

«Суїцид підлітків та молоді як прояв соціальної дезадаптації»

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДУ ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ ЯК ПРОЯВ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ	
1. 1 Сутність поняття «суїцидальної поведінки».....	6
1. 2 Характеристика підліткового суїциду.....	9
1. 3 Причини суїцидальної поведінки молоді.....	13
РОЗДІЛ II ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ	
2. 1 Характеристика методів психологічної профілактики суїцидальної поведінки серед учнів і молоді.....	18
2. 2 Розробка рекомендацій для батьків та педагогів щодо профілактики суїцидальної поведінки.....	21
ВИСНОВКИ.....	26
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	28

ВСТУП

Актуальність. У нашому суспільстві проблема суїциду серед підлітків та молоді виступає однією з нагальних. Підлітковий вік представляє для самих дітей глобальну проблему, з якою не кожний може справитися і як результат - підліткам легше і простіше покінчити життя суїцидом, ніж вирішувати проблему яким-небудь іншим способом.

Самогубства - друга найбільша причина смертності у віковій групі від 15 до 29 років.

Статистичні дані дають нам жахливі числа про прояви суїцидальної поведінки саме серед молоді та підлітків. В Україні здійснюється на рік 34,5 дитячих самогубств на 100 тис. населення.

Поряд з тим, майже 85% підлітків хоч раз у житті думали про самогубство. Хоча насправді ніхто з цих дітей не хоче вмирати, просто для дитини думки про самогубство – часто єдиний спосіб звернути на себе увагу батьків, крик про допомогу. У 80 % випадків причиною суїциду серед підлітків виступають стосунки з близькими. За сімейними мотивами діти вдаються до суїциду в 46,9% випадків, через конфлікти з однолітками і за любовних причин - в 13,6% випадків [20].

Варто зазначити, що хлопчики здійснюють суїциди в 4-5 разів частіше дівчаток, в той час, як дівчата вдаються до спроб самогубства в 3 рази частіше хлопчаків.

Жахливим і є те, що в Україні все голосніше говорять про "групи смерті", адміністратори яких спеціально і свідомо доводять підлітків до самогубства. Тільки за попередніми підрахунками українських правоохоронців, близько 13 тисяч дітей від 12 до 16 років на даний момент є учасниками суїцидальних груп в соціальних мережах.

Таким чином, батькам, педагогам, лікарям, необхідно постійно стежити за незначними змінами в поведінці і настроях молодих людей та проводити профілактичну роботу як в школах, так і в університетах.

Вивченню життєвих криз особистості присвячені роботи Ф. Василюка, І. Кона, І. Кравченко, Т. Титаренко, Н. Хазратової, Г. Шихі та інші.

А. Амбрумова, Е. Вроно присвятили велику кількість праць вивченню особливостей суїцидальної поведінки дітей та підлітків [6].

Значну увагу до проблем самогубства у молоді приділяли: фізіолог, психолог В. Бехтерев стверджував, що більшість дитячих самогубств пов'язана з недоліками морального виховання; відомий український психіатр І. Сікорський пов'язував суїциди учнів з морально-етичними чинниками.

Методологічну та теоретичну основу дослідження склали праці Е. Дюркгейма, А. Амбрумової, Т. Вашека, О. Лісової, В. Мушинського, В. Рибалки та інших [20].

Актуальність проблеми, збільшення суїцидальних проявів та необхідність проведення профілактичної роботи серед підлітків та молоді зумовила вибір теми дослідження: «Суїцид підлітків та молоді як прояв соціальної дезадаптації».

Об'єкт дослідження - суїцид підлітків як прояв соціальної дезадаптації.

Предмет дослідження - особливості соціальної роботи щодо попередження суїцидальних проявів серед підлітків та молоді.

Мета – з'ясувати причини та визначити особливості роботи соціальних педагогів щодо попередження суїцидальних проявів серед підлітків.

Відповідно до мети були визначені такі завдання дослідження:

- на основі аналізу науково-педагогічної літератури охарактеризувати сутність поняття «суїцидальна поведінка»;
- з'ясувати причини суїцидальної поведінки підлітків та молоді;
- визначити місце методів психологічної профілактики серед учнів і молоді;
- проаналізувати професійні науково-методичні заходи у профілактичній і корекційній роботі психологів із суїцидантами;
- розробити рекомендації для батьків та педагогів щодо профілактики суїцидальної поведінки.

