**Поради для педагогів**

**«Рекомендації щодо профілактики**

**суїцидальних тенденцій серед учнів»**

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

Деякі психологи пов'язують ризик суїциду з інстинктом аутоагресії (на відміну від інстинкту агресії), що у підлітковому віці виявляється в:

• аутодеструкції - неусвідомленій реалізації наміру завдати шкоди фізичному і психічному здоров'ю (ризикована поведінка, екстремальні види спорту);

• різноманітних формах самотравми (самопорізи, самообпалювання);

• суїцидальних еквівалентах (зловживання алкоголем, нар­команія, викликані бажанням забутися, втекти від неприємнос­тей);

• суїцид – як крайній прояв аутоагресії.

У нормі у людини прояви цих інстинктів не тільки врівноважені, але і пригнічені вихованням, однак людина у граничних ситуаціях може виявляти їх, наближаючись до суїциду.

У листі Міністерства народної освіти України № 1/9-241 від 27.06.2001 р. «Про профілактику суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків» вказується, що «характерними для мотивації підліткових самогубств є превалювання почуттів безнадії та безпорадності, підвищена чутливість до образи власної гідності, максималізм в оцінках подій і людей, невміння передбачати справжні наслідки своїх учинків». Значна частина підлітків відчуває депресію, самотність, невпевненість у завтрашньому дні, має проблеми у стосунках із дорослими та однолітками.

Властива періоду становлення особистості самовпевненість у поєднанні зі згаданими рисами породжує відчуття безвиході, фатальності конфлікту, загострює переживання відчаю та самотності. При такому внутрішньому стані навіть незначний стрес може призвести до суїциду дитини або підлітка.

Можна визначити такі фактори ризику для тих, у кого є схильність до суїциду:

• сімейні проблеми;

• попередні спроби самогубства;

• суїцидальні загрози (прямі й замасковані);

• суїциди чи суїцидальні спроби у родині;

• алкоголізм;

• вживання наркотиків і токсичних препаратів;

• афективні розлади (особливо — важкі депресії);

• хронічні або невиліковні захворювання;

• тяжкі втрати (наприклад, смерть близької людини)

.

До соціально-психологічних факторів ризику, які можуть сприяти виникненню суїцидальних проявів у підлітків та молоді, належать:

• серйозні проблеми у сім'ї;

• відсутність контакту з однолітками;

• смерть коханої або значущої людини;

• розрив стосунків з коханою людиною;

• міжособистісні конфлікти або втрата значущих відносин;

• проблеми з дисципліною або законом;

• тиск групи однолітків, передусім пов'язаний із насліду­ванням самоушкоджувальної поведінки інших;

• тривале перебування у ролі жертви або «цапа відбувайла»;

• розчарування оцінками у закладі освіти, невдачі у навчанні;

• високі вимоги до підсумкових результатів навчальної діяльності (іспитів);

• проблеми із працевлаштуванням і скрутне економічне становище, фінансові проблеми;

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

• зараження СНІДом або хворобами, що передаються ста­тевим шляхом;

• серйозні тілесні недуги;

• надзвичайні зовнішні ситуації і катастрофи.

Якщо конкретизувати негативні сімейні чинники, які впливають на суїцидальність підлітків і юнаків, то до них належать:

• психічні відхилення у батьків, особливо афективні (депресії та інші душевні захворювання);

• зловживання алкоголем, наркоманія або інші види антисуспільної поведінки у сім'ї;

• сімейна історія суїцидів або суїцидальних спроб членів сім'ї;

• насилля у сім'ї (особливо фізичне і сексуальне);

• брак батьківської уваги і турботи, погані стосунки між членами сім'ї і нездатність продуктивного обговорення сімейних проблем;

• часті сварки між батьками, постійне емоційне напруження і високий рівень агресивності у сім'ї;

• розлучення батьків, ситуації, коли один із батьків йде з родини або помирає;

• часті переїзди, зміна місця проживання сім'ї;

• надто низькі або високі очікування батьків щодо дітей;

• надмірна авторитарність батьків;

• брак у батьків часу й уваги до становища дітей, нездатність до виявлення прояву дистресу і негативного впливу довколиш­ньої дійсності.

Мотивами суїцидальної поведінки школяра можуть бути:

• бажання привернути до себе увагу, викликати співчуття;

• втеча від наслідків поганого вчинку або складної життєвої ситуації.

• втрата близької, коханої людини;

• конфлікти з батьками, однолітками;

• неможливість бути зрозумілим, почутим;

• переживання, образи;

• почуття помсти, протесту, загрози;

• почуття провини, сорому, невдоволення собою;

• ревнощі, любовні невдачі, сексуальний протест, вагіт­ність;

• самотність, відчуженість;

• страх покарання батьками;

• карантин;

* шкільні проблеми.

Це лише загальні мотиви, а конкретні у кожній ситуації можуть бути настільки різними, що їх важко перелічити.

Деякі з цих ознак мають «подвійне» значення, тобто можуть свідчити не тільки про суїцидальну загрозу, а й про інші особистісні проблеми, кризи у житті юної людини. Але психологу, соціальному педагогу, вчителю і вихователю ніколи не слід забувати про «суїцидальну тему» при появі цих ознак. Для уточнення висновку про наявність суїцидальної за­грози доцільно використовувати спеціальні психодіагностичні засоби – карти, опитувальники, тести.

Система психологічної профілактики та корекції суїцидальної поведінки

Першочерговою умовою попередження самогубств серед учнів є ретельне психолого-педагогічне виявлення дітей, чиї особистісні риси створюють підвищений ризик суїциду, індивідуальна робота з цією категорією дітей, розробка системи профілактичних заходів, широка просвітницька робота з сім‘ями (лист Міністерства освіти і науки України № 1/9-241 від 27.06.2001 р.).

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 постсуїцидальних 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 постсуїциду 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 школи 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.

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.

Завданням вторинної профілактики є запобігання суїциду, тобто соціально-психологічна робота з групою учнів, що знаходяться у важкій життєвій ситуації і висловлюють суїцидальні наміри. Для цієї групи учнів необхідне проведення поглибленого діагностичного обстеження.

Міністерство освіти і науки України рекомендує використовувати батарею спеціальних психодіагностичних методик (Лист МОН України «Щодо профілактики суїцидальних тенденцій серед учнів» № 1/9-179 від 28.03.2014):