

ПРИЧИНИ ДИТЯЧОГО СУЇЦИДУ.

ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА.

На жаль, навіть в сучасному житті, яка вкрай багата різними подіями – кримінальними розбірками, нещасними випадками, стихійними лихами – часом зустрічаються такі події, які здатні шокувати найдосвідченіших медиків і слідчих. Що вже говорити про звичайного обивателя? До таких подій належить дитячий суїцид.

Дитина є уособленням початку життя, перед ним лежить велика кількість самих різних доріг і можливостей, йому ще тільки належить пізнати все те, що готова запропонувати людині життя. Дитяча смерть, мабуть, саме безглузде і трагічне подія, яке тільки можна собі уявити. Але якщо зі смертю від важких захворювань волею – неволею доводиться миритися і приймати її, то смерть в результаті суїциду завжди немов грім серед ясного неба. Розум оточуючих людей просто відмовляється сприймати цю страшну реальність – добровільний відхід з життя дитини чи підлітка.

Дитячий суїцид – це те, чого практично завжди можна уникнути. Головне, що для цього необхідно – це вчасно помітити тривожні сигнали. Жодна дитина не вирішить піти з життя і втілить своє рішення в життя за лічені години. Як правило, подібне рішення зріє в голові у дитини не один день, і навіть не тиждень. І весь цей час дитина відчайдушно волає до дорослих, різними способами даючи зрозуміти батькам, що йому дуже погано. Уважні батьки ні за що не залишать без уваги змінилося поведінка їх чату. Нижче більш докладно розказано про такі аспекти, як причини дитячого суїциду, його профілактика та психологічна допомога таким діткам.

Вік дітей, які роблять спробу суїциду

Як показує статистика підліткових самогубств, як правило, спроби суїциду не здійснюють дітки молодше 11 років. Але не варто спокушатися і вважати, що у маленьких діток не буває важкого психічного стану. Просто малюки ще до кінця не усвідомлюють, що таке смерть. Однак найчастіше в їх розмовах і думках люблячі і уважні мама й тато можуть помітити привід для тривоги. Ось, наприклад, який випадок розповів дитячий психолог: маленька дівчинка 7 років протягом довгого часу повторювала, що вона перетвориться на метелика і відлетить від своїх батьків. Батьки тільки посміювалися над кумедними дитячими погрозами. Проте в 12 років ця дівчинка зробила дуже серйозну спробу суїциду, стрибнувши з 4 поверху. Лікарям дивом вдалося врятувати її життя.

І якщо дитячий суїцид все ж, на щастя, зустрічається досить рідко, то про підліткові самогубства не можна сказати те ж саме. Саме на вік 13 – 16 років, як показують статистичні дані, доводиться пік підліткових самогубств. Багато дитячих психологи схиляються до думки, що бажання смерті – це досить поширена реакція підліткової психіки на виникнення стресової ситуації.

Більше того, масові самогубства дітей підліткового віку аж ніяк не є рідкісним явищем. На групові самогубства, коли група дітей одночасно або слідом один за одним роблять так зване «скопійоване» самогубство. В основі механізму подібних самогубств лежить схильність підлітків з наслідуванням і підвищеною сугестивністю підлітків. В шкільному колективі можна використувати методику М. Горської.

МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ (М. Горська)

Мета: виявлення схильності індивіда до суїцидальної поведінки.

Форма проведення: індивідуальна чи групова.

Час: 30-45 хв.

Вік: із 14 років.

Інструкція досліджуваному. Зараз вам зачитують твердження, навпроти кожного з них ставте оцінку за таким принципом: якщо твердження вам підходить - то 2, якщо не зовсім підходить - 1, якщо зовсім не підходить — 0.
Бланк опитувальника