Для досягнення мети і реалізації завдань дослідження було використано комплекс **методів дослідження**: загальні методи наукового пізнання (логічний та історичний методи, аналіз і синтез, індукція й дедукція); методи теоретичного дослідження (вивчення літературних, нормативно-правових документів); методи емпіричного дослідження (порівняння); теоретичні методи (аналіз, синтез, порівняння та узагальнення).

Практичне значення дослідження полягає у тому, що матеріал дослідження може використовуватися під час навчально-виховного процесу у ВНЗ, студентами при підготовці до семінарських занять таких дисциплін як: девіантологія, соціальна робота з різними КК, психологія, педагогіка, соціальне гувернерство та ін.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДУ ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ ЯК ПРОЯВ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ

1. 1 Сутність поняття «суїцидальної поведінки»

Поняття «суїциду» та «суїцидальної поведінки» настільки часто зустрічаються у буденному житті, що здавалося б, і не потрібно його уточнення. Але дуже часто люди помиляються в його об'єктивному значенні, що в результаті і потребує уточнення фахівців, щодо такого явища, як самогубство.

Науковці трактують суїцид (з лат. “себе вбивати”), як усвідомлювані, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводять до смерті [18].

Поняття «самогубство» можна охарактеризувати за такими ознаками, як:

- а) мета - позбавити себе життя;
- б) потерпілий та суб'єкт суїциду є одна і та ж особа;
- в) об'єктом замаху є життя самої людини;
- г) смерть спричиняється особистими діями самої людини [18, 144-145].

На думку французького філософа і соціолога Еміля Дюркгейма, суїцид – це навмисне позбавлення себе життя або самогубство, а суїцидент – це людина, яка вчинила самогубство [4].

Слід розглянути і ставлення до суїциду у різних народів у різні часи. Жахливим є те, що в певні періоди самогубство у деяких народів розглядалися як соціальна норма. Наприклад, суїциди частково схвалювалися в примітивних культурах, греко-римській культурі, імператорському Римі, Стародавній Індії. Крім цього в японській культурі суїцид оточений ореолом святості і носить ритуальний характер (харакірі, відкушуванні язика). В ісламі самогубства завжди строго засуджувались.

Щодо християнства, то негативне ставлення до суїциду склалося не відразу. Деякі теологи, хоча і засуджують самогубство як гріх, але роблять

виняток для певних випадків (військовополонених, жертв Голокосту чи концентраційних таборів) [3].

В Олександрії Кіренаїки Гегесій, прозваний Пейзітанатом - вчителем, або радником смерті, закликав громадян до самогубства як до кращого способу уникнути життя без болю і прикрощів. Пізніше християнство і мусульманство категорично відкинули право на смерть. Винні у замаху на своє життя зазнавали кримінального переслідування (наприклад, в Англії були залучені за це до кримінальної відповідальності з 1883 по 1897 рр. 416 осіб, і тільки в 1961 році законом про самогубства кримінальна відповідальність за це була скасована). До 1917 р. кримінальне законодавство Росії також розглядало замах на своє життя як злочин.

Церква також не стояла осторонь і почала вживати заходи – людей, які покінчили життя самогубством забороняли відспівувати та ховати можна було тільки за цвинтарною огорожею.

На думку Кондратенка В. Т. самогубство (суїцид) - це усвідомлене позбавлення себе життя. Суїцидальна поведінка - поняття більш широке, яке, крім суїциду, включає в себе суїцидальні замаху, спроби і прояви. До замахів відносяться всі суїцидальні акти, які не завершилися смертю з причини, що не залежить від суїцидента (обрив мотузки, своєчасно проведені реанімаційні заходи і т. д.). До суїцидальних проявів відносять відповідні думки, висловлювання, натяки, які не супроводжуються, проте, якими діями, спрямованими на позбавлення себе життя [8].

Необхідно звернути увагу і на те, що суїцидальна поведінка спостерігається як у здорових дітей, так і при психічних захворюваннях, головним чином, протікає з депресією. Суїцидальна спроба і суїцид проходять у своєму розвитку через дві фази: зворотну (коли суб'єкт сам чи при втручанні оточуючих може припинити спробу) і незворотну, що закінчується смертю [18].

Американські психологи, зокрема, А. Бергман, підкреслюють, що суїцид— це винятково людський акт, який трапляється в усіх культурах.

