

Управління освіти і науки Сумської облдержадміністрації
Обласний центр практичної психології і соціальної роботи

**Суїцидальна поведінка неповнолітніх:
сутність, причини, профілактика**

Суми - 2009

Суїцидальна поведінка неповнолітніх: сутність, причини, профілактика. – Суми, 2009. - с.

Укладачі:

Марухина І.В. – завідувача обласним центром практичної психології і соціальної роботи.

Сагайдак О.Б. – методист обласного центру практичної психології і соціальної роботи.

У методичному посібнику подані матеріали щодо специфіки суїцидальної поведінки неповнолітніх, визначені чинники, що впливають на появу суїцидальних думок, намірів та спроб неповнолітніх, розглянутий зміст профілактичної роботи фахівців соціально-психологічної служби з попередження самогубства серед підлітків.

Матеріали, подані у даному збірнику, мають на меті допомогти практичним психологам та соціальним педагогам при здійсненні профілактичної роботи у даному напрямку.

“Нота Бене”, 2009

ЗМІСТ

Вступ.....	4
I. Сутність та види суїцидальної поведінки	
II. Чинники виникнення та особливості перебігу суїцидальної поведінки у молоді.....	
III. Виявлення суїцидальних тенденцій неповнолітніх	
IV. Профілактика суїцидальної поведінки дітей та підлітків	
Словник.....	
Література.....	
Додатки.....	

ВСТУП

Тема суїциду, у тому числі і дитячого, досить довгий час була предметом табу. Існувала, а в окремих випадках і до цього часу існує, думка, що розмова про самогубство може заохотити людину до такого вчинку. Розмова про самогубство не може бути причиною його заподіяння. Якщо не говорити на цю тему, то немає ніякої можливості дізнатися, чи є небезпека суїциду реальною. Крім того, така розмова буває першим кроком до запобігання самогубства.

Актуальність обговорення цієї проблеми обумовлена тим, що суїцид залишається однією з провідних причин смерті у молодому віці. Статистичні дані свідчать, що найбільша кількість самогубств припадає на вік від 15 до 21 року. При цьому за останні роки різко збільшилась кількість самогубств серед дітей 5-14 років (2 відсотка самогубств серед усіх вікових груп). При цьому у дітей достатньо часто зустрічається довготривала і ретельна підготовка самогубства.

Більша частина випадків самогубств припадає на групу підлітків чи молоді у перехідному віці, тобто пубертатні суїциди. При цьому в молодшому пубертатному віці (12-13 років) суїциди частіше скоюють хлопчики, а в середньому (14-16 років) та старшому пубертатному – дівчата.

У зв'язку з цим виникає питання: як запобігти самогубству серед учнівської молоді? Час від часу практичні психологи навчальних закладів отримують від адміністрації запит щодо проведення діагностики з метою виявлення потенційного суїцидента. Але діагностика в цьому випадку є непродуктивною, оскільки групу ризику стосовно суїциду складають усі підлітки. Справа у тому, що психіка підлітка має ряд особливостей, які можуть спровокувати суїцидальну поведінку у будь-якої дитини. Не можна дати однозначної відповіді і стосовно того, що суїцидальна поведінка частіше зустрічається у дітей із неблагополучних сімей. Та сім'я, яка називається неблагополучною, як правило, у полі уваги усіх спеціалістів. Суїциди можуть провокувати критичні ситуації, які виникають у благополучних сім'ях. Адже що таке благополучна сім'я? Це нерідко закрита сім'я, яка відповідає соціальним вимогам, а ось якою ціною це досягається – нікому невідомо.

А тому акцент має бути зроблений на профілактиці суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків.

Матеріали, подані у даному збірнику, мають на меті допомогти практичним психологам та соціальним педагогам у здійсненні профілактичної роботи з попередження самогубств серед дітей та підлітків.

I. Сутність та види суїцидальної поведінки

Слово “самогубство” так міцно увійшло у щоденний вжиток, що може здаватися, ніби значення його й не потребує уточнень. Насправді ж побутова лексика, як і концепції, якими вона оперує, настільки двозначна, що необхідно дати об’єктивне визначення цьому явищу, тобто самогубству.

Спеціалісти визначають суїцид (з лат. “себе вбивати”), тобто самогубство, як усвідомлені, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводять до смерті.

Ознаками поняття “самогубство” виступають:

- а) мета - позбавити себе життя;
- б) потерпілий та суб’єкт суїциду є одна і та ж особа;
- в) об’єктом замаху є життя самої людини;
- г) смерть спричиняється особистими діями самої людини [9, 144-145].

Суїцид - це навмисне самопошкодження зі смертельним фіналом, це є виключно людський акт, який зустрічається в усіх культурах [9, 13].

Серед підлітків частіше трапляються *суїцид-протест* і *суїцид-заклик*, рідше – *суїцид-самопокарання* і *суїцид-відмова*.

Протестні форми суїцидальної поведінки мають на меті негативно вплинути на значущих для суїцидента осіб (групи), які вороже, агресивно ставляться до нього. Підліток передбачає, що карою для кривдників будуть каяття, муки совісті, громадські, правові санкції. Цей тип суїцидальної мотивації базується на високій самооцінці її суб’єкта.

Самогубство-заклик покликане активізувати допомогу, втручання з метою радикальної зміни ситуації. Самопокарання є наслідком почуття провини перед ким-небудь, відмова ж проявляється рідко, насамперед у ситуаціях філософсько-песимістичного ставлення до світу в цілому [10].

Здебільшого підлітковий суїцид зумовлений віковими психологічними особливостями, серед яких домінують егоцентризм, негативізм, емоційна нестійкість, інфантилізм.

Передумовами до самогубства підлітків виступають:

- невміння підлітка розуміти та проявляти свої почуття, пояснювати свої переживання;
- особливість відчуття свого місця у світі: з одного боку – вже не дитина (переживає дорослі бажання), а з іншого – індивід, який залежить від сім’ї (яка, в свою чергу, стає менш значимою, ніж однолітки);
- нестійкість самооцінки, неадекватне уявлення про власну компетентність;
- максималізм у оцінюванні себе та інших, нездатність прогнозувати наслідки своїх дій.

Особистісно-психологічною основою суїцидальності неповнолітніх є депресивні розлади, насамперед імпульсивність, емоційна незрілість і нестійкість.

Імпульсивність дітей-суїцидентів проявляється в нездатності осмислювати, критично зважувати своє суїцидальне рішення, передбачати

наслідки свого вчинку, шукати несуйцидальні можливості ефективно захистити себе, свої інтереси. Підліток не може тривалий час обмірковувати прийняття рішення.

Емоційна нестійкість, нестриманість провокує різноманітні конфліктні ситуації. Емоційна незрілість підлітків як нерозвинене співпереживання-співчуття до страждань інших людей, відсутність самовідданої прихильності, любові, емоційний егоцентризм, а також сугестивність (навіювання) є важливою передумовою суїцидальності. Вона проявляється в тому, що неповнолітній некритично переносить у сферу свого “Я” душевні переживання як реальних суїцидентів, так і героїв художніх творів, які справили на нього сильне “привабливе” враження [2]. У підлітків виражені здібності до самопереживання та співчуття, при цьому вони часто залежать від думки оточуючих.

Ці особливості обумовлюють певні **типи суїцидонебезпечних реакцій підліткового періоду:**

Реакція депривації. Спостерігається, як правило, у підлітків молодшого та середнього пубертатного періоду. Характеризується пригніченням емоційної активності, втратою інтересу до захоплень та занять. Підліток усамітнюється, стає мовчазним, залишається наодинці з негативними переживаннями. Основним змістом переживань стає страх покарання за академічну неуспішність чи за порушення дисципліни тощо. Підліток упевнений, що він дійсно винний та чекає публічного покарання. Такі реакції спостерігаються у підлітків з сімей “зовні благополучних”, де є двоє батьків, задовольняються матеріально-побутові потреби, відсутні асоціальні прояви тощо. При цьому в сім’ї панують авторитарний стиль виховання, покарання, відсутні емоційні контакти, тобто фактори, що сприяють тривалій депривації дітей та підлітків в умовах сім’ї. Прагнення до самогубства характеризується стійким, вираженим бажанням померти, спосіб вибирається ретельно, все робиться для того, щоб ніхто не завадив спробі. У постсуїцидальному періоді швидко формується критичне ставлення до самогубства як до способу вирішення конфлікту. Для попередження повторних спроб важливим є емпатійний контакт, довіра до дорослих.

Експлозивна реакція. Спостерігається у підлітків середнього пубертатного віку. Характеризується афективною напругою, агресивністю, ворожістю не тільки до учасників конфлікту, а й до усіх оточуючих. Проявляється різноманітними порушеннями поведінки. Такі реакції формуються у підлітків, що прагнуть до лідерства. Вони виховуються у сім’ях, де подібні реакції на ситуаційні труднощі традиційні для дорослих членів сім’ї. Конфлікти, сварки із взаємними обвинуваченнями, вживання алкогольних речовин створюють ситуацію напруги, сприяючи формуванню відповідної поведінки і в молодших членів сім’ї. Суїцидальні дії в даному випадку трактуються як прагнення помститися тим, хто ображав, довести свою правоту. Для таких підлітків характерні висловлювання типу: “Навіть ціною свого життя я доведу, що зі мною вчинили несправедливо”, “Нехай я помру, але її (наприклад, класного керівника) звільнять з нашого класу”.

Самогубства в цих випадках здійснюються у стані афекту, у момент найвищого загострення конфліктної ситуації, часто на очах у тих, хто ображав. Суїцидальні дії не плануються завчасно. У постсуїцидальному періоді зберігається відсторонене ставлення до оточуючих, критика до самогубства відразу не формується, особливо якщо підлітку вдалося за допомогою суїцидальної спроби змінити ситуацію на свою користь. Основним завданням реабілітації у таких випадках поряд з соціально-психологічною допомогою є педагогічна корекція.

Реакція самоусунення. Спостерігається у підлітків середнього пубертатного віку, а також у підлітків старшого пубертатного віку з рисами соціальної та емоційної незрілості. Усі вони часто хворіли в дитинстві, фізично ослаблені, з ознаками соціальної занедбаності. Реакція характеризується прагненням втекти від проблем у побуті та навчанні, витіснити із свідомості думки про конфлікти з оточуючими, звертає на себе увагу крайня емоційна нестійкість підлітків даної групи. Вони легко впадають у відчай при невдачах і занадто радіють найменшому успіху. Ці підлітки несамостійні у прийнятті рішень, часто знаходяться під впливом однолітків, рано починають палити, вживати алкогольні речовини. Такі порушення у поведінці сприяють виникненню конфліктів з оточуючими, ситуацій загрози покарання. Суїцидальні дії є проявом бажання усунути себе з конфлікту, по можливості вийти з нього, при цьому як вихід передбачається не обов'язково смерть, а можливість хвороби. З аутоагресивною метою підлітки вживають небезпечні для життя засоби і не демонструють імітації самогубства. У тих випадках, коли спроба самогубства викликана бажанням померти, це бажання у період реалізації стає нестійким. При спробі самогубства підлітки активно шукають допомоги. Вони самі викликають "швидку", повідомляють про самогубство дорослим, прохають їх врятувати. Критичне ставлення до самогубства формується відразу після спроби, супроводжується почуттям провини та сорому за свій вчинок. Допомога суїцидентам даної групи включає соціально-психологічну допомогу у подоланні конфлікту та психотерапевтичній корекції поведінки [1].

