**Рекомендації**

**щодо профілактики суїцидальних тенденцій**

**серед учнів**

Суїцидальна поведінка **не є виключно медичною чи психологічною** проблемою. Причини такого складного феномену як суїцид містять у собі соціальні, економічні, психологічні, культурні, релігійні і медичні фактори ризику.

**Профілактика** суїцидальних дій є комплексним завданням, виконання якого можливе за ефективної взаємодії різних прошарків суспільства, має бути забезпечено комплексним підходом та виробленням конкретної превентивної стратегії.

Суїцидальна поведінка це аутоагресивні дії людини, які свідомо та навмисно спрямовані на позбавлення себе життя в результаті зіткнення з нестерпними життєвими обставинами. Фактор навмисності та передбачення смерті від подібних форм поведінки, що відносяться до нещасних випадків.

**Система роботи з профілактики суїциду має містити 7 компонентів:**

1.Психологічна просвіта педагогів, батьків, учнів:

· створення у школі інформаційного куточка з методичною літературою, інформацією про телефон довіри, даними про адреси і режими роботи спеціалізованих лікарень, психологічних центрів допомоги, інших фахівців;

· проведення у школах психолого-педагогічних семінарів, консиліумів, майстер-класів запрошених фахівців на теми: «Емоційні розлади у дітей та підлітків», «Фактори, що впливають на суїцидальну поведінку підлітка», «Як підняти соціальний статус учня в групі», «Цінність особистості», «Як допомогти дитині при загрозі суїциду?», «Конфлікти між учителями і підлітками», «Вибір адекватних методів педагогічної дії»;

· під час підготовки до педрад проводиться вивчення психологічного клімату в учнівських колективах, виявлення соціального статусу учнів: лідерів чи відторгнутих;

· проведення індивідуальних консультацій з вчителями і батьками дітей із групи суїцидального ризику;

· організація роботи батьківського психологічного класу або Батьківського всеобучу з тем «У сім‘ї – підліток», «Емоційні порушення у дітей», «Депресивні стани у підлітків», «Алкоголізм і наркоманія у підлітковому віці», «Психологія особистісних і міжособистісних конфліктів»;

· організація роботи груп зустрічей для батьків проблемних учнів (за потреби);

· проведення циклу бесід з учнями про цінність особистості й сенс життя; диспутів «Я – це Я», «Я маю право відчувати і висловлювати свої почуття», «Невпевненість у собі», «Конфлікти», «Підліток і дорослий», «Спілкування з дорослими», «Спілкування з однолітками протилежної статі», «Підліткові ініціації», «Основні проблеми підліткового віку», «Стрес і депресія».

2.Створення позитивного психологічного клімату в навчальному закладі й сім‘ї - залучення учнів до громадської діяльності (спортивні змагання, клуби, товариства тощо), культурно-виховних заходів, які сприяють формуванню позитивних громадянських, естетичних почуттів, духовності учнів і педагогів.

3.Психологічна та педагогічна діагностика суїцидальних тенденцій:

· у процесі спостереження – звернення уваги педагогів на фактори ризику: спадковість; вербальна і фізична агресія; висока конфліктність у спілкуванні; прагнення до домінування або орієнтація на залежність; ізоляція або неприйняття однолітками; різкі зміни в поведінці; низький або високий IQ; неадекватна самооцінка; несприятливе сімейне оточення; психотравматичні події (смерть близької людини, міжособистісний конфлікт, поганий вчинок, погані стосунки у сім‘ї тощо); алкоголізм і наркоманія, асоціальний спосіб життя;

· виявлення ознак емоційних порушень – втрата апетиту або імпульсивне ненажерство, безсоння або підвищення сонливості впродовж останніх декількох днів; часті скарги на соматичні хвороби; незвичне неохайне ставлення до своєї зовнішності; постійне почуття самотності, непотрібності або суму; нудьга у звичайному оточенні або під час виконання роботи, яка раніше подобалася; втеча від контактів або ізоляція від друзів і сім‘ї; порушення уваги із зниженням якості роботи; занурення у роздуми про смерть; відсутність планів на майбутнє; раптові напади гніву, навіть через дрібниці;

· використання спеціальних психодіагностичних методик:

3.Психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій:

· навчання технік керування емоціями, зняття м’язового й емоційного напруження;

· навчання конструктивних поведінкових реакцій у проблемних ситуаціях ;

4. Розвиток позитивної самооцінки цінності особистості, її соціального статусу в групі, тренінги особистісного зростання;

5. Консультативна робота з батьками, педагогами, учнями, спрямована на зняття факторів, що спонукають чи провокують суїцид.

6. Систематичний контроль і врахування динаміки змін в особистості та поведінці учнів - постійний моніторинг ознак, тенденцій, ризиків суїцидальної поведінки на всіх етапах роботи психолога.

7. При потребі – переадресування суїцидальної справи спеціалістам медичного профілю - рекомендація відвідати дитячого психоневролога, психотерапевта, психіатра.

**У суїцидальній поведінці підлітків можна умовно виділити 3 фази:**

1. Фаза обдумування, викликана свідомими думками про 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 оточенням, стає агресивним. Стає інакшим і зовнішній вигляд: підліток перестає дбати про себе, може змінитися його вага (пов'язано з переїданням або анорексією), через зниження уваги з ним може трапитися нещасний випадок.

2. Фаза амбівалентності, яка настає за умов появи додаткових стресових факторів, – тоді підліток може висловлювати конк­ретні погрози або наміри суїциду комусь із найближчого ото­чення, але цей «крик про допомогу» не завжди буває почутим. Однак саме на цьому етапі підлітку ще можна допомогти.

3. Якщо ж цього не трапиться, то настає фаза суїцидальної спроби. Вона минає дуже швидко – для підлітків характерна швидка друга фаза і перехід до третьої.

Як вказує В. Силяхіна, більшість суїцидальних підлітків (до 70 %) обмірковує і здійснює суїцид упродовж 1-2 тижнів. Але підлітковому віку властива імпульсивність дій, тому інколи тривалість усіх трьох фаз може бути дуже короткою, не більше 1 години. Звісно, це вимагає від оточення, особливо від психологів і лікарів, оперативних дій, надання адекватної допомоги таким підліткам.

**Науковці виділяють чотири типи пост суїцидальних станів:**

1.Критичний - конфлікт утратив актуальність, суїцидальні тенденції відсутні. Наявне характерне почуття сорому за суїцидальну спробу, страх перед можливим смертельним результатом. Рецидив маловірогідний.

2.Маніпулятивний - актуальність конфлікту зменшилась, проте відбулось це за рахунок впливу суїцидальної дії. Суїцидальних тенденцій пост суїциду немає. Характерне легке почуття сорому, страх смерті. Висока вірогідність того, що в майбутньому при вирішенні конфліктів суїцидент буде застосовувати цей спосіб скоріше демонстративного характеру з метою шантажу.

3.Аналітичний - конфлікт актуальний, проте суїцидальні тенденції відсутні. Характерним є каяття за замах. Учень буде шукати способи вирішення конфлікту, якщо не знайде – можливий рецидив, але вже із більш високою вірогідністю летальних наслідків.

4. Суїцидально-фіксований - конфлікт залишається актуальним, причому характерним є збереження суїцидальних тенденцій. Ставлення до суїциду позитивне. Це найнебезпечніший тип, при якому необхідна тісна взаємодія з суїцидентом та жорсткий контроль.

Таким чином, у центрі уваги працівників психологічної служби має бути **кризова ситуація, конфлікт, який провокує суїцид**. Тому, окрім соціально-психологічного супроводу суїцидента та його оточення, необхідним є повернення до джерела проблемного поля та відпрацювання стратегій виходу з кризової ситуації. Важливо розуміти, що якби проблеми вирішувались раніше – спроби суїциду могло б і не бути.

Соціальне оточення суїцидента, як правило, вирізняється тим, що кожен відчуває провину, вважаючи, що не почув заклику про допомогу, не зміг запобігти суїциду. У випадку завершеного суїциду організувати системну групову роботу (40-годин) з класом, де навчалася дитина, для уникнення ефекту Вертера – наслідування суїцидальної поведінки у проблемних ситуаціях.

**Правила роботи з підлітками, друг чи подруга якого здійснили самогубство (Є. Гроллман)**

1. Не обманювати, говорити правду. Одна з найбільш серйозних проблем молоді полягає у відсутності знань про суїциди через прагнення дорослих до збереження таємниці «в інтересах дітей». Однак викривлення реальності може на довгий час закріпити в підлітка, який знаходиться у депресивному стані через те, що сталось, стан пригнічення. Тому необхідно в доступній формі надати учням закладу, де відбувся суїцид, прості та зрозумілі відомості про випадок з урахуванням їхнього віку та рівня розвитку. Особливо важливим є те, щоб друзі самогубці отримали інформацію про обставини смерті від педагогів, а не від приятелів, сусідів чи преси.

2. Дати можливість говорити про загиблого та згадувати не тільки про трагедію, яка відбулася, але і про щасливі часи та моменти, проведені з ним.

3. Обговорення інтимних причин та мотивів суїциду слід проводити вибірково- дати можливість виразити емоції. Гнів, відчай, протест властиві не тільки дорослим, а й дітям, які мають право на відкрите виявлення почуттів. Разом з тим необхідно звернути особливу увагу на почуття провини, яке виникає у підлітків, запевнюючи їх в непричетності до самогубства і в тому, що вони зробили все можливе для його попередження.

4. Долати фаталістичні настрої, обговорюючи конструктивні шляхи подолання можливих конфліктів. Важливо запевнити дітей, що суїцид не є єдиним способом виходу із складної ситуації.

Важливо продовжувати роботу з друзями, однокласниками суїцидента протягом усього терміну, поки вони будуть потребувати допомоги, підтримуючи в них надію на майбутнє.

**ПСИХОДІАГНОСТИКА**

**СУЇЦИДАЛЬНИХ СХИЛЬНОСТЕЙ І ДІЙ УЧНІВ**

Масова психологічна діагностика учнів щодо виявлення суїцидального ризику не проводиться. Для первинного виявлення достатні різноманітні методи збору інформації (спостереження з опорою на маркери суїцидального ризику, опитування батьків, педагогів, однолітків, узагальнення матеріалів і т.ін.) та аналіз вже наявного діагностичного матеріалу за різними аспектами діяльності практичного психолога. Так, до вже традиційних опитувань щодо рівня тривожності та агресивності учнів 6-х-11-х класів можливо додати вивчення стану депресивності.

**Завданням** **первинної профілактики** є психологічна та педагогічна діагностика суїцидальних тенденцій, що відбувається:

· у процесі спостереження – звернення уваги педагогів на фактори ризику: спадковість; вербальна і фізична агресія; висока конфліктність у спілкуванні; прагнення до домінування або орієнтація на залежність; ізоляція або неприйняття однолітками; різкі зміни в поведінці; низький або високий IQ; неадекватна самооцінка; несприятливе сімейне оточення; психотравматичні події (смерть близької людини, міжособистісний конфлікт, поганий вчинок, погані стосунки у сім’ї тощо);

· при виявленні ознак алкоголізму, наркоманії, асоціального способу життя;

· упроцесі виявлення ознак емоційних порушень – втрата апетиту або імпульсивна ненажерливість, безсоння або підвищення сонливості впродовж останніх декількох днів; часті скарги на соматичні хвороби; незвичне неохайне ставлення до своєї зовнішності; постійне почуття самотності, непотрібності або суму; нудьга у звичайному оточенні або під час виконання роботи, яка раніше подобалася; втеча від контактів або ізоляція від друзів і сім’ї; порушення уваги із зниженням якості роботи; занурення у роздуми про смерть; відсутність планів на майбутнє; раптові напади гніву, навіть через дрібниці.

**ЯК ПОВОДИТИСЯ БАТЬКАМ ТА ОТОЧЕННЮ**

**СХИЛЬНОЇ ДО СУЇЦИДУ ДИТИНИ**

Стратегічними напрямками батьківської допомоги дітям із суїцидальним ризиком спеціалісти вважають поліпшення стосунків у сім'ї, підвищення самооцінки, самоповаги дитини, а також покращення спілкування у родині. Усі ці заходи мають призвести до піднесення самоцінності особистості дитини, її життя до такої міри, коли суїцидальні дії втрачають будь-який сенс.

**Для підвищення самооцінки спеціалісти В. Розанов, О. Моховіков, Р. Стиліха пропонують доцільно застосовувати такі заходи:**

• завжди підкреслюйте все добре й успішне, властиве вашій дитині — це підвищує впевненість у собі, зміцнює віру в майбутнє, покращує її стан;

• не чиніть тиску на підлітка, не висувайте надмірних вимог у навчанні, житті тощо;

• демонструйте дитині справжню любов до неї, а не тільки слова, щоб вона відчула, що її дійсно люблять;

• сприймайте, любіть своїх дітей такими, якими вони є — не за гарну поведінку та успіхи, а тому, що вони ваші діти, ваша кров, ваші гени, майже ви самі;

• підтримуйте самостійні прагнення своєї дитини, не захоплюйтесь її оцінюванням, не судить 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 і життєдіяльності; майте на увазі, що підліток рано чи пізно має стати незалежним від своєї сім'ї й однолітків, налагодити стосунки із протилежною статтю, підготувати себе до самостійного життя і праці, виробити власну життєву позицію.

**У випадку, коли ваші діти виявляють суїцидальні тенденції або відчай, слід поводитися так.**

1. Залишайтеся самими собою, щоб дитина сприймала вас як щиру, чесну людину, якій можна довіряти.

2. Дитина має почуватися з вами на рівних, як із другом, це дозволить встановити довірчі, чесні стосунки. Тоді вона зможе розповісти вам про наболіле.

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

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

5. Зосередьте свою увагу на почуттях дитини, на тому, що вона замовчує, дозвольте їй вилити вам душу.

6. Не думайте, що вам слід говорити щоразу, коли виникає пауза в розмові, використовуйте час мовчання для того, щоб краще подумати і вам, і дитині.

7. Виявляйте щире співчуття й інтерес до дитини, не пере­творюйте розмови з нею на допит, ставте прості, щирі запитання («Що трапилося?», «Що відбулося?»), які будуть для дитини менш загрозливими, аніж складні розпитування.

8. 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, хворобливі речі.

9. Намагайтеся побачити кризову ситуацію очима своєї дитини, приймайте її сторону, а не сторону інших людей, які можуть завдати їй болю, або щодо яких вона може так вчинити сама.

10.Дайте синові чи доньці знайти свої власні відповіді, навіть тоді, коли вважаєте, що знаєте вихід із кризової ситуації.

11.Ваша роль полягає в тому, щоб надати дружню підтримку, вислухати, бути зі своєю дитиною, коли та страждає, навіть якщо вирішення проблеми начебто не існує. Дитина у стані горя, в ситуації безвиході може примусити вас почуватися безпорадним і дурним, але вам, на щастя, найчастіше і не слід приймати будь-яких певних рішень, негайно змінювати життя або навіть рятувати її - ваш син або донька врятуються самі, варто тільки довіряти їм.

12. І останнє - якщо ви не знаєте, що говорити, не кажіть нічого, просто будьте поруч!

**У випадку, якщо існує реальний суїцидальний ризик або вже відбулася спроба, суїцидологи радять батькам таке:**

1. Першим кроком у запобіганні самогубства завжди буває встановлення довірливого спілкування.

2. Батькам слід подолати ситуацію, коли необхідність бесіди з дитиною про її суїцидальну спробу загострює їхні власні психологічні конфлікти або виявляє якісь їхні проблеми. Слід і в цій ситуації віддавати перевагу бажанню поговорити з сином або донькою і водночас - перемогти страх перед цією бесідою, щоб обов'язково відбулося спілкування й обговорення проблеми.

3. Діти у стані суїцидальної кризи стають надто чутливими, особливо до того, як і що говорять дорослі; тому не можна виливати на дитину несвідому чи свідому агресію; іноді корисною стає невербальна комунікація - жести, доторки тощо.

4. 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 в діалозі необхідні м'якість і наполегливість, терпіння й максимальний прояв співчуття і любові тощо.