Внутрішні й зовнішні форми суїцидальної поведінки підпорядковані закономірностям будови людської предметної діяльності. Суїцидальні акти можна поділити наступним чином:

1. Істині самогубства, спроби й тенденції. Їх мета – позбавлення себе життя. Їх кінцевий результат – смерть.
2. Демонстративно-шантажна суїцидальна поведінка. Її мета не позбавлення себе життя, а демонстрація цього наміру.
3. Самоушкодження. Мета – пошкодження того чи іншого органу.
4. Нещасні випадки – небезпечні для життя дії, що спрямовані іншими цілями [18].

З огляду на форми суїцидальної поведінки, науковці виділяють і види самогубств.

Табл. 1

ВИДИ САМОГУБСТВ
1. Неусвідомлене самогубство
2. Самогубство як ризикована гра і ризикована легковажність
3. Психопатологічне й агресивно-невропатичне самогубство: <ul style="list-style-type: none"> ➤ маніакальне самогубство осіб, охоплених галюцинаціями або мареннями; ➤ самогубство меланхоліків у стані глибокого смутку, скорботи, гіпертрофованих докорів совісті, суму, журби; ➤ самогубство охоплених нав'язливими ідеями; ➤ автоматичне чи імпульсивне самогубство.
4. Самогубство психічно нормальної людини з такими видами суїцидальної поведінки: <ul style="list-style-type: none"> ➤ демонстративно-шантажувальна форма суїцидальної поведінки: завершені і незавершені самовбивчі дії; поведінка суїцидентів із: тривалим і сталим прагненням до смерті; коротким, але рецидивним ставленням, що час від часу повторюється; миттєвим,

Продовж. табл. 1

імпульсивним, рецидивним ставленням до смерті;

непрямий, напівнавмисний, напівпереднавмисний суїциди, суїцидальний еквівалент, незавершений суїцид, парасуїцид;

можливий суїцид, суїцидна гра, провокація агресії на себе;

➤ форми суїцидальної поведінки:

внутрішні форми: суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми, наміри;

зовнішні форми: суїцидальні спроби і завершені суїциди;

➤ егоїстичний суїцид, що виникає через руйнування соціальних зв'язків особистості із суспільством;

➤ альтруїстичний суїцид, який відбувається у формі самопожертви задля захисту інтересів групи (японські пілоти-камікадзе, релігійні фанатики тощо);

➤ аномічний суїцид, який виникає внаслідок виснаження;

➤ суїцид, спровокований засобами масової інформації;

➤ суїцид, спричинений депресією [18].

Проаналізувавши науково-педагогічну літературу, ми дійшли висновку, що суїцидальна поведінка є дещо ширшим поняттям за суїцид. Суїцидальна поведінка включає в себе не лише усвідомлене позбавлення себе життя, а й суїцидальні замаху, спроби і прояви. Підлітки, які вчиняють суїцид, зазвичай страждають від сильного душевного болю і перебувають у стані стресу, а також відчують неможливість впоратися зі своїми проблемами. Вони часто страждають психічними хворобами, емоційними порушеннями, особливо депресією, і дивляться в майбутнє без надії.

1. 2 Характеристика підліткового суїциду

Підлітки та молодь відрізняються від дорослих віковою своєрідністю, що дуже часто і визначає їх суїцидальну поведінку. У зв'язку з тим, що

підлітки та молодь не мають достатнього життєвого досвіду їм характерна підвищена вразливість і навіюваність, здатність яскраво відчувати і переживати, схильність до коливань настрою, слабкість критики, егоцентрична спрямованість, імпульсивність в ухваленні рішення. Досить часто самогубство дітей і підлітків викликається гнівом, протестом, злістю або бажанням покарати себе і інших. Крім цього, при переході до підліткового віку виникає підвищена схильність до самоаналізу, песимістичної оцінки навколишнього оточення і своєї особистості. Емоційна нестабільність, що часто призводить до суїциду, нині вважається варіантом вікової кризи майже у чверті здорових підлітків [1].

