе до избягване на диалога.

Пряка и непряка агресия. Неудобството при възрастните понякога е толкова голямо, че тяхната единствена реакция към детето/ юношата в дистрес или суициден риск, е агресията, словесна или несловесна.

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 се приспособи към всяка ситуация. Диалог означава преди всичко признаване на идентичността на детето или юношата и на тяхната нужда от помощ.

Деца и юношите в дистрес или суициден риск са свръхчувствителни през повечето време към начина на общуване с други хора, защото им липсва връзка на доверие със

семейството и връстниците през периода да израстване. Вследствие те преживяват липса на интерес, уважение, любов. Суицидният ученик е еднакво чувствителен и към вербалната и към невербалната комуникация. Въпреки това възрастните не трябва да бъдат обезкуражавани от вежеланието детето/ юношата да разговаря с тях – трябва да помнят, че избягването е често знак за недоверие към възрастните.

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

- ***Подорение на уменията на училищния персонал***

Това може да бъде постигнато чрез специални обучителни курсове, които имат за цел да подобрят общуването между учениците в дистрес/ суициден риск и техните учители, и да повишат затрижеността и разбирането на суицидния риск. Обучение 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 повишаването на техните знания относно начините за подкрепа, са съществени за предотвратяване на самоубийствата.

- ***Търсене на професионална помощ***

Една навременна, авторитетна и решителна интервенция, като например консултиране на младата суицидна личност с ОПЛ, детски психиатър или специалист от спешната помощ, може да бъде животоспасяваща.

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, кога 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 самоубийства сред учениците, а дистресът, предизвикан от такова действие, трябва да се осъзнае и осмисли.