

У сучасній соціально-педагогічній літературі самогубство розглядають як поведінку людини, направлене на її знищення. При цьому особливу увагу в розгляді суїцидальної поведінки педагоги звертають на соціально-психологічну, біологічну, суспільну природу чинників, які впливають на мотивацію підлітка суїцидента або того, який виказує такі наміри. «Самогубство, пише О. Калашникова, – це слабкість, капітуляція перед соціальними обставинами, воно ніколи не може бути виправданим, навіть тоді, коли людина втратила все – любов, здоров'я, віру в себе, значення життя. Якщо людина вирішує позбавити себе життя, це означає, що в її свідомості відбуваються істотні зміни» [1, с. 11].

Аналіз психолого-педагогічної літератури, вивчення досвіду практики розв'язання проблеми самогубства серед підлітків свідчить про те що лише через розуміння причин і мотивів, які штовхають на самогубство, можлива правильна побудова засобів запобігання суїциду.

Питання суїциду є складною та актуальною соціально-педагогічною проблемою сьогодення, особливо важливим є питання підліткового суїциду.

### *Що таке суїцидальна поведінка?*

У підлітковому віці в тілі людини відбуваються фізіологічні зміни, що впливає і на її емоційний стан. Деякі тінейджери можуть бути надмірно тривожними, відчувати розгубленість, страх і сумніви, імпульсивно приймати рішення. Такі «емоційні гойдалки» в кризових ситуаціях часто можуть підштовхнути дитину до думок про вчинення самогубства.

*Суїцидальна поведінка* – це складний і тривалий процес, який включає всі різновиди та прояви психічної діяльності, спрямовані на позбавлення себе життя. Вирізняють внутрішні та зовнішні форми суїцидальної поведінки. Серед внутрішніх форм: суїцидальні думки, уявлення, переживання, наміри, замисли, потяги; зовнішні – суїцидальні спроби та завершені суїциди.

За статистикою ВООЗ, самогубство є третьою головною причиною смертності серед молодих людей у віці від 15 до 29 років.

Причиною самогубств підлітків можуть служити гострі конфлікти у навчанні, сім'ї та інтимно-особистісних сферах. Однак саме імпульсивність і емоційність суїцидальних учинків рідко призводить до летального результату. Є безліч пояснень суїцидальної поведінки в підлітковому періоді. На першому місці з проблем, характерних для підлітків і молоді з суїцидальною поведінкою, – стосунки з батьками. Приблизно в 70% випадків ці проблеми безпосередньо пов'язані з суїцидом, на другому місці – труднощі, пов'язані зі школою, на третьому – проблеми взаємин із друзями, в основному протилежної статі [2, с. 63].

Маючи справу з підлітками суїцидентами або тими, хто виказує такі наміри, важливо пам'ятати, що після невдалої суїцидальної спроби, дитина може повернутися до неї, що слід розглядати як акт самоутвердження в скоєнні вчинку. Статистика доводить, що майже половина з тих, хто здійснив незавершений суїцид, повторюють суїцидальні спроби вдруге. Серед них приблизно 10% – упродовж першого року. Доведено, якщо підліток переконав себе зробити суїцидальний акт,

без надання належної допомоги він буде намагатися його відтворити знову і знову [4, с. 46].

**Важливо пам'ятати:** підлітки здійснюють суїцид у випадках, коли не бачать способів вирішення проблем або якщо спроби вирішення виявляються невдалими, а також тоді, коли в них різко загострюється відчуття безнадії.

Вплив стресу війни може стати додатковим фактором, що порушує інстинкт самозбереження та призводить до:

- посилення інстинкту самозбереження – гіперболізовані переживання за своє життя та безпеку, які в результаті можуть призвести до розвитку фобій;
- послаблення інстинкту самозбереження – втрата відчуття небезпеки попри реальність і об'єктивність загрози;
- спотворення інстинкту самозбереження – людина відчуває імпульсивні потяги до самокаліцтва.

Кожен із цих різновидів порушень може бути відповіддю на стрес від війни. При цьому другий і третій становлять пряму загрозу життю та підвищують ризик суїцидальної поведінки дітей та підлітків.