II. Чинники виникнення та особливості перебігу суїцидальної поведінки у молоді

Високий рівень суїциду в Україні та інших країнах світу ставить питання про причини цього явища та способах його попередження. У науковій літературі причини самогубства розглядаються поряд з чинниками суїцидальної поведінки, зокрема нейробіохімічними, соціальними, філософсько-психологічними [5;47].

Доцільним, на наш погляд, є розгляд вище зазначених чинників для глибшого аналізу причин суїциду. У науковій літературі виділяють наступні *теорії причин суїциду*:

- біологічна теорія – розглядає генетичний вплив на суїцидальну поведінку;
- психологічна – розглядає зв'язок самогубства та аутоагресії, негнучкого мислення, зміни системи цінностей тощо;
- соціальна – звертає увагу на фактор самотності та соціальну інтеграцію, нестачу соціальних відносин, конфлікт людини та суспільства при дослідженні такого явища, як самогубство.

Зазначені вище теорії причин суїцидальної поведінки тісно пов'язані між собою. Особливо цей взаємозв'язок помітний при аналізі причин самогубства.

Причини суїцидальної поведінки неповнолітніх полягають у:

- 1) нерозумінні, неприйнятті неповнолітнього “значущими іншими”, що викликає переживання образи, самотності, відчуження;
- 2) втраті батьківської любові, нерозділеному коханні;
- 3) смерті, розлученні батьків;
- 4) прикладі суїцидальної поведінки батьків, родичів тощо.

Деякі дослідники визначають *соціально-психологічні чинники*, які можуть сприяти виникненню суїцидальних проявів у підлітків та юнаків:

- серйозні проблеми у сім'ї;
- проблеми у спілкуванні з однолітками;
- смерть улюбленої або значущої людини;
- розрив стосунків з коханою людиною;
- міжособистісні конфлікти або втрата значущих відносин;
- проблеми з дисципліною або із законом;
- тиск, здійснюваний групою однолітків, передусім той, що пов'язаний із наслідуванням самопошкоджуючої поведінки інших;
- тривале перебування у ролі жертви або “цапа відбувайла”;
- розчарування успіхами у навчальному закладі або невдачі у навчанні;
- високі вимоги у навчальному закладі до підсумкових результатів учбової діяльності (іспитів, зовнішнього незалежного оцінювання);
- погане економічне становище, фінансові проблеми;
- небажана вагітність, аборт і його наслідки (у дівчат);
- зараження ВІЛ-інфекцією або хворобами, що передаються статевим шляхом;
- серйозні тілесні хвороби;
- надзвичайні зовнішні ситуації і катастрофи [12, 9-10].

Якщо конкретизувати *негативні сімейні чинники*, які впливають на суїцидальність підлітків і юнаків, то до їх числа належать [12, 8]:

- психічні відхилення у батьків, особливо афективні (депресії та інші душевні захворювання);
- зловживання алкоголем, наркоманія або інші види асоціальної поведінки у сім'ї;
- сімейна історія суїцидів або суїцидальних спроб членів сім'ї;
- насилля у сім'ї (особливо фізичне та сексуальне);
- нестача уваги і турботи про дітей у сім'ї, погані стосунки між членами сім'ї і нездатність продуктивного обговорення сімейних проблем;
- часті лайки між батьками, постійне емоційне напруження і високий рівень агресивності у сім'ї;
- розлучення батьків, смерть одного з батьків;
- часті переїзди, зміна місця проживання сім'ї;
- надто низькі або високі очікування з боку батьків щодо дітей;
- зайва авторитарність батьків;
- відсутність у батьків часу і недостатня увага до дітей, нездатність підлітків протистояти дистресу та негативному впливові оточуючої дійсності.

Психологи вважають, що деякі *риски особистості* підлітка також можуть бути пов'язані із суїцидальною поведінкою, зокрема [12, 9]:

- нестабільність настрою або його надмірна мінливість;
- агресивна поведінка, злість;
- антисоціальна поведінка;
- схильність до демонстративної поведінки;
- високий ступінь імпульсивності, схильність до необдуманого ризику;
- дратівливість;
- ригідність мислення;
- погана здатність до подолання проблем і труднощів (у школі, ПТНЗ, ВНЗ, серед однолітків);
- нездатність до реальної оцінки дійсності;
- тенденція "жити у світі ілюзій та фантазій";
- ідеї переоцінки власної особистості, що змінюються переживаннями нікчемності;
- надмірна пригніченість, особливо при несуттєвих нездужаннях або невдачах;
- надмірна самовпевненість;
- почуття приниження або страху, що приховуються за проявами домінування, відторгнення або демонстративної поведінки щодо друзів, однолітків або дорослих;
- проблеми з визначенням сексуальної орієнтації;
- складні неоднозначні стосунки з дорослими, включаючи батьків тощо.

Мотивами суїцидальної поведінки школяра можуть бути [13]:

- шкільні проблеми;
- втрата близької, коханої людини;
- ревнощі, любовні невдачі, сексуальний протест, вагітність;

- переживання, образи;
- самотність, відчуженість;
- неможливість бути зрозумілим, почутим;
- почуття провини, сорому, невдоволення собою;
- страх покарання;
- почуття помсти, протесту, загрози;
- бажання привернути до себе увагу, викликати співчуття;
- уникнення наслідків поганого вчинку або складної життєвої ситуації [13, 5].

Можна підсумувати, що конфлікти, які провокують формування суїцидальності в дітей, виникають найчастіше у дезінтегрованих (у родині відсутня любов; поширена ворожість), дизгармонійних (позбавлені взаєморозуміння, взаємної толерантності) і корпоративних (утворені за егоїстичними розрахунками і зобов'язаннями) сім'ях. У них діти переживають дефіцит теплоти, доброзичливого спілкування, розуміння, підтримки, турботи; жорстокість, неприязнь, холодність, нехтування, відчуження; інколи – сексуальне насильство; свою непотрібність, обтяжливість для батьків, що зумовлює висновок, ніби батьки мріють їх позбутись, чекають їх смерті; перестановку ролей, коли не батьки емоційно, морально підтримують дітей, а діти змушені підтримувати батьків; авторитарний тиск, спричинений нереально завищеними очікуваннями, вимогами до освіти, поведінки в побуті, досягнень дітей у спорті та ін.

Найчастішими *мотивами* самогубств у підлітків є невдале кохання, образи оточуючих, особисто-сімейні конфлікти, страх перед кримінальною відповідальністю, покаранням чи ганьбою, складнощі у навчанні. Е.Шир вважає, що у підлітковому віці найчастіше йде мова не про спробу самогубства, а лише про використання “суїцидальної техніки” для досягнення іншої (не суїцидальної) мети. А серед інших факторів ризику суїцидальної поведінки виділяє психотравмуючі ситуації, пов'язані з навчанням у школі, розлади характеру чи поведінки, психічні патології [6;35].

У більшості випадків дитина розглядає самогубство як радикальний спосіб уникнення конфлікту, неприємної ситуації або покарання близьких. Суїцидальний афект у таких ситуаціях виникає раптово і триває недовго. Але афективного стану може вистачити, щоб дитина зробила непоправне, скориставшись першою можливістю – шнурком, висотою, зброєю, отрутою. Самі діти при цьому здебільшого виразно не усвідомлюють, що чинять непоправне. У глибині свідомості їх підтримує уявлення, що, задовольнившись стражданнями тих, кому хотіли їх завдати своєю смертю, вони встануть, і всі помиряться. Такі суїциди, як правило, чинить емоційно неврівноважена, збудлива, егоцентрична, примхлива, нетерпляча дитина [9].

У літературі виділяють і *вікові причини* самогубств. Так, серед причин самогубства у підлітків 14-20 років виявилися наступні психотравмуючі ситуації: виховання в неповних сім'ях, випадки сексуального насилля, смерть товаришів та родичів. У більшості випадків суїцидальні тенденції виникали

при наявності у підлітка почуття безнадії, низької самооцінки, конфліктних відносин з батьками та однолітками.

Самогубства серед дітей до 14 років частіше пояснюються довготривалими чи постійними сварками та проблемами у сім'ї. Найчастіше змістом самогубств є відсутність любові, ізоляція від членів сім'ї чи смерть когось з родичів чи товаришів. У молодшому пубертатному віці (12-13 років) самогубства частіше скоюють хлопчики. Так як для підлітків суїцидонебезпечними є внутрішньосімейні конфлікти, то вони й "адресують" самогубства найближчим родичам. Поширеною причиною появи суїцидальної поведінки у дітей є випадки сексуального насилля. Для суїцидентів цієї вікової групи також характерна наявність фізичних чи психічних розладів.

Аналізуючи специфіку суїцидальної поведінки неповнолітніх, необхідно зазначити, що деякі дослідники виділяють наступні **фази даної поведінки**:

а) фаза обдумування, що визивається свідомими думками щодо здійснення суїциду. Ці думки згодом можуть вийти з-під контролю і стати імпульсивними. При цьому підліток замикається в собі, втрачає інтерес до справ сім'ї, роздає цінні для нього речі, змінює свої стосунки з оточуючими, стає агресивним. Змінюється зовнішній вигляд, підліток перестає слідкувати за собою, може змінитися його вага (що пов'язане із переїданням або анорексією), через зниження концентрації уваги з підлітком може трапитись нещасний випадок;

б) фаза амбівалентності, яка настає за умов появи додаткових стресових факторів - тоді підліток може виказувати конкретні загрози або наміри щодо суїциду комусь із найближчого оточення, але цей "крик про допомогу" не завжди буває почутим. Однак саме в цей час підлітку ще можна допомогти;

в) якщо ж цього не стане, тоді настає фаза суїцидальної спроби. Вона відбувається дуже швидко, адже для підлітків притаманне швидке проходження цієї фази і перехід до третьої [13, 6].

Більшість суїцидальних підлітків (до 70 %) обмірковують і здійснюють суїцид впродовж 1-2 тижнів. Але підлітковому віку властива імпульсивність дій, тому іноді тривалість усіх трьох фаз може бути дуже короткою, не більше 1 години. Звичайно, що це вимагає від оточуючих, особливо від психологів і лікарів, оперативних дій у наданні адекватної допомоги таким підліткам [13].

Суїцидальна поведінка включає усі прояви суїцидальної активності - думки, наміри, висловлювання, загрози, спроби самогубства, - і являє собою ланцюг аутоагресивних дій людини, свідомо чи навмисно спрямованих на позбавлення себе життя через зіткнення з нестерпними життєвими обставинами. Така поведінка є динамічним процесом і складається з наступних **етапів**:

1. Етап суїцидальних тенденцій - вони є прямими чи непрямими ознаками, що свідчать про зниження цінності власного життя, про втрату

сенсу життя, про небажання жити; суїцидальні тенденції виявляються у думках, намірах, почуттях або загрозах.

2. Етап суїцидальних дій - він починається, коли відповідні тенденції приходять у дію; під суїцидальною спробою розуміється суїцид, який з незалежних від людини обставин був відвернутий і не привів до летального наслідку; суїцидальні тенденції можуть трансформуватися у завершений суїцид, результатом якого є смерть людини.

3. Етап постсуїцидальної кризи — він продовжується з моменту здійснення суїцидальної спроби до повного зникнення суїцидальних тенденцій [13, 4].

У психологічній літературі наводяться наступні **загальні риси, властиві усім самогубствам** [9]:

1. Загальною метою усіх суїцидів виступає пошук рішення, адже суїцид не є випадковою дією - його ніколи не здійснюють без сенсу чи невмотивовано. Він є виходом із утруднень, кризи чи нестерпної ситуації, йому властива своя логіка і доцільність. Щоб зрозуміти причину суїциду, слід дізнатися про проблем, для розв'язання яких він був призначений.

