**Методичні поради**

**Актуальність.** У зв’язку із виключною нагальністю питання постала необхідність у проведенні відповідної роботи з метою попередження суїцидів серед учнівської молоді. Надані поради містять інформацію щодо зазначеного явища його причин та симптомів прояву. Виокремлено групи ризику. ***Інформація, яка викладена у цих порадах, має професійне спрямування. Її обговорення може бути можливим лише у професійному колі педагогічних працівників, деякі матеріали можливо використовувати у роботі з батьками***. **Заборонено для надання особам, яким не виповнилося 18 років.**

**Суїцидальна поведінка: основні поняття і види.**

**Суїцид –** це навмисне позбавлення себе життя, спостерігається як у психічно здорових людей, так і при психічних захворюваннях, що протікають з депресією.

Суїцидальна поведінка зустрічається як при психопатіях, так і при акцентуаціях характеру – в останньому випадку вона є однією з форм девіантної поведінки при гострих афективних або патохарактерологічних реакціях.

**Суїцидальна поведінка** – це виявлення суїцидальної активності (думок, намірів, висловлювань, загроз, спроб). При дійсній суїцидальній поведінці наміри покінчити з собою не тільки обмірковуються, але нерідко й поступово виношуються.

**Суїцидальний шантаж** – загроза здійснити самогубство як засіб впливу на несприятливу ситуацію. Від загроз хворий (частіше за все мова йде про психопатію або психоподібний розлад істеричного кола) може перейти до демонстративних суїцидальних спроб. Небезпека останніх полягає в тому, що через технічну помилку одна зі спроб може бути реалізованою.

А.Є. Лічко виділяв такі види суїцидальної поведінки:

**Демонстративна суїцидальна поведінка**. Це розігрування театральних сцен із зображенням спроб самогубства без усякого наміру дійсно покінчити з собою. Всі дії розпочинаються з метою притягти або повернути втрачену до себе увагу, розжалобити, викликати співчуття, позбавитися від неприємностей, покарати образника.

*Оцінка вчинку як демонстративного потребує детального аналізу всіх обставин*.

**Афективна суїцидальна поведінка.** Сюди відносяться суїцидальні спроби, що здійснюються на висоті афекту, який може тривати всього хвилини, іноді в силу напруженої ситуації може розтягуватися на години та доби.

**Дійсна суїцидальна поведінка.** Тут має місце обміркований, нерідко поступово виношений намір покінчити з собою. Поведінка будується так, щоб суїцидальна спроба, за уявленням підлітка, була ефективною, щоб суїцидальним діям «не заважали».

Соціально-психологічні фактори грають важливу роль у стимуляції всіх видів суїцидальної поведінки. Серед соціально-психологічних факторів на перше місце висувається родинний. Підкреслюється значення втрати батьків, особливо у віці до 12 років, розпад сім’ї внаслідок розлучення.

Звертається також увага на «шкільні проблеми», на роль дезадаптації у навчанні та праці, особливо у хлопчиків, на втрату контактів з товаришами.

Ці проблеми часто виникають у підлітків, у яких невисокий інтелект поєднується з вираженою сенситивністю.

«Сексуальні» проблеми звичайно бувають доповнені іншими, не менш важливими факторами дезадаптації. Розрив із закоханими штовхає на суїцидальні спроби. Сором через розкриту мастурбацію, виявлену вагітність, імпотенцію, страх стати гомосексуалістом («гомосексуальна паніка»), також може штовхнути на суїцидальну спробу. Суїциди у підлітків 11-16 років, що виросли без батька, надто прив’язаних до матері, частіше пов’язані з проблемами, що обумовлені статевою зрілістю. У віці 16-19 років більше зустрічається у вихідців з повних сімей, але в яких не було доброго контакту. Труднощі цих підлітків більш пов’язані з соціальною адаптацією, відсутністю близької людини, яка б могла бути їм моральною опорою.

У хлопчиків «розв’язуючим» фактором для суїцидальної поведінки може послужити алкогольне сп’яніння.

У підлітків виявляється певна схильність до повторення суїцидальних спроб і особливо суїцидальних демонстрацій.

**Причини і мотиви суїцидальної поведінки**

Причини самогубств, як правило, наступні:

* депресивні стани – самогубство відіграє роль позбавлення від відчаю, безнадійності, незадовільності собою, похмурого та безперспективного майбутнього;
* різноманітні прояви шизофренії або інших психозів;
* прийом токсичних та наркотичних речовин, коли виникають помилкові, ілюзорні уявлення, наприклад, здатності літати;
* акт помсти оточуючим («Ось побачите, як ви будете мене жаліти»);
* імітація, яка призводить до розширених суїцидів.