Часто дитина завдяки суїциду намагається викликати певні дії з боку іншої особи або осіб чи спонукати зміни у ставленні до неї оточуючих людей. Цю думку доводять мотиви суїцидальної поведінки дітей та підлітків, які описав О. М. Моховиков [4]:

1. Переживання образи, самотності, відчуженості, неможливості бути зрозумілим іншими.
2. Переживання втрати батьківської любові або неподілене кохання, ревності.
3. Переживання, пов'язані зі смертю, розлученням чи залишенням родини кимось із батьків.
4. Почуття провини, сором, зневажене самолюбство, незадоволення собою.
5. Страх ганьби, глузування, приниження.
6. Страх покарання, небажання вибачитися.
7. Любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність.
8. Почуття помсти, протесту; злість, загроза, вимагання.
9. Бажання привернути до себе увагу, викликати співчуття, уникнути неприємних наслідків, відійти від важкої ситуації.
10. Співчуття або наслідування друзям, героям книжок, фільмів («ефект Вертера»).

У таких випадках суїцидальна поведінка виступає як засіб впливу, маніпуляції, зміни, домінування, стимулювання чи відновлення взаємостосунків.

У роботі з суїцидальною поведінкою буває складно розрізнити випадки, коли підліток має намір справді покінчити життя самогубством, а коли намагається в такий демонстративний спосіб отримати любов, увагу, бажані речі, переваги.

Вчинення маніпуляції є наслідком того, що в сім'ї, де виховується підліток, не сформовано надійну прив'язаність до батьків або опікунів. Як наслідок – у дитини відсутній досвід переживання глибоких почуттів, вона не може уявити, що відчувають інші люди.

Пам'ятайте, завчасно надана допомога – врятоване життя!

### **Міфи й реальність про дитячий та підлітковий суїцид**

Для ефективного виявлення суїцидальних тенденцій слід сформувати адекватне ставлення до цього явища, подолати помилкові думки, стереотипи щодо

його розуміння в широких верствах населення. Тому спеціалісти пропонують, передусім, порівняти поширені серед людей забобони, передсуди й перевірені багаторічними науковими спостереженнями факти.

Розглянемо ці стереотипи детальніше.

**Міф 1.** 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 дані сигнали часто виступають як волення про допомогу.

**Міф 2.** 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. Найкращим засобом виявлення суїцидальних намірів є пряме запитання про них. Відкрита розмова з вираженням щирого піклування та турботи щодо наявності в людини думок про самогубство буде для неї джерелом полегшення, навіть одним із ключових моментів у відвертанні безпосередньої небезпеки самогубства. Обминання ж цієї теми в розмові може стати додатковою причиною для зведення рахунків із життям. Говорити про самогубство доцільно в тому випадку, коли при попередньому діагностуванні в неповнолітнього виявилася тенденція до суїцидальної поведінки, є ймовірний ризик скоєння самогубства.

**Міф 3.** Якщо людина говорить про самогубство, то вона його не здійснює.

**Факт.** Люди, які зводять рахунки з життям, найчастіше перед цим прямо чи опосередковано дають знати кому-небудь про свої наміри. Це стосується чотирьох із п'яти суїцидентів. Тому, якщо до вас звернулася така людина, ніколи не відмовляйтеся від розмови з нею, відверніть її від цього всіма можливими засобами, передусім, глибокою зацікавленістю в житті цієї людини.

**Міф 4.** 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 посилається іншим. Надання допомоги в розв'язанні проблем, установлення контакту є ефективним методом запобігання суїцидальної поведінки.

**Міф 5.** Самогубець упевнено 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.

**Міф 6.** Ті, хто покінчує із собою, 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 такий завжди можна знайти.

**Міф 7.** 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.

**Міф 8.** Зловживання алкоголем і наркотиками не має відношення до самогубств.

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

**Міф 9.** Самогубство є надзвичайно складним явищем, тому допомогти самогубцям можуть лише професіонали.

**Факт.** Дійсно, дослідження свідчать, що суїцид – складне явище, але розуміння та реагування на суїцидальну поведінку в конкретної людини не вимагає глибоких знань у галузі психології або медицини. Вимагається лише проявити увагу до того, що говорить людина, сприймати інформацію серйозно, надати підтримку та звернутися за відповідною допомогою. Адже багато людей гинуть унаслідок самогубства лише тому, що їм не була запропонована чи стала недоступною невідкладна перша допомога та підтримка.

**Міф 10.** Якщо людина має схильність до самогубства, то вона залишиться в неї назавжди.

**Факт.** Більшість суїцидальних кризових станів є минущими й усуваються при відповідній допомозі. Однак, якщо кризова ситуація триває, полегшення не настає, а допомога не надається, то зберігається ризик суїцидальної спроби. Після отримання професійної допомоги людина найчастіше здатна поновити своє звичайне життя та діяльність.

**Міф 11.** Самогубство – явище, що успадковується.

**Факт.** Наявність деякої 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.

**Міф 12.** Якщо не залишена записка, то не можна вважати самогубством те, що трапилося.

**Факт.** Лише четверта частина з усіх осіб, що скоїли самогубство, залишають записки.

Як правило, самогубству передують незвична для цієї людини поведінка. Дорослі повинні знати характерні внутрішні та зовнішні поведінкові ознаки суїциду, які слугують своєрідним сигналом готовності підлітка до такого вчинку.

Як доводить практика, підлітки із суїцидальними намірами потребують як медичної, у першу чергу психіатричної, так і соціально-педагогічної допомоги.

Профілактика суїцидальної поведінки охоплює різноманітні заходи, спрямовані на зниження рівня аутоагресивної активності, зокрема на запобігання формуванню суїцидальних намірів, учиненню суїцидальних дій і рецидивам суїцидальної поведінки, здійснюється за різними критеріями:

1. За змістом профілактики суїцидальної поведінки визначають:

- спеціалізовані психіатричні терапевтичні (медикаментозні й немедикаментозні) заходи, спрямовані на запобігання формуванню (рецидивам) суїцидальної активності, а також на лікування психічних розладів, що спричинюють суїцидогенез;
- психологічні корекційні заходи, мета яких полягає у зміні особистісних установок щодо аутоагресивних проявів, підвищенні

рівня психологічної захищеності, формуванні антисуїцидального бар'єра (активізації антисуїцидальних факторів особистості);

- соціальні заходи, зорієнтовані на зміну соціального статусу, соціально-економічних умов життя потенційних суїцидентів;
- інформаційно-навчальні заходи щодо поширення знань про особливості генезису та формування самовбивчої поведінки, способи самопомоги при виникненні аутоагресивних виявів, робота суїцидологічних служб; спеціалізовані навчальні суїцидологічні програми для спеціалістів, які працюють у галузі суїцидології та в суміжних галузях.

2. За послідовністю здійснення профілактики самовбивчих тенденцій:

- первинна (заходи, які проводять із суїцидентами з метою запобігання повторним спробам; інформаційно-навчальні заходи з питань суїцидології для всіх категорій населення);
- вторинна (робота із суб'єктами, які здійснили спробу самогубства, для уникнення рецидивів суїцидальної поведінки);
- третинна (надання допомоги близькому оточенню осіб, які скоїли суїцидальну спробу, для уникнення рецидивів суїцидальної поведінки) [4, с. 85].

Вирішувати цю проблему має не тільки суспільство в цілому, але й кожна людина, особливо та, яка повинна знаходитися поруч із молоддю, допомагати їй у складній ситуації, а саме – соціальний педагог, діяльність якого пропонуємо здійснювати у двох напрямках:

- Превентивному – виявлення за допомогою діагностичного інструментарію в молодіжному середовищі осіб, схильних до суїцидальної поведінки, проведення з ними групової та індивідуальної соціально-педагогічної роботи, що дозволить запобігти суїциду.
- Інтервентному (проводиться разом із психологом) – здійснюється в період, коли молода людина знаходиться вже на рівні суїцидальних думок і намірів. Соціально-педагогічна діяльність здійснюється на індивідуальному рівні, спрямована на визначення конкретних причин суїцидальної поведінки та їх усунення шляхом відновлення усвідомлення самоцінності особистості та втрачених контактів із навколишніми [4, с. 56].

Технології соціально-педагогічної роботи з підлітками, схильними до самогубства, спрямовані на те, щоб поставити цю форму девіантної поведінки під соціальний контроль, що включає такі заходи:

- По-перше, виявлення за допомогою діагностичного інструментарію в молодіжному середовищі осіб, схильних до суїцидальної поведінки, і проведення з ними групової та індивідуальної соціально-педагогічної роботи.
- По-друге, визначення конкретних причин суїцидальної поведінки та їх усунення шляхом відновлення усвідомлення самоцінності особистості та втрачених контактів із навколишніми.
- По-третє, створення державної суїцидологічної служби допомоги даній категорії населення.

Щоб попередити суїцид, учителю потрібно постійно спостерігати за підлітками та зважати на зазначені вище фактори. *У разі виявлення ризику суїциду варто дотримуватися базових правил реагування.*

– Надати емоційну підтримку: вислухати підлітка, не намагаючись його заспокоїти й не знецінюючи його хвилювань фразами на кшталт «Перестань думати про дурниці», «Усе буде добре», «Усе налагодиться».

– Валідувати страждання: визнати та прийняти думки, емоції та переживання підлітка, уникати засудження, показати, що дитина має право на почуття, навіть якщо дорослому їх складно зрозуміти і прийняти. Не варто в обговореннях замовчувати тему суїциду. Разом із тим необхідно намагатися не показувати власного збентеження та страху.

– Сприяти стабілізації емоційного стану: запропонувати підлітку прості техніки екстреного емоційного відновлення, дати йому можливість висловити думки та почуття. При цьому важливо звертати увагу на комунікативні маркери того, як підліток говорить про свою можливу смерть, наприклад: «Я помру і все скінчиться» вказує на більш високий ризик смерті від самогубства; «Мені здається, що я опинюся в лікарні – на помірний ризик самогубства; «Я не хочу вмирати, я хочу, щоб мої страждання закінчилися» – менший ризик смерті від самогубства.

– Активувати захисні фактори: важливо допомогти підлітку знайти якомога більше ресурсів стійкості, щоб подолати суїцидальні думки та зменшити ризик вчинення самогубства. Для цього можна застосовувати питання на кшталт: «Що дозволяє тобі почуватися в безпеці? Що могло би допомогти тобі почуватися краще? Поряд із ким ти відчуваєшся спокійніше та впевненіше? Хто з людей у твоєму оточенні може підняти тобі настрій або покращити твій емоційний стан? Які заняття допомагають тобі стабілізувати емоційний стан, покращують настрій? Яка підтримка могла би стати найбільш корисною для тебе прямо зараз?»

– Скласти антикризовий план і організувати коло підтримки: необхідно разом із підлітком проговорити можливі дії у випадку повернення суїцидальних думок, скласти перелік тих людей, до кого можна звернутися за допомогою, надати перевірені телефони довіри або лінії психологічної допомоги, домовитися про те, кого ще можна залучити в кризовій ситуації.

– Контролювати ситуацію: спостерігати та відслідковувати динаміку поведінки та емоційного стану підлітка. Якщо ризик суїциду оцінюється як помірний, високий або екстремальний, слід негайно залучити до вирішення ситуації батьків/опікунів або представників близького оточення, яким довіряє підліток, а також фахівців із ментального здоров'я.

### Література

1. Амбрумова А. Г., Вроно Е. М. Про деякі особливості суїцидальної поведінки дітей і підлітків. *Журнал невропатології і психіатрії. За ред. С.С. Корсакова.* Т. 83. Вип. 10. 1983. С. 11–17.
2. Психологія суїциду: навчальний посібник. За ред. В. П. Москальця. Київ : Наука, 2004. 256 с.
3. Долгорукова Г. В. Суїцид як соціально-педагогічна проблема. *Науковий пошук молодих дослідників.* 2007. № 4. С. 78–82.
4. Суїцидологія: теорія і практика. Зб. наукових статей. За ред. О. М. Морозова, А. Г. Чупрікова. Донецьк : ДО, 1998. 184 с.