

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «КІРОВОГРАДСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ІНСТИТУТ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СУХОМЛИНСЬКОГО»

**В. Войтко**

# **ХАРАКТЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДУ ТА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ**

Навчально-методичний посібник

*Друкується за рішенням науково-методичної ради  
комунального закладу «Кіровоградський обласний інститут  
післядипломної педагогічної освіти імені Василя Сухомлинського»  
(від 22 грудня 2015 року, протокол № 5)*

Кропивницький  
2016

УДК 159.943

ББК – 88

В – 61

**Войтко В.** Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки: [навчально-методичний посібник] / В. Войтко. – Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. – 44 с.

Навчально-методичний посібник містить теоретичні характеристики суїциду й суїцидальної поведінки; чинники суїцидальної поведінки та суїцидальні прояви; ознаки, що свідчать про суїцидальну загрозу. Подано перелік типових помилок у спілкуванні з особами, які скоїли суїцид чи мають суїцидальні характеристики.

У посібнику подано методичні рекомендації щодо профілактики суїциду та надання першої допомоги дитині в суїцидальному стані.

Посібник рекомендовано для вчителів, батьків, підлітків, психологів, соціальних педагогів.

#### **Рецензенти:**

**Гельбак А.М.** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри педагогіки, психології і корекційної освіти КЗ «Кіровоградський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти імені Василя Сухомлинського»;

**Каськова Н.Ф.** – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології ДВНЗ «Університет менеджменту освіти».

Відповідальна за випуск – Корецька Л.В.

## ЗМІСТ

Вступ.....	4
Сутність суїциду та суїцидальної поведінки підлітків .....	5
Чинники виникнення та особливості перебігу суїцидальної поведінки в молоді.....	9
Виявлення суїцидальних тенденцій неповнолітніх .....	14
Профілактика суїцидальної поведінки неповнолітніх.....	19
Список використаних джерел.....	30
Словник.....	31
Додатки.....	31

## ВСТУП

Суїцидальна поведінка на сьогодні є глобальною суспільною проблемою.

Розгляд суїцидальної поведінки лише як об'єкта медико-психологічних та юридичних наук неминуче обмежує можливість до кінця зрозуміти все різноманіття негативних чинників, що лежать в основі цього явища. Зазвичай у розрахунок беруться лише індивідуальні поведінкові реакції індивіда на ті чи інші життєві обставини. Досвід світової суїцидології свідчить про існування тісної залежності між частотою завершених суїцидів і такими змінними, як: економічні чинники, ступінь урбанізації, міграційні потоки, комунікативно-інформаційні потоки, що проходять через засоби масової інформації та ін. Посилення соціально-психологічної напруженості в суспільстві, необхідність змінювати життєві орієнтири і звичний спосіб життя ведуть до руйнування поведінкових стереотипів індивіда і його біосоціальної дезадаптації.

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

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

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

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

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

## СУТНІСТЬ СУЩІДУ ТА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

Зазвичай самогубство розглядається як феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціальних конфліктів.

Е. Дюркгейм називав самогубством «...кожен смертельний випадок, який безпосередньо чи опосередковано є результатом позитивного або негативного вчинку, який здійснив сам потерпілий, якщо останній знав про результати» [4].

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

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

*Суїцидальна поведінка* – це різні форми активності людей, зумовлені прагненням позбавити себе життя при зіткненні особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших потреб. На тлі гострого емоційного стану криза досягає такої інтенсивності, що людина не може знайти правильного виходу зі сформованої ситуації. Вона втрачає сенс життя.

### **Ознаки самогубства:**

- мета – позбавити себе життя;
- потерпілий і суб'єкт суїциду є одна і та ж особа;
- об'єктом замаху є життя самої людини;
- смерть спричиняється особистими діями самої людини [9].

Отже, *суїцид* – це навмисне самопошкодження зі смертельним фіналом, це є виключно людський акт, який зустрічається в усіх культурах [9].

Суїциди діляться на три основні групи: істинні, демонстративні і приховані. *Істинний суїцид* направляється бажанням померти, не буває спонтанним, хоча іноді і виглядає досить несподіваним. Такому суїциду завжди передують пригнічений настрій, депресивний стан або просто думки про відхід з життя. Причому оточуючі такого стану людини можуть не помічати. Іншою особливістю дійсного суїциду є роздуми і переживання з приводу сенсу життя.

*Демонстративний суїцид* не пов'язаний з бажанням померти, а є способом звернути увагу на свої проблеми, покликати на допомогу, вести діалог. Це може бути і спроба своєрідного шантажу. Смертельний результат у такому випадку є наслідком фатальної випадковості.

*Прихований суїцид* (непряме самогубство) – вид суїцидальної поведінки, що не відповідає його ознакам в строгому сенсі, але має ту ж спрямованість і результат. Це дії, що супроводжуються високою ймовірністю летального результату. Більшою мірою це поведінка націлена на ризик, на гру зі смертю, ніж на відхід з життя. Це і ризикована їзда на автомобілі, і заняття екстремальними видами спорту або небезпечним **бізнесом**, і добровільні поїздки в гарячі точки, і вживання сильних наркотиків, і самоізоляція.

У зв'язку з цим Е. Шнейдман розрізняє дві характеристики особистості: суїцидальність і летальність.

**Суїцидальність** означає індивідуальний ризик самогубства.

**Летальність** пов'язана зі ступенем небезпеки людини для себе взагалі, його самодеструктивністю.

В.А. Тихоненко, беручи до уваги ступінь бажання смерті, доповнив суїцидальну спробу декількома пов'язаними видами поведінки.

*По-перше*, він виділяє демонстративно-шантажну суїцидальну поведінку, що демонструє намір померти.

*По-друге*, автор говорить про самоушкодження або покалічення, які взагалі не спричиняють смерть і обмежуються лише пошкодженням того чи іншого органу.

*По-третьє*, подібна поведінка може бути результатом нещасного випадку.

Таким чином діагностика суїцидальної поведінки повинна ґрунтуватися на точній оцінці ступеня бажання смерті.

Наприклад, самопорізи бритвою в області передпліччя можуть бути віднесені:

- до числа справжніх суїцидальних спроб, якщо кінцевою метою була смерть від крововтрати;
- до розряду демонстративно-шантажних замахів, якщо метою було продемонструвати оточуючим намір померти;
- до самоушкодження, якщо мета обмежувалася бажанням відчути фізичний біль чи посилити стан наркотичного сп'яніння шляхом крововтрати;
- до нещасних випадків, якщо, наприклад, самопорізи мали на меті «випустити з крові бісів».

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

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

**Самогубство-заклик** покликане активізувати допомогу, втручання з метою радикальної зміни ситуації.

**Самопокарання** є наслідком почуття провини перед ким-небудь, відмова ж проявляється рідко, насамперед у ситуаціях філософсько-песимістичного ставлення до світу в цілому [10].

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

**Передумовами для самогубства** підлітків виступають:

- невміння підлітка розуміти та проявляти свої почуття, пояснювати свої переживання;

- особливість відчуття свого місця у світі: з одного боку – вже не дитина (переживає дорослі бажання), а з іншого – індивід, який залежить від сім'ї (яка, у свою чергу, стає менш значимою, ніж однолітки);

- нестійкість самооцінки, неадекватне уявлення про власну компетентність;

- максималізм в оцінюванні себе та інших, нездатність прогнозувати наслідки своїх дій.

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

Імпульсивність дітей-суїцидентів проявляється в нездатності осмислювати, критично зважувати своє суїцидальне рішення, передбачати наслідки такого вчинку, шукати несуйцидальні можливості ефективно захистити себе, власні інтереси. Підліток не може тривалий час обмірковувати прийняття рішення.

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

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

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

*Експлозивна реакція.* Спостерігається в підлітків середнього пубертатного віку. Характеризується афективною напругою, агресивністю, ворожістю не тільки до учасників конфлікту, а й до всіх оточуючих. Проявляється різноманітними порушеннями поведінки. Такі реакції формуються в підлітків, які прагнуть до лідерства. Вони виховуються в сім'ях, де подібні реакції на ситуаційні труднощі традиційні для дорослих членів сім'ї. Конфлікти, сварки із взаємними обвинуваченнями, вживання алкогольних речовин створюють ситуацію напруги, сприяючи формуванню відповідної поведінки і в молодших членів сім'ї. Суїцидальні дії в цьому випадку трактуються як прагнення помститися тим, хто ображав, довести свою правоту. Для таких підлітків характерні висловлювання типу: «Навіть ціною свого життя я доведу, що зі мною вчинили несправедливо», «Нехай я помру, але її (наприклад, класного керівника) звільнять з нашого класу». Самогубства в цих випадках здійснюються в стані афекту, у момент найвищого загострення конфліктної ситуації, часто на очах у тих, хто ображав. Суїцидальні дії не плануються завчасно. У постсуїцидальному періоді зберігається відсторонене ставлення до оточуючих, критика до самогубства відразу не формується, особливо якщо підлітку вдалося за допомогою суїцидальної спроби змінити ситуацію на свою користь. Основним завданням реабілітації в таких випадках поряд з соціально-психологічною допомогою є педагогічна корекція.

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



## ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В МОЛОДІ

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

Існують наступні *теорії причин суїциду*:

- біологічна теорія – розглядає генетичний вплив на суїцидальну поведінку;

- психологічна – розглядає зв'язок самогубства та аутоагресії, негнучкого мислення, зміни системи цінностей тощо;

- соціальна – звертає увагу на чинник самотності та соціальну інтеграцію, нестачу соціальних відносин, конфлікт людини й суспільства при дослідженні такого явища, як самогубство.

Зазначені теорії причин суїцидальної поведінки тісно пов'язані між собою.

*Чинниками суїцидальної поведінки неповнолітніх є:*

- нерозуміння, неприйняття неповнолітнього «значущими іншими», що викликає переживання образи, самотності, відчуження;

- втрата батьківської любові, нерозділене кохання;

- смерть, розлучення батьків;

- приклад суїцидальної поведінки батьків, родичів та ін.

Науковці виокремлюють *соціально-психологічні чинники*, які можуть сприяти виникненню суїцидальних проявів у підлітків та юнаків:

- серйозні проблеми в сім'ї;

- проблеми в спілкуванні з однолітками;

- смерть улюбленої або значущої людини;

- розрив стосунків з коханою людиною;

- міжособистісні конфлікти або втрата значущих відносин;

- проблеми з дисципліною або із законом;

- тиск, здійснюваний групою однолітків, передусім той, що пов'язаний із наслідуванням самопошкоджуючої поведінки інших;

- тривале перебування в ролі жертви;

- розчарування успіхами в навчальному закладі або невдачі в навчанні;

- високі вимоги в навчальному закладі до підсумкових результатів навчальної діяльності (іспитів, зовнішнього незалежного оцінювання);

- погане економічне становище, фінансові проблеми;

- небажана вагітність, аборт і його наслідки (у дівчат);

- зараження ВІЛ-інфекцією або хворобами, що передаються статевим шляхом;

- серйозні тілесні хвороби;

- надзвичайні зовнішні ситуації і катастрофи [12].

До групи **негативних сімейних чинників**, які впливають на суїцидальність підлітків і юнаків, належать:

- психічні відхилення в батьків, особливо афективні (депресії та інші душевні захворювання);
- зловживання алкоголем, наркоманія або інші види асоціальної поведінки в сім'ї;
- сімейна історія суїцидів або суїцидальних спроб членів сім'ї;
- насилля в сім'ї (особливо фізичне та сексуальне);
- нестача уваги й турботи про дітей в 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 в сім'ї;
- розлучення батьків, смерть одного з них;
- часті переїзди, зміна місця проживання сім'ї;
- надто низькі або високі очікування з боку батьків щодо дітей;
- зайва авторитарність батьків;
- відсутність у батьків часу і недостатня увага до дітей, нездатність підлітків протистояти дистресу та негативному впливові оточуючої дійсності.

Особистісні характеристики *особистості* підлітка також можуть провокувати суїцидальну поведінку:

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

**Мотивами суїцидальної поведінки школяра можуть бути:**

- 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;
- почуття помсти, протесту, загрози;
- бажання привернути до себе увагу, викликати співчуття;
- уникнення наслідків поганого вчинку або складної життєвої ситуації [12].

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

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

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

#### ***Вікові причини самогубств.***

Самогубства серед дітей до 14 років частіше пояснюються довготривалими чи постійними сварками та проблемами в сім'ї. Найчастіше

змістом самогубств є відсутність любові, ізоляція від членів сім'ї або смерть когось з родичів чи товаришів. У молодшому пубертатному віці (12-13 років) самогубства частіше скоюють хлопчики. Оскільки для підлітків суїцидонебезпечними є внутрішньосімейні конфлікти, то вони й «адресують» самогубства найближчим родичам. Поширеною причиною появи суїцидальної поведінки в дітей є випадки сексуального насилля. Для суїцидентів цієї вікової групи також характерна наявність фізичних чи психічних розладів.

Для осіб 14-20 років основними чинниками виступають психотравмуючі ситуації: виховання в неповних сім'ях, випадки сексуального насилля, смерть товаришів чи родичів. У більшості випадків суїцидальні тенденції виникають за наявності в молодій людини почуття безнадії, низької самооцінки, конфліктних відносин з батьками або однолітками.

Аналізуючи специфіку суїцидальної поведінки неповнолітніх, необхідно зазначити, що деякі дослідники виділяють такі *фази цієї поведінки*:

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

– *фаза амбівалентності*, яка настає за умов появи додаткових стресових чинників. Підліток може виказувати конкретні загрози або наміри щодо суїциду комусь із найближчого оточення, але цей «крик про допомогу» не завжди буває почутим. Однак саме в цей час підлітку ще можна допомогти;

– якщо ж цього не стається, тоді настає *фаза суїцидальної спроби*. Вона відбувається дуже швидко, адже для підлітків притаманне швидке проходження цієї фази і перехід до третьої [12].

Більшість суїцидальних підлітків (до 70%) обмірковують і здійснюють суїцид упродовж 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 [12].

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

1) **етап суїцидальних тенденцій** – вони є прямими чи непрямими ознаками, що свідчать про зниження цінності власного життя, про втрату сенсу життя, про небажання жити; суїцидальні тенденції виявляються в думках, намірах, почуттях або загрозах;

2) **етап суїцидальних дій** починається, коли відповідні тенденції приходять у дію; під суїцидальною спробою розуміється суїцид, який з незалежних від людини обставин був відвернутий і не призвів до летального наслідку; суїцидальні тенденції можуть трансформуватися в завершений суїцид, результатом якого є смерть людини;

3) **етап постсуїцидальної кризи** продовжується з моменту здійснення суїцидальної спроби до повного зникнення суїцидальних тенденцій [12].

Науковці виділяють загальні риси, властиві всім самогубствам [9]:

1. Загальною метою всіх суїцидів виступає пошук рішення, адже суїцид не є випадковою дією – його ніколи не здійснюють без сенсу чи невмотивовано. Він є виходом із кризи, складної чи нестерпної ситуації, йому властива своя логіка й доцільність. Щоб зрозуміти причину суїциду, слід з'ясувати проблеми, які зумовили такий вчинок.

2. Загальним завданням усіх суїцидів є припинення свідомості, нестерпного болю як розв'язання болісних і нагальних проблем. Людині, яка зневірилась, приходять у голову думка про можливість припинення свідомості як відповідь або вихід з ситуації (за наявності в неї душевного хвилювання, підвищеного рівня тривожності і високого летального потенціалу, які є основними складниками суїцидів).

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

4. Загальним стресором при суїциді є незадоволені психологічні потреби, адже суїцид здійснюється передусім саме через нереалізовані або незадоволені потреби. Варто відзначити, що відбувається багато безглузвих смертей, але ніколи не буває безглузвих і необґрунтованих суїцидів.

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

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

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

8. Загальною дією при суїциді стає втеча, що відображає намір людини покинути зону нещастя. Тому суїцид вважають остаточною втечею. Сенс самогубства полягає в радикальній і остаточній зміні обставин, тих чи інших ситуацій життя.

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

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

## **ВИЯВЛЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНИХ ТЕНДЕНЦІЙ НЕПОВНОЛІТНІХ**

Для ефективного виявлення суїцидальних тенденцій потрібно:

- сформулювати адекватне ставлення до цього явища;
- подолати помилкові думки, стереотипи щодо його розуміння.

Спеціалісти в цій галузі пропонують передусім порівняти поширені серед людей передсуди і перевірені багаторічними науковими спостереженнями факти. Розглянемо найпоширеніші з них:

*Стереотип:* Більшість самогубств здійснюється майже або зовсім без попередження.

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

*Стереотип:* 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 в людини думок про самогубство є для неї джерелом полегшення, навіть одним із ключових моментів у відвертанні безпосередньої небезпеки самогубства. Уникання ж цієї теми в розмові може стати додатковою причиною для зведення рахунків із життям.

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

*Стереотип:* Якщо людина говорить про самогубство, то вона його не здійснить.

*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 життям цієї людини.

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

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

*Стереотип:* Самогубець впевнено бажає померти.

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

*Стереотип:* Ті, хто чинять самогубство, 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 його завжди можна знайти.

*Стереотип:* 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.

*Стереотип:* Зловживання алкоголем і наркотиками не має відношення до самогубств.

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

*Стереотип:* 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 в конкретної людини не вимагає глибоких знань у галузі психології або медицини. Вимагається лише проявити увагу до того, що каже людина, сприйняти отриману інформацію серйозно, надати підтримку і звернутися за відповідною допомогою. Адже багато людей гинуть унаслідок самогубства лише тому, що їм не була

запропонована або стала недоступною невідкладна перша допомога і підтримка.

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

*Факт:* Більшість суїцидальних кризових станів є минуцями й усуваються за умови надання відповідної допомоги. 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.

*Стереотип:* Самогубство – явище, що успадковується.

*Факт:* Наявність певної 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.

*Стереотип:* Якщо не залишена записка, то не можна вважати самогубством те, що трапилось.

*Факт:* Лише четверта частина з усіх осіб, що скоїли самогубство, залишають записки [12].

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

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

У разі появи цих явищ слід звернути особливу увагу на підлітка і бути уважними до наступних поведінкових, словесних, емоційних, депресивних ознак суїцидальної загрози [12]:

- будь-які раптові зміни в поведінці чи настрої (особливо ті, що віддаляють від близьких людей);
- схильність до необдуманих учинків;
- надмірне споживання алкоголю чи таблеток;
- відвідування лікаря без потреби;
- розлучення з дорогими речами або грошима;
- придбання засобів для скоєння суїциду;
- підведення підсумків, приведення справ до порядку, приготування до смерті;
- нехтування зовнішнім виглядом;
- багаторазове звертання до теми смерті в літературі та мистецтві;
- повторне прослуховування сумної музики й пісень;



- недостатня життєва активність;
- самоізоляція від родини та знайомих;
- більше споживання алкогольних та наркотичних речовин;
- зміна добового ритму (активність уночі та сон удень);
- збільшення або втрата апетиту;
- млявість та апатія;
- неможливість сконцентруватися й приймати рішення;
- уникнення звичайної соціальної активності, замкненість, самотність;
- раптове впорядкування своїх справ;
- наявні суїцидальні спроби;
- почуття провини, докори на свою адресу, низька самооцінка;
- втрата інтересу до захоплень, хобі, спорту, роботи або школи;
- невизначені плани на майбутнє;
- прагнення того, щоб інші залишили в спокої, присутність інших викликає роздратування.

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

- впевненість у безпорадності і залежності від інших;
- прощання;
- розмови або жарти щодо бажання померти;
- повідомлення про конкретний план суїциду;
- подвійна оцінка значущих подій;
- повільна, маловиразна мова;
- розпач і плач;
- висловлювання самозвинувачень;
- безпосередні заяви типу «Я думаю про самогубство», «Було б краще вмерти», «Я не хочу більше жити»;
- фрази типу «Вам не прийдеться більше про мене турбуватися» або «Мені все набридло», «Вони пошкодують, коли я піду».

**Емоційні прояви суїцидальних тенденцій:**

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

**Ситуаційні прояви:**

- будь-які помітні зміни в особистому житті;
- смерть коханої людини, особливо батьків або близьких родичів;
- нещодавня зміна місця проживання;
- конфлікти в сім'ї;
- скоєння правопорушень;
- складнощі в спілкуванні з однолітками;

- проблеми з навчанням у школі;
- соціальна ізоляція, особливо від родини та друзів;
- наявність хронічної, прогресуючої хвороби;
- небажана вагітність, хвороби, що передаються статевим шляхом.

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

- сумний настрій;
- надмірна самокритичність, неадекватна самооцінка;
- почуття нудьги;
- почуття втоми;
- порушення сну;
- соматичні скарги, порушення апетиту, різка зміна ваги;
- непосидючість, неспокійність;
- фіксація уваги на дрібницях;
- надмірна емоційність;
- замкненість, скупість;
- агресивна поведінка;
- схильність до бунту;
- зловживання алкоголем або наркотиками;
- погана навчальна успішність, зниження інтересу до навчання, прогули уроків [11].

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

- 1) **«Чому»** підліток здійснив чи намагався здійснити самогубство;
- 2) **«Навіщо»** він хотів це зробити.

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

- серйозність порушень звичних умов життя підлітка, тобто зовнішні обставини життя чи стан здоров'я;
- інтерпретацію підлітком умов життя, що змінилися (безвихідна ситуація, особиста катастрофа чи конфліктна ситуація);
- бажання чи готовність неповнолітнього докласти зусилля для адаптації до нових умов життя, тобто «згода продовжувати життя».

*Виділяються два типи пресуїцидального періоду:*

- **афектно-напружений** – час переходу від задумів до дії короткої, велика інтенсивність емоційних переживань;
- **афектно-зредукований**, до якого відносяться емоційно «холодні», астеничні, гипотимні різновиди поведінки, коли пресуїцидальний період носить прогнозований характер – «пасивну» згоду на смерть.

Зовнішні форми суїцидальної поведінки охоплюють суїцидальну спробу і завершений суїцид.

**Суїцидальна спроба** за М. Штенгель – це усвідомлена, умисна суїцидальна дія, незавершена смертю. Парасуїцид за Н. Крейтманом – не смертельна умисна дія, націлена на досягнення суб'єктом бажаних змін за рахунок фізичних наслідків. Парасуїцид – це синонім суїцидальної спроби, який об'єднує весь клас несмертельних суїцидальних дій або дій з низькою суїцидальною вірогідністю. Н. Крейтман визначав парасуїцид як крик про допомогу, спосіб впливу на близьких з метою змінити ситуацію і відносив до парасуїциду суїцидальні акти зі щирим бажанням померти, але незавершені смертю.

Після здійснення незавершеної суїцидальної спроби настає **постсуїцидальний період** – часовий проміжок після здійснення спроби самогубства. Розрізняють такі види постсуїцидального періоду:

1. За тривалістю:

– *гострий* (найближчий) – протягом першого тижня після здійснення суїцидальної спроби;

– *продовжений* – починається через тиждень після здійснення суїцидальної спроби, триває близько 2-3 місяців;

– *віддалений (пізній)* – починається через 2-3 місяці після здійснення суїцидальної спроби.

2. За суїцидальною поведінкою і актуальністю суїцидогенного конфлікту:

- суїцидально фіксований;

- аналітичний;

- маніпулятивний;

- критичний.

## ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ НЕПОВНОЛІТНІХ

Під час планування профілактичної роботи з попередження проявів суїцидальної поведінки слід пам'ятати про обставини, що виступають як **антисуїцидальні чинники**. Вони поділяються на культурні, соціально-демографічні, сімейні й особистісні [12].

Серед культурних та соціально-демографічних чинників виділяють:

- участь у громадській діяльності (спортивні змагання і події, клуби, товариства тощо);

- доброзичливі, урівноважені стосунки з однолітками в навчальному закладі;

- гарні стосунки з вчителями та іншими дорослими;

- підтримка з боку близьких людей.

Сприятливий клімат у сім'ї може виступати як антисуїцидальний чинник, коли:

- розвинуті навички спілкування в 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 чинниками в 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 у разі виникнення труднощів, наприклад, у навчальному закладі;
- прагнення радитися з дорослими, приймаючи важливі рішення;
- відкритість до думок і досвіду інших людей;
- відкритість до всього 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 в кризових ситуаціях;
- «інтелектуальний опір» смерті в усіх її видах, у тому числі й самогубству;
- піднесення цінності людини як вершини неперервного еволюційно-генетичного процесу й носія генетичного та культурного багатства людства й Всесвіту;
- піднесення цінності особистості як уособлення історико-культурного процесу;
- підвищення цінності життєвого шляху людини як невід'ємної складової історико-культурного процесу людства [9].

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 в глухий кут і може бути подолана.

Якщо підліток не має довірливих стосунків з батьками, то в його оточенні має бути хоча б одна людина, з котрою можна поділитися своїми переживаннями.

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

Варто наголосити на тому, що основою профілактики суїцидальної поведінки є суїцидальна превенція – запобігання суїциду, яке полягає в 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 в 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 в міжособистісному спілкуванні. Вони є сигналами про наявність аутоагресивних тенденцій і можливість вчинення суїцидальних дій. Найчастіше проявляються такі суїцидальні комунікації:

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

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

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 й фрустрації. Але він може не прийняти прямих порад (ситуативних вказівок) психолога (соціального педагога), оскільки в 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 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 [12].

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 в 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 [10].

Велике значення в профілактиці суїцидальної поведінки має злагоджена робота як спеціалістів психологічної служби, так і вчителів. Роль учителя – 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, у якій можна вказати на його стан і порадити звернутися до практичного психолога, психотерапевта чи до інших спеціалістів. Доцільним може бути і спільне звернення (педагога й 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 в 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: чим є його страждання, як воно протікає, з ким трапляється, які дії здійснюють люди у схожих ситуаціях, хто допомагає, у чому проявляється психологічна допомога тощо [3].

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 [3].

Отже, можна виділити наступні стратегії роботи 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.

*Складові профілактичної роботи з попередження суїцидальної поведінки серед неповнолітніх:*

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

- бесіди з класними керівниками, учителями-предметниками;

- спостереження в класі;
- тестування, соціометричне дослідження, аналіз анкет;
- бесіди та консультації для батьків.

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

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

## 3. *Можливості подолання труднощів:*

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

## 4. *Психологічна просвіта.*

*Учителів.* Педагогічних працівників знайомлять із поняттям «самогубство», зовнішніми ознаками 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 в цьому напрямі, оскільки більшість педагогів відчуває незручність, говорячи про суїцид, що проявляється в запереченні чи уникненні цієї теми. Окремим напрямом у роботі має бути ознайомлення педагогів 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 у школі, прояви неповаги до людської гідності учня, насильство в усіх його формах.

Варто проводити психолого-педагогічні консилиуми чи спеціальні педради за участі *батьків*. Навіть тоді, коли причина самогубства, на перший погляд, полягає в шкільному конфлікті, вирішальна роль належить сім'ї, стосункам, які виникають всередині неї. Просвіта має поширюватися і на батьків: учити батьків надавати допомогу дитині в гострій психотравмуючій ситуації, регуляції емоційних станів та ін.



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 [12]. Усі ці заходи мають призвести до підвищення самоцінності особистості дитини.

Необхідно виступати на батьківських зборах, батьківських університетах, де в узагальненому вигляді повідомляти інформацію, отриману в результаті психолого-педагогічного дослідження, пропонувати рекомендації для поліпшення емоційного клімату в родині, розглядати шляхи профілактики та корекції дитячих емоційних розладів, профілактики самогубства.

Проводячи просвітницьку роботу з вчителями, класними керівниками, вихователями, необхідно звертати увагу на такі чинники ризику появи суїцидальної поведінки неповнолітніх:

- висока конфліктність у спілкуванні;
- прагнення до домінування або орієнтації на залежність;
- ізоляція підлітка в класі чи групі;
- несприятливе сімейне оточення;
- спадковий чинник;
- неадекватна самооцінка;
- переживання конфлікту, психотравмуючої ситуації;
- різка зміна в поведінці;
- імпульсивність, неадекватність реакцій;
- асоціальний спосіб життя;
- егоцентризм;
- вербальна і фізична агресія;
- неблагополучне сімейне оточення, раннє дорослішання;
- алкоголізм і наркоманія, асоціальний спосіб життя;
- втрата членів сім'ї, погані стосунки з близькими [12].

Деякі з цих ознак мають «подвійне» значення, тобто можуть свідчити не тільки про суїцидальну загрозу, а й про інші особистісні проблеми, кризи в житті молодої 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 – спостереження, опитувальники, тести.

#### ***Форми профілактики підліткової суїцидальності в 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 суть життя», а також індивідуальних прийомів психологічного захисту в складних життєвих обставинах.

Таким чином, основним завданням первинної профілактики є поширення інформації щодо ознак та чинників підліткового самогубства.

#### ***Умови профілактики самогубства в навчальному закладі:***

- організація психолого-педагогічної роботи, спрямованої на надання допомоги підліткам в усвідомленні ними життя як головної цінності та активізацію самопізнання учнів через психологічну просвіту;
- взаємодія структур системи превенції спрямована на позитивну зміну зовнішнього середовища підлітків, що сприятиме внутрішнім змінам особистості (самостабілізація), а також надання їм систематичної соціально-психологічної підтримки;
- організація роботи, спрямованої на збагачення спеціальної компетентності педагогів, батьків та спеціалістів соціально-психологічної служби.

Багато з тих, хто вдається до самогубства, зовсім не бажають 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.

#### **Дії при потенційно небезпечних проявах**

1. Серйозно сприймати всі висловлювання і погрози.
2. Дати можливість висловитися і встановити причину того, що відбувається.
3. Дати зрозуміти, що Вам не все одно.
4. Слухати з почуттям щирості і розуміння.
5. Намагатися зменшити емоційну напругу.
6. Мобілізувати вихованця на подолання складних обставин.
7. Підготувати дитину до можливих нових психотравмуючих подій у ході цієї кризи і до адекватної реакції на них.
8. Відстоювати точку зору, що самогубство – це неефективне рішення проблем. Укласти «угоду про нездійснення самогубства».
9. Необхідно підняти дитині з суїцидальною поведінкою самооцінку.
10. Спільно спланувати діяльність, необхідну для виходу з кризи.
11. Заохочувати до збереження зв'язку з близькими, друзями.

## **Методи втручання в суїцидальну активність підлітка**

**Превенція** (попереджувальні, профілактичні заходи, розраховані на індивіда або групу).

**Інтервенція** (безпосереднє втручання в суїцидальну активність).

**Поственція** (реабілітація людини, яка скоїла спробу самогубства, або близьких того, хто здійснив завершений суїцид).

## **Методи профілактики емоційно-вольової сфери**

### ***Індивідуальні форми***

Найвідповідальнішим етапом профілактики емоційно-вольової сфери виступає допомога суїциденту з боку емоційно близьких і значимих осіб. Існує чотири основні методи надання психологічної допомоги людині, яка думає про суїцид:

- 1) своєчасна діагностика і відповідне лікування суїцидента;
- 2) активна емоційна підтримка людини, що знаходиться в стані депресії;
- 3) заохочення її позитивних прагнень для полегшення ситуації;
- 4) навчання соціальним навичкам і умінням подолання стресу.

Надаючи людині первинну психологічну допомогу, важливо дотримуватися таких правил:

- бути впевненим, що ви в змозі допомогти;
- переймати досвід у тих, хто вже був у такій ситуації;
- бути терплячим;
- не намагатися шокувати або погрожувати, кажучи «Піди і зроби це»;
- не аналізувати поведінкові мотиви, кажучи: «Ти так відчуваєш себе, тому що...»;
- не сперечатися і не намагатися напоумити людину, кажучи: «Ви не можете вбити себе, тому що...»;
- робити все від себе залежне, але не брати на себе персональну відповідальність за чуже життя.

Головним у подоланні кризового стану людини є індивідуальна профілактична бесіда з суїцидентом. Варто звернути увагу на те, що в бесіді з будь-якою людиною, особливо з тією, яка здатна скоїти самогубство, важливо приділити достатньо уваги активному вислуховуванню. Активний слухач – це людина, яка слухає співрозмовника з усією увагою, не засуджуючи його, що дає можливість партнерові виговоритися без страху бути припиненим. Активний слухач повністю розуміє почуття співрозмовника і допомагає йому зберегти віру в себе, а також у те, що його висловлювання про бажання померти почуті і зрозумілі.

### ***Рекомендації з проведення бесіди:***

- вести розмову в затишному місці, щоб уникнути можливості переривання бесіди;
- приділяти всю увагу співрозмовнику, дивитися прямо на нього, зручно, без напруги розташувались напроти, але не через стіл;

- переказати те, що співрозмовник розповів вам, щоб він переконався, що ви дійсно зрозуміли суть почутого і нічого не пропустили;
- дати можливість співрозмовникові висловитися, не перебиваючи його, і говорити тільки тоді, коли перестане говорити він;
- говорити без осуду і пристрасті, що сприяє посиленню у співрозмовника почуття власної гідності; вживати тільки позитивно-конструктивні фрази («миттєвий рефреймінг»).

### **Групові форми**

Заняття, спрямовані на розвиток соціальних навичок з використанням різних форм роботи: ігор, етюдів, аналізу ситуацій, вправ, пантоміми, обговорення художніх фільмів, окремих випадків та ін. У груповій роботі здійснюється актуалізація життєвого досвіду дитини, комунікативних навичок, навичок взаємодії (робота в групах), творчого потенціалу. На початку заняття доцільно використовувати вправи, що сприяють емоційному підйому, розслабленню, коли учні подають невелику інформацію про себе.

#### **Вправа «Оповідання про себе».**

Учням пропонується скласти про себе оповідання, використовуючи незакінчені речення (їх можна варіювати).

- «Я люблю, коли...»
- «Я боюся...»
- «Мені прикро, якщо...»
- «Умію добре...»
- «Хочу в подарунок...»

Після розповіді можна поговорити про те, скільки в нашому житті є гарного, від чого ми отримуємо задоволення і просто радіємо.

#### **Вправа «Прикрашаємо день».**

*Ведучий:* Як сонечко прикрашає день? (Сяє, зігріває, дарує сонячних зайчиків.) А чим людина може прикрасити свій день?

#### **Вправа «Чим ми пишаємося».**

Ця вправа допомагає зосередитися на тих позитивних набутках, які вже є в кожного з нас.

Ведучий кидає м'яч по черзі всім дітям із запитанням: «Чим ти пишаєшся?».

#### **Гра «Інтерв'ю».**

Розвиває комунікативні навички й стимулює до спілкування, учить виявляти цікавість до особистості іншої людини.

На заздалегідь підготовлених аркушах пишуться теми інтерв'ю (подорожі, друзі, кіно, свята, сім'я, майбутнє, професії та ін.). Один з учасників витягає аркуш із темою й вибирає того, у кого буде брати інтерв'ю. Інтерв'юер повинен поставити 3-5 запитань. Для початку ведучий виступає в ролі інтерв'юера. Далі по черзі. Наприкінці гри можна обговорити: що було важче, відповідати чи ставити запитання; на які ще теми хотіли б поговорити.

### **Вправа «Наші надії».**

Такий вид роботи стимулює до обговорення важливих проблем, з якими зіштовхується людина у своєму житті. У ході цього завдання дуже важливо звернути увагу на різноманітність поглядів і толерантне ставлення до думки інших. Вправа дає змогу відстежити міркування учнів, їхню аргументацію, варіативність вирішення проблемних ситуацій.

### **Вправа «Надія на себе. Надія на інших. Надія на Бога».**

Учні коментують життєві ситуації, визначають, на кого потрібно в них сподіватися, і записують у відповідний стовпчик.

*Ситуації:*

- людина загубила речі;
- людина хоче мати багато друзів;
- людина занедужала;
- людина не знає як вчинити;
- людина хоче бути розумною;
- людина втратила роботу;
- людина хоче розбагатіти;
- людина хоче бути щасливою та ін.

Обговорення суперечливих думок.

*Аналіз ситуацій. Арт-терапія.*

«Плямографія» дозволяє виявити творчі здібності дітей у незвичайній формі, оскільки сама ситуація, коли ставиться ляпка, викликає позитивні емоції.

1 варіант. На аркуш паперу ставиться ляпка, її треба максимально розмазати (нахиляти аркуш, дути, скласти навпіл). Потім визначити, на що це схоже, домалювати повну картинку й презентувати.

2 варіант. Нитку опустити в чорнило й викласти на аркуш паперу, скласти навпіл, розгорнути. Усім показати, що вийшло. Що побачив кожен (предмет або його частину), що побачив сам автор? Акцент робиться на індивідуальності й позитиві авторської роботи, чим створюється ситуація успіху. Профілактика суїцидальної поведінки передбачає включення й тісну взаємодію всіх учасників: педагогів, батьків, медпрацівників, адміністрації, психологів.

Працюючи з дітьми в школі, потрібно не тільки мати спеціальні знання, але й розвивати спостережливість, чуйність, емпатію.

Робота з профілактики – це попередження, недопущення ситуації безвиході. Треба дати кожній дитині те, чого їй особливо бракує – любов, турботу, інтерес, схвалення, допомогу, підтримку і, звичайно, бажання зробити життя іншого кращим.

Педагогічним працівникам у випадку виникнення ознак суїцидальної поведінки в учнів варто здійснювати наступні види допомоги:

- знаходити методи розгадки суїциду;
- сприймати суїцидента як особистість;
- налагодити турботливі стосунки;
- не сперечатися, запитувати;
- пропонувати конструктивні підходи;
- вселяти надію;
- оцінювати міру ризику самогубства;
- не залишати людину одну у випадку високого суїцидального ризику;

- звертатися за допомогою до спеціалістів;
- якомога довше проявляти турботу і підтримку учневі;
- використовувати засоби піднесення цінності особистості дитини, її життя.

Ці заходи стануть ефективнішими, якщо учні довірятимуть керівникові навчального закладу, класному керівнику, куратору групи, викладачеві; знатимуть, що вони ніколи не зрадять дитину в кризовій ситуації. Особливо це стосується практичного психолога, якому слід чітко дотримуватися «Етичного кодексу психолога», що забезпечить довіру до нього з боку учнів у критичний для них час.

### **Висновки**

Самогубство є явищем соціальним.

Статистика свідчить, що в кожній країні в будь-яку епоху здійснюється певна кількість самогубств. Кожна людина доходить до цього рішення індивідуальним шляхом, але основними чинниками такого рішення є соціальні причини.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Виховання важкої дитини: Діти з девіантною поведінкою: [навч.-метод. посібн.] / Під ред. М.І. Рожкової. – М.: Гуманіт. вид. центр Владос, 2001. – 240 с.
2. Дюркгейм Е. Самогубство: Соціологічне дослідження / Пер. з фр. Л. Кононович. – К.: Основа, 1998. – 519 с.
3. З досвіду роботи регіональних психологічних служб із формування здорового способу життя в учнівській молоді: [методичний посібник] / О.М. Сироватко, Л.І. Гриценко, Н.М. Городнова та ін.; За наук. ред. І.І. Цушка. – К.: Ніка-Центр, 2008. – 124 с.
4. Малеїна М.Н. Піти гідно // Людина. – 1993. – № 2. – С. 47-51.
5. Масагутов Р.М. Гендерні відмінності у прояві аутоагресії у підлітків // Питання психології. – 2003. – № 3. – С. 35-42.
6. Попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків: [методичні рекомендації] // Все для вчителя. – 2004. – № 10-11. – С. 53-64.
7. Психологія суїциду: [навчальний посібник] / За ред. В.П. Москальця. – Київ – Івано-Франківськ: Плай, 2002. – 249 с.
8. Психологія суїциду: [посібник] / За ред. В.П. Москальця. – К.: Академвидав, 2004. – 288 с.
9. Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді: Методичні рекомендації. – К.: ІПППО АПН України, КФ ВМУРОЛ «Україна», ПП Щербатих О.В., 2007. – 68 с.
10. Розанов В.А. Предупреждение самоубийств у молодежи: Семейное руководство / В.А. Розанов. – Одесса: Общест. организация «Экологическое здоровье человека», 2003. – 16 с.
11. Силяхина В.И. Система работы по профилактике суицида: [методические рекомендации] / В.И. Силяхина. – Кривой Рог: СОШ №4, 2005. – 34 с.
12. Солошенко Д.В. Екстренна психологічна допомога. Консультування // Практична психологія і соціальна робота. – 2003. – № 9-10. – С. 10-28.

## СЛОВНИК

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

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

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

**Суїцид** – навмисне самоушкодження зі смертельним фіналом.

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

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

**Суїцидальна спроба** – цілеспрямоване оперування засобами самогубства, яке внаслідок певних причин не закінчується смертю.

**Суїцидальний намір** – мотиваційний феномен, який пов'язує внутрішньопсихічну і зовнішньодієву складові вчинку.

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

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

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

## ДОДАТКИ

Додаток 1

### **Як допомоги людині, яка вирішила покінчити життя самогубством**

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

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

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

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

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

Додаток 2

### **Рекомендації батькам та близьким дитини, схильної до суїцидальної поведінки**

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

Іноді думки про самогубство, по суті, являють собою спробу маніпуляції. На них треба реагувати так, як і на інші висловлювання типу: «Я тебе ненавиджу», «Ви злі», «Я втечу з дому», «Я хочу жити в бабусі». Це особливо характерно для дітей схильних до маніпуляції. Підлітку необхідно дати можливість виразити свої почуття та обговорити їх. Слід зберігати самовладання, не дозволяти дитині маніпулювати батьками.

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



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

Для підвищення самооцінки доцільно вживати такі заходи:

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

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

<i>Якщо ви чуєте</i>	<i>Обов'язково скажіть</i>	<i>Не кажіть</i>
<i>Ненавиджу школу</i>	Що відбувається в школі, що примушує тебе так себе почувати?	Коли я був у твоєму віці..., ти просто ледар.
<i>Все здається таким безнадійним...</i>	Іноді всі ми відчуваємо себе пригніченими. Давай поміркуємо, які в нас проблеми і яку з них треба вирішити в першу чергу.	Подумай краще про тих, кому ще гірше, ніж тобі.
<i>Усім було б краще без мене!</i>	Ти дуже багато значиш для мене, і мене бентежить твоя настрій. Скажи мені, що відбувається.	Не кажи дурниць. Давай поговоримо про щось інше.
<i>Ви не розумієте мене!</i>	Розкажи мені, як ти себе відчуваєш. Я дійсно хочу це знати.	Хто ж може зрозуміти підлітків у наші дні?
<i>Мамо, я здійснив поганий вчинок</i>	Давай сядемо і поговоримо про це.	Що посієш, те й пожнеш.
<i>А якщо у мене не виходить</i>	Якщо не виходить, я буду знати, що ти зробив усе можливе.	Якщо не вийде - значить, ти недостатньо постарався.

***Рекомендації батькам, коли підлітки проявляють суїцидальні тенденції або відчай:***

- залишайтеся самими собою, щоб дитина сприймала вас як щирю, чесну людину, якій можна довіряти;
  - дитина має почуватися з вами на рівних, як із другом. Це дозволить встановити довірливі, чесні стосунки. Тоді вона зможе розповісти вам про свої проблеми й труднощі;
  - важливо не те, що ви говорите, а як ви це говорите, чи є у вашому голосі щире занепокоєння, турбота про дитину;
  - говоріть з дитиною на рівних, не варто діяти як вчитель або експерт, розв'язувати кризу прямолінійно, це може відштовхнути дитину;
  - зосередьте увагу на почуттях дитини, на тому, що вона замовчує, дозвольте їй розповісти про свої проблеми;
  - не думайте, що вам слід говорити відразу, коли виникає пауза в розмові, використовуйте мовчання для того, щоб краще подумати і вам, і дитині;
  - виявляйте щире співчуття й інтерес до дитини, не перетворюйте розмови з нею на допит, ставте прості, щирі запитання («Що трапилось?», «Що відбулося?»), які будуть для дитини менш загрозливими, ніж складні;
  - спрямовуйте розмову в бік душевного болю, а не від нього, адже ваш син або донька саме вам, а не чужим людям, може повідомити про інтимні, особисті проблеми;
  - намагайтеся побачити кризову ситуацію очима своєї дитини, ставайте на її бік, а не на бік інших людей, які можуть завдати їй болю;
  - дайте можливість вашій дитині знайти власні відповіді, навіть тоді, коли вважаєте, що знаєте вихід із кризової ситуації;
  - ваша роль полягає в тому, щоб надати дружню підтримку, вислухати, бути зі своєю дитиною, коли вона страждає, навіть якщо вирішення проблеми начебто не існує. Дитина в стані горя, у ситуації безвиході може примусити вас почуватися безпорадним, але необхідно пам'ятати, що ваша дитина має знайти власний вихід з проблемної ситуації;
  - обійміть дитину; для гарного самопочуття необхідно обійматися не менше восьми разів на день;
  - сприймайте дитину як самостійну дорослу особистість з її індивідуальним світоглядом, цінностями, переконаннями, бажаннями та вимогами;
  - покажіть, що дитина вам небайдужа, дайте відчути, що вона бажана;
  - якщо ви не знаєте, що говорити, не кажіть нічого, просто будьте поруч.
- У тому випадку, коли існує реальний суїцидальний ризик або вже відбулася спроба, то батькам можна порадити наступне:
- першим кроком у запобіганні самогубства завжди буває встановлення довірливого спілкування;
  - батькам слід подолати власний страх перед розмовою з дітьми;

- діти в стані суїцидальної кризи стають надто чутливими, особливо до того, як і що кажуть дорослі; іноді найбільш дієвою є невербальна комунікація – жести, дотики тощо;

- якщо батьки відчувають, що дитина начебто відхиляє їхню допомогу, їм слід пам'ятати, що вона водночас і прагне, і не хоче її; тому для досягнення позитивного результату необхідні м'якість і наполегливість, терпіння й максимальний прояв співчуття й любові тощо.

Додаток 4

### **Як допомогти людині в кризовій ситуації**

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

- намагайтеся проявляти терплячість і викликати довіру до себе. Коли співрозмовник почне говорити, він і без ваших порад багато чого побачить по-іншому, зрозуміє і зробить крок у вирішенні своєї проблеми. Головне – вміло вислухати;

- проявляйте інтерес і розуміння. Будьте щирими, дружніми та співчуйте. Обговорюючи проблему співрозмовника, намагайтеся розділити її на частини. Обміркуйте разом варіанти, але уникайте давати прямі поради. У розмові не використовуйте складних та довгих фраз;

- важливо схилити людину до конкретної активної дії. Допоможіть намітити реалістичний план і почати його виконання. Підкресліть, що коли він буде що-небудь робити для виправлення свого становища, його самопочуття покращиться;

- якщо з такою людиною вам доводиться розмовляти довго, то варто пам'ятати і про свій стан і своє здоров'я. Тому необхідно своєчасно виявляти в себе стан напруги та здійснювати релаксацію;

- пам'ятайте про необхідність стежити під час розмови за своїм диханням. Воно повинне бути рівним і спокійним, видих – повним;

- якщо ви виявили у співрозмовника думки про самогубство, то намагайтеся вести розмову таким чином, щоб він замислився про наслідки такого вчинку. Самогубство нічого не вирішує, воно назавжди знищує всі шляхи до якого-небудь рішення.

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

## Причини суїцидальної поведінки неповнолітніх та профілактика суїциду

### 1. Проблема самоідентифікації та самореалізації

<i>Причини</i>	<i>Шляхи розв'язання</i>	<i>Шляхи профілактики</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Психофізіологічні вади від народження та в перші роки життя:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- емоційний стан та здоров'я матері;</li> <li>- травма під час пологів;</li> <li>- травмуючі та психотравмуючі ситуації протягом перших 3-х років життя.</li> </ul> </li> <li>◆ Вади психолого-педагогічного впливу батьківського/сімейного та педагогічного середовища:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- різні погляди на цінності в членів сім'ї;</li> <li>- протиріччя між цінностями сім'ї та навчальних закладів;</li> <li>- занадто швидкий та активний вплив на розвиток психіки дитини.</li> </ul> </li> <li>◆ Невідповідність умов проживання й розвитку дитини її особистим цілям та інтересам:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- нерозуміння оточуючими ідей дитини;</li> <li>- недостатня кількість інформації та матеріальних умов для розвитку індивідуальної пізнавальної діяльності;</li> <li>- нерівномірність формування психологічних та практичних навичок взаємодії з оточенням.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Створення сприятливих умов для материнства та дитинства на всіх рівнях суспільства;</li> <li>◆ забезпечення належним кадровим складом усіх навчально-виховних закладів, що включає психолога та кваліфікованих спеціалістів медичного та педагогічного напрямів;</li> <li>◆ підвищення рівня кваліфікації всіх учасників психолого-педагогічного впливу;</li> <li>◆ єдність вимог батьків та педагогів;</li> <li>◆ дотримання вимог вікової та педагогічної психології в плануванні навчально-виховної діяльності;</li> <li>◆ створення умов для розвитку різних видів обдарованості та умов існування інтересів (поява, розвиток, згасання);</li> <li>◆ залучення дитини з проблемами особистісного зростання в активну, посильну діяльність з кваліфікованими спеціалістами, що змогли б стати для неї референтними особами.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ підвищення цінності здорового способу життя та створення умов для планування сім'ї;</li> <li>◆ володіння інформацією щодо психофізіологічних особливостей учнів;</li> <li>◆ розвиток системи взаємодії «батьки-педагоги» з метою вироблення єдності вимог до дитини;</li> <li>◆ формування індивідуального підходу в навчальній і виховній діяльності;</li> <li>◆ визнання за дитиною права обирати швидкість та напрямок власного розвитку;</li> <li>◆ дозволити дитині насолодитися перевагами дитинства як необхідного етапу в розвитку особистості;</li> <li>◆ проявляти інтерес до діяльності дитини;</li> <li>◆ розвивати інформаційну базу, що задовольнить різні смаки та вподобання дитини;</li> <li>◆ використовувати матеріальні можливості для формування й розвитку духовних цінностей наступних поколінь;</li> <li>◆ розуміння дорослими цінності кожної окремої особистості незалежно від поглядів сьогодення.</li> </ul>

## 2. Проблема в стосунках з однолітками/ровесниками

<i>Причини</i>	<i>Шляхи розв'язання</i>	<i>Шляхи профілактики</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Несформованість комунікативних навичок:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- неповага до себе;</li> <li>- неприйняття власних індивідуальних особливостей, власного імені;</li> <li>- неготовність дітей спілкуватися в запропонованому форматі;</li> <li>- невміння користуватися «Я-висловлюваннями»;</li> <li>- невміння співпрацювати;</li> <li>- неповага до оточуючих;</li> <li>- відсутність навичок субординації.</li> </ul> </li> <li>◆ Неуспішність у навчальній діяльності:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- невпевненість у власних силах;</li> <li>- незгода з оцінками вчителів;</li> <li>- мотивація уникнення невдач;</li> <li>- нездатність якісно працювати;</li> <li>- конвергентність мислення;</li> <li>- надто широкі інтереси, невміння розподіляти увагу на різні види діяльності.</li> </ul> </li> <li>◆ Проблеми особистісної сфери:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- тривожність;</li> <li>- образливість;</li> <li>- агресивність;</li> <li>- почуття провини.</li> </ul> </li> <li>◆ Проблеми гендерної комунікації:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- невміння розуміти емоції іншого (в основному у стосунках між дівчатами та хлопцями);</li> <li>- захоплення особою протилежної статі на фоні відсутності належного тепла від оточуючих;</li> <li>- формування ціннісних установок неповної сім'ї.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Включення в роботу тренінгових груп з метою оволодіння навичками ефективної комунікації;</li> <li>◆ організація умов для живого спілкування однолітків за вподобанням;</li> <li>◆ навчати позитивно мислити;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Виховання дитини в атмосфері безумовної любові й прийняття;</li> <li>◆ вироблення навичок конструктивного з'ясування стосунків між дорослими (без участі дитини);</li> <li>◆ уміння сприймати людей такими як вони є;</li> <li>◆ адекватно висловлювати власні почуття;</li> <li>◆ демонструвати ефективність та результативність співпраці;</li> <li>◆ вчити чути інших.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ справедливі оціночні судження та оцінка навчальної діяльності;</li> <li>◆ заохочення пізнавальної активності дитини;</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ створення сприятливої емоційної атмосфери в дитячих колективах силами педагогічних працівників/класних керівників;</li> <li>◆ розвиток самостійності дитини за умови постійного підкріплення її діяльності справедливими позитивними оцінками;</li> <li>◆ коригування сімейних виховних впливів у цьому напрямі;</li> <li>◆ просвітницька діяльність з питань статевого розвитку та поведінки;</li> <li>◆ організація спільної діяльності на фоні демонстрації позитивної поведінки представників обох статей;</li> <li>◆ додаткова увага до дітей з неповних та неблагополучних сімей.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ робота з педагогічним колективом, спрямована на розвиток учнівської обдарованості;</li> <li>◆ надання можливостей дитині спробувати себе в різних видах діяльності з метою виявлення здібностей, захоплення, самопізнання;</li> <li>◆ заохочувати будь-які конструктивні бажання дитини творити, сприймаючи творчість як канал самопізнання та одночасного відтоку негативу й насичення позитивом;</li> <li>◆ підвищення психологічної компетентності педагогів з метою раннього виявлення проблем розвитку;</li> <li>◆ формування інформаційної бази даних за певними напрямками;</li> <li>◆ формування цінності романтичного кохання;</li> <li>◆ повага з боку дорослих до проявів кохання дитиною будь-якого віку та створення умов для розуміння дітьми цих почуттів;</li> <li>◆ пропагування сімейних цінностей;</li> <li>◆ виховання почуття власної гідності;</li> <li>◆ виховання відповідальності – якості, необхідної для взаємодії з оточуючими.</li> </ul>

### 3. Проблеми в стосунках з батьками

<i>Причини</i>	<i>Шляхи розв'язання</i>	<i>Шляхи профілактики</i>
<p>Проблеми:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- відсутність «мови любові» (дитина повинна виховуватись в атмосфері любові, розуміння та доброзичливості);</li> <li>- відповідальність та обов'язки (розподіл обов'язків у сім'ї, відповідальність);</li> <li>- генетична схильність до алкоголю (жорстокість у покаранні дитини, невідповідність покарання вчинку, спотворене сприйняття світу);</li> <li>- сім'я не є одним цілим (різне ставлення до дітей (одну дитину люблять, іншу – ні) або в сім'ях, де діти та батьки не є рідними);</li> <li>- проблема соціального сирітства (діти батьків, які працюють за кордоном, бездоглядність та незайнятість дітей);</li> <li>- несформованість цінності життя в сім'ях (песимістичні погляди самих батьків, відсутність сенсу життя, відсутність перспектив у майбутньому);</li> <li>- сім'ї, у яких є діти-інваліди (дитина може вважати, що вона є тягарем для сім'ї, відчувати себе зайвою).</li> </ul> <p>Причини:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- неухважність батьків до проблем дитини;</li> <li>- стилі сімейного виховання (надмірна вимогливість та жорстокість у вихованні або недостатня увага, відкуп від дитини подарунками та грошима);</li> <li>- ревності до інших дітей;</li> <li>- переживання дитини, відчуженість, самотність, неможливість бути зрозумілим;</li> <li>- накопичення невирішених питань та проблем у дитини;</li> <li>- відчуття помсти, злість, протест, попередження, демонстративна поведінка (таким чином дитина хоче привернути увагу до себе та своїх проблем);</li> <li>- відчуття вини та сорому, розкаяння, незадоволення, страх ганьби, насмішок, презирства;</li> <li>- розлучення батьків або смерть когось із них;</li> <li>- соматичні захворювання;</li> <li>- емоційний клімат, дефіцит спілкування в родині;</li> <li>- невисловлені почуття, що може призвести до депресії.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- не залишати дитину з почуттям недомовленості;</li> <li>- проявляти до дитини любов та підтримку, виховувати в атмосфері любові, турботи та розуміння;</li> <li>- спрямовувати думки дитини в конструктивне русло (допомогти побачити яскраві, позитивні моменти життя, запропонувати нове заняття, цікаву поїздку);</li> <li>- звільнити від депресії (можна запропонувати допомоги іншим);</li> <li>- підсилювати в дитині почуття власної гідності, несамотності, захищеності, взаєморозуміння);</li> <li>- учити дитину релаксації (розслабленню);</li> <li>- від щирого серця зробити дитині подарунок, влаштувати свято;</li> <li>- переглянути свої стосунки з дитиною, більше їй довіряти, сприймати як самостійну дорослу особистість з індивідуальним світоглядом;</li> <li>- не принижувати гідності дитини;</li> <li>- не проявляти байдужість до проблем дитини, намагатись зрозуміти її та допомогти у вирішенні проблеми;</li> <li>- пояснювати дитині, що безвихідних ситуацій не буває.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вживати заходи, які б допомогли упорядкувати життя дитини, організувати життя в сім'ї так, щоб воно стало більш передбаченим, менш напруженим;</li> <li>- любити дитину, підтверджувати свої почуття, уникаючи істеричних форм їх прояву;</li> <li>- поліпшення розуміння в сім'ях (з'ясування особливостей ставлення батьків до підлітка, виховних впливів, які застосовуються в родині, а також аналіз сімейної ситуації очима самого підлітка, ступінь комфорту в родині);</li> <li>- формування в дитини життєвих цінностей та цінності власного життя.</li> </ul>

## Схема психолого-педагогічного аналізу стану учня

1. ПІБ учня, вік, клас, соціальне становище \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Ситуація, що привернула увагу до учня: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Емоційний стан учня **до** цієї ситуації (загальний настрій; комунікативні навички; аналіз кола друзів; успішність у навчальній діяльності; зацікавленість батьків досягненнями дитини; наявність інтересу до чогось): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Стан, поведінка учня **в** цій ситуації: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Зміни, що відбулися з дитиною **після** означеної ситуації (загальний настрій; комунікативні навички; аналіз кола друзів; успішність у навчальній діяльності; зацікавленість батьків досягненнями дитини; наявність інтересу до чогось): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Такий стан учня (обвести відповідну літеру):  
а) є передсуїцидальним;  
б) не є передсуїцидальним;  
в) є приводом включення учня до однієї з категорій групи ризику;  
г) потребує одиничного психолого-педагогічного впливу.
7. Здійснювати корекційно-виховну роботу повинна:  
а) референтна особа з кола друзів;  
б) референтна особа з кола дорослих;  
в) класний керівник;  
г) заступник директора з виховної роботи;  
д) практичний психолог закладу;  
е) соціальний педагог навчального закладу.
8. Примітки: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## МОДЕЛЬ ПРОФІЛАКТИКИ

### I етап – загальна профілактика

**Мета:** підвищення групової згуртованості в класі, школі.

**Заходи:** створення здорового середовища (так, щоб діти відчували турботу, затишок, любов). Організація виховної роботи.

Діти, які відчують, що вчителі до них справедливі, набагато рідше думають або намагаються вчинити самогубство.

### II етап - первинна профілактика

**Мета:** виділення груп суїцидального ризику; супровід дітей і підлітків з метою попередження самогубств. Підвищення обізнаності про ознаки можливого суїциду, фактори ризику і дії в такій ситуації.

**Заходи:**

1. Діагностика суїцидальної поведінки.

2. Індивідуальні й групові заняття для вирішення проблем, пошуку соціальної підтримки, її сприйняття і надання, підвищення самооцінки, розвитку адекватного відношення до себе, емпатії.

3. Класні години, круглі столи, стендова інформація.

Вести бесіди з дітьми про суїцид необхідно з позиції їх допомоги товаришеві, який опинився у важкій життєвій ситуації. Відомо, що підлітки у важкій ситуації найчастіше звертаються за допомогою і порадою до своїх друзів, ніж до дорослих. Саме тому підлітки мають бути обізнані про те, що суїцид – це відхід від вирішення проблеми, від покарання і ганьби, приниження і відчаю, розчарування і втрати, відторгнення і втрати самоповаги. Тобто, від усього того, що складає різноманіття життя, хай і не в кращих його проявах. Перш ніж надати допомогу другові, який збирається скоїти суїцид, необхідно володіти достовірною інформацією про суїцид і суїцидентів. Діти повинні знати правдиву інформацію про суїцид, необхідну для надання ефективної допомоги товаришеві, який опинився в біді, або знайомому.

4. Розробка плану дій у разі самогубства, у якому мають бути процедурні дії при виявленні дитини групи ризику, дій при загрозі самогубства і після нього.

### III етап – вторинна профілактика

**Мета:** запобігання самогубству.

**Заходи:**

1. Оцінка ризику самогубства.

Оцінка ризику самогубства проводиться за схемою:

- крайня (дитина має засіб здійснення самогубства, вироблений чіткий план);

- серйозна (є план, але немає знаряддя здійснення);

- помірна (вербалізація наміру, але немає плану і знарядь).

Завдання на цьому етапі:



1. Узяти на себе роль того, хто міг би відрадити самовбивцю від останнього кроку або виступити в ролі консультанта того, хто наважився вступити в контакт з дитиною, яка погрожує покінчити життя самогубством, відрадити самовбивцю від останнього кроку.

2. Повідомити відповідні установи (психіатрична клініка та ін.), подати запит про допомогу.

3. Розбір випадку з колективом, який був включений в роботу, для внесення пропозиції відносно стратегії й плану роботи.

Зібрати близьких друзів і організувати роботу з фахівцем в області психічного здоров'я.

Друзям і дітям має бути дозволене відвідування похоронів. **Але вони не повинні нести труну.**

Будьте готові сказати «**НІ**» на усі прохання про проведення вечора пам'яті на честь загиблого учня. Це може збільшити можливість епідемії самогубств.

#### **IV етап – третинна профілактика**

**Мета:** зниження наслідків і зменшення вірогідності подальших випадків самогубств, соціальна і психологічна реабілітація суїцидентів.

#### **Заходи:**

Сповіднення, можливість проконсультуватися з психологом, увага до емоційного клімату в колективі і його зміни.

Завдання на цьому етапі:

Надання екстреної першої допомоги, зняття стресового стану в очевидців події (діти, підлітки, персонал).

Додаток 8

### **АЛГОРИТМ ДІЙ ПЕДАГОГІВ У РАЗІ ПОЯВИ «ЗНАКІВ БІДИ» У ВИХОВАНЦІВ**

1. Провести невідкладну роботу з вихованцем.

2. Написати доповідну записку на ім'я директора навчального закладу, обов'язково повідомити заступника директора з виховної роботи, психолога і соціального педагога.

3. Зафіксувати факт суїцидальних намірів/думок у зошиті з профілактичної роботи.

4. Довести до відома інших педагогів інформацію про виникнення небезпечної ситуації.

5. Системно спостерігати за дитиною, формувати позитивні настрої.

## ПАМ'ЯТКА ПЕДАГОГАМ ПРО ВЗАЄМОСТОСУНКИ З СУЇЦІДАЛЬНИМИ УЧНЯМИ

**Вимовляйте тільки позитивно-конструктивні фрази:**

**1. ЯКЩО ВИ ЧУЄТЕ:**

«Ненавиджу школу та ін.»

**ЗАПИТАЙТЕ:** «Що відбувається У НАС, через що ти себе так відчуваєш?»

**НЕ кажіть:** «Коли я був в твоєму віці... та ти просто ледар!»

**2. ЯКЩО ВИ ЧУЄТЕ:** «Усе здається таким безнадійним.»

**СКАЖІТЬ:** «Іноді усі ми відчуваємо себе пригніченими. Давай подумаємо, які в нас проблеми і яку з них потрібно вирішити в першу чергу.»

**НЕ кажіть:** «Подумай краще про тих, кому ще гірше, ніж тобі.»

**3. ЯКЩО ВИ ЧУЄТЕ:** «Усім було б краще без мене!»

**СКАЖІТЬ:** «Ти багато значиш для нас і мене турбує твій настрій. Скажи, що відбувається.»

**НЕ кажіть:** «Не кажи дурниць. Давай поговоримо про що-небудь інше.»

**4. ЯКЩО ВИ ЧУЄТЕ:** «Ви не розумієте мене!»

**СКАЖІТЬ:** «Розкажи мені як ти себе відчуваєш. Я дійсно хочу це знати.»

**НЕ кажіть:** «Хто ж може зрозуміти молодь в наші дні?»

**5. ЯКЩО ВИ ЧУЄТЕ:** «Я зробив жахливий вчинок.»

**СКАЖІТЬ:** «Давай поговоримо про це.»

**НЕ кажіть:** «Що посієш, те й пожнеш!»

**6. ЯКЩО ВИ ЧУЄТЕ:** «А якщо у мене не вийде?»

**СКАЖІТЬ:** «Якщо не вийде, я знатиму, що ти зробив усе можливе.»

**НЕ кажіть:** «Якщо не вийде, то недостатньо постарався!»

ДЛЯ НОТАТОК

*В.В. Войтко*

# **Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки**

Навчально-методичний посібник

Підписано до друку 22.11.2016 р.  
Формат 64x80/16. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.  
Друк – принтер. Тираж 100 прим.  
Зам. № 251

КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», вул. Велика Перспективна, 39/63,  
Кропивницький, 25006  
Віддруковано в лабораторії інформаційно-методичного забезпечення  
освітнього процесу КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», вул. Велика  
Перспективна, 39/63, Кропивницький, 25006