1. Я часто невпевнений у своїх силах.
2. Нерідко мені здається безвихідним становище, з якого можна було б знайти вихід.
3. Я часто залишаю за собою останнє слово.
4. Мені важко змінювати свої звички.
5. Я часто червонію через дрібниці.
6. Неприємності мене часто засмучують, і я впадаю у розпач.
7. Нерідко в розмові я перериваю співрозмовника.
8. Мені важко переключитися з однієї справи на іншу.
9. Я часто прокидаюся вночі.
10. При великих неприємностях я беру провину на себе.
11. Мене легко роздратувати.
12. Я дуже обережний у зміні свого життя.
13. Я легко впадаю у розпач.
14. Нещастя і невдачі нічого мене не вчать.
15. Мені доводиться часто робити зауваження іншим.
16. У суперечці мене важко переконати.
17. Я переймаюся навіть через уявні неприємності.
18. Я часто відмовляюся від боротьби тому, що вважаю її марною.
19. Я хочу бути авторитетом для оточення.
20. Нерідко не полишають думки, яких слід було б позбутися.
21. Мене лякають труднощі, з якими зіткнуся в житті.
22. Нерідко почуваюся беззахисним.

23. У будь-якій справі я не задовольняюся малим, а хочу досягти максимального успіху.
24. Я легко зближуюся з людьми.
25. Я часто звертаю увагу на свої недоліки.
26. Інколи у мене буває пригнічений настрій.
27. Мені важко стримувати себе, коли я гніваюсь.
28. Я дуже хвилююсь, якщо в моєму житті несподівано щось змінюється.
29. Мене легко переконати.
30. Я відчуваю розгубленість, коли у мене виникають труднощі.
31. Мені більше подобається керувати, а не підкорятися.
32. Нерідко я виявляю упертість.
33. Мене хвилює стан мого здоров'я.
34. У скрутні хвилини я іноді поведжуся, як дитина.
35. У мене різка жестикуляція.
36. Я неохоче йду на ризик.
37. Я важко витримую очікування чогось.
38. Я думаю, що ніколи не зможу виправити своїх недоліків.
39. Я - мстивий.
40. Мене засмучують навіть незначні порушення моїх планів.

Обробка результатів

I. Шкала тривожності: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.

II. Шкала фрустрації: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.

III Шкала агресії: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.

IV Шкала ригідності: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

Інтерпретація результатів

Для кожної групи можлива кількість балів від 0 до 20, де «0» визначається як невиявлений прояв цієї характеристики.

I. Шкала тривожності - визначає рівень здатності індивіда до відчуття тривоги:

0-7 балів - низький рівень тривожності;

8-11 балів - середній рівень тривожності;

12-16 балів - високий рівень тривожності;

17 балів і більше - дуже високий рівень тривожності.

II. Шкала фрустрації — виявляє ступінь розчарування, яке виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети:

0-7 балів - низький рівень фрустрації; 8-9 балів - середній рівень фрустрації; 10-

15 балів - високий рівень фрустрації;

16 балів і більше - дуже високий рівень фрустрації.

III. Шкала агресії — виявляє підвищену психологічну активність, прагнення до лідерства через застосування сили до інших людей. Для суїцидентів допускається зниження агресивності

від 10 до 0:

0—10 балів — низький рівень агресивності; 11—12 балів — середній рівень агресивності; 13—16 балів — високий рівень агресивності; 17 і більше — дуже високий рівень агресивності.

IV. Шкала ригідності - ускладнення зміні визначеної суб'єктом діяльності за умов, що така перебудова справді потрібна. Для осіб із суїцидальною поведінкою — 13 балів і вище:

0-10 балів — низький рівень ригідності;

11-12 балів — середній рівень ригідності;

13-16 балів — високий рівень ригідності;

17 балів і більше — дуже високий рівень ригідності.

Психолог додає всі бали за 4 шкалами і визначає показник схильності до суїцидальної поведінки:

0-38 балів — рівень схильності до суїцидальної поведінки низький;

39-45 балів — рівень схильності до суїцидальної поведінки потребує уваги до підлітка;

46 балів і більше — рівень схильності до суїцидальної поведінки високий, потрібна корекційна робота.

Діти, що входять до групи ризику

Серед людей дуже широко поширена думка, що спроби суїциду роблять тільки психічно неврівноважені люди, які страждають різними психічними захворюваннями, такими як шизофренія, параноя, а також деякі інші захворювання нервової системи. Насправді ж це зовсім не так. Переважна більшість самогубств відбуваються абсолютно психічно здоровими людьми, які дуже чітко усвідомлюють свої дії.

Як правило, причинами суїциди стають суто особисті причини і переживання, проблеми, які підлітку часто здаються абсолютно нерозв'язними. Причому зачату дорослі дуже дивуються, коли дізнаються, що штовхнуло дитини на подібний крок — причина може бути настільки незначною, що доросла людина просто — напроосто не звернув би на неї особливої уваги. Для дитини ж вона глобальна.

Нижче описані ті проблеми підлітків, які найбільш часто стають причиною самогубств підлітків. Не варто посміхатися — повірте, для дитини це дійсно серйозні проблеми:

- Сварка з друзями. Причому сварка може бути через абсолютного дрібниці.
- Розставання з коханою людиною або його зрада. У підлітковому віці діти впевнені, що перше кохання — це назавжди і ставиться до неї вкрай серйозно.
- Смерть кого — небудь з близьких родичів.

- Часте потрапляння дитини в стресові ситуації.
- Складна психологічна обстановка в сім'ї – сварки з батьками, скандали батьків між собою, їх розлучення.
- Затяжне депресивний стан підлітка.
- Проблеми дитини з наркотиками. Як правило, наркотична залежність тягне за собою фінансові проблеми і проблеми з правоохоронними органами.
- Ігрова залежність і залежність від інтернету.
- Насильство в сім'ї. Найчастіше підліток вважає себе винним в тому, що відбувається і боїться розповісти дорослим про те, що відбувається.
- Підліткова вагітність. Вагітність дівчинки підлітка стає приводом для суїциду приблизно в 21% всіх випадків.

Найчастіше трагедії можна уникнути. Профілактика дитячого суїциду часто допомагає уникнути найстрашнішого – смерті дитини. Головне, що для цього необхідно – це увагу батьків до змін, що відбувається в поведінці дитини. Найчастіше першими тривожними дзвіночками можуть стати суцї дрібниці – фраза, загублений нібито випадково, або щось ще.

Завжди звертайте пильну увагу на наступні чинники, що свідчать про те, що можливий дитячий та підлітковий суїцид:

- Розмови дитини про самогубство, нездорові фантазії на цю тему, акцентування уваги на епізодах суїцидів у фільмах, новинах.
- Поява в дитини літератури про суїциди, перегляд відповідної інформації в інтернеті.
- Спроби дитини усамітнитися. Прагнення до самотності, відмова від спілкування не завжди свідчить про схильність до самогубства, але завжди говорить про моральний дискомфорт дитини.
- Розмови і роздуми дитини про те, що він абсолютно нікому не потрібний, що в тому випадку, якщо він зникне, його ніхто не буде шукати, і навіть не помітить його відсутності. Ні в якому разі не залишайте такі заяви без уваги і не жартувати над ними. Постарайтеся з'ясувати причину подібного настрою і переконати дитину в зворотному.
- Навіть музика чи живопис можуть послужити симптомами для батьків про те, що щось не так. Звертайте увагу на те, яку музику слухає ваша дитина.
- Ретельно масковані спроби дитини попрощатися з вами – незвичні розмови про любов до вас, спроби закінчити всі свої справи якомога швидше.
- Дарування своїх улюблених і найбільш цінних речей, з якими він раніше не розлучався, друзям.

У тому випадку, якщо хоч щось у поведінці вашої дитини вам здалося дивним, або тривожним, негайно кидайте всі свої справи і намагайтеся практично весь час проводити поруч з дитиною до тих пір, поки не будете твердо впевнені в тому, що суїцидальна настрій вашої дитини пішло без сліду. Якщо ж ви не в змозі самотійно впоратися з існуючою проблемою, не соромтеся і негайно звертайтеся за допомогою до дитячих психологів або навіть психіатрів.

Також психологами доведений той факт, і батькам необхідно пам'ятати про це, що часто підлітки роблять спробу самогубства не тому, що насправді хоче померти. Причиною подібної спроби суїциду стає банальне бажання привернути до себе увагу оточуючих, своєрідний крик про допомогу. Для таких дітей перерізані вени або таблетки є лише своєрідним способом заявити світові про ступінь свого розпачу. Однак дуже часто подібні спроби звернути на себе увагу призводять до інвалідності, а то й до смерті дитини.

Непрямі передумови до суїцидальних нахилам

Вище описані ознаки, які часто можуть вказувати на що насувається лихо. Однак крім прямих ознак, дитячі психологи виділили групи підлітків, в якій ризик суїцидів набагато вищий, ніж у їхніх однолітків. Нижче описані відмітні риси характеру таких дітей:

- Підлітки, які не вміють правильно формулювати свої думки, переживання, не можуть пояснити те, що вони відчують.
- Двоїсте світовідчуття підлітка і, відповідно, його поведінку. З одного боку – підліток не відчуває себе дитиною, його охоплюють дорослі переживання і почуття, він всіляко намагається відстояти свою незалежність. Але в той же самий час підліток веде себе як дитина, повністю залежачи від батьків, як у побутовому, так і в емоційному плані. Це протиріччя позбавляє дитину душевної рівноваги.
- Гіпер виражений підлітковий максималізм. Дитина різкий у своїх судженнях і оцінках, як оточуючим, так і самому собі.
- Невміння аналізувати свої вчинки і прогнозувати їхні наслідки.

При дослідженні достатньо великої кількості дитячих і підліткових суїцидів психологи помітили одну спільну рису – практично у всіх дітей в значній мірі порушена нормальна психо емоційний зв'язок зі своєю сім'єю, а у дівчаток – особливо з матір'ю. Яким би дорослим не позиціонував себе підліток, відсутність взаєморозуміння і контакту з сім'єю може дуже сильно посилювати всі переживання дитини, роблячи їх особливо гострими і часом практично трагічними.

Батьки повинні пам'ятати про те, що далеко не всі погіршення стосунків у сім'ї – це байдужість і неухважність батьків. Якщо батьки не довіряють дитині, відмовляються приймати його як уже самостійну, що сформувалася особистість, яка має право на свою власну думку, світогляд, життєві цінності і потреби, відносини в родині можуть значно погіршитися. Навіть якщо ви не будете прямо говорити дитині про це, він підсвідомо все одно буде відчувати ваше недовіру і намагатися протестувати проти існуючого стану речей.

І цей процес може приймати самі різні форми, в тому числі і форму спроби або, що ще страшніше, самого суїциду. Самогубства серед підлітків часто бувають саме своєрідною акцією протесту. Дуже уважно прислухайтесь до того, що говорить ваша дитина. Часом сигналом тривоги може служити таке дріб'язкове висловлювання, кинуте зопалу під час сварки, як «Не хочу вас бачити!».

У тому ж випадку, якщо дитина дозволяє собі більш серйозні загрози, наприклад, такі як: «я переріжу собі вени» або «я стрибну у вікно», ні в якому разі не робіть найпоширенішою помилки – провокаційних реакцій. Ні в якому

разі не смійтеся над дитиною і не говорите про те, що ніхто не стане йому заважати. Дуже часто діти, які говорять про суїцид з єдиною метою – позлити, або шантажувати батьків, отримавши у відповідь настільки іронічну реакцію, з почуття впертості і бажання довести батькам те, що вони не праві, вирішуються на суїцид.

Зрозуміло, цілком зрозуміло, що за своєю злою іронією і показним, удаваною байдужістю батьки намагаються замаскувати льодовий душу страх перед можливістю суїциду. А також дуже багато батьків, які звикли що їх діти завжди йдуть їх вказівками з точністю до навпаки, і в цей раз не змінять своїм принципам і ніколи не зважаться на такий відчайдушний крок, як самогубство. Але обов'язково необхідно брати до уваги те, що дитина не знає про те, що ваші слова і реакція – не більш ніж педагогічна виверт. Сумнів у вашому голосі він може прийняти на свій рахунок і спробувати довести вам свою рішучість будь-яким шляхом, навіть таким страшним, як суїцид. А ваші слова, від яких віє напускної холодністю і байдужістю, дитина може сприйняти як підтвердження і доказ того, що він зовсім нікому не потрібен, навіть своїм батькам.

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.

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 ;
- підвищення значущості особистості у кризових ситуаціях];
- “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 самостійно розв'язувати свої проблеми, а не обходити їх .

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 наявності в анамнезі невротичних, особистісних розладів або депресивних станів, проявів безпорадності, безнадійності та соціальної ізоляції.

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, неоформлених 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 розповісти 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.

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 відчути 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.

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 .

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.

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.

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 .

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 підлітковий 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 організовуються 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.

Соціальному педагогу, практичному психологу при проведенні профілактичної роботи необхідно також працювати з сім’єю підлітків. Стратегічними напрямками 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. 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 .

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.

Дії батьків при спробі суїциду

Якщо все ж запобігти нещастя не вдалося, і дитина все ж здійснив спробу суїциду, батьки повинні прийняти комплекс термінових заходів. Зрозуміло, першим вашим почуттям буде переляк і полегшення від того, що життя дитини все ж таки вдалося врятувати. Не приховуйте свої почуття від дитини під маскою байдужості і вже тим більше гніву. Дитина повинна відчувати, що ви дуже любите його і дорожите ім.

Після того, як стан здоров'я дитини стабілізується, вам в обов'язковому порядку буде необхідно звернутися за допомогою психологів. Ні в якому разі не нехтуйте допомогою професіоналів – часто впоратися з проблемою своїми силами практично неможливо. У тому випадку, якщо лікарі вважатимуть за потрібне помістити вашу дитину в спеціалізований реабілітаційний центр, у жодному разі не відмовляйтеся. Пам'ятайте про те, що спробу суїциду ваша дитина зробив не просто так, а значить, він може її повторити в тому випадку, якщо причина її не буде виявлено та усунено.

Хоча, справедливості заради, необхідно відзначити що, як свідчить статистика, дитячий суїцид носить поодинокий характер. Повторні спроби суїциду в підлітковому віці відбуваються вкрай рідко – не більше ніж одна на 600 випадків. Однак все ж це не привід для батьків послаблювати увагу і контроль над емоційним станом дитини, що потрапив в біду. Найчастіше дорослі, зрілі люди далеко не завжди в змозі впоратися з власними емоціями. Що вже говорити про незміцнілої психіці підлітка.

У тому ж випадку, якщо госпіталізація дитини не вимагається, велика частина відповідальності за реабілітацію здоров'я дитини лягає на плечі батьків. Ні в якому разі не конфліктуйте з дитиною, не звинувачуйте його ні в чому. Постарайтеся зрозуміти вашої дитини, увійти в його становище і допомогти йому. У тому випадку, якщо дитина буде відчувати вашу допомогу і підтримку, він напевно не стане більше намагатися звести рахунки з життям.

Якщо трапилася біда

У тому випадку, якщо сталася біда, і дитина добровільно пішов з життя, батьки довго не можуть прийняти цей факт і змиритися з подією. Однак час, як би це банально не звучало, лікує і рано чи пізно батьки знайдуть здатність аналізувати подію. У них з'явиться величезна кількість різноманітних питань, сенс яких зводиться тільки одному – «Чому?!». Що саме привело їх дитини до прийняття настільки фатального рішення?

І практично всі батьки в результаті приходять до одного сумного висновку: вони десь не доглядили, не побачили тривожних сигналів, не звернули уваги на близьку біду. Звичайно ж, усвідомлення цього факту дуже важкий процес. Разом з ним приходить страшне, терзає, вимотуюче почуття провини. Життя батьків перетворюється на справжнісіньке пекло.

Однак найчастіше в пекло перетворюється не тільки життя батьків, а й життя всієї родини, в якій дуже часто є ще одна дитина. І ця дитина змушений постійно перебуває в стресовій ситуації, а часто ще й з відчуттям байдужості до себе. На жаль, таке трапляється досить часто – засліплені горем і почуттям провини батьки перестають належним чином займатися другою дитиною, часто просто перестаючи помічати його.

Звичайно ж, звинувачувати в цьому батьків не варто – їх душевний стан залишає бажати кращого і вони самі потребують професійної психологічної допомоги. Не варто нехтувати послугами психолога – адже ваше життя, як би цинічно це не звучало, не закінчилася разом зі смертю вашої дитини. І саме від вас залежить ваш другий малюк – йому життєво необхідні ваша підтримка і любов. Адже в іншому випадку існує ризик повторення страшною трагедії, пережити яку ще раз ви навряд чи зумієте. Дитяча життя – це саме крихке і найдорогоцінніше чудо, яке дарує людям доля. І від багатьох часто залежить те, наскільки щасливим і довгою вона стане.

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.