Зупинимось на трьох фазах суїцидальної поведінки молодих людей:

а) Перша фаза – це фаза обдумування. Вона характеризується, 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 його уваги з підлітком може трапитись нещасний випадок;

б) Наступна фаза - фаза амбівалентності, яка настає за умов появи додаткових стресових факторів - тоді підліток може виказувати конкретні загрози або наміри щодо суїциду комусь із найближчого оточення, але цей «крик про допомогу» не завжди буває почутим. Однак якщо вчасно звернути увагу на поведінку підлітка та допомогти йому вибратися з кризової ситуації можна уникнути смертельних наслідків;

в) Якщо на попередніх фазах підлітку не була надана допомога, як результат настає фаза суїцидальної спроби. Вона відбувається дуже швидко, адже для підлітків притаманне швидке проходження цієї фази і перехід до наступної [20, с 6].

За даними, які нам вказує В. І. Силяхіна, більшість суїцидальних

підлітків (а це майже до 70%) обмірковують і здійснюють суїцид протягом 1-2 тижнів. Але внаслідок того, що підліткам та молоді властива імпульсивність дій, можлива іноді і тривалість усіх трьох фаз набагато коротшою (не більше 1 години). Безумовно, що це вимагає від оточуючих, особливо від психологів і лікарів, оперативних дій у наданні адекватної допомоги таким підліткам.

Табл. 2

Ознаки суїцидальної поведінки підлітків
<ul style="list-style-type: none"> -втрата інтересу до звичних видів діяльності та навчання; -незвичне зниження активності, нездатність до вольових зусиль; -погана поведінка у навчальному закладі; -незрозумілі дії або такі, що часто повторюються зникнення з дому і прогули; -збільшення споживання тютюну, алкоголю або наркотичних речовин; -інциденти із залученням правоохоронних органів.
<p>Поведінкові ознаки суїцидальної загрози:</p> <p>Для підлітка характерні будь-які раптові зміни у поведінці і настроях, особливо тих, що віддаляють від близьких людей. Проявляє схильність до необачних і нерозсудливих вчинків та надмірно зловживає алкоголем чи таблетками. Часто підлітки розлучаються з дорогими речами або грошима, починають збирати засоби для скоєння суїциду.</p> <p>Суїциданти починають нехтувати своїм зовнішнім виглядом, приводять всі свої справи до порядку і готуються до відходу.</p>
<p>Словесні ознаки суїцидальної поведінки:</p> <p>Діти запевненні у безпорадності і залежності від інших, починають прощатися, розмовляти або ж жартувати про бажання смерті. Для них характерна повільна, маловиразна мова, висловлювання самовизначень. Нерідко підлітки повідомляють про конкретний план суїциду.</p>
<p>Емоційні прояви суїцидальних тенденцій:</p> <p>До емоційних проявів відноситься амбівалентність, подвійність емоцій і</p>

Продовж. табл. 2

почуттів. Для молодих людей схильних до суїцидальних проявів характерна безпорадність, та безнадійність. У них присутнє переживання горя, надмірні побоювання або страхи, почуття провини або відчуття невдачі, поразки. Діти неухважні та розгублені. Мають ознаки депресії.

Ознаки депресії у дітей, що схильні до суїциду:

У таких дітей присутній страх невдачі, почуття неповноцінності, негативна самооцінка, соматичні скарги. Мають зовнішні прояви журби, агресивну поведінку та надмірну самокритичність. Втрачають властиву для дітей енергію. Можна спостерігати порушення сну, зміну апетиту або ваги. У дітей знижується інтерес до навчання, і як результат погіршується успішність. При найменших невдачах помітно знижується настрій.

Одним із найбільш значущих показників психологічного розвитку особистості відіграє характер [9]. Суїцидальна схильність підлітків занадто висока при сукупності емоційних показників, які виражаються в різних типах.

Характеризуючи сензитивний тип можна сказати, що в цьому випадку присутня надмірна чутливість, підвищена вразливість, почуття неповноцінності, низький рівень контактності, емпатійність, почуття обов'язку. Досить важко такі діти реагують на ситуації приниження чи несправедливих підозр та звинувачень.

Підліток якому притаманний тривожний тип відчуває постійний страх за себе і своїх близьких, йому притаманні легкість виникнення нав'язливих дій, думок та уявлень. Він нерішучий, схильний до роздумів, емоційно стриманий.

Емоційною нестійкістю, крайньою мінливістю настрою, його залежністю від обставин та глибиною переживань характеризується емоційно-лабільний тип. Молодими людьми з таким типом важко переживається відторгнення з боку близьких чи друзів, явна несправедливість, осуд та принизливі нотації.

Підлітки з циклоїдний типом вирізняються періодичними коливаннями настрою і життєвого тону, періоди підйому і спаду. Серйозні невдачі та нарікання з боку оточення в цей період можуть підсилити депресивний стан та спровокувати суїцид [1].

Особистості з демонстративним типом мають виражений егоцентризм. Вони постійно бажають перебувати в центрі уваги, справити враження, мають високу пристосованість до людей. Підлітки та молодь важко переживають ситуації зменшення уваги до своєї персони, «викриття» уявних чеснот та досягнень, ситуації особистої відповідальності. В цьому випадку найбільш характерні демонстративно-шантажні суїциди [1].

Таким чином, від типу особистості можна виділити і схильності до суїцидальної поведінки. Варто зазначити, що підлітки, які мають суїцидальні наміри відчують безнадійність, і в той же час сподіваються на порятунок. У таких дітей втрачається інтерес до навчання, до звичних видів діяльності, деякі з них мають схильність до шкідливих звичок та здійснюють інциденти із залученням правоохоронних органів. Часто їх бажання за і проти суїциду мають врівноважений характер, тому важливо близьким у ці хвилини проявити турботу, теплоту, проникливість. Якщо цього не зробити, усе може закінчитися фатально. Тому дуже важливо знати ознаки підліткового суїциду.

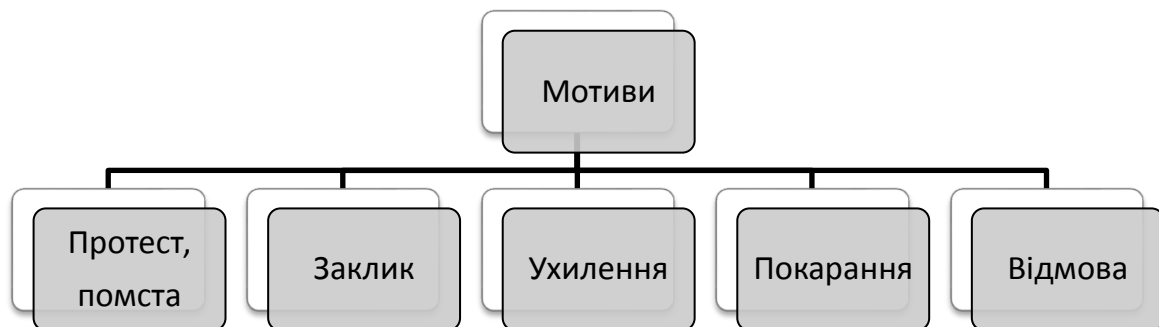
1.3 Причини суїцидальної поведінки молоді

Складність феномена самогубства полягає у тому, що дуже важко зрозуміти стан людини, яка має суїцидальні наміри, адже кожний випадок має власні індивідуальні особливості. Перш ніж вказати на причини самогубства, варто зазначити, що виділити один або кілька факторів чи мотивів неможливо, зазвичай це явище супроводжується складним комплексом причин, обставин чи нюансів, які призводять до того, що людина вдається до таких крайнощів, як самогубство.

Спеціалісти, які займалися дослідженням причин суїцидальної поведінки, на першому місці виділяють проблеми, що пов'язані з стосунками з батьками. Приблизно в 70% випадків ці проблеми безпосередньо пов'язані з суїцидом, на другому місці – труднощі, пов'язані зі школою чи університетом, на третьому – проблеми взаємин з друзями, в основному протилежної статі [5, ст. 124]. Відповідно до чого, дитина завдяки суїциду намагається викликати певні дії з боку іншої особи або осіб чи спонукати зміни у ставленні до неї оточуючих людей.

В. О. Тихоненко запропонував свою класифікацію мотивів суїцидальної поведінки серед підлітків, яка ґрунтується на категорії особистісного смислу і складається з 5 мотивів (як це показано на схемі 1).

Схема 1



Форма суїцидальної поведінки – «протест» виражається у намаганні підлітка негативно вплинути на ворожу та агресивну до нього об'єктивну складову конфліктної ситуації. Словесно це можна виражатися у фразах на зразок „ніхто мене не розуміє”, „усі проти мене”, „справедливості немає”, „більш нема сил боротися” і таке інше. А от „помста” є конкретною формою протесту у вигляді ушкодження ворожому оточенню. Форма такої поведінки може виникнути в особистостей з високою самооцінкою.

Форма типу „заклику” є менш активною з боку особистості і має метою зміну ситуації завдяки активації допомоги зовні. Вербальні показники такої поведінки: „я нікому не потрібен”, „за що ви мене так мучите?” і таке інше.

Суїциди „ухилення” виникають при загрозі особистісному або біологічному існуванню, якому протидіє висока самоцінність. Підліток не може витримати таку загрозу та обирає самоусунення: „далі буде ще гірше”, „діватися нема куди”, „мені не витримати цієї ганьби” і таке інше.

„Самопокарання” відбувається при внутрішньому конфлікті двох ролей: „Я – суддя” та „Я – підсудний”. Причому самогубство може бути як з точки зору „судді” (знищення ворогу у собі), так і з боку „підсудного” (покутування провини), як то „ніколи не пробачу собі”. При самогубствах „відмови” ціль та мотив суїциду наближуються, бо мотивом є відмова від існування, а ціллю – позбавлення себе життя. Вербально це може висловлюватися як „ніколи не повернути минулого”, „все втрачено”, „це – кінець” [22, ст. 48].

Суїцидальна поведінка особи вмотивована одним або кількома чинниками. У підлітковому і юнацькому віці суїцидальна поведінка властива інфантильним, егоцентричним, емоційно нестійким з ознаками негативізму особам. У зв'язку з цим в цьому віці серед мотивів самогубства домінують форми «протест» і «заклик».

У науковій літературі причини самогубства розглядаються поряд з чинниками суїцидальної поведінки, зокрема нейробіохімічними, соціальними, філософсько-психологічними [11].

Доцільним, на наш погляд, є розгляд вище зазначених чинників для глибшого аналізу причин суїциду. У науковій літературі виділяють 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 фактор самотності та соціальну інтеграцію, нестачу соціальних відносин, конфлікт людини та суспільства при дослідженні такого явища, як самогубство [5].

Найчастішими мотивами самогубств у підлітків є невдале кохання, образи оточуючих, особисто-сімейні конфлікти, страх перед кримінальною відповідальністю, покаранням чи ганьбою, складнощі у навчанні.

На основі аналізу літератури можна виділити вікові причини самогубств. У підлітків 14-20 років серед причин самогубства виявилися наступні психотравмуючі ситуації: виховання в неповних сім'ях, випадки сексуального насилля, смерть товаришів та родичів. У більшості випадків суїцидальні тенденції виникали при наявності у підлітка почуття безнадії, низької самооцінки, конфліктних відносин з батьками та однолітками.

У дітей до 14 років самогубства часто пояснюються довготривалими чи постійними сварками та проблемами у сім'ї. Зазвичай змістом самогубств є відсутність любові, ізоляція від членів сім'ї чи смерть когось з родичів чи товаришів. У віці 12-13 років самогубства частіше скоюють хлопчики. Так як для підлітків суїцидонебезпечними є внутрішньосімейні конфлікти, то вони й "адресують" самогубства найближчим родичам. Поширеною причиною появи суїцидальної поведінки у дітей є випадки сексуального насилля. Для суїцидентів цієї вікової групи також характерна наявність фізичних чи психічних розладів.

Також варто зазначити, що однією з причин суїциду підлітків виступає інтернет. Інтернет вбиває українських підлітків. У ті хвилини, коли батьки нічого не підозрюють, їх дитина може копирсатися в соцмережі та обирати квести в так званих групах смерті. Небезпечна гра вже вбила сотні дітей. Суть цих спільнот може подаватись по різному, але зводиться до одного - гра, протяжністю в 50 днів, результат якої один: у разі виграшу - смерть.

Жертви просяться в гру самі або ж адміни груп смерті вишуковують їх по депресивним постам на сторінках в соцмережах.

Кожен день діти повинні прокидатися о 4:20. Адміни смерті ведуть з ними уявно задушевні бесіди, просять повідомити домашню адресу, дані про сім'ю і власних страхах. Потім, користуючись цією ж інформацією, дітей поступово схиляють до суїцидальних думок - «що йому не місце в цьому

світі, що тут його ніколи не зрозуміють і не приймуть, що навколо світ сірий, а інший світ - прекрасний».

У підлітковому віці, коли навіть найменші неприємності здаються трагедією, діти легко піддаються такому впливу. Так що «адмінам смерті» не складає труднощів швидко вселити дитині необхідність переходу «в інший світ». Тоді починається гра в смерть.

Дитині дають завдання, в основному пