**Профілактика суїцидальної поведінки неповнолітніх**

При плануванні профілактичної роботи з попередження проявів суїцидальної поведінки слід пам’ятати про те, що існують обставини, що виступають як ***антисуїцидальні чинники***. Вони поділяються на культурні, соціально-демографічні, сімейні й особистістні .

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

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

- доброзичливі, врівноважені стосунки з однолітками у навчальному закладі;

- гарні стосунки з вчителями та іншими дорослими;

- підтримка з боку близьких людей.

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

- розвинуті навички спілкування у сім'ї, добрі, сердечні, щирі стосунки між усіма членами сім'ї;

- батьки розуміють потреби та особливості розвитку неповнолітніх;

- є підтримка підлітків сім’єю у всіх сферах.

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

- уміння спілкуватися з однолітками і дорослими;

- впевненість у собі, своїх силах, переконаність у здатності до досягнення життєвих цілей;

- уміння шукати і звертатися за допомогою при виникненні труднощів, наприклад, у навчальному закладі;

- прагнення радитися з дорослими при прийнятті важливих рішень;

- відкритість до думок і досвіду інших людей;

- відкритість до усього нового, здатність засвоювати нові знання.

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

- формування сенсу життя, життєвої перспективи, міцних зв'язків із близькими, сім'єю, суспільством, природою, адаптованість, інтегрованість із людьми та суспільством;

- наявність таких рис особистості, як щирість, доброзичливість, взаєморозуміння, емпатійність, підтримка, приязнь тощо ;

- підвищення значущості особистості у кризових ситуаціях ;

- “інтелектуальний опір” смерті в усіх її видах, в тому числі і самогубству;

- піднесення цінності людини як вершини неперервного еволюційно-генетичного процесу і носія генетичного і культурного багатства людства і Всесвіту;

- піднесення цінності особистості як уособлення історико-культурного процесу;

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

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

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

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

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

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

1. За формою – вербальна, зокрема письмова.

2. За характером – пряма (відкрита) або непряма, побічна (замаскована).

3. За змістом – прояв афектів (почуття провини або осуду), спроба пояснити свій вчинок, доручення близьким чи прохання до людей.

4. За об’єктом – особа або група.

5. За метою – крик про допомогу (благання про порятунок), вираження агресії (звинувачення інших, самозвинувачення).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- зняття психологічної напруги в психотравмуючій ситуації;

- зменшення емоційної залежності;

- формування компенсаторних механізмів поведінки;

- формування адекватного ставлення до життя та смерті .

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

 *Профілактична робота з попередження суїцидальної поведінки серед неповнолітніх включає:*

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

– бесіди з класними керівниками, вчителями-предметниками;

– спостереження у класі;

– тестування, соціометричне дослідження, аналіз анкет;

– бесіди та консультації для батьків.

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

- індивідуальне обстеження дітей під час бесіди, тестування, інтерв’ю;

- функціональний аналіз проблем дитини, виявлення головних причин, які зумовлюють її труднощі;

- визначення типу групи суїцидального ризику та рівня небезпеки.

3. Можливості подолання труднощів:

- переадресування до спеціалістів – дитячого психоневролога, психотерапевта, у соціальні служби для дітей, сім'ї та молоді;

- індивідуальна чи групова психолого-педагогічна корекція;

- робота психолога та соціального педагога з сім’єю: рекомендації щодо перебудови сімейних стосунків, зміни стилю виховання тощо;

- рекомендації вчителям про вибір індивідуального педагогічного стилю спілкування з конкретною дитиною;

- тимчасовий перехід на індивідуальну форму навчання;

- зміна дитячого колективу;

- переведення до іншого вчителя;

- заохочення до позашкільної діяльності, створення ситуацій успіху;

- допомога сім'ї від вихователів, фахівців з охорони дитинства тощо .

4. Психологічна просвіта:

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

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

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

Соціальному педагогу, практичному психологу при проведенні профілактичної роботи необхідно також працювати з сім’єю підлітків. Стратегічними напрямами батьківської допомоги дітям із суїцидальним ризиком є покращення взаємостосунків у сім'ї, підвищення самооцінки, самоповаги дитини, а також заходи з покращення міжособистісного спілкування у сім'ї. Усі ці заходи мають призвести до підвищення самоцінності особистості дитини.

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

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

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

-висока конфліктність у спілкуванні; прагнення до домінування або орієнтації на залежність;

-ізоляція підлітка у класі чи групі;

-несприятливе сімейне оточення;

-спадковий фактор;

-неадекватна самооцінка;

-переживання конфлікту, психотравмуючої ситуації;

-різка зміна у поведінці; імпульсивність, неадекватність реакцій;

-асоціальний спосіб життя;

-егоцентризм;

- вербальна і фізична агресія;

- неблагополучне сімейне оточення, рання дорослість;

- алкоголізм і наркоманія, асоціальний спосіб життя

-втрата членів сім'ї, погані стосунки з близькими .

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

***Форми профілактики підліткової суїцидальності у школі*:**

– дотримання педагогічної етики;

– засвоєння знань з вікової патопсихології;

– виявлення підлітків, схильних до суїцидальної поведінки;

– патронаж сімей, у яких проживають діти “групи ризику”, використання прийомів сімейної психотерапії, надання консультативної допомоги батькам;

– нерозголошення фактів суїцидальних випадків у шкільному середовищі;

– привернення уваги батьків до умов зберігання лікарських препаратів;

– формування в учнів таких понять, як “цінність людського життя”, “мета та смисл життя”, а також індивідуальних прийомів психологічного захисту у складних життєвих обставинах.

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

**Профілактика самогубства у навчальному закладі буде ефективною** за умов:

- коли у педагогічному процесі навчального закладу буде організована психолого-педагогічна робота, спрямована на надання допомоги підліткам в усвідомленні ними життя як головної цінності та на активізацію самопізнання учнів через психологічну просвіту;

- взаємодія структур системи превенції буде спрямована на позитивну зміну зовнішнього середовища підлітків, що сприятиме внутрішнім змінам особистості (самостабілізація), а також їм буде надаватися системна соціально-психологічна підтримка;

- буде організована робота, спрямована на збагачення спеціальної компетентності педагогів, батьків та спеціалістів соціально-психологічної служби.

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