2. Загальним завданням усіх суїцидів є припинення свідомості, повне припинення свого потоку свідомості, непереносимого болю - як розв'язання болісних і нагальних проблем. Людині, що зневірилася, приходить в голову думка про можливість припинення свідомості як відповідь або вихід з ситуації за наявності у неї душевного хвилювання, підвищеного рівня тривожності і високого летального потенціалу, які складають три необхідні частини суїцидів.

3. Загальним стимулом при суїциді виступає нестерпний психічний біль. Можна стверджувати, що припинення своєї свідомості - це те, чого прагне суїцидальна людина, а душевний біль - це те, від чого вона намагається втекти, адже ніхто не здійснює суїцид від радості.

4. Загальним стресором при суїциді є незадоволені психологічні потреби, адже суїцид здійснюється передусім саме через нереалізовані або незадоволені потреби. Можна зазначити, що відбувається багато безглузких смертей, але ніколи не буває безглузких і необгрунтованих суїцидів.

5. Загальною суїцидальною емоцією виступає безпорадність-безнадійність - у суїцидальному стані виникає переважно почуття безпорадності-безнадійності. У цьому стані людина начебто констатує: "Я нічого не можу зробити, крім самогубства, і ніхто не може мені допомогти, полегшити біль, який я відчуваю".

6. Загальним внутрішнім ставленням до суїциду є суперечливість, амбівалентність - людина відчуває потребу у здійсненні суїциду і водночас бажає порятунку і втручання інших.

7. Загальним станом психіки є звуження пізнавальної сфери, що відбувається у формі емоційного та інтелектуального "звуження" свідомості з обмеженням можливостей у виборі варіантів поведінки, що зазвичай доступні свідомості даної людини, коли вона не знаходиться у панічному стані.

8. Загальною дією при суїциді стає втеча, що відображає намір людини покинути зону нещастя. Суїцид вважають тому остаточною втечею. Сенса самогубства полягає у радикальній і остаточній зміні обставин, тих чи інших ситуацій життя.

9. Загальним комунікативним актом при суїциді є повідомлення про свій намір. Люди, що мають намір скоїти самогубство, унаслідок амбівалентного до нього відношення свідомо або несвідомо подають сигнали, скаржаться на безпорадність, шукають можливості порятунку. Загальною комунікативною дією при самогубстві є не ворожнеча, лють, руйнування і навіть не відхід від інших людей всередину себе, а повідомлення про свої суїцидальні наміри.

10. Загальною закономірністю суїциду виступає відповідність суїцидальної поведінки загальному стилю поведінки впродовж життя. Незважаючи на те, що суїцид є вчинком, який не має аналогів у попередньому житті людини, все ж йому можна знайти відповідність у стилі та характері повсякденної поведінки даної людини. Це і попередні переживання душевного хвилювання, і здатність переносити психічний біль, і наявність тенденцій до обмеженого мислення, і спроби втечі у важких ситуаціях тощо. Необхідно повернутися до попередніх моментів переживання душевного хвилювання, оцінити здатність особи переносити психічний біль, спробувати знайти альтернативи втечі тощо.

III. Виявлення суїцидальних тенденцій неповнолітніх

Для ефективного виявлення суїцидальних тенденцій слід сформуваати адекватне ставлення до цього явища, подолати помилкові думки, стереотипи щодо його розуміння у широких верствах населення. Тому спеціалісти пропонують, передусім, порівняти поширені серед людей забобони, передсуди і перевірені багаторічними науковими спостереженнями факти [12, 4-7]. Розглянемо ці стереотипи детальніше:

Міф: Більшість самогубств здійснюється майже або зовсім без попередження.

Факт: Більшість людей подають попереджувальні сигнали про можливе самогубство - у формі безпосередніх висловів, фізичних, тілесних ознак, емоційних реакцій або поведінкових проявів. Вони повідомляють про можливість вибору самогубства як засобу позбавлення від болю, напруження, збереження контролю або компенсації втрати. При цьому дані сигнали часто виступають як волення про допомогу.

Міф: Не слід говорити про самогубство з людиною, котра схильна до нього, оскільки це може подати їй ідею про здійснення цієї дії.

Факт: Розмова про самогубство не породжує і не збільшує ризику його здійснення, а, навпаки, знижує його. Найкращий засіб виявлення суїцидальних намірів - пряме запитання про них. Відкрита розмова з вираженням щирого піклування і турботи щодо наявності у людини думок про самогубство є для неї джерелом полегшення, навіть одним із ключових моментів у відвертанні безпосередньої небезпеки самогубства. Обминання ж цієї теми у розмові може стати додатковою причиною для зведення рахунків із життям.

Говорити про самогубство доцільно у тому випадку, коли при попередньому діагностуванні у неповнолітнього виявилася тенденція до суїцидальної поведінки, є ймовірний ризик скоєння самогубства.

Міф: Якщо людина говорить про самогубство, то вона його не здійснює.

Факт: Люди, що зводять рахунки з життям, найчастіше перед цим прямо чи опосередковано дають знати кому-небудь про свої наміри. Це стосується чотирьох з п'яти суїцидентів. Тому, якщо до вас звернулася така людина, ніколи не відмовляйтеся від розмови з нею, відверніть її від цього усіма можливими засобами і, передусім, глибокою зацікавленістю у житті цієї людини.

Міф: Суїцидальні спроби, що не призводять до смерті, є лише формою поведінки, спрямованої на привертання уваги до суїцидента.

Факт: Суїцидальні форми поведінки або «демонстративні» дії деяких людей є крайнім, останнім закликком або проханням про допомогу, що посиляється іншим. Надання допомоги у розв'язанні проблем, встановлення контакту є ефективним методом запобігання суїцидальної поведінки.

Міф: Самогубець впевнено бажає померти.

Факт: Наміри більшості суїцидентів залишаються двоїстими аж до моменту наступу смерті. Вони залишаються відкритими для допомоги з боку інших, навіть, якщо вона нав'язується їм. Більшість осіб із суїцидальними тенденціями шукають спосіб продовження життя.

Міф: Ті, хто покінчує із собою, психічно хворі.

Факт: Дійсно, наявність психічного захворювання є фактором високого ризику самогубства, проте переважаюча більшість суїцидентів не страждають ніякими психічними захворюваннями. Для них суїцидна ситуація тимчасова, з якої вони не вбачають іншого виходу, але такий завжди можна знайти.

Міф: Якщо людина одного разу здійснить суїцидальну спробу, то вона більше її не повторить.

Факт: Хоча більшість осіб, що скоюють суїцидальну спробу, звичайно не переходять до самогубства, однак значна частина з них повторюють ці спроби. Так, частота самогубств в осіб, котрі раніше скоїли суїцидальні спроби, у 40 разів вище, ніж в іншій частині населення.

Міф: Зловживання алкоголем і наркотиками немає відношення до самогубств.

Факт: Залежність від алкоголю і наркотиків є фактором ризику суїцидальної поведінки.

Міф: Самогубство є надзвичайно складним явищем, тому допомогти самогубцям можуть лише професіонали.

Факт: Дійсно, дослідження свідчать, що суїцид - складне явище, але розуміння і реагування на суїцидальну поведінку у конкретної людини не вимагає глибоких знань у галузі психології або медицини. Вимагається лише проявити увагу до того, що говорить людина, сприймати дану інформацію серйозно, надати підтримку і звернутися за відповідною допомогою. Адже багато людей гинуть внаслідок самогубства лише тому, що їм не була запропонована або стала недоступною невідкладна перша допомога і підтримка.

Міф: Якщо людина має схильність до самогубства, то вона залишиться в неї назавжди.

Факт: Більшість суїцидальних кризових станів є минущими і усуваються при відповідній допомозі. Однак, якщо кризова ситуація триває, полегшення не настає, а допомога не надається, то зберігається ризик суїцидальної спроби. Після отримання професійної допомоги людина найчастіше за все здатна поновити своє звичайне життя і діяльність.

Міф: Самогубство - явище, що успадковується.

Факт: Наявність деякої генетичної основи не означає, що людині не можна надати реальної допомоги, адже мова йде про поведінку людини, котру важливо помітити, а після цього звернути на неї увагу лікарів або психологів.

Міф: Якщо не залишена записка, то не можна вважати самогубством те, що трапилося.

Факт: Лише четверта частина з усіх осіб, що скоїли самогубство, залишають записки.

Суїцидологи зазначають, що абиякі несподівані або драматичні зміни, що впливають на поведінку підлітка чи юнака, абиякі зміни в їх поведінці, словесні й емоційні ознаки слід сприймати всерйоз. До них відносяться:

- втрата інтересу до звичних видів діяльності;
- раптове зниження успішності навчання;
- незвичне зниження активності, нездатність до вольових зусиль;
- погана поведінка у навчальному закладі;
- незрозумілі або такі, що часто повторюються, зникнення з дому і прогули у навчальному закладі;
- збільшення споживання тютюну, алкогольних, наркотичних речовин;
- інциденти із залученням правоохоронних органів, участь у правопорушеннях [12, 11].

При появі цих явищ слід звернути особливу увагу на підлітка і бути уважними до наступних поведінкових, словесних, емоційних, депресивних ознак суїцидальної загрози [там же].

До **поведінкових ознак суїцидальної загрози** відносять:

- будь-які раптові зміни у поведінці і настрої, особливо ті, що віддаляють від близьких людей;
- схильність до необачних і безрозсудних вчинків;
- надмірне споживання алкоголю чи таблеток;
- відвідування лікаря без очевидної необхідності;
- розлучення з дорогими речами або грошима;
- придбання засобів скоєння суїциду;
- підведення підсумків, приведення справ до порядку, приготування до смерті;
- нехтування зовнішнім виглядом;
- багаторазове звертання до теми смерті в літературі та мистецтві;
- повторне прослуховування сумної музики та пісень;
- нестача життєвої активності;
- самоізоляція від родини та знайомих;
- більше споживання алкогольних та наркотичних речовин;
- зміна добового ритму (активність вночі та сон удень);
- збільшення або втрата апетиту;
- млявість та апатія;
- неможливість сконцентруватися та приймати рішення;
- уникнення звичайної соціальної активності, замкненість, самотність;
- раптове впорядкування своїх справ;
- наявні суїцидальні спроби;
- почуття провини, докори на свою адресу, низька самооцінка;
- втрата інтересу до захоплень, хоббі, спорту, роботи або школи;
- невизначені плани на майбутнє;
- прагнення того, щоб інші залишили у спокої, присутність інших викликає розтратування.

Серед **словесних ознак** суїцидальної поведінки найпоширенішими є:

- впевненість у безпорадності і залежності від інших;

- прощавання;
- розмови або жарти щодо бажання померти;
- повідомлення про конкретний план суїциду;
- подвійна оцінка значущих подій;
- повільна, маловиразна мова;
- розпач і плач;
- висловлювання самозвинувачень.
- безпосередні заяви типу “Я думаю про самогубство” або “Було б краще вмерти”, або “Я не хочу більше жити”,
- висловлення типу: “Вам не прийдеться більше про мене турбуватися” або “Мені все набридло”, або “Вони пошкоднують, коли я піду”.

Емоційні прояви суїцидальних тенденцій:

- амбівалентність, подвійність емоцій і почуттів;
- безпорадність, безнадійність;
- переживання горя;
- ознаки депресії;
- почуття провини або відчуття невдачі, поразки;
- надмірні побоювання або страхи;
- почуття власної малозначущості;
- неувважність, розсіяність або розгубленість.

Ситуаційні прояви:

- будь-яка помітна зміна особистого життя, у будь-яку сторону;
- смерть коханої людини, особливо батьків або близьких родичів;
- нещодавня зміна місця проживання;
- конфлікти у сім'ї;
- скоєння правопорушень;
- складнощі у спілкуванні з однолітками;
- проблеми з навчанням у школі;
- соціальна ізоляція, особливо від родини та друзів;
- наявність хронічної, прогресуючої хвороби;
- небажана вагітність, хвороби, що передаються статевим шляхом.

Таким чином, депресивні прояви підлітків із суїцидальною поведінкою можуть виражатися як:

- сумний настрій;
- надмірна самокритичність, неадекватна самооцінка;
- почуття нудьги;
- почуття втоми;
- порушення сну;
- соматичні скарги, порушення апетиту, різка зміна ваги;
- непосидючість, неспокійність;
- фіксація уваги на дрібницях;
- надмірна емоційність;
- замкненість, скупість;
- агресивна поведінка;
- схильність до бунту;

- зловживання алкоголем або наркотиками;
- погана навчальна успішність, зниження інтересу до навчання, прогули уроків.

Важливо звертати увагу на раптову зміну поведінки та висловлювання підлітків, схильних до кризових ситуацій і суїцидальних спроб:

- висловлювання: “Мені усе набридло!”, “Не хочу нікого бачити, не хочу нічим займатися!” “Навіщо мені жити?”, “Який сенс в тому, що я живу?”;
- скарги на дурні передчуття: “Я відчуваю, що скоро помру!”;
- підвищений, стабільний інтерес до питань смерті, загробного життя, до похоронних ритуалів;
- словесні натяки на смерть, що наближується: “Потерпіть, недовго Вам залишилося мучитися!”, “Ви ще пожалієте, але буде пізно!”;
- наведення особливого порядку у своїй кімнаті, серед своїх особистих речей, роздавання деяких речей товаришам, остаточне з'ясування стосунків;
- раптовий, без видимих причин наступ спокою, смиренного стану після стресу або тривалого стану депресії;
- таємні приготування до чогось, що дитина відмовляється пояснювати;
- тривалий стан внутрішньої зосередженості, що не було раніше для дитини характерним, відсутність бажання спілкуватися з друзями, родичами, ходити в гості, грати, вести активний спосіб життя [13, 8-9] .

Для того, щоб зрозуміти суїцидальну поведінку, необхідно у кожному конкретному випадку дати відповідь на два запитання:

- 1) “чому” підліток здійснив чи намагався здійснити самогубство,
- 2) “навіщо” він хотів це зробити.

Відповідь на перше запитання потребує аналізу соціального середовища, в якому перебуває підліток, тобто його становище у мікросоціальному оточенні, в сім'ї, стан здоров'я, психічний статус тощо. А на друге питання сам неповнолітній дає відповідь, оцінюючи ситуацію, що склалася, та конкретизуючи, що саме він прагнув досягти своїми діями, тобто визначається мета суїцидента, прагнення, психологічне підґрунтя для прийняття рішення про скоєння самогубства. При цьому необхідно враховувати:

- серйозність порушень звичних умов життя підлітка, тобто зовнішні обставини життя чи стан здоров'я,
- інтерпретацію підлітком умов життя, що змінилися (безвихідна ситуація, особиста катастрофа чи конфліктна ситуація),
- бажання чи готовність неповнолітнього проявити зусилля для того, щоб адаптуватися до нових умов життя, тобто “згода продовжувати життя”.

IV. Профілактика суїцидальної поведінки неповнолітніх

При плануванні профілактичної роботи з попередження проявів суїцидальної поведінки слід пам'ятати про те, що існують обставини, що виступають як *антисуїцидальні чинники*. Вони поділяються на культурні, соціально-демографічні, сімейні й особистісні [12, 10-11].

Серед *культурних* та *соціально-демографічних факторів* виділяють:

- участь у громадській діяльності (спортивні змагання і події, клуби, товариства тощо);
- доброзичливі, врівноважені стосунки з однолітками у навчальному закладі;
- гарні стосунки з вчителями та іншими дорослими;
- підтримка з боку близьких людей.

Як вже зазначалося, сімейні проблеми можуть бути однією з причин самогубства неповнолітніх. Але, з іншого боку, *сприятливий клімат* в сім'ї може виступати і як антисуїцидальний фактор, коли:

- розвинуті навички спілкування у сім'ї, добрі, сердечні, щирі стосунки між усіма членами сім'ї;
- батьки розуміють потреби та особливості розвитку неповнолітніх;
- є підтримка підлітків сім'єю у всіх сферах.

Особистісні якості неповнолітніх також можуть виступати захисними факторами у підлітків та юнаків:

- уміння спілкуватися з однолітками і дорослими;
- впевненість у собі, своїх силах, переконаність у здатності до досягнення життєвих цілей;
- уміння шукати і звертатися за допомогою при виникненні труднощів, наприклад, у навчальному закладі;
- прагнення радитися з дорослими при прийнятті важливих рішень;
- відкритість до думок і досвіду інших людей;
- відкритість до усього нового, здатність засвоювати нові знання.

До числа антисуїцидальних чинників належать усі чинники розвитку гармонійної, духовної особистості. Однак серед них слід виділити ті, що протистоять безпосередньо суїцидальним тенденціям, створюють особливий імунітет особистості. Ці чинники необхідно враховувати при проведенні профілактичної роботи з попередження самогубства серед неповнолітніх:

- формування сенсу життя, життєвої перспективи, міцних зв'язків із близькими, сім'єю, суспільством, природою, адаптованість, інтегрованість із людьми та суспільством;
- наявність таких рис особистості, як щирість, доброзичливість, взаєморозуміння, емпатійність, підтримка, приязнь тощо [9, 53];
- підвищення значущості особистості у кризових ситуаціях [там же, 226];
- "інтелектуальний опір" смерті в усіх її видах, в тому числі і самогубству;
- піднесення цінності людини як вершини неперервного еволюційно-генетичного процесу і носія генетичного і культурного багатства людства і Всесвіту;

- піднесення цінності особистості як уособлення історико-культурного процесу;
- підвищення цінності життєвого шляху людини як невід'ємної складової історико-культурного процесу людства.

У попередженні підліткових суїцидів вирішальну роль відіграє ступінь довіри між підлітком і дорослим. У дитини має бути можливість поділитися з кимось із дорослих чи однолітків своїми проблемами, сумнівами, болями тощо, тоді кризова ситуація не зайде у глухий кут і може бути подолана.

Якщо у підлітка немає довірливих стосунків з батьками, то у його оточенні має бути хоча б одна людина, з котрою можна було б поділитися своїми переживаннями.

Ще однією важливою умовою попередження суїциду є здатність дитини самотійно розв'язувати свої проблеми, а не обходити їх [9].

Слід наголосити на тому, що основою профілактики суїцидальної поведінки є суїцидальна превенція – запобігання суїциду, яке полягає у здатності визначити небезпеку реалізації суїцидальних дій на ранніх стадіях формування суїцидогенезу. Для цього необхідні знання соціальних і психологічних принципів формування суїцидальних намірів та вміння використовувати їх в інтересах суїцидента.

Превенція на початковому етапі за відсутності аутоагресивних проявів полягає у профілактичній, просвітницькій роботі, спрямованій на руйнування соціальних міфів і помилкових суджень про самогубство, якими мотивовано чимало суїцидів. Виявлення перших ознак аутоагресивних прагнень вказує на необхідність превентивного психокорекційного втручання. До ознак належать суїцидальні сигнали або суїцидальні комунікації – характерні прояви суїцидальних намірів людини у міжособистісному спілкуванні. Вони є сигналами про наявність аутоагресивних тенденцій і можливість вчинення суїцидальних дій. Найчастіше проявляються такі суїцидальні комунікації:

1. За формою – вербальна, зокрема письмова.
2. За характером – пряма (відкрита) або непряма, побічна (замаскована).
3. За змістом – прояв афектів (почуття провини або осуду), спроба пояснити свій вчинок, доручення близьким чи прохання до людей.
4. За об'єктом – особа або група.
5. За метою – крик про допомогу (благання про порятунок), вираження агресії (звинувачення інших, самозвинувачення).

Суїцидальний ризик підвищується, якщо кризовому стану й актуальному суїцидогенному конфлікту передували спроби самогубства, а також за наявності в анамнезі невротичних, особистісних розладів або депресивних станів, проявів безпорадності, безнадійності та соціальної ізоляції [10, 214].

Під час суїцидальної інтервенції, наданні невідкладної суїцидологічної допомоги до уваги беруться різноманітні **аспекти аутоагресивних проявів**, що є запорукою ефективності профілактичної роботи. До таких аспектів та особливостей належать:

1. Право на смерть. Суїцидент – насамперед особистість, здатна відважитись на самогубство і вчинити суїцидальні дії. Для нього саморуйнування є не етичною проблемою, а результатом нестерпного емоційного стресу.

2. Внутрішня логіка суїцидальної поведінки. Прийняття рішення про самогубство навіть у найгостріший пресуїцидальний період, якому властиві імпульсивні суїцидальні дії, завжди відбувається за внутрішньою логікою суїцидогенезу, має причинно-наслідковий розвиток. Ефективність суїцидальної інтервенції базується на розумінні соціальним педагогом, практичним психологом і усвідомленні суїцидентом логіки розвитку суїцидальної поведінки як варіанту дезадаптивного реагування в екстремальних умовах.

3. Оцінка ступеня ризику самогубства. Насамперед необхідно з'ясувати серйозність суїцидальних намірів. Від швидкоплинних, неформлених думок про таку можливість до реалізації плану суїциду за актуального суїцидогенного конфлікту може минути дуже мало часу. Чим більш продуманий, підготовлений метод самогубства, тим вищий потенційний ризик летального фіналу.

4. Оцінка наявності і вираження психопатологічних розладів. Розпочинаючи роботу з суїцидентом, важливо з'ясувати наявність і ступінь вираження психічних, насамперед афективних порушень (почуття безнадійності, безпорадності), особистісних розладів (ступеня дезорганізації поведінки), алкогольної, наркотичної залежності.

5. Емпатійний контакт. Особливо страждають суїциденти від сильного почуття відчуження, тому потребують уважного вислуховування, співчуття. Суїциденту потрібне обговорення його болю і фрустрації. Але він може не прийняти прямих порад (ситуативних вказівок) психолога (соціального педагога), оскільки у кризовому втручанні доречніша не раціональна оцінка неадекватності поведінки суїцидента, а підтримка.

Соціальний педагог, практичний психолог мають під час суїцидальної інтервенції відстежувати невербальну інформацію, оскільки за збереження актуальності суїцидогенного конфлікту суїцидент може повторювати імпульсивні вчинки. Хоча основні симптоми самогубства часто завуальовані, вони все ж можуть і повинні бути розпізнані.

6. Відверта розмова про бажання самогубства. Найкращим способом втрутитися в кризу є відверта розмова про наявні суїцидальні прагнення і ступінь їх вираження. Коли людина, обмірковуючи свій суїцидальний намір, знаходить того, хто їй співчуває і згоден поговорити про її переживання, вона часто відчуває полегшення. Таке спілкування допомагає особі зрозуміти свої почуття, відреагувати (виразити) їх і досягти катарсису, тобто якісно зменшити актуальність суїцидальних намірів. Людину, яка переживає відчай, необхідно переконати, що вона може розповідати про почуття не соромлячись, навіть якщо йдеться про ненависть, гіркоту чи бажання помститись. Необхідно при цьому враховувати, що суїцидент часто боїться осуду, нерозуміння і нехтування іншими людьми [15].

Відверте обговорення проблеми самогубства часто виводить на конструктивне розв'язання суїцидогенного конфлікту. Якщо кризова ситуація та емоції яскраво виражені, розв'язанню конфлікту може посприяти інформація про те, як людина вирішувала подібні проблеми у минулому.

Підліткам необхідно допомогти ідентифікувати проблему і якомога точніше визначити чинники, які ускладнюють її. Принципово важливо переконати, що смисл життя не зникає, навіть якщо воно завдає душевного болю, кризові проблеми минулі, а рішення про самогубство не є незворотним.

7. Орієнтація на майбутнє. Допомогти підлітку відчутти й усвідомити життєву перспективу.

Емоційні проблеми, що призводять до самогубства, рідко бувають вирішені повністю. Тому не слід обіцяти підлітку цілковиту конфіденційність. У процесі роботи доцільно зосередитись насамперед на невербальній інформації, почуттях, уявленнях, раціональному описі проблем. Це зумовлено тим, що суїциденти не можуть самостійно адекватно взаємодіяти з реальністю і формувати конструктивну поведінку. Орієнтація на майбутнє, надія на конструктивне розв'язання суїцидогенного конфлікту допомагають дитині позбутися думок про самогубство. Підліток скоює суїцид, втративши надію на вихід із ситуації. Вселяючи надію на майбутнє, слід пам'ятати, що вона повинна бути зумовлена реальністю [10].

Велике значення у профілактиці суїцидальної поведінки має злагоджена робота як спеціалістів психологічної служби, так і вчителів. Роль вчителя – надати допомогу в своєчасному виявленні дітей, схильних до суїцидальної поведінки та первинній профілактиці суїцидальної поведінки.

Допомога педагога у своєчасному виявленні таких дітей полягає в тому, що часто спілкуючись із дитиною, він може побачити ознаки проблемного стану: напругу, агресивність, апатію, аутоагресивну поведінку тощо. Педагог може звернути увагу шкільного лікаря, практичного психолога, соціального педагога, батьків, адміністрації школи на ту чи іншу дитину.

При проявах суїцидальної поведінки старшому підлітку варто запропонувати бесіду, в якій можна вказати на його стан і порадити звернутися до практичного психолога, психотерапевта чи до інших спеціалістів. Доцільним може бути і спільне звернення (педагога та учня) до відповідного спеціаліста, бо підліток самостійно може не звернутися до фахівця.

Зазначена посередницька роль педагога має позитивний вплив, оскільки це вже є актом уваги та участі, який дуже важливий для підлітка у стані стресу, аутоагресивної поведінки тощо. До того ж, підлітки не мають досвіду глибокого самоаналізу та погано уявляють, що з ними відбувається, куди звернутися за допомогою. При цьому сама бесіда може містити елементи усвідомлення: що є його страждання, як воно протікає, з ким трапляється, які дії здійснюють люди у схожих ситуаціях, хто допомагає, у чому проявляється психологічна допомога тощо [3, 73-74].

Одним з основних завдань *практичного психолога* є профілактика суїцидальної поведінки, яка може здійснюватися в таких формах роботи:

- зняття психологічної напруги в психотравмуючій ситуації;
- зменшення емоційної залежності;
- формування компенсаторних механізмів поведінки;
- формування адекватного ставлення до життя та смерті [там же, 74].

Таким чином, можна виділити наступні стратегії роботи соціального педагога, практичного психолога під час суїцидальної інтервенції та наданні суїцидологічної допомоги: визначення логіки суїцидальної поведінки; з'ясування оцінки ступеня ризику самогубства; оцінки наявності і вираження психопатологічних розладів; налагодження емпатійного контакту; проведення відкритої бесіди про бажання самогубства; допомога суїциденту в усвідомленні життєвої перспективи тощо.

Профілактична робота з попередження суїцидальної поведінки серед неповнолітніх включає:

1. Виявлення підлітків, які мають складнощі у навчанні, поведінці, ознаки емоційних розладів:

- бесіди з класними керівниками, вчителями-предметниками;
- спостереження у класі;
- тестування, соціометричне дослідження, аналіз анкет;
- бесіди та консультації для батьків.

2. Визначення причин складнощів, проблем дитини, що можливе через:

- індивідуальне обстеження дітей під час бесіди, тестування, інтерв'ю;
- функціональний аналіз проблем дитини, виявлення головних причин, які зумовлюють її труднощі;
- визначення типу групи суїцидального ризику та рівня небезпеки. [7].

3. Можливості подолання труднощів:

- переадресування до спеціалістів – дитячого психоневролога, психотерапевта, у соціальні служби для дітей, сім'ї та молоді;
- індивідуальна чи групова психолого-педагогічна корекція;
- робота психолога та соціального педагога з сім'єю: рекомендації щодо перебудови сімейних стосунків, зміни стилю виховання тощо;
- рекомендації вчителям про вибір індивідуального педагогічного стилю спілкування з конкретною дитиною;
- тимчасовий перехід на індивідуальну форму навчання;
- зміна дитячого колективу;
- переведення до іншого вчителя;
- заохочення до позашкільної діяльності, створення ситуацій успіху;
- допомога сім'ї від вихователів, фахівців з охорони дитинства тощо [8].

4. Психологічна просвіта:

- *вчителів*. Педагогічних працівників знайомлять із поняттям самогубства, які існують зовнішні ознаки суїцидента. Класичне уявлення, що дитина з суїцидальною поведінкою – це дитина з сумними очима, не завжди відповідає дійсності. Суїцидентом може бути і той, хто вживає алкогольні речовини, палить. Важливим є ознайомлення педагогів з міфами, які існують

навколо самогубств, ознаками суїцидальних намірів. Особливу увагу слід приділити формуванню психологічної готовності вчителя до профілактичної роботи з даного напрямку, оскільки більшість педагогів відчуває незручність, говорячи про суїцид, що проявляється в запереченні чи уникненні цієї теми. Окремим напрямком у роботі з вчителями має бути ознайомлення їх з конструктивними способами взаємодії з учнями. Адже окремі явища шкільного життя можуть спровокувати підліткової суїцид. Це такі, як часті порушення професійної етики, такту, несприятливий морально-психологічний клімат в школі, прояви неповаги до людської гідності учня, насильство в усіх його формах (семінари “Емоційні розлади у дітей”, “Фактори, що впливають на суїцидальну поведінку підлітка”, “Як підняти соціальний статус учня в групі”, “Цінність особистості у психології, педагогіці та суспільстві”; педагогічні майстерні “Вибір адекватних методів педагогічної дії”, “Що робити, якщо ми все перепробували?”, “Як допомогти вашій дитині?”, “Дитина із неблагополучної сім’ї”, “Конфлікти між вчителями і підлітками” тощо). Для вчителів можуть проводитися психолого-педагогічні семінари з такою тематикою, як: “Особливості суїцидальної поведінки неповнолітніх”, “Причини суїцидів підлітків”, “Технології профілактики суїцидальних тенденцій та запобігання повторній суїцидальній спробі” “Емоційні розлади у дітей”, “Фактори, які впливають на суїцидальну поведінку в дитячому та підлітковому віці”, “Як допомогти при загрозі суїциду” тощо.

Слід проводити психолого-педагогічні консилиуми чи спеціальні педради, присвячені профілактиці самогубства; під час підготовки до педрад проводиться вивчення психологічного клімату в учнівських колективах, розподіл ролей, виявлення учнів, які мають статус лідерів чи відторгнутих. Також організуються бесіди та консультації з педагогами за результатами тестувань, спостережень; формуються рекомендації з вибору адекватних методів педагогічного впливу на окремих учнів і на клас загалом та розробляються заходи з надання допомоги дітям з сімей, які опинилися в складній життєвій ситуації;

- *батьків*. Навіть тоді, коли причина самогубства, на перший погляд, полягає в шкільному конфлікті, вирішальна роль належить сім’ї, а точніше тому стану, в якому знаходяться батьки, і ті стосунки, які виникають всередині сім’ї. Ось чому просвіта має поширюватися і на батьків. Це навчіння батьків надавати допомогу дитині в гострій психотравмуючій ситуації, регуляції емоційних станів тощо (психологічний клас “У сім’ї – підліток”, “Емоційні порушення у дітей”, “Депресивні стани у підлітків”, “Алкоголізм і наркоманія у підлітковому віці”, “Психологія особистісних і міжособистісних конфліктів”; групи зустрічей для батьків проблемних учнів тощо).

Соціальному педагогу, практичному психологу при проведенні профілактичної роботи необхідно також працювати з сім’єю підлітків. Стратегічними напрямами батьківської допомоги дітям із суїцидальним ризиком є покращення взаємостосунків у сім’ї, підвищення самооцінки,

самоповаги дитини, а також заходи з покращення міжособистісного спілкування у сім'ї [12, 12]. Усі ці заходи мають призвести до підвищення самоцінності особистості дитини.

Необхідно виступати на батьківських зборах, батьківських університетах, де в узагальненому вигляді повідомляти дані, отримані в результаті психолого-педагогічного дослідження, пропонувати рекомендації для поліпшення емоційного клімату в родині, розглядати шляхи профілактики та корекції дитячих емоційних розладів, профілактики самогубства тощо; на індивідуальні консультації запрошуються батьки дітей з групи суїцидального ризику тощо;

- *учнів*. Проводиться цикл бесід про цінність особистості і сенс життя; диспут для учнів старших груп; уроки з психології “Я - це Я”, “Я маю право відчувати і виражати свої почуття”; “Невпевненість у собі”, “Конструктивне вирішення конфліктів”, “Підліток і дорослий”; “Спілкування з дорослими”, “Спілкування з однолітками”, “Спілкування з однолітками протилежної статі”, “Підліткові субкультури”, “Основні проблеми підліткового віку”, “Як реагувати у стресових ситуаціях” тощо. Створюються групи психологічної корекції, тренінгові групи для дітей, схильних до емоційних розладів; проводяться групові консультації з учнями тощо.

При проведенні просвітницької роботи з вчителями, класними керівниками, вихователями, необхідно звертати увагу на наступні фактори ризику появи суїцидальної поведінки у неповнолітніх:

- висока конфліктність у спілкуванні; прагнення до домінування або орієнтації на залежність;
- ізоляція підлітка у класі чи групі;
- несприятливе сімейне оточення;
- спадковий фактор;
- неадекватна самооцінка;
- переживання конфлікту, психотравмуючої ситуації;
- різка зміна у поведінці; імпульсивність, неадекватність реакцій;
- асоціальний спосіб життя;
- егоцентризм;
- вербальна і фізична агресія;
- неблагополучне сімейне оточення, рання дорослість;
- алкоголізм і наркоманія, асоціальний спосіб життя
- втрата членів сім'ї, погані стосунки з близькими [13, 9].

Деякі з цих ознак мають “подвійне” значення, тобто можуть свідчити не тільки про суїцидальну загрозу, а і про інші особистісні проблеми, кризи у житті юної людини. Але практичному психологу, педагогу, соціальному педагогу не слід забувати про можливі суїцидальні тенденції при появі цих ознак. Для уточнення висновку про наявність суїцидальної загрози доцільно використовувати спеціальні психодіагностичні засоби - карти, опитувальники, тести.

Форми профілактики підліткової суїцидальності у школі:

- дотримання педагогічної етики;

- засвоєння знань з вікової патопсихології;
- виявлення підлітків, схильних до суїцидальної поведінки;
- патронаж сімей, у яких проживають діти “групи ризику”, використання прийомів сімейної психотерапії, надання консультативної допомоги батькам;
- нерозголошення фактів суїцидальних випадків у шкільному середовищі;
- привернення уваги батьків до умов зберігання лікарських препаратів;
- формування в учнів таких понять, як “цінність людського життя”, “мета та смисл життя”, а також індивідуальних прийомів психологічного захисту у складних життєвих обставинах.

Таким чином, основним завданням первинної профілактики є поширення інформації щодо ознак та чинників підліткового самогубства. Це необхідно у роботі з педагогічними працівниками та батьками, які можуть надати допомогу практичному психологу чи соціальному педагогу при виявленні підлітків з суїцидальним ризиком. Профілактична робота з попередження суїциду передбачає створення у навчальному закладі інформаційного куточку з методичною літературою, адресою і телефонами довіри, даних про режими роботи кризових центрів, спеціалізованих відділень лікарень.

Профілактика самогубства у навчальному закладі буде ефективною за умов:

- коли у педагогічному процесі навчального закладу буде організована психолого-педагогічна робота, спрямована на надання допомоги підліткам в усвідомленні ними життя як головної цінності та на активізацію самопізнання учнів через психологічну просвіту;
- взаємодія структур системи превенції буде спрямована на позитивну зміну зовнішнього середовища підлітків, що сприятиме внутрішнім змінам особистості (самостабілізація), а також їм буде надаватися системна соціально-психологічна підтримка;
- буде організована робота, спрямована на збагачення спеціальної компетентності педагогів, батьків та спеціалістів соціально-психологічної служби.

І на завершення. Багато з тих, хто вдається до самогубства, зовсім не хочуть помирати. Вони лише втратили здатність спілкуватися зі світом звичним способом. Для них надто велика доза пігулок чи перерізані вени – спосіб повідомити всім про глибину свого відчаю, спосіб отримання уваги, любові.

Словник

Аутоагресивна поведінка – специфічна форма особистісної активності, спрямована на завдання шкоди своєму соматичному або психічному здоров'ю.

Деякі психологи пов'язують ризик суїциду з інстинктом аутоагресії.

З огляду на специфіку дій індивіда, спрямованих на нанесення шкоди своєму здоров'ю, розрізняють такі види аутоагресивної поведінки:

- суїцидальна поведінка: усвідомлені дії, метою яких є позбавлення себе життя;
- суїцидальні еквіваленти: неусвідомлені дії та умисні вчинки, які призводять до фізичного (психічного) саморуйнування або самознищення, хоча на це не розраховані;
- несуїцидальна аутоагресивна поведінка: різні форми навмисних самоушкоджень (самоотруєнь), метою яких не є добровільна смерть або реалізація яких безпечна для життя.

Таким чином, суїцид може виступати одним із проявів (крайнім, фатальним) аутоагресивної поведінки.

Амбівалентність – наявність суперечливого емоційного ставлення до людини, об'єкта, ідеї.

Антивітальні переживання - міркування суб'єкта про абсурдність, непотрібність, приреченість людського життя без виразного зосередження на власній смерті.

Суїцид – навмисне самоушкодження зі смертельним фіналом.

Види самогубства

1. Неусвідомлюване самогубство.

Окрім усвідомлюваних суб'єктом мотивів його дій, вчинки людини можуть бути спричинені неусвідомлюваними потребами, які утворюють основу несвідомої сфери психіки людини. За однією з гіпотез, ризикована гра є проявом неусвідомлюваного прагнення до смерті внаслідок посиленої дії інстинкту смерті [9].

2. Самогубство, як ризикована гра і ризикована безпечність.

Окремі люди схильні до екстремальних розваг з ризиком для життя та здоров'я. Такі ігри можуть завершитися фатально. Особи, які грають зі смертю, усвідомлюючи наслідки, очікують на захоплення, повагу інших людей, нерідко отримують задоволення від страху, який супроводжує їх екстремальну поведінку. Ризиковану поведінку апатичних, безтурботних і легковажних осіб відповідно до її психологічної сутності називають ризикованою грою, ризикованою безпечністю [10].

3. Психопатологічне й агресивно-невротичне самогубство - маніакальне самогубство, самогубство меланхоліків, самогубство під впливом нав'язливих ідей та імпульсивне самогубство.

4. Самогубство психічно нормальної людини з наступними формами суїцидальної поведінки:

а) демонстративно-шантажна форма суїцидальної поведінки:

- завершені і незавершені самобивчі дії;
- поведінка суїцидентів із тривалим і сталим прагненням до смерті;
- можливий суїцид, суїцидна гра, провокації агресії на себе;

б) внутрішні та зовнішні форми суїцидальної поведінки:

- внутрішні форми: суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми, наміри;
- зовнішні форми: суїцидальні спроби і завершені суїциди.

Суїцид людини реалізується як вибір нею смерті для досягнення мети. Американські дослідники Н.Фарбероу, Р. Літман визначили такі типи суїцидальної поведінки психічно здорових людей :

1) демонстрація свого дистресу (стан психіки особи, за якого зникає її опірність стресам) іншим без бажання вмерти. На цей тип припадає приблизно 30 % всіх суїцидальних актів. Для такої поведінки засобом досягнення мети є не смерть, а імітація (свідома чи несвідома) заподіяння собі смерті. Мета демонстрацій дистресу без бажання справді померти реалізується як прагнення вплинути на інших, привернути увагу до своїх проблем, конфліктів, викликати співчуття до себе, налякати, застерегти;

2) суїцид із вираженим амбівалентним (суперечливим, роздвоєним) ставленням до смерті та сподіванням на шанс чи долю в останньому кроці (смерть із субнаміром). Суб'єкт, який скоює такий вчинок, вважає нестерпним свій стан розгублення та відчаю, хоча зберігає слабку надію на інший спосіб реагування. Амбівалентність спричинює підсвідомий вибір "легкого" самогубства, яке можуть помітити й припинити інші;

3) наявність справжнього наміру вбити себе. Особи, які готуються до суїциду, виявляють свої наміри відповідними висловлюваннями (відвертими або маскованими), ретельно убезпечуються від того, що могло б завадити здійсненню задуму.

Е.Дюркгайм, у своїй роботі "Самогубство", виділив наступні види самогубств: егоїстичні, альтруїстичні та аномічні.

Егоїстичне самогубство виникає через руйнування соціальних зв'язків особистості із суспільством. Якщо вважати егоїзмом такий стан індивіда, коли індивідуальне "Я" різко протиставляє себе соціальному "Я", то можна назвати егоїстичним той вид самогубств, який викликається надмірною індивідуалізацією [4].

Е.Дюркгайм зазначав, що суїцид розвивається у зворотній пропорції до ступеня згуртованості суспільних груп, членом який є індивід. Людина може ухилитися від участі у суспільному житті, коли її особисті інтереси переважають над загальними. Чим слабша група, до якої вона входить, тим менше вона від неї залежить, а значить, тим більше покладається на себе й не визнає жодних правил поведінки [4, 244].

Альтруїстичний суїцид відбувається у формі самопожертви задля захисту інтересів групи (японські пілоти-камікадзе, релігійні фанатики тощо). Якщо егоїстичне самогубство здійснюється за відсутності сенсу життя, то альтруїстичне – вмотивоване сенсом існування груп, суспільства, з якими ідентифікує себе індивід. Альтруїстичний суїцид є самопожертвою задля захисту інтересів своєї групи. Прагнення свободи, справедливості, честі для своєї групи переважає страх неминучої смерті [10,28].

Аномічний суїцид виникає внаслідок економічних криз, непорозумінь у сімейному оточенні та серед однолітків. Одним із чинників суїцидальної поведінки є також і психологічна криза, наприклад, у сім'ї [14, 58].

Суїцидальна поведінка – поведінка, вмотивована усвідомленим бажанням вбити себе з метою позбутися психічного болю.

Суїцидальна превенція – соціальні заходи та психотерапевтичні методи профілактики суїцидальної поведінки.

Суїцидальна спроба – цілеспрямоване оперування засобами самогубства, яке в наслідок певних причин не закінчується смертю.

Суїцидальний намір – мотиваційний феномен, який пов'язує внутрішньо-психічну і зовнішньо-дієву складові вчинку.

Суїцидальні думки - міркування суб'єкта про відсутність цінності і смислу життя, обґрунтування доцільності власної смерті, обмірковування способів, засобів самогубства.

Суїцидальні задуми – мисленнєві операції, в яких формується суїцидальний намір, обирається спосіб, визначаються засоби, час скоєння самогубства.

Суїцидальні сигнали – усвідомлювані неусвідомлювані замасковані висловлювання і дії , що свідчать про наявність у суб'єкта суїцидальних тенденцій.

Список використаної літератури

1. Амбрумова А.Г., Вроно Е.М. О ситуационных реакциях у подростков в суицидологической практике // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1985. – т. 85, вып. 10. – С. 1558-1560.
2. Виховання важкої дитини: Діти з девіантною поведінкою: Навч. метод. посібн. / Під ред. М.І. Рожкової. – М.: Гуманіт. Вид. центр Владос, 2001. – 240 с.
2. Дюркгейм Е. Самогубство: Соціол. дослідження / Пер. з фр. Л.Кононович. – К.: Основи, 1998. – 519.
3. З досвіду роботи регіональних психологічних служб із формування здорового способу життя в учнівській молоді: Методичний посібник / О.М. Сироватко, Л.І. Гриценко, Н.М. Городнова та ін.; За наук. ред. І.І. Цушка. – К.: Ніка-Центр, 2008. – 124 с.
4. Малєїна М.Н. Піти гідно // Людина. – 1993. - №2. – С. 47-51.
5. Масагутов Р.М. Гендерні відмінності у прояві аутоагресії у підлітків // Питання психології. – 2003. – № 3. – С. 35-42.
6. Невський І.А., Колесова Л.С. Підлітки групи ризику у школі. М, 1997. – 67 с.
7. Попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків. Методичні рекомендації // Все для вчителя. – 2004. – № 10-11. – С.53-64.
8. Психологія суїциду: Навчальний посібник / За ред. В.П. Москальця. – Київ – Івано-Франківськ: Плай, 2002. – 249 с.
9. Психологія суїциду: Посібник / За ред. В.П. Москальця. – К.: Академвидав, 2004. – 288 с.
10. Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівській молоді: Методичні рекомендації. – К.: ІПППО АПН України, КФ ВМУРоЛ “Україна”, ПП Щербатих О.В., 2007. – 68 с.
11. Розанов В.А., Моховиков А.Н., Стилиха Р. Предупреждение самоубийств у молодежи: Семейное руководство. – Одесса: Общест. организация “Экологическое здоровье человека”, 2003. – 16 с.
12. Силяхина В.И. Система работы по профилактике суицида (методические рекомендации). – Кривой Рог:СОШ №4, 2005. – 34 с.
12. Скаковська Л.А. Практичному психологу про суїцид // Психолог. – 1999. – № 119 (№ 23-24 червня). – С.61-63.
13. Солошенко Д.В. Екстренна психологічна допомога. Консультування // Практична психологія і соціальна робота. – 2003. - №9-10. – С. 10-28.

Як допомогти людині, що вирішила покінчити життя самогубством

ВИСЛУХОВУЙТЕ – “Я чую тебе”. Не намагайтеся втішити загальними словами типу: “Ну, все не так вже й погано”, “Вам стане краще”, “Не варто цього робити”. Дайте людині можливість висловитися. Задавайте питання та уважно вислуховуйте.

ОБГОВОРЮЙТЕ – відкрите обговорення планів і проблем знімає тривогу. Не бійтеся говорити про це – більшість людей почувають незручність, говорячи про самогубство, і це проявляється в запереченні або уникненні цієї теми.

БУДЬТЕ УВАЖНІ до побічних показників у разі ризику появи суїцидальної поведінки. Кожне жартівливе згадування або загрозу слід сприймати серйозно.

ЗАДАВАЙТЕ ПИТАННЯ – узагальнюйте: “Таке враження, що ти насправді говориш...”, “Більшість людей замислювалися про самогубство”, “Ти коли-небудь думав, як здійснити його?”. Якщо ви отримуєте відповідь, переходьте на конкретику. Допоможіть підлітку відкрито говорити і думати про свої наміри.

ПІДКРЕСЛІТЬ ТИМЧАСОВИЙ ХАРАКТЕР ПРОБЛЕМ – визнайте, що його почуття дуже сильні, проблеми складні – дізнайтеся, чим ви можете допомогти. Дізнайтесь, хто ще міг би допомогти в цій ситуації.

**Рекомендації батькам та близьким дитини,
що схильна до суїцидальної
поведінки**

Якщо підліток висловлює бажання померти, до ситуації треба ставитися уважно, сприймаючи загрозу всерйоз. Насамперед, необхідно обмірковувати ситуацію або обставини, у яких проявляється бажання дитини позбавити себе життя. Підліток може виказувати бажання померти, коли щось складається всупереч його бажанням (якщо батьки не купують йому те, що він просить, або не відпускають на дискотеку чи концерт). Те ж бажання він може проявити, коли батьки карають або коли неповнолітній намагається викликати у батьків почуття провини, створюючи відповідну реакцію, і скористатися цим у своїх цілях. Батькам необхідно проаналізувати, коли підліток повторить подібне висловлювання, або ж він говорить про бажання померти в несподіваній ситуації: коли дивиться телевізор, розповідає про школу та своїх друзів. Як часто висловлюється бажання померти і за яких обставин.

Іноді думки про самогубство, по суті, являють собою спробу маніпуляції. На них треба реагувати так, як і на інші висловлювання типу: “Я тебе ненавиджу”, “Ви злі”, “Я втечу з дому”, “Я хочу жити у бабусі”. Це особливо характерно для дітей, узагалі схильних до маніпуляції. Підлітку

необхідно дати можливість виразити свої почуття та обговорити їх. Слід зберігати самовладання, не дозволяти дитині маніпулювати батьками.

Незалежно від того, чи є висловлювання про бажання померти передбаченими, чи виступають як спроба маніпуляції, батькам слід спробувати виявити ознаки небезпеки. Якщо батьки помічають одразу декілька ознак - певні почуття, висловлювання, зміни в поведінці або характерні ситуації, то ставитися до цього слід дуже серйозно. Потрібно поговорити з дитиною про її почуття та про самогубство. Не пропонувати різні відповіді на серйозні питання, не говорити, чому вона не повинна почувати того, що відчуває. Саме це може лише посилити у підлітка почуття провини, безвихідності свого становища та власної непотрібності. Необхідно прагнути того, щоб підліток сам пропонував альтернативні рішення своїх проблем. Якщо ж виникають сумніви або невирішені питання, то можна звернутися до практичного психолога, психотерапевта, дитячого психіатра тощо та попросити професійної допомоги.

Стратегічними напрямками батьківської допомоги дітям із суїцидальним ризиком спеціалісти вважають поліпшення стосунків у сім'ї, підвищення самооцінки, самоповаги дитини, а також покращення спілкування в родині. Усі ці заходи мають на меті підвищення самоцінності особистості дитини, коли суїцидальні наміри втрачатимуть сенс.

Для підвищення самооцінки доцільно застосовувати такі заходи:

- завжди підкреслюйте все добре й успішне, властиве вашій дитині – це підвищує впевненість у собі, зміцнює віру в майбутнє, покращує її стан;
- не чиніть тиск на підлітка, не висувайте надмірних вимог у навчанні, досягненні певних життєвих цілей тощо;
- демонструйте дитині справжню любов до неї, а не тільки слова, щоб вона відчула, що її дійсно люблять;
- сприймайте, любіть своїх дітей такими, якими вони є - не за гарну поведінку та успіхи, а тому, що вони ваші діти, майже ви самі;
- підтримуйте самостійні прагнення своєї дитини, не захоплюйтесь її оцінюванням, не судіть її, знайте, що шлях до підвищення самооцінки лежить через самостійність і власну успішну діяльність дитини;
- слід тактовно і розумно підтримувати всі ініціативи своєї дитини, спрямовані на підвищення самооцінки, особистісне зростання, фізичний розвиток, які посилюють успішність самостійної діяльності; майте на увазі, що підліток рано чи пізно має стати незалежним від своєї сім'ї й однолітків, налагодити стосунки із протилежною статтю, підготувати себе до самостійного життя і праці, виробити власну життєву позицію.

Дуже важливим у профілактиці суїцидальної поведінки є активне слухання батьками своєї дитини.

<i>Якщо ви чуєте</i>	<i>Обов'язково скажіть</i>	<i>Не говоріть</i>
<i>Ненавиджу школу</i>	Що відбувається в школі, що примушує тебе так себе почувати?	Коли я був у твоєму віці..., ти просто ледар
<i>Все здається таким</i>	Іноді всі ми відчуваємо	Подумай краще про

<i>безнадійним...</i>	себе подавленими. Давай поміркуємо, які в нас проблеми і яку з них треба вирішити в першу чергу	тих, кому ще гірше, ніж тобі
<i>Усім було б краще без мене!</i>	Ти дуже багато значиш для мене, і мене бентежить твій настрій. Скажи мені, що відбувається	Не кажи дурниць. Давай поговоримо про щось інше
<i>Ви не розумієте мене!</i>	Розкажи мені, як ти себе почуваєш. Я дійсно хочу це знати	Хто ж може зрозуміти підлітків у наші дні?
<i>Мамо, я здійснив поганій вчинок</i>	Давай сядемо і поговоримо про це	Що посієш, те й пожнеш
<i>А якщо у мене не виходить</i>	Якщо не виходить, я буду знати, що ти зробив усе можливе	Якщо не вийде - значить, ти недостатньо постарався

Рекомендації батькам, коли підлітки проявляють суїцидальні тенденції або відчай:

- залишайтеся самими собою, щоб дитина сприймала вас як щире, чесне людину, якій можна довіряти;
- дитина має почуватися з вами на рівних, як із другом. Це дозволить встановити довірливі, чесні стосунки. Тоді вона зможе розповісти вам про свої проблеми та труднощі;
- важливо не те, що ви говорите, а як ви це говорите, чи є у вашому голосі щире занепокоєння, турбота про дитину;
- говоріть з дитиною на рівних, не варто діяти як вчитель або експерт, розв'язувати кризу прямолінійно, це може відштовхнути дитину;
- зосередьте увагу на почуттях дитини, на тому, що вона замовчує, дозвольте їй розповісти про свої проблеми;
- не думайте, що вам слід говорити відразу, коли виникає пауза в розмові, використовуйте час мовчання для того, щоб краще подумати і вам, і дитині;
- виявляйте щире співчуття й інтерес до дитини, не перетворюйте розмови з нею на допит, ставте прості, щирі запитання ("Що трапилось?", "Що відбулося?"), які будуть для дитини менш загрозливими, ніж складні;
- спрямовуйте розмову в бік душевного болю, а не від нього, адже ваш син або донька саме вам, а не чужим людям, може повідомити про інтимні, особистісні проблеми;
- намагайтеся побачити кризову ситуацію очима своєї дитини, займайте її сторону, а не сторону інших людей, які можуть завдати їй болю;
- дайте можливість вашій дитині знайти свої власні відповіді, навіть тоді, коли вважаєте, що знаєте вихід із кризової ситуації;
- ваша роль полягає в тому, щоб надати дружню підтримку, вислухати, бути зі своєю дитиною, коли та страждає, навіть якщо вирішення проблеми

начебто не існує. Дитина у стані горя, в ситуації безвиході може примусити вас почуватися безпорадним, але необхідно пам'ятати, що ваша дитина має знайти власний вихід з проблемної ситуації;

- обійміть дитину. Для гарного самопочуття необхідні вісім обіймів на день;
- сприймайте дитину як самостійну дорослу особистість з її індивідуальним світоглядом, цінностями, переконаннями, бажаннями та вимогами;
- покажіть, що дитина вам небайдужа, дайте відчуття, що вона бажана;
- якщо ви не знаєте, що говорити, не кажіть нічого, просто будьте поруч.

У тому випадку, коли існує реальний суїцидальний ризик або вже відбулася спроба, то батькам можна порадити наступне:

- першим кроком у запобіганні самогубства завжди буває встановлення довірливого спілкування;
- батькам слід подолати власний страх перед бесідою з дітьми;
- діти у стані суїцидальної кризи стають надто чутливими, особливо до того, як і що говорять дорослі; тому іноді дієвішою є невербальна комунікація - жести, дотики тощо;
- якщо батьки відчують, що дитина начебто відхиляє їхню допомогу, їм слід пам'ятати, що вона водночас і прагне, і не хоче її; тому для досягнення позитивного результату необхідні м'якість і наполегливість, терпіння й максимальний прояв співчуття і любові тощо.

Як допомогти людині в кризовій ситуації

(рекомендації, розроблені психологами Дортмундського університету на основі численних інтерв'ю з жертвами нещасних випадків і лікарями швидкої медичної допомоги)

Для того, щоб допомогти людині у кризовій ситуації спеціалісти рекомендують:

- намагайтеся проявляти терплячість і викликати довіру до себе. Коли співрозмовник почне говорити, він і без ваших порад багато чого побачить по-іншому, зрозуміє і зробить крок у рішенні своєї проблеми. Головне - вміло вислухати;
- проявляйте свій інтерес і розуміння. Будьте щирими, дружніми та співчуйте. Обговорюючи проблему співрозмовника, намагайтеся розділити її на частини. Обміркуйте разом варіанти, але уникайте давати прямі поради. У розмові не використовуйте складних та довгих фраз;
- важливо схилити людину до конкретної активної дії. Допоможіть намітити реалістичний план і почати його виконання. Підкресліть, що коли він буде що-небудь робити для виправлення свого становища, його самопочуття покращиться;

- якщо з такою людиною вам доводиться розмовляти довго, то варто пам'ятати і про свій стан і своє здоров'я. Тому необхідно своєчасно виявляти у себе стан напруги та здійснювати релаксацію;
- пам'ятайте про необхідність стежити під час розмови за своїм подихом. Він повинен бути рівним і спокійним, видих повинен бути повним;
- якщо ви виявили у співрозмовника думки про самогубство, то намагайтесь вести розмову таким чином, щоб він замислився про наслідки такого вчинку. Самогубство нічого не вирішує, воно назавжди знищує всі шляхи до якого-небудь рішення.

Можливо, у ході спілкування з людиною, що переживає кризу, у вас періодично буде виникати почуття розгубленості. Вам буде здаватися, що ви нічим допомогти не зможете. Вірте, що людина прагне змінитися.

Причини суїцидальної поведінки неповнолітніх та профілактика суїциду

(за матеріалами практичних психологів Конотопської гімназії
Конотопської міської ради Сумської області
Сагітової Т.І., Рудакової С.А).

1. Проблема самоідентифікації та самореалізації

<i>Причини</i>	<i>Шляхи розв'язання</i>	<i>Шляхи профілактики</i>
<ul style="list-style-type: none">◆ психофізіологічні вади від народження та у перші роки життя:1) емоційний стан та здоров'я матері,2) травма під час пологів,3) травмуючі та психотравмуючі ситуації протягом перших 3-х років життя.	<ul style="list-style-type: none">◆ Створення сприятливих умов для материнства та дитинства на всіх рівнях суспільства,◆ Забезпечення належним кадровим складом усіх навч.-вих.закладів, що включає психолога та кваліфікованих спеціалістів медичного та пед.напрямків.	<ul style="list-style-type: none">◆ Підвищення цінності здорового способу життя та створення умов для планування сім'ї,◆ Володіння інформацією щодо психофізіологічних особливостей учнів.
<ul style="list-style-type: none">◆ вади психолого-педагогічного впливу батьківського/сімейного та педагогічного середовища:◆ істотні різниці між цінностями окремих членів сім'ї,◆ протиріччя між цінностями сім'ї та дитячих закладів,◆ занадто швидкий та активний вплив на розвиток психіки дитини.	<ul style="list-style-type: none">◆ Підвищення рівня кваліфікації усіх учасників психолого-пед.впливу,◆ Єдність вимог батьків та педагогів,◆ Дотримання вимог вікової та педагогічної психології у плануванні навчально-виховної діяльності.	<ul style="list-style-type: none">◆ Розвиток системи взаємодії «батьки-педагоги» з метою вироблення єдності вимог до дитини,◆ Формування індивідуального підходу як у навчальній, так і у виховній діяльності,◆ Визнавати за дитиною право обирати швидкість та напрямок власного розвитку,◆ Дозволити дитині насолодитися перевагами дитинства як необхідного етапу у розвитку особистості.
<ul style="list-style-type: none">◆ невідповідність умов життя та розвитку дитини її особистим цілям та інтересам:◆ нерозуміння оточуючими ідей дитини,◆ нестача інформації та матеріальних умов для розвитку індивідуальної пізнавальної діяльності,◆ нерівномірність формування психологічних та практичних навичок взаємодії з оточенням.	<ul style="list-style-type: none">◆ Створення умов для розвитку різних видів обдарованості та умов існування інтересів (поява, розвиток, згасання),◆ Залучення дитини з проблемами особистісного зростання у активну, посильну діяльність з кваліфікованими спеціалістами, що змогли б стати для цієї дитини референтними особами.	<ul style="list-style-type: none">◆ Підвищувати рівень зацікавленості дитячими ідеями та започаткуваннями,◆ Розвивати інформаційну базу, що задовольнить різні смаки та вподобання дитини,◆ Використовувати матеріальні можливості для формування та розвитку духовних цінностей наступних поколінь,◆ Сприяти розумінню дорослими цінності кожної окремої особистості незалежно від поглядів сьогоденного оточення.

2. Проблема у стосунках з однолітками/ровесниками

<i>Причини</i>	<i>Шляхи розв'язання</i>	<i>Шляхи профілактики</i>
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Нестача навичок ефективної комунікації: - неповага до себе, - неприйняття власних індивідуальних особливостей, власного імені, - неготовність дітей спілкуватися у запропонованому форматі, - невміння користуватися «Я-висловлюваннями», - невміння співпрацювати, - неповага до оточуючих, - неволодіння навичками субординації. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Включення в роботу тренінгових груп з метою оволодіння навичками ефективної комунікації, ◆ Організація умов для живого спілкування однолітків за вподобанням, ◆ вчити позитивно мислити, 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ виховання дитини в умовах безумовної любові та прийняття, ◆ набуття навичок конструктивного з'ясування стосунків між дорослими, не у присутності дитини, ◆ вчити вмінню приймати інших такими, якими вони є, повазі до оточуючих, ◆ вчити адекватно висловлювати власні почуття, ◆ демонструвати ефективність та результативність співпраці, ◆ вчити чути інших.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Неуспішність у навчальній діяльності: ◆ Невпевненість у власних силах, ◆ Незгода з оцінками вчителів, ◆ Мотивація уникнення невдач, ◆ Нездатність якісно творити, ◆ Конвергентність мислення, ◆ Надто широкі інтереси, невміння розподіляти увагу на різні види діяльності. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ справедливі оціночні судження та оцінка навчальної діяльності, ◆ заохочувати пізнавальну активність дитини. ◆ Створювати емоційно-сприятливу атмосферу у дитячих колективах силами педагогічних працівників/класних керівників. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ робота з педагогічним колективом у напрямку розвитку різних видів учнівської обдарованості, ◆ надавати можливості дитині спробувати себе у різних видах діяльності з метою виявлення здібностей, захоплень, самопізнання, ◆ заохочувати будь-які конструктивні бажання дитини творити, сприймаючи творчість як канал самопізнання та одночасного відтоку негативу й насичення позитивом.
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Наявність проблем особистісної сфери: ◆ Тривожність, ◆ Образливість, ◆ Агресивність, ◆ Почуття провини. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Самостійно чи то з допомогою психолога знайти причини даних негативних явищ, ◆ Розвивати самостійність дитини за умови постійного підкріплення її діяльності справедливо-позитивними оцінками, 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ раннє виявлення проблем шляхом підвищення психологічної компетенції педагогів, ◆ формування інформаційної бази даних за виокремленими напрямками, ◆ пам'ятати, що вмінню вибачати діти вчать у дорослих.

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Зкоригувати сімейні виховні впливи у даному руслі. 	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Проблеми гендерної комунікації: 1) Невміння розуміти емоції іншого (в основному – у стосунках між дівчатами та хлопцями), 2) Захоленість особою протилежної статі на фоні відсутності належного тепла від оточуючих, 3) Формування ціннісних установок неповної сім'ї. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Просвітницька діяльність з питань статевого розвитку та поведінки, ◆ Організація спільної діяльності на фоні демонстрації позитивної поведінки представників різних статей, ◆ Додаткова увага до дітей з неповних та неблагополучних сімей. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Формування цінності романтичного кохання, ◆ Повага з боку дорослих до прояву кохання дитиною будь-якого віку та створення умов розуміння дітьми цих почуттів. ◆ Підтримка існування сімейних цінностей у суспільстві, ◆ Виховання почуття власної гідності, ◆ Виховання відповідальності – якості, необхідної для взаємодії з оточуючими.

3. Проблеми у стосунках з батьками

Причини	Шляхи розв'язання	Шляхи профілактики
<p><u>Проблеми</u> - відсутність „язика любові” (дитина повинна виховуватись в атмосфері любові, розуміння та доброзичливості);</p> <ul style="list-style-type: none"> - відповідальність та обов'язки (розподіл обов'язків у сім'ї, відповідальність); - генетична схильність до алкоголю (жорстокість в покаранні дитини, невідповідність покарання вчинку, спотворене сприйняття світу); - сім'я не є одним цілим (різне відношення до дітей, один може бути улюбленцем, інший небажаним та нелюбимим, або в сім'ях де діти та батьки не є рідними); - проблема соціального сирітства (діти батьків, які працюють за кордоном, бездоглядність та незайнятість дітей); - не сформованість цінності життя в сім'ях (песимістичні погляди самих батьків, відсутність сенсу життя, відсутність перспектив у майбутньому); - сім'ї в яких є діти-інваліди (дитина може вважати себе тягарем в сім'ї, поприкати себе в тім, що вона є зайвою) <p><u>Причини</u> - неуважність батьків до дитячих проблем;</p> <ul style="list-style-type: none"> - стилі сімейного виховання (надмірна вимогливість та жорстокість у вихованні або недостатня, увага відкуп від дитини подарунками та грошима); - ревності до інших дітей; - переживання дитини, відчуженість, самотність, неможливість бути зрозумілим; - накопичення невирішених питань та проблем у дитини; - відчуття помсти, злість, протест, попередження, демонстративна поведінка (таким чином дитина хоче привернути увагу до себе та до своїх проблем); - відчуття вини та сорому, розкаяння, не задоволення страх ганьби, насмішок, презирства; - розлучення батьків, або смерть когось з батьків; - соматичні захворювання; - емоційний клімат, дефіцит спілкування у родині - невисловлені почуття, які можуть призвести до депресії 	<ul style="list-style-type: none"> - не залишати дитину з вантажем недомовленого; - проявляйте до дитини любов та підтримку, виховуйте дитину в атмосфері любові, турботи та розуміння; - спрямовуйте думки дитини в конструктивне русло (потрібно допомогти дитині побачити яскравіші, позитивні моменти життя ,запропонувати дитині нове заняття, поїздку); - звільніть від депресії (можна запропонувати допомогти іншим); - зарядіть дитину почуттям внутрішньої гідності, відчуттям несамотності, захищеності взаєморозуміння); - учіть дитину релаксації (розслабленню); - не демонстративно, але з явними проявами задоволення для себе – зробіть дитині подарунок, влаштуйте свято; - перегляньте свої відносини з дитиною, більше їй довіряйте, сприймайте її як самостійну дорослу особу з її індивідуальним світоглядом; - не принижуйте гідності дитини; - не проявляйте байдужість до проблем дитини, намагайтесь її зрозуміти та допомогти у вирішенні проблеми; розповідайте дитині, щ безвихідних ситуацій не буває 	<ul style="list-style-type: none"> - вживайте заходи, які могли б упорядкувати життя дитини, організуйте життя в сім'ї так, щоб воно стало більш передбаченим, менш напруженим; - любіть його зі всією доступною вам силою, підтвердіть свою любов, але уникайте істеричних форм її прояву; - поліпшення розуміння в сім'ях (з'ясування особливостей ставлення батьків до підлітка, виховних впливів, які застосовуються в родині, а також аналіз сімейної ситуації очима самого підлітка, ступінь комфорту в родині; - формування у дитини життєвих цінностей та цінності власного життя

Схема психолого-педагогічного аналізу стану учня
(за матеріалами практичних психологів Конотопської гімназії
Конотопської міської ради Сумської області
Сагітової Т.І., Рудакової С.А).

1. Учень, вік, клас, соціальне становище

2. Ситуація, що викликала певну увагу до даного учня:

3. Емоційний стан учня до даної ситуації (загальний настрій; комунікативні навички; аналіз кола друзів; успішність у навчанні, діяльності; зацікавленість батьків досягненнями дитини; наявність інтересу до чогось):

4. Стан, поведінка учня у даній ситуації:

5. Зміни, що відбулися з дитиною після означеної вами ситуації (загальний настрій; комунікативні навички; аналіз кола друзів; успішність у навчанні, діяльності; зацікавленість батьків досягненнями дитини; наявність інтересу до чогось):

6. Цей стан вказаного учня (обвести відповідну літеру):

- а) є передсуїцидальним,
- б) не є передсуїцидальним,
- в) є приводом включення учня до однієї з категорій групи ризику,
- г) потребує одиничного психолого-педагогічного впливу.

7. Здійснювати корекційно-виховну роботу має:

- а) референтна особа з кола друзів,
- б) референтна особа з кола дорослих,
- в) класний керівник,
- г) заступник директора з виховної роботи,
- д) практичний психолог закладу,
- е) соціальний педагог навчального закладу.

8. Примітки:
