

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

на тему: «Профілактичні заходи щодо попередження суїцидальної поведінки серед підлітків та учнівської молоді»

Зміст

Вступ.

1. Приклади суїцидальної поведінки.
2. Мотивація суїцидальної поведінки неповнолітніх як об'єкт комплексного соціопсихологічного обстеження.
3. Типи суїцидальної поведінки.
4. Причини дитячого суїциду.
5. Найпоширеніші способи самогубства.
6. Негативні сімейні чинники, які впливають на суїцидальність підлітків.
7. Мотиви суїцидальної поведінки.
8. Захисні фактори проти суїцидальної поведінки.
9. Передсуд й факти, щодо скоєння самогубства.
10. Ознаки суїцидальної загрози.
11. Рекомендації соціальним педагогам, практичним психологам, класним керівникам, кураторам груп, батькам по наданню допомоги підліткам у яких виявлені ознаки суїцидальної поведінки.
12. Психолого-педагогічна система профілактики і корекції суїцидальної поведінки учнівської молоді.
13. Перспективи створення превенції суїциду в освіті.

Висновок.

Літературні джерела.

Вступ

Особливою проблемою в Україні є підліткове самогубство. За останні роки різко збільшилася кількість самогубств серед дітей 5-14 років. Надзвичайно високий рівень самогубств відзначається серед підлітків та молоді, що навчається. Зарубіжними фахівцями відзначається, що у віці до 13 років суїцидальні спроби рідкісні, а починаючи з 14-15 років суїцидальна активність різко зростає, досягаючи максимуму у 16-19 років. Лише 5% суїцидальних спроб у підлітковому віці припадає на психози, 20-30% — психопатії, а все інше - так звані «підліткові кризи». Отже, існує велика кількість здорових дітей, перед якими постає питання про сенс власного існування та необхідність жити далі. Юнь потребує більшої уваги дорослих, адже вони тільки зовні справляють враження незалежних і самостійних, а «всередині» хлопці й дівчата дуже вразливі й болісно реагують на життєві негаразди.

1. Приклади суїцидальної поведінки.

17 жовтня 2010 року кинувся вниз із даху п'ятиповерхівки учень 9 класу Полтавського ліцею ім. І.П.Котляревського, який перед смертю залишив передсмертну записку матері з якої важко зрозуміти справжні причини через які підліток наважився звести рахунки з життям.

На жаль, саме в цьому віці немає відпрацьованих способів вирішення проблем, а коло спілкування, найчастіше, обмежується однолітками, перед якими постають такі самі питання. А дорослі, особливо в проблемних сім'ях, не завжди пропонують свою підтримку та демонструють розуміння. Отже, в надзвичайно бурхливий період свого життя підліток залишається сам на сам зі своїми проблемами. Одразу на думку приходять спеціалісти, головною роботою яких і є допомога школярам у кризових ситуаціях — шкільні психологи та соціальні працівники. Однак, випадки самотійного, з власної ініціативи, звертання учнів до професіоналів в цій сфері поодинокі.

Чим це пояснюється? Можливо, в свідомості сучасних громадян ще не сформований адекватний образ психолога та існує стійка недовіра до професіоналів і психології як науки взагалі, або ж відсутня диференціація психіатричних захворювань та психологічних проблем у пересічного громадянина, а діти, як відомо, засвоюють установки батьків. З іншого боку, в загальноосвітній школі, звичайно, працює один, максимум два психолога, які повинні реагувати на запити величезної кількості дітей, що, з огляду на надзвичайно завантаження, просто неможливо. Шкільний психолог, в більшості випадків, працює у відповідь на запит, а група підлітків, що нас хвилює, рідко звертається до професіоналів з власної ініціативи. Цьому перешкоджає, також, безліч негативних стереотипів та упереджень стосовно самогубства в суспільстві.

Вирішення цієї проблеми, в межах освітньої системи, можливе шляхом впровадження профілактичних програм, спрямованих саме на здобувачів освіти підліткового віку бо за даними психологічних досліджень, один із суїцидальних піків припадає саме на цей вік.

Характеризуючи вікові особливості девіантної поведінки особистості, слід зазначити, що вона не є визначальною для дошкільного віку через відсутність у дітей сталих моральних переконань. Та саме у цей період закладаються

перші уявлення про добро і зло, моральні норми загалом, набувається перший досвід спілкування із соціумом, особливості якого визначають специфіку самосприйняття, ставлення дитини до себе, до моральних норм. Уже тричотирирічна дитина здатна у певний спосіб організувати власну поведінку (в простих формах). У такому віці можуть виявитися розв'язність, зухвальство, ледарство, пожадливість, брехливість, безцеремонність тощо як сигнали майбутніх відхилень у процесі соціалізації дитини. Саме відчуття дитиною себе як такою, котру люблять, почуття захищеності та цілковитого прийняття з боку дорослих є фундаментом розвитку здорової психіки.

Для молодшого школяра психотравмуючі ситуації пов'язані передовсім з потребою позитивної оцінки з боку дорослих, насамперед, учнів і батьків, особливо щодо успіхів у навчанні, а також із бажанням посісти сприятливе становище у системі міжособистісних стосунків колективу класу. Незадоволення цих потреб викликає емоційну напруженість, негативні переживання.

Особливістю дитячого віку є відсутність страху смерті через несформовані усвідомлення. На думку більшості дослідників, концепція смерті у дитини наближається до концепції смерті дорослого лише до 11—14 років. Крім того, для цього віку характерна невідповідність цілей і засобів суїцидальної поведінки. Через незрілість і відсутність життєвого досвіду навіть незначна конфліктна ситуація здається дитині безвихідною, а тому стає надзвичайно суїцидонебезпечною. Велике значення у цьому віці має обтяжений сімейний анамнез. Втрата довіри у стосунках із батьками — один із сильних стимуляторів суїцидального синдрому у дітей та підлітків. Але ще хворобливіше вони сприймають навіть не конфлікти з батьками, а їхню холодну байдужість.

Суїцидальна поведінка підлітка часто є криком про допомогу в разі негараздів у взаємодії підлітків з оточенням, неможливістю самотійно розв'язати проблеми.

Щоб зрозуміти, що саме спонукає маленьку людину на такий страшний крок, наведемо кілька прикладів.

Діана, 13 років, покінчила життя самогубством через повішення. Під час з'ясування обставин зазначеної події було встановлено, що вона майже все своє життя мешкала разом із бабусею та нерідним дідусем. У неї є рідна мати та старша сестра, але живуть вони окремо. Батька свого Діана майже не знала, нині він перебуває у місцях позбавлення волі. До мами та рідної сестри дівчина приходила в гості, але довго там не затримувалася, бо мама вийшла

вдруге 4 заміж і новому чоловікові дівчинка була не до вподоби — «мало допомагала по господарству». А Діані дуже хотілося привернути до себе увагу, бути такою, «як усі»: любимою донькою, сестрою, подругою... І не те, щоб її ніхто не любив, ні, просто дорослі були поглинуті власними проблемами, негараздами, своїм життям, у якому маленькій дівчинці місце все-таки знаходилося, але якесь другорядне, формальне. Навчанню Діана не приділяла значної уваги, її турбували більше зовнішній вигляд та враження, яке вона справляла на оточуючих. Спочатку вона активно дружила з дітьми одного з неї віку, намагалася бути в центрі їхньої уваги, копіювала їхню іноді не найкращу поведінку. Але згодом пристала до молодших, у неї з'явилися подруги на декілька років менші за неї. Вчителям така поведінка дівчинки звісно не подобалася: навчається «так собі», вдягається визивно, користується косметикою, є не найкращим прикладом для інших... І навіть численні висловлювання дівчинки суїцидального змісту — «я нікому не потрібна», «мене ніхто не любить», «якщо вони й далі робитимуть мені зауваження щодо зовнішнього вигляду — я накладу на себе руки» — не примусили дорослих бити на сполох. А трагедія не змусила довго чекати на себе. І нині вже немає сенсу шукати винних, дитину це не поверне!

Євген, 17 років, повісився на мотузці на гаку люстри в кімнаті матері. Виховувався у неповній сім'ї. Навчався в 9-му класі ліцею. Педагогічний колектив характеризував Євгена як вразливого, запального, впертого, емоційно нестабільного. Мав загострене почуття справедливості. Під час опитування матері та брата встановлено, що Євген вважав себе невдахою, не міг знайти свого місця в житті. Ревнував матір до старшого брата. Казав, що вона його любить більше. Залишив передсмертну записку: «В своїй смерті я нікого не виню, мене просто поднадоело жить, я неудачник, в жизни мне ничего не светит. Мама, я тебя люблю». З пояснень знайомої з'ясувалося, що Євген був дуже потайливим, ніколи не виявляв своїх внутрішніх переживань. Дорікав собі за те, що не міг знайти роботу. Не був упевнений у своїх силах.

Марина, 16 років, покінчила життя самогубством: повісилася у дворі власного будинку. Це була не перша спроба здійснити суїцид, вона вже намагалася позбавитися життя через отруєння, демонструючи цим свої погляди на життя, які не завжди поділяла з батьками. Марина росла у повній, благополучній родині, але у вихованні дівчини мали місце вседозволеність. В сім'ї не раз виникали сутички через небажання дочки підкорятися вимогам батьків.

Олександр, 14 років, покінчив життя самогубством, стрибнувши з 16-го поверху шістнадцятиповерхового будинку. Виховувався у повній благополучній родині. За період навчання виявив себе як тиха, спокійна, врівноважена, дуже вихована дитина. На уроках був активний, на запитання вчителів давав чіткі, конкретні та ясні відповіді, які виходили за межі навчальної програми. Мав різноманітні інтереси, але перевагу надавав таким предметам, як історія та література. Любив читати класиків російської та зарубіжної літератури — О. Пушкіна, С. Єсеніна, М. Лермонтова, Д. Байрона. Не раз брав участь у предметних олімпіадах, які проводили в гімназії та 5 області. Знаходив спільну мову з усіма однокласниками, вони поважали його. Завжди поводився коректно та ввічливо і з педагогами, і з учнями. Уроки в гімназії без поважної причини не пропускав, завжди мав охайний вигляд. Вільний від навчання час переважно проводив удома, працюючи за комп'ютером. Хлопчик не приховував свої почуття до однокласниці Ганни. Вона часто отримувала від нього записки, в яких Сашко у віршованій формі говорив про свої почуття. Ганна не сприймала всерйоз цих записок та вважала, що в 14-річному віці не може бути жодних серйозних стосунків, а в Сашкові бачила лише однокласника. Згодом ставлення до навчання у нього змінилося, на уроках став неуважним, інколи приходив не підготовленим до занять. Зміну в поведінці Олександра помітили батьки, але вважали це початком перехідного підліткового віку. Напередодні свята Дня святого Валентина, Сашко звернувся з проханням до своєї матері допомогти йому придбати подарунок Ганні та відкрився матері у своїх почуттях до цієї дівчинки, сказавши, що не може і не хоче без неї жити. Зваживши ситуацію, батьки вирішили піти назустріч бажанню сина та допомогли йому придбати срібний ланцюжок. Батьки не раз розмовляли із сином про його підліткову закоханість і були впевнені, що він із розумінням ставився до їхніх слів. На деякий час його поведінка змінилася — він повеселішав, більше часу приділяв своїм рідним. Батьки, щоб переконатися в нормалізації психологічного стану дитини, поїхали на прийом до психолога. Усі залишилися задоволеними від поїздки: батьки — від отриманої позитивної інформації, наданої фахівцем, а син — від екскурсії містом. За деякий час настрій Олександра знову погіршився. Він годинами міг не виходити з кімнати, сидячи за комп'ютером. Але його поведінка не викликала жодних підозр. Того фатального дня, коли весь клас мав іти на прогулянку до міського парку, Саша відпросився з третього уроку додому у вчителя, який супроводжував дітей, та пообіцяв прийти на четвертий. Коли діти

повернулися з прогулянки, Саша вже був у класі. За 5 хвилин до початку четвертого уроку він вийшов із будівлі гімназії, сказавши своїм однокласникам, що йде до магазину, але скоро повернеться. Приблизно в середині четвертого уроку діти звернули увагу на аркуш із написаним від руки текстом, який лежав на Сашиній парті. Коли текст прочитали, стало зрозуміло, що це прощальний лист-звернення Олександра.

Ось такі жахливі історії, і жахливі насамперед не своєю відмінністю, а навпаки — схожістю з іншими історіями. Чому ми, дорослі, забуваємо, що колись теж були дітьми: маленькими, беззахисними, розгубленими, безпорадними, а іноді і незбагненними такими ж дорослими, як ми самі. Чому тільки тоді, коли щось трапляється, ми замислюємося? А скільки таких маленьких людей саме цієї миті чекають від нас турботи, теплих, бадьорих слів, просто уваги в усіх її проявах!

2. Мотивація суїцидальної поведінки неповнолітніх як об'єкт комплексного соціопсихологічного обстеження.

Для з'ясування мотивації суїцидальної поведінки неповнолітніх розгляньмо результати дослідження, викладені у статті «Мотивація суїцидальної поведінки неповнолітніх як об'єкт комплексного соціопсихологічного обстеження» кандидата психологічних наук, доцента Херсонського державного педагогічного університету С. Шебанової.

Дослідження мало на меті визначити причини соціально-психологічної дезадаптації передсуїцидального періоду (періоду від виникнення суїцидальних думок до спроб їхньої реалізації) і навіть періоду, який створює умови для виникнення суїцидальних думок. Автор намагалася визначити дітей, що мають симптоми дезадаптації, які формують мотивацію суїцидальної поведінки (так звану групу ризику), а також провести аналіз особливостей реалізації їхніх потреб та інтересів. А саме: як вони навчаються, проводять вільний час, про що мріють, як ставляться до майбутнього, чи задоволені матеріальним і духовним станом родини, чи мають проблеми у спілкуванні з оточенням тощо.

З'ясувалося, що підлітки «групи суїцидального ризику» порівняно з «тими, хто бажає жити», менше читають книжки, значно менше грають у комп'ютерні ігри, менше відвідують гуртки за інтересами, проте вільний час проводять переважно на вулиці та перед телевізором. Щодо критерію фрустрації потреб спілкування з оточенням, то ті, хто становить «групу ризику», мають значно більше проблем у спілкуванні не лише з батьками, а й з однолітками. Серед «тих, хто втрачає бажання жити», більше дітей, не

задоволених реалізацією матеріальних і духовних потреб у власній родині, ніж у групі «благополучних». До того ж серед «тих, хто не бажають жити», більший відсоток таких, що їм батьки не дають грошей, і тих, хто вважає, що одягається гірше за інших.

Отже, загалом «ті, хто не бажають жити», більше не задоволені своїм матеріальним становищем, ніж «ті, хто бажають жити», для них батьки не є прикладом ні в соціальному, ні в професійному аспекті. До образу майбутнього представники «групи ризику» ставляться із застереженням та страхом або байдуже.

Несподіваним для дослідників виявилось й те, що у «групі ризику» досить велика кількість відмінників. Водночас багато й тих, хто навчається на «задовільно». Щодо інтересів у читанні книжок, цікаво, що представники «групи ризику» менше люблять казки, а більше — фантастику, детективи; за статевими ознаками — серед них більше дівчаток, ніж хлопців.

Можна констатувати, що «суїциденти» жадають спілкування з дорослими. Щодо незадоволеної потреби у спілкуванні з мамою важливо зазначити, що серед «суїцидентів» досить багато дітей, які з нею зовсім не спілкуються. Це дуже важливий чинник, виявлений у дослідженні. Він особливо наголошує на значущості материнської допомоги у попередженні виникнення суїцидальної поведінки.

Матеріальний стан родини дослідником було визнано опосередковано, коли встановлювалося, якою мірою підлітки задоволені матеріальним становищем батьків. Зазначимо, що до груп, які вважають, що вони одягаються гірше за інших, не отримують грошей від батьків та матеріально не бажають жити так, як батьки, належать «ті, хто втрачають бажання жити», а також ті, хто не має поруч близької людини, діти з низькою самооцінкою та «нешасні» діти. Це підтверджує те, що матеріальний стан родини є важливим чинником у бажанні дитини жити, проте не сам по собі, а тільки через його віддзеркалювання у контексті самооцінки особистості. Ось чому суїцидальні наміри виникають також у дітей з матеріально забезпечених сімей. Саме діти, 7 які відчують, що всім до них байдуже, хоча бажають жити матеріально так, як їхні батьки, та отримують від них гроші, найчастіше почуваються самотніми. Зазначимо, що це почуття пов'язане саме з відсутністю духовної підтримки дорослих.

3. Типи суїцидальної поведінки.

Психологічний аналіз конкретних ситуацій показує, що самовбивці вирізняються такими індивідуальними психологічними особливостями: інфантильністю, гостротою переживань, схильністю до самоаналізу, сором'язливістю, боязкістю, рефлексивністю, підвищеною чутливістю, недостатнім самоконтролем, імпульсивністю, відсутністю конформності, схильністю до сумнівів, несталістю емоційної сфери, невпевненістю у собі, залежністю, несформованістю системи цінностей, нездатністю адекватно реагувати на конфлікти в міжособистісній сфері, вразливістю, збудливістю, нестійкістю настрою, схильністю до депресивних розладів, неадекватною самооцінкою. Людина перебуває в стані депресії: туга, пригніченість, тривога, страх або апатія, безрадісність, нудьга. У неї розвивається відчуття безнадійності, провини, сорому й ганьби.

Учені, котрі працюють над цією проблемою, стверджують, що найчастіше попередником самогубства у підлітків є поєднання симптомів депресії та антисоціальної поведінки. Агресивність й емоційна нестабільність можуть бути кореляторами суїцидальної поведінки, особливо в поєднанні з депресією. Імпульсивність часто описується як чинник ризику суїциду.

Науковці виокремлюють три типи суїцидальної поведінки: демонстративна, афектна та істинна.

Демонстративна суїцидальна поведінка простежується, коли підліток має на меті вплинути на оточуючих, щоб позбавитися неприємностей, викликати жалість, співчуття, просто привернути до себе увагу. Справжньою причиною найчастіше виявляється вражене самолюбство, втрата цінної для підлітка уваги, страх упасти в очах оточуючих, особливо однолітків. Іншою причиною демонстративного суїциду може стати необхідність виплутатися із серйозної ситуації, до якої потрапив підліток, уникнути покарання, викликати співчуття. У деяких дітей суїцидальні наміри можуть мати характер суїцидального шантажу. Іншою причиною демонстративного суїциду у деяких підлітків стають ревності до об'єкта свого захоплення (закоханості).

Афектна суїцидальна поведінка: іноді суїцидальні демонстрації можуть бути наслідком реакції на гострі афектні ситуації. Такі «афекти» у підлітка найчастіше викликані ударами по самолюбству, приниженням в очах оточуючих, втратою надій.

Справжня суїцидальна поведінка: результат обдуманого рішення піти з життя. Можливі численні спалахи суїцидальних думок без здійснення певних спроб. Вони зазвичай можуть з'являтися, коли життя завдає ударів по «слабких місцях», особливо якщо водночас виникають уявлення про власну неповноцінність, і в критичних ситуаціях можуть мати справді суїцидальний характер. Суїцидальні дії здійснюються під впливом ланцюга невдач, розчарувань, а останньою краплею може стати якийсь нікчемний привід.

Серед об'єктивних чинників, що впливають на суїцидальну поведінку дітей, можна виокремити такі: більшість неповнолітніх «суїцидентів» висловлювали свої наміри позбавити себе життя друзям, родичам; більшість дітей та підлітків, які роблять суїцидальні спроби або скоюють завершене самогубство, не діагностуються як психічно хворі; у більшості випадків діти, підлітки демонструють своє бажання піти з життя, однак дорослі не завжди це помічають.

У підлітковому віці мотиви суїцидальних дій найчастіше є егоїстичними. Суїцидальна поведінка підлітків часто пояснюється тим, що молоді люди, не маючи достатнього життєвого досвіду, не можуть правильно визначити мету свого життя та шляхи її досягнення. Із загальних причин суїцидів серед підлітків можна назвати такі: втрата улюбленої людини, стан перевтоми, уражене відчуття власної гідності, руйнування захисних механізмів особи в результаті вживання алкоголю, психотропних засобів і наркотиків, ототожнення себе з людиною, що вчинила самогубство, всілякі форми страху, гніву й смутку з різних приводів.

Звісно, кожний випадок суїциду — індивідуальний, але деякі загальні тенденції, властиві саме підлітковим і дитячим суїцидам, усе-таки існують. І, треба сказати, вони значною мірою відрізняються від причин, із яких добровільно йдуть із життя дорослі люди. Будь-яка дитина діє відповідно до своїх бажань за принципом «тут і зараз», не враховуючи при цьому можливих наслідків своїх учинків. Спроможність витримати, перетерпіти, затримати реакцію, подумати, перш ніж зробити, розвивається з віком. Якщо міркувати тверезо, то словосполучення «схильність до суїциду» — не вирок, не ярлик. Деколи, щоб позбутися цієї схильності, дитині достатньо трохи уваги з боку інших людей. Але, хоч як це сумно, запобігання суїциду — це делікатна і тривала робота з маленькою людиною, що заплуталася, перебуває на межі відчаю. Самогубство скоюється в особливу, виняткову хвилину життя, коли чорні хвилі заповняють душу і гасне будь-який промінь надії.

4. Причини дитячого суїциду.

Психологія самогубства це передусім психологія безнадійності. Чому діти? Тому, що, по-перше, діти дуже тонко відчують батьківські складнощі; по-друге, у дітей завжди є свої особисті психологічні проблеми, які дорослим на тлі власних негараздів здаються дурницями. Але дитяча душа не хоче і не може так вважати, і одного разу дитина не витримує тягара невирішених питань, які їй просто нікому поставити... Дуже важливе питання — як у голові зовсім молодій людині могла зародитися, дозріти й перерости в дію руйнівна думка?

Спробуємо розібратися в причинах дитячого суїциду. Почнімо з того, що суїцидальна поведінка — це не тільки крик про допомогу. Це якоюсь мірою відповідь на глибинні переживання людини, визнання своєї розгубленості перед тим, що для неї по-справжньому актуально і чого вона з тих або інших причин не має змоги дозволити (або так думає). Однією з основних причин трагедії є так званий дитячий романтизм. Це нещасна любов, страждання. Якщо фізично молодь у розвитку випереджає свій віковий стандарт, то психічно — відстає. Вона має дуже сильно розвинений рефлекс наслідування,

наприклад, кумирів з екранів телевізорів і часто не тих, на кого варто бути схожим. Також у причинах дитячого суїциду дуже важливу роль відіграє значущість мікрогруп, 9 конфлікт у них для дитини — уже трагедія. Помиляються ті, хто стверджує, що до суїциду схильні тільки діти з неблагополучних сімей. Давно помітили, що зводять рахунок із життям і зовні цілком благополучні діти із сімей середнього і навіть великого достатку. Хлопці та дівчата з неблагополучних сімей, як правило, мають вищу психологічну витривалість. Неподілена любов, вплив релігійних сект, побутова невлаштованість, відсутність тепла й розуміння з боку батьків, внутрішня спустошеність — усе це може стати причиною дитячої трагедії. Відчуття самотності — вельми часта причина суїцидальних спроб і завершених суїцидів у підлітків.

Можна виокремити деякі ознаки бажання накласти на себе руки, серед яких: проблеми зі сном, втрата апетиту, апатія; схильність до самотності й відчуження; різкі зміни у зовнішності та поведінці; зловживання алкоголем і наркотиками; збуджений або агресивний стан; розмови про смерть, записки про самогубство, малюнки в чорному світлі, що відображають жорстокість, особливо спрямовану на себе; розкаяння; відчуття безнадійності, тривога, депресія, плач без причини; роздавання особистих речей; нездатність довго залишатися уважним; утрата інтересу до улюблених занять; самоїдство; несподіване погіршення успішності, невідвідуваність школи; членство в угрупованні або секті; ейфорія після депресії та інше.

На перше місце серед соціально-психологічних чинників самогубств висувається сімейна дезорганізація. Це: відсутність батька в ранньому дитинстві, недостатність материнської прихильності до дитини, відсутність батьківського авторитету, матріархальний стиль стосунків у сім'ї, гіперавторитарність батьків, тілесні покарання дитини. Суїцидальний вплив справляє й розпад сім'ї.

Високий рівень суїцидального ризику мають студенти та учні старших класів школи (зокрема, це стосується здійснення нелетальних суїцидальних спроб та формування еквівалентних форм саморуйнуючої поведінки, насамперед наркотичної залежності), що найчастіше обумовлено психологічними проблемами батьків та неадекватними формами виховання дітей і підлітків, а також недостатністю профілактичної роботи серед молоді щодо суїцидологічних питань.

5. Найпоширеніші способи самогубства.

Результати досліджень свідчать, що найпоширенішими способами самогубства є: повішання, порізи вен передпліччя, падіння з висоти та потрапляння під транспорт. Для жінок більш характерним є медикаментозне отруєння (порізи вен передпліччя та падіння з висоти посідають друге місце). Використання більш життєнебезпечних способів самогубств (повішення, падіння з висоти, вогнепальні поранення, використання життєнебезпечних отруйних речовин) більш характерне для чоловіків та осіб старших вікових груп і свідчить про серйозність суїцидальних намірів. Серед застосовуваних способів суїцидальних спроб найпоширенішими є отруєння (ненаркотичні анальгетики, що особливо поширені серед підлітків; антигіпертензивні засоби; антидепресанти; нейролептики; барбітурати; транквілізатори) та самопошкодження (порізи вен передпліччя, кисті).

За останні п'ятнадцять років щорічно в Україні гине у середньому 80 дітей молодших чотирнадцяти років та понад тисячу підлітків. Нагальна потреба вирішення зазначених проблем зауважена у Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» (Постанова Кабінету Міністрів України від 14.01.02 р. № 14), де в окремому розділі визначено заходи, спрямовані на запобігання зростанню самогубств в Україні, та у Європейській декларації з охорони психічного здоров'я, що була прийнята на Європейській конференції ВООЗ на рівні міністрів охорони здоров'я у Гельсінкі (Фінляндія, 12–15 січня 2005 р.; EUR/04/5047810/6 від 14 січня 2005 р. № 52670) за участю посадовців Міністерства охорони здоров'я України.

6. Негативні сімейні чинники, які впливають на суїцидальність підлітків.

Рекомендуємо звернути увагу на негативні сімейні чинники, які впливають на суїцидальність підлітків і юнаків, до їх числа належать: психічні відхилення у батьків, особливо афективні (депресії та інші душевні захворювання); зловживання алкоголем, наркоманія або інші види антисуспільної поведінки у сім'ї; сімейна історія суїцидів або суїцидальних спроб членів сім'ї; насилля у сім'ї (особливо фізичні і сексуальні); недостача 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, або їхня смерть; часті переїзди, зміна міста

проживання сім'ї; надто низькі або високі очікування з боку батьків по відношенню до дітей; зайва авторитарність батьків; відсутність у батьків часу і недостатня увага до становища дітей, нездатність до виявлення прояву дитячого стресу і негативного впливу оточуючої дійсності.

Психологи вважають, що деякі риси особистості юної людини також можуть бути пов'язані із суїцидальною поведінкою, зокрема: нестабільність настрою або його надмірна мінливість; агресивна поведінка, злобність; антисоціальна поведінка; схильність до демонстративної поведінки; високий ступень імпульсивності, схильність до необдуманого ризику; дратівливість; ригідність мислення; погана здатність до подолання проблем і труднощів (у школі серед однолітків); нездатність до реальної оцінки дійсності; тенденція «жити у світі ілюзій та фантазій»; ідеї переоцінки власної особистості, що змінюються переживаннями нікчемності; легко виникаюче почуття розчарування; надмірна пригніченість, особливо при несуттєвих нездужаннях або невдачах; надмірна самовпевненість; почуття приниження або страху, що приховуються за проявами домінування, відвернення або демонстративної поведінки щодо друзів-однолітків або дорослих; проблеми з визначенням сексуальної орієнтації; складні неоднозначні стосунки з дорослими, включаючи батьків.

7. Мотиви суїцидальної поведінки.

Варто знати, що мотивами суїцидальної поведінки школяра можуть бути наступні: шкільні проблеми; втрата близької, коханої людини; ревності, любовні невдачі, сексуальний протест, вагітність; переживання, образи; самотність, відчуженість; неможливість бути зрозумілим, почутим; почуття провини, сорому, невдоволення собою; страх покарання, торттури; почуття помсти, протесту, загрози; бажання привернути до себе увагу, визвати співчуття; ухилення від наслідків поганого вчинку або складної життєвої ситуації.

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.

8. Захисні фактори проти суїцидальної поведінки.

Зверніть увагу на те, що в якості захисту проти суїцидальної поведінки учнівської молоді слід використати такі обставини: участь у громадській діяльності (спортивні змагання і події, клуби, товариства тощо); добрі, врівноважені стосунки з однолітками у навчальному закладі; хороші стосунки з вчителями та іншими дорослими; підтримка з боку близьких людей.

Захисні фактори сім'ї: розвинуті навички спілкування у сім'ї, добрі, сердечні, щирі стосунки між усіма членами сім'ї; підтримка підлітків та юнаків і дівчат з боку сім'ї.

Особистісні захисні фактори у підлітків та юнаків: добрі навички спілкування, 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, приміром, у школі; прагнення радитися з дорослими при прийнятті важливих рішень; відкритість до думок і досвіду інших людей; до усього нового, здатність засвоювати нові знання.

Слід провести з дітьми та підлітками відверті розмови про те що:

1. Людина повинна мати активну життєву позицію, впевненість у тому, що вона сама відповідальна за свою долю, вірити в те, що все, що відбувається - це результат її вільного вибору. Якщо людина сприймає інших рівними собі, тобто їй не властиве почуття неповноцінності якщо вона реалістично сприймає оточуючих, їх ставлення до себе, то вона стає стійкою до різних ситуацій, депресії і більш гнучкою у подоланні стану психологічної кризи.

2. У підлітка, крім обов'язків, має бути ще й «віддушина» у житті - спорт, хобі тощо – все, що не дозволяє навалюватися чорним думкам.

3. Важливо також мати не одну мету у житті, а декілька - щоб несподівані перешкоди на шляху її досягнення не затьгнули підлітка у тенета відчаю. Він повинен мати й інші «замінні» інтереси, на які можна переключатися за будь-яких життєвих невдач.

4. 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 - цьому їх слід вчити змалку.

9. Передсуд й факти, щодо скоєння самогубства.

Варто запам'ятити:

Передсуд: 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, напружений, збереження контролю або компенсації втрати. При цьому дані сигнали часті виступають як волення про допомогу.

Передсуд: 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.

Передсуд: 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.

Передсуд: 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 посилається іншим. Надання допомоги у розв'язанні проблем, встановлення контакту є ефективним методом запобігання суїцидальної поведінки.

Передсуд: Самогубець впевнено бажає померті.

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.

Передсуд: 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.

Передсуд: 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. Передсуд: Зловживання алкоголем і наркотиками немає відношення до самогубств. Факт: Залежність від алкоголю і наркотиків є фактором ризику суїцидальної поведінки.

Передсуд: 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 прояв уваги до того, що говорить людина, прийняття цього всерйоз, надання підтримки і звернення за відповідною допомогою. Адже багато людей гинуть внаслідок самогубства лише тому, що їм не була запропонована або стала недоступною невідкладна перша допомога і підтримка.

Передсуд: 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.

Передсуд: 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.

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

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

Оточуючим слід долати в собі передсудди, пасивність, скутість поведінки, страх об здійснити, можливо, найгуманніший у своєму житті акт - врятувати найцінніше, що є у суїцидента - його життя. Такий вчинок буде сприяти повазі людини до самої себе як до справжнього гуманіста, котрий уверджує собою цінність життя іншої людини, її особистості, як вищої, божественної форми існування Всесвіту.

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 школі; збільшення споживання тютюну, алкоголю або наркотиків; інциденти із залученням правоохоронних органів, участь у правопорушеннях.

При прояві цих явищ слід звернути особливу увагу на підлітка або юнака чи дівчину.

Далі слід бути уважними до наступних поведінкових, словесних, емоційних, депресивних ознак суїцидальної загрози.

10. Ознаки суїцидальної загрози.

Поведінкові ознаки суїцидальної загрози: будь-які раптові зміни у поведінці і настроях, особливо тих, 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 уходу; нехтування зовнішнім виглядом.

Словесні ознаки суїцидальної поведінки: упевнення у безпорадності і залежності від інших; повідомлення про конкретний план суїциду; подвійна оцінка значущих подій; розмови або жарти щодо бажання померти; повільна, маловиразна мова; висловлювання самозвинувачень.

Ознаки депресії у дітей, що схильні до суїциду: сумний настрій; втрата властивої дітям енергії; зовнішні прояви журби; порушення сну; і скарги; зміна апетиту або ваги; погіршення успішності навчання; зниження інтересу до навчання; страх невдачі; почуття неповноцінності; самообман - негативна самооцінка; почуття «заслуженого» відторгнення; помітне зниження настрою при найменших невдачах; надмірна самокритичність; зниження рівня соціалізації; агресивна поведінка.

Депресивні прояви підлітків із суїцидальною поведінкою: сумний настрій; почуття туги, нудьги, втоми; порушення сну непосидючість, неспокійність; фіксація уваги на дрібницях; надмірна емоційність; замкненість, скупість; розсіяна увага; агресивна поведінка; неслухняність; схильність до бунту; зловживання алкоголем або наркотиками; погана успішність навчання; прогули у школі.

Слід звернути увагу батьків на такі моменти у поведінці та висловлюваннях підлітків, схильних до кризових ситуацій і суїцидальних спроб: скарги на відсутність сенсу життя: «Навіщо мені жити?», «Який сенс в тому, що я живу?»; висловлювання дитини: «Мені усе надоїло!», «Не хочу нікого бачити, не хочу нічим займатися!»; 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, роздача 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.

Слід врахувати в роботі **наступні фактори ризику суїциду**: висока конфліктність спілкування; ізоляція підлітка у класі; несприятливе сімейне оточення; спадковий фактор; неадекватна самооцінка; конфлікт, психотравмуюча ситуація; різка зміна у поведінці; асоціальний спосіб життя; егоцентризм; втрата членів сім'ї, погані стосунки.

11. Рекомендації соціальним педагогам, практичним психологам, класним керівникам, кураторам груп, батькам по наданню допомоги підліткам у яких виявлені ознаки суїцидальної поведінки.

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.

Для підвищення самооцінки доцільно користуватися наступними заходами: завжди підкреслюйте все добре й успішне, що властиве вашій дитині. Це підвищує впевненість у собі, зміцнює віру у майбутнє, покращує п'є стан; не чинить тиск на підлітка, не висувайте надмірних вимог у навчанні, житті тощо; демонструйте дитині справжню любов до неї, а не тільки слова, щоб вона відчула, що її дійсно люблять; приймайте, любіть своїх дітей такими, якими вони є - не за гарну поведінку та успіхи, а тому, що вони ваші діти, ваша кров, ваші гени, майже ви самі; підтримуйте самостійні прагнення своєї дитини не захоплюйтесь н оцінюванням, не судіть її, знайте, що шлях до підвищення самооцінки проходить через самостійність і власну успішну діяльність дитини; слід тактовно і розумно підтримувати усі починання своєї дитини, які ведуть до підвищення самооцінки, особистісного зростання, фізичного розвитку, успішності власної діяльності і життєдіяльності: 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.

У випадку, коли діти виявляють суїцидальні тенденції або відчай, слід поводитися наступним чином:

1. Залишайтеся самими собою, щоб дитина сприймала вас як щире, чесне людину, якій можна довіряти. Дитина має відчувати себе на рівних з вами, як з другом, що дозволить встановити з донькою або сином довірливі, чесні стосунки, кінець кінцем - довірити вам усю правду, те, що на умі у дитини.

2. Важливо не те, що ви говорите, а як ви це говорите, чи є у вашому голосі щире переживання, турбота про дитину.

3. Майте справу з людиною, а не з «проблемою», говоріть з дитиною на рівних, не припускайтеся діяти як вчитель або експерт, чи розв'язувати кризу прямолінійно, що може відштовхнути дитину.

4. Зосередьте свою увагу на почуттях дитини, на тому, що замовчується нею, дозвольте їй вилити вам душу.

5. Не думайте, що вам слід говорити кожного разу, коли виникає пауза у розмові з дитиною, використовуйте час мовчання для того, щоб краще подумати і вам, і дитині.

6. Виявляйте щиру участь і інтерес до дитини, не удавайтеся до допиту з пристрасстю, задавайте прості, щирі запитання («Що трапилось?», «Що відбулося?»), які будуть для дитини менше загрозливими, аніж складні запитання.

7. Спрямуйте розмову у бік душевного болю, а не від нього, адже ваш син або донька саме вам, а не чужим людям може повідомити про і особистісні, хворобливі речі.

8. Намагайтеся побачити кризову ситуацію очима своєї дитини, приймайте її бік, а не бік інших людей, котрі можуть спричинити їй біль, або котрим вона може зробити боляче.

9. Надайте сину або доньці можливість знайти свої власні відповіді, навіть тоді, якщо ви вважаєте, що знаєте вихід із кризової ситуації.

10. Ваша роль полягає в тому, щоб надати дружню підтримку, вислухати, бути зі своєю дитиною, що страждає, навіть якщо вирішення проблеми начебто не існує. Дитина у стані горя, в ситуації безвихіддя може примусити вас відчувати себе безпорадними і глупими, але вам, на щастя, найчастіше і не слід виробляти будь-які певні рішення, негайно змінити життя, або навіть рятувати її - ваш син або донька врятуються самі і врятують своє життя, слід тільки довіряти їм.

У випадку, якщо 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 ситуацію, коли необхідність бесіди з дитиною про її суїцидальну спробу загострює їх власні психологічні конфлікти., або виявляє існуючі проблеми. Слід і в цій ситуації віддавати перевагу бажанню поговорити з сином або донькою і водночас - долати страх перед цією бесідою, щоб обов'язково відбулося спілкування й обговорення проблеми; діти у стані суїцидальної кризи стають надто чутливими, особливо до того, як говориться те, що говориться дорослими; тому не можна виливати на дитину несвідому чи свідому агресію; іноді корисною стає невербальна комунікація - жести, доторкання тощо; якщо батьки відчувають, що дитина начебто відвертає їх допомогу, їм слід пам'ятати, що вона водночас і бажає, і не хоче її; тому для досягнення позитивного результату у діалозі необхідні м'якість і наполегливість, терпіння і максимальний прояв співчуття і любові.

Рекомендуємо у випадку виникнення ознак суїцидальної поведінки в учнів здійснювати наступні види допомоги: підбирайте ключі до розгадки суїциду; приймайте суїцидента як особистість; налагодьте турботливі стосунки; не сперечайтесь; запитуйте; не пропонуйте невинуватих утіх; пропонуйте конструктивні підходи; вселяйте надію; оцініть міру ризику самогубства; не залишайте людину одну у випадку високого суїцидального ризику; зверніться за допомогою до спеціалістів; важливо якомога довше зберігати турботу і підтримку учня; використовуйте засоби піднесення цінності особистості дитини, її життя.

Ці заходи стануть ефективнішими, **якщо здобувачі освіти довіряють керівникові навчального закладу, класному керівнику, куратору групи, працівнику психологічної служби, батькам, знають, що вони ніколи не зраджував дитину і не зрадить її у кризовій ситуації.**

У випадку, коли ваші діти виявляють суїцидальні тенденції або відчай, слід поводитися наступним чином.

1. Залишайтеся самими собою, щоб дитина сприймала вас як щире, чесне людину, якій можна довіряти.
2. Дитина має відчувати себе на рівних з вами, як з другом, що дозволить встановити з донькою або сином довірливі, чесні стосунки, кінець кінцем - довірити вам усю правду, те, що на умі у дитини.
3. Важливо не те, що ви говорите, а як ви це говорите, чи є у вашому голосі щире переживання, турбота про дитину.
4. Майте справу з людиною, а не з «проблемою», говоріть з дитиною на рівних, не припускайтеся діяти як вчитель або експерт, чи розв'язувати кризу прямолінійно, що може відштовхнути дитину.
5. Зосередьте свою увагу на почуттях дитини, на тому, що замовчується нею, дозвольте їй вилити вам душу.
6. Не думайте, що вам слід говорити кожного разу, коли виникає пауза у розмові з дитиною, використовуйте час мовчання для того, щоб краще подумати і вам, і дитині.
7. Виявляйте щире участь і інтерес до дитини, не удавайтеся до допиту з пристрастю, задавайте прості, щирі запитання («Що трапилось?», «Що відбулося?»), які будуть для дитини менше загрозливими, аніж складні, «розслідувальні» запитання.
8. Спрямовуйте розмову у бік душевного болю, а не від нього, адже ваш син або донька саме вам, а не чужим людям може повідомити про і особистісні, хворобливі речі.

9. Намагайтеся побачити кризову ситуацію очами своєї дитини, приймайте її бік, а не бік інших людей, котрі можуть спричинити їй біль, або котрим вона може зробити боляче.
10. Надайте сину або доньці можливість знайти свої власні відповіді, навіть тоді, якщо ви вважаєте, що знаєте вихід із кризової ситуації.
11. Ваша роль полягає в тому, щоб надати дружню підтримку, вислухати, бути зі своєю дитиною, що страждає, навіть якщо вирішення проблеми начебто не існує. Дитина у стані горя, в ситуації безвихіддя може примусити вас відчувати себе безпорадними і глупими, але вам, на щастя, найчастіше і не слід виробляти будь-які певні рішення, негайно змінити життя, або навіть рятувати її - ваш син або донька врятовуються самі і врятовують своє життя, слід тільки довіряти їм.

12. Психолого-педагогічна система профілактики і корекції суїцидальної поведінки учнівської молоді.

У сучасній практичній психології накопичено чималий досвід систематичної роботи із профілактики суїциду у навчальних закладах. Дана система роботи з профілактики суїциду складається із семи компонентів:

- а) психологічна просвіта;
- б) створення позитивного психологічного клімату у навчальному закладі і сім'ї;
- в) психологічна та педагогічна діагностика суїцидальних тенденцій;
- г) психологічне консультування учнів;
- д) психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій;
- є) систематичний контроль і врахування динаміки змін в особистості та поведінці учнів;
- ж) переадресування у разі необхідності суїцидальної справи спеціалістам медичного профілю.

Психологічна просвіта з питань профілактики суїциду передбачає створення у навчальному закладі інформаційного куточка з методичною літературою, адресою і телефону», довіри, даних про режими роботи кризових центрів, центрів практичної психології і соціальної роботи з молоддю, спеціалізованих відділень лікарень

Передбачається проведення відповідної роботи на семінарах, в майстернях, класах, групах:

а) з педагогами - на семінарах «Емоційні розлади у дітей», «Фактори, що впливають на суїцидальну поведінку підлітка», «Як піднята соціальний статус учня в групі», «Цінність особистості у психології, педагогіці та суспільстві»; в педагогічній 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;

б) з батьками – 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;

в) з учнями - цикл бесід про цінність особистості і сенс життя (1-3 роки навчання); диспут для учнів старших груп; уроки з психології — для учнів 1 року навчання «Я - це Я», «Я маю право відчувати і виражати свої почуття»; для учнів 2 року навчання - «Невпевненість у собі», «Конфлікти», «Підліток і дорослий»; для учнів 3 року навчання - «Спілкування з дорослими», «Спілкування з однолітками», «Спілкування з однолітками протилежної статі», «Підліткові ініціації», «Основні проблеми підліткового віку», «Стрес» тощо.

Створення позитивного психологічного клімату у навчальному закладі та сім'ї, що передбачає виконання усіх планових заходів з культурної, громадської, виховної роботи,

які сприяють формуванню позитивних громадянських, естетичних почуттів, духовності учнів і педагогів. Психолог бере участь у цих заходах, підтримуючи директора і педагогічний колектив.

Психологічна і педагогічна діагностика суїцидальних тенденцій полягає у виконанні психологами наступних дій:

1. Привертання уваги педагогів в процесі спостереження на фактори ризику суїцидальності учнів.

2. Виявлення ознак емоційних порушень.

3. Використання спеціальних психодіагностичних методів.

4. Систематичний контроль і врахування динаміки змін в особистості та поведінці учнів.

5. Переадресування у разі необхідності суїцидальної справи спеціалістам медичного профілю.

13. Перспективи створення превенції суїциду в освіті.

Враховуючи міжнародний досвід і вітчизняні наукові та практичні розробки превентивних заходів рекомендуємо основні зусилля спрямувати на вдосконалення заходів превенції: серед осіб, що входять до групи ризику або тих, хто знаходиться в ситуаціях ризику (в загальному плані до цієї групи

відносяться передусім хлопці, адже серед них у 4-5 разів більше випадків суїциду, ніж у дівчат); підвищення професійної компетентності спеціалістів, які надають допомогу особам із суїцидальними проблемами; широке міждисциплінарне та міжгалузеве співробітництво; систематична оцінка, ситуації й ефективності заходів, що вживаються; розвиток системи широкої профілактики на основі освітньої діяльності (впровадження програм на рівні навчальних закладів, інформування широкої громадськості, освіта широких професійних кіл, спеціальна професійна підготовка учасників процесу превенції); впровадження у підліткове та молодіжне середовище освітніх програм, спрямованих на розвиток навичок спілкування і подолання конфліктів, прояв особливої уваги до об'єднань і груп, які пропагують аутодеструктивну ідеологію, та протидія цим тенденціям; профілактика жорстокості і залякування у дитячих і підліткових колективах, пропаганда здорового способу життя у молодіжному середовищі.

Висновок.

У методичних рекомендаціях розглянуто комплекс заходів з профілактики і корекції суїцидальних тенденцій в учнівській молоді.

В центрі наведених рекомендацій постає ідея цінності особистості, людини, її життя як складової неперервного існування людської цивілізації, культури. В цьому контексті ми розглядаємо суїцид як екстремальний випадок, як виключення з цього неперервного процесу людини, знецінювання, приниження, нищення особистості – внаслідок різних драматичних причин. Недаремно, найбільш чисельна група юних суїцидентів з'являється там, де не налагоджуються стосунки між протилежними статтями, відбувається розпад кохання, руйнується сім'я, втрачається сенс життя, нищиться особистість. Профілактика зводиться в таких ситуаціях до пошуку шляхів повернення потенційного суїцидента у потік «життя», піднесення його цінності як незамінної, виняткової вітальної складової цього потоку.

Педагогічні працівники мають в такій ситуації будувати новий образ особистості, використовувати певні способи піднесення життя людини. Він повинен мати здатність до креативних дій проєктанта, технолога, виробника цього нового способу життя, архітектора оновленого «потіку життя» з участю людини, що була тимчасово відсторонена від нього, але за допомогою педагога повернута у його лоно. Розглядаючи і використовуючи в цьому ракурсі наведені методичні рекомендації, педагогічні працівники загальноосвітніх навчальних закладів мають можливість значно підвищити гуманістичний потенціал своєї професійної діяльності, рятуючи від суїциду молоді життя.

Літературні джерела:

1. Вашека Т. В. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки у підлітковому віці // Практична психологія та соціальна робота – № 6 (87). – 2006. – 64-66.
2. Ващенко Р. В., Сулицький В. В. Структура психологічного втручання після суїцидальної спроби // Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика. 36. наук. пр. / За заг. ред. С. І. Яковенка. - К. : РВВ КІВС, 2000.
3. Лісова О. С. Психологія суїцидальної поведінки : Навчальний посібник. – Чернівці, 2004. – 234 с
4. Мушинский В. П. Особенности суицидального поведения у подростков : Методические материалы. – Днепропетровск: ДОМУППСР, 2001. –10 с. – Рукопись.
5. Превенция самоубийств : Руководство для лиц, оказывающих первичную медицинскую помощь. – Одесса : ОНУ им. И. И. Мечникова, 2005; Женева : ВОЗ, 2000. – 23 с.
6. Прийменко В. М. Суїцидальна поведінка. Психологічний аналіз і профілактика (Методичні рекомендації для практичних психологів і соціальних педагогів). – К. : КМПУ імені Б. Д. Грінченка, 2005. – 43 с
7. Психологія суїциду : Навчальний посібник / За ред. В. П. Москальця. Київ – Івано-Франківськ : Плай, 2002. – 249 с
8. 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.
9. Романовська Д., Собкова С. Робота з підлітками, схильними до суїциду // 10 Психолог. – № 15 (207). – 2006. – С. 26-29.
11. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. – М. : «Когито-Центр», 2005. – 376 с.
12. Хухлаева О., Курилина Т., Федорова О. Счастливый подросток. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2000.
13. Цушко І.І., Рудомьоткіна О.А. Попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків (Методичні рекомендації для педагогів, практичних психологів, соціальних педагогів, батьків). – Київ : НМЦППСР МОН і АПН України, 2006. -13 с (рукопис).