На користь високого ризику самогубства свідчать:

* спроби самогубства в минулому (за різними даними, до 60 % закінчених суїцидів – повторні), до того ж повторні спроби частіше закінчуються смертю; інтервал між першою і другою спробами складає, як правило, біля 3-х місяців;
* депресивний стан, особливо якщо присутні виразна тривога або ангедонія (втрата здатності відчувати задоволення, задовільність);
* психічні розлади, особливо при високій підозрюваності, маячні переслідування, при страхітливих зорових та слухових галюцинаціях, імперативних галюцинаціях, у тому числі галюцинаціях, що виникають після прийому наркотичних засобів;
* наркоманія та алкоголізм;
* передменструальний синдром, особливо у дівчат з нестійким менструальним циклом.

Серед соціальних факторів ризику самогубства домінують: низький освітній рівень; особливості вікового періоду – вік 15-19 років особливо у хлопчиків, у дівчат ризик самогубства в 2-3 рази нижче, однак суїциди трапляються і в більш ранньому віці.

Найбільш типові мотиви суїцидальної поведінки у підлітків:

* переживання образи, самотності, відчуженості, неможливість бути зрозумілим;
* дійсна або мнима втрата батьківської любові, ревнощі;
* переживання, що пов’язані зі смертю, розлученням, відходом батьків із сім’ї;
* почуття провини, сорому, сумління совісті, образливе самолюбство, боязнь ганьби, насмішок, приниження;
* страх покарання, небажання принести вибачення;
* любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність у дівчат;
* почуття помсти, злоби, протесту, загроза, попередження, вимагання;
* бажання привернути увагу до своєї долі, викликати співчуття до себе, уникнути неприємних наслідків, уникнути складної ситуації;
* співчуття товаришам, героям книг, фільму або наслідування їх.

О. Решетнікова виділяє такі мотиви суїциду.

**Пошук допомоги** – більшість людей, що думають про самогубство, не хочуть помирати. Самогубство розглядається як засіб отримати що-небудь (наприклад, увагу, любов, визволення від проблем, від почуття безнадійності).

**Безнадійність** – життя немає сенсу, а на майбутнє розраховувати не приходиться. Змарновані всі надії змінити життя на краще.

**Численні проблеми** – всі проблеми настільки глобальні і здаються безнадійно невирішуваними, що людина не може сконцентруватися, щоб розв’язати їх поодинці.

**Спроба зробити боляче іншій людині –** «Вони ще пожаліють!» Іноді людина вважає, що, покінчивши з собою, забере з собою і проблему та полегшить життя своїй сім’ї.

**Засіб вирішити проблему –** людина розглядає самогубство як показник мужності і сили.

**Ситуаційні фактори**

Ситуаційні фактори досить часто призводять до суїцидальних реакцій.

Аналіз ситуаційних факторів, що сприяють суїциду, показує, що:

* після смерті дорогої людини з’являється почуття, що життя вже ніколи не стане таким, як було раніше. Руйнується звичний стереотип сімейного життя. Можливому суїциду, як правило, у часі передує глибоке горе. Протягом багатьох місяців після поховання спостерігаються заперечення реальності, соматичні дисфункції, панічні розлади, апатія, вороже ставлення до друзів і родичів, поглиблюється відчуття провини, ідеалізується втрата. У цих умовах суїцид може здатися звільненням від психічного болю або можливості зустрічі з тим, хто був дорогий і пішов назавжди. Самогубство можна розглядати і як самопокарання за помилки, допущені стосовно людини, яка померла;
* за багатьох обставин розлучення і сімейні конфлікти можуть сприйматися як події тяжчі, аніж смерть. Особливо ускладнюється ситуація, коли в неї втягнуті діти і виникають проблеми з їх опікою чи вихованням. Тяжка сімейна атмосфера глибоко травмує як батьків, так і дітей. Дослідження показують, що багато людей, які покінчили з собою, виховувались у неповній сім’ї;
* важливе значення мають сімейні фактори. Щоб зрозуміти людей, схильних до суїциду, потрібно знати їх сімейне життя, оскільки воно відображає емоційні порушення у членів сім’ї. Від особливостей сімейного оточення залежить вияв потенціалу самознищення. Було встановлено, що батьки багатьох підлітків, які вдалися до суїциду, раніше були у пригніченому стані і також думали про самогубство.

У окремих випадках членів сім’ї може охоплювати гнів і обурення. Щоб звільнитися від негативних емоцій, вони інколи підсвідомо обирають одного з близьких об’єктом колективної агресії. На жаль, той, хто став такою «жертвою», часто не знає, як подолати недоброзичливість, захистити себе і правильно вийти з цієї ситуації. У цьому разі самогубство є просто виявом тих антисоціальних імпульсів, які були отримані іншим членом сім’ї.

У випадку таких кризових ситуацій, як смерть близьких, розлучення або втрата роботи, сімейна атмосфера стає тривожною. Як правило, хтось повинен відповідати за невдачі. Частіше обирається найуразливіший член сім’ї, найменш агресивний і неспроможний відстояти свою думку або заперечити. Йому неодноразово повідомляють, що саме він є «поганим» і «відповідальним за всі ці негаразди». Його навіть можуть звинуватити в смерті близької людини, хоч для цього і немає об’єктивних причин. Бувають ситуації, коли люди ідуть із життя, щиро сподіваючись, що лише так вони можуть захистити тих, кого найбільше люблять. Більше того, суїцидогенна сім’я буває впевнена, що таким чином (самогубством) можна вирішити проблеми інших.

**Емоційні порушення**

Емоційні переживання є важливими ознаками потенційного суїциду. Будь-який міжособистісний конфлікт – завжди серйозне попередження.

Більшість потенційних самогубців страждають від депресії, яка часто починається поступово з тривоги і апатії. Люди можуть не усвідомлювати її початку. Вони тільки помічають, що останнім часом стали пригніченими. Майбутнє бачиться тьмяним і здається, що нічого не можна змінити. Часто вони звертаються до думки, що мають онкологічне, психічне чи якесь інше невиліковне захворювання. Перед суїцидом люди починають багато думати про смерть, їм стає важко виконувати свої обов’язки, прийняти найпростіше рішення. Вони скаржаться на нездужання, втомлюваність, їм не вистачає життєвої енергії.

Ознаками емоційних порушень є такі зміни:

* втрата апетиту або імпульсивне переїдання, безсоння або підвищена сонливість протягом останніх днів;
* скарги на соматичне нездужання (болі в животі, головні болі, постійна кволість);
* зневажливе ставлення до своєї зовнішності;
* постійне почуття самотності, провини або суму;
* відчуття апатії під час перебування у звичному оточенні або при виконанні роботи, яка раніше приносила задоволення;
* уникання контактів, ізоляція від друзів і сім’ї, перетворення на людину-одинака;
* порушення уваги із зниженням якості виконуваної роботи;
* заглиблення в роздуми про смерть;
* відсутність планів на майбутнє («Чому це мене повинно хвилювати? Адже завтра я можу померти»);
* різкі вияви гніву, які виникають через дрібниці.

Ознаки суїцидальних намірів різні залежно від віку. У підлітків явним натяком на суїцидальні тенденції є зловживання наркотиками та алкоголем. Приблизно половина молодих людей, які здійснили суїцид, перед цим самостійно приймали ліки. У середньому віці ‑ це неможливість примирення або контролю над ситуацією, часто у випадку психосоматичного захворювання. У людей похилого віку показником суїцидальних думок можуть бути розмови про «відмову» від будь-чого.

Ще один суїцидологічний аспект з’являється у випадку стійких емоційних та психічних розладів. Невротик не втрачає зв’язку з навколишньою дійсністю, але у нього відсутня довіра до світу, тому він стає підозрілим і тривожним, з’являється безпричинний страх, внутрішня напруга. Характерологічні або особистісні проблеми можуть виникати і через відсутність моральних норм, критичності мислення або нормальних стосунків з оточуючими.

**Ознаки суїцидального ризику**

Ознаки суїциду

Абсолютно точних ознак суїцидального ризику немає, але найбільш загальними є:

1. Бесіди на тему самогубств, смерті, сни з сюжетами катастроф, сни із загибеллю людей або власною смертю, підвищений інтерес до знарядь позбавлення себе життя, міркування щодо втрати сенсу життя, листи, бесіди прощального характеру.
2. Наявність досвіду самогубства в минулому, наявність прикладу самогубств у близькому оточенні, особливо батьків та друзів; дуже акцентовані риси характеру, схильність до безкомпромісних рішень та вчинків, поділ світу на біле та чорне.
3. Об’єктивне тяжіння життєвих обставин дитинства та погані відношення з близькими в даний період; крах життєвих планів, втрата ідеалів або віри.
4. Зниження ресурсів особистості, які не дозволяють протистояти труднощам: депресія, хронічні стресові стани, безпомічність, хвороби, насильство в близькому оточенні, виснаження фізичного або психічного плану, недосвідченість та нездатність долати труднощі.

**Оточуюче середовище суїцидального підлітка:**

* несприятлива сім’я підлітка: важкий психологічний клімат, конфлікти батьків, алкоголізм у сім’ї, втрата батьків;
* безпритульність підлітка, відсутність опори на значущого дорослого, якого поважають і який би займався підлітком;
* несприятливе становище підлітка в сім’ї: пригноблення, настирна опіка, жорсткість, вимогливість та жорсткість, відсутність ніжності, критичність до будь-яких проявів підлітка;
* відсутність у підлітка друзів, відвернення в навчальній групі;
* серія невдач у навчанні, спілкуванні, у міжособистісних взаєминах з однолітками та дорослими.

**Зовнішні прояви:**

* Суперечність**,** подвійність намірів та висловлювань. Наприклад, висловлюється бажання померти, яке в той же час може бути проханням про допомогу. Людина ніби заявляє: «Я, власно, не хотів помирати, але не бачу іншого виходу».
* Швидка зміна почуттів, зміна настрою. Надії швидко спалахують та гаснуть.
* Відсутність інтересу до чого-небудь.
* Нездатність планувати свої вчинки в поточній життєвій ситуації.
* Повинні привернути увагу і такі ознаки: раптове зникнення неспокою, відчуженість від турбот та тривог оточуючого життя.

**Вербальні ознаки.**

**Всі висловлювання про бажання померти повинні сприйматися серйозно**.

* 1. *Прямі висловлювання:*

«Я покінчу із собою»;

«Я хочу померти»;

«Я хочу бути з дідом на небесах»;

«Я застрілюся».

* 1. *Опосередковані висловлювання:*

«Вам недовго залишилося через мене хвилюватися»;

«Всі проблеми в сім’ї через мене»;

«Я більше не можу терпіти цей натиск»;

«Я тягар для своїх батьків»;

«Я не потрібний друзям. Що б я не зробив, від мене одні проблеми».

Серед дітей, які навчаються у школі, існують групи ризику дітей, схильних до суїциду:

1. Відмінники: до них всі пред’являють підвищені вимоги, а якщо вони не справляються із заданим «стандартом», то починають відчувати почуття незадовільності собою, яке потім може вилитися в депресивний стан. Також дуже часто діти з підвищеними розумовими здібностями опиняються поза групою однолітків, які їх не приймають.

Особливу увагу необхідно приділити відмінникам, що навчаються в 5-6 –х та 9-10-х класах.

1. До другої групи ризику належать діти, які різко знижують успіхи у навчальній діяльності, природно викликаючи таким чином нерозуміння та обурення батьків і вчителів. У таких випадках необхідно, в першу чергу, з’ясувати і по можливості відсторонити причину зниження успішності, уникнути депресії.
2. У третю групу входять діти, до яких пред’являють підвищені вимоги (наприклад, вчитися тільки на високі бали), справитися з якими вони не можуть, тому що не мають певних навичок, вмінь та здібностей.
3. Четверта група ризику складається з дітей з підвищеною тривожністю та схильністю до депресії. В основному, це діти, у яких були родові травми, діти правопівкульного розвитку і діти, в оточенні яких були випадки або спроби самогубства. Особливо необхідно звертати на них увагу в період гормонального дозрівання.

*Необхідно терміново звернутися за психіатричною та психотерапевтичною допомогою, якщо в діалозі з підлітком ви виявили такі ознаки:*

* *соціальна ізоляція, втрата зв’язків з батьками, друзями, педагогами, відсутність довірливих взаємин з ким-небудь із ближнього оточення;*
* *наявність чіткого плану самогубства;*
* *психоз з галюцинаціями, що потребують покінчити з собою, возз’єднатися з померлим;*
* *думки про смерть, незважаючи на втручання батьків, друзів, лікарів, педагогів;*
* *депресія, особливо з ідеями вини, надмірним почуттям сорому, самознищенням;*
* *спроби самогубства в минулому, затвердження, що самогубство – єдиний вихід.*

**Роль педагога в профілактиці суїцидальної поведінки**

**Що може педагог зробити для підлітка**

Роль педагога – надати допомогу у своєчасному виявленні таких дітей і 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, апатію, немотивовану агресивність, аутодеструктивну поведінку. Педагог може звернути увагу шкільного лікаря, психолога, соціального педагога, батьків, адміністрації школи на цього підлітка.

При будь-якій підозрі про плани на самогубство необхідно вести дуже обережну роботу з підлітком. Не варто боятися задати в довірливій бесіді питання, які опосередковано з’ясовують наміри підлітка, коректно поцікавитися, чи є у підлітка які-небудь плани. Старшому підліткові варто запропонувати роз’яснювальну бесіду, в якій можна порадити звернутися до психолога, психотерапевта, тому що в цьому питанні потребується робота спеціаліста. Доцільним може бути і сумісне (педагог і учень) звернення до відповідного спеціаліста, тому що підліток може самостійно не дійти до фахівця.

Навіть така «диспетчерська» роль приносить свої результати. По-перше, це вже акт уваги та участі, який дуже важливий для підлітка у стані психічного ускладнення. Він помічає, що ним цікавляться, він небайдужий людям і йому хочуть допомогти. По-друге, підлітки не мають досвіду глибокого самоаналізу та погано уявляють, що з ними відбувається, що з цим робити та куди звернутися. При цьому сама бесіда може містити елементи усвідомлення: що є його страждання, як воно протікає, з ким трапляється, які необачливі дії здійснюють люди в цих обставинах, хто допомагає при таких станах, у чому виявляється психологічна допомога, що з цим буде робити спеціаліст. Наївність підлітків настільки велика, що вони вважають свої проблеми рідкісними, унікальними та невиліковними. Пояснивши, що це трапляється з багатьма, що допомога можлива, що вона дає позитивні результати, педагог зробить неоціниму послугу.

Підлітку треба пояснити, що звернення до психолога не означає, що він хворіє, бо психолог – не лікар, він займається здоровими людьми. Навести зразки поведінки європейців та американців: там люди консультуються з психологом у кожній складній або відповідальній ситуації життєвого вибору. Підлітки самі бачать такі приклади в західних фільмах та можуть прийняти це за еталон поведінки. Таким чином, участь педагога в допомозі проблемному підлітку має досить оглядові межі та може принести помітні вагомі результати. Можна лише вкласти в таку роботу певну кількість щирого співчуття та душевного тепла.

**Робота практичного психолога щодо профілактики суїцидальної поведінки**

Однією з основних задач шкільного психолога є профілактика суїцидальної поведінки, яка може здійснюватися в таких формах роботи:

* зняття психологічної напруги в психотравмуючій ситуації;
* зменшення емоційної залежності і ригідності;
* формування компенсаторних механізмів поведінки;
* формування адекватного відношення до життя та смерті.

Відомо, що хронічна агресія – внутрішня або зовнішня – є ознакою кризи. Психологу необхідно бути інформованим про важливі кризові ситуації дітей та підлітків, уміти виявляти їх, надавати своєчасну допомогу у вирішені проблем.

Необхідно пам’ятати, що кризові ситуації та кризи різноманітні, як саме життя людини, але існують загальні класифікації вікових та особистісних криз.

Основні види криз:

* кризи розвитку;
* кризи відношень;
* кризи станів душі;
* кризи втрат;
* кризи сенсу життя;
* психічні кризи;
* морально-етичні кризи.

Працюючи з підлітками в кризових ситуаціях, психолог може застосовувати різні техніки кризового консультування, яким він навчався та має відповідний сертифікат. Задача психолога полягає в тому, що важливо у всьому, що відбувається, знаходити позитивні сторони. Людині присутня дивовижна здатність перетворювати мінуси в плюси. У будь-якому випадку треба пам’ятати золоте правило психотерапії: «Якщо не можеш змінити обставини, змінюй ставлення до них».

Практичному психологу навчального закладу важливо пам’ятати декілька правил, первинної корекційної співбесіди із дитиною з питань профілактики суїцидальної поведінки:

1. Не нашкодь.

2. У будь-якому разі, намагайтеся проявити терплячість і викликати довіру до себе. Показуйте свій інтерес і розуміння. Будьте щирими, дружніми та вмійте співчувати. Головне – вміло вислухати.

3. Якщо не впевнені у власних можливостях, знайдіть кваліфікованого у даному питанні фахівця, відстежте перенаправлення.

4. Відповідну корекційну роботу необхідно проводити індивідуально.

Декілька правил організації профілактичної роботи.

З метою профілактики суїцидальної поведінки з учнями практичними психологами проводяться профілактично-просвітницькі заходи з питань формування комунікативної компетенції, формування критичного мислення, тренінги асертивної поведінки, тренінги ефективного вирішення конфліктів тощо.

З метою психологічної просвіти батьків необхідно проводити тренінги відповідального батьківства, батьківські університети. Головна мета зустрічей – підвищення психологічної культури батьків. Батьки уважні до життя дитини здатні вчасно помітити зміни, які з нею відбуваються та попередити невиправне, залучити фахівців.

*(Зміст порад складено за матеріалами методичного посібника КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти», скорочено)*

**Упорядник: завідувач ЦПП, СР та ЗСШ КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти» Носенко В.В. (м. Харків, вул. Пушкінська, 24, тел.: 731-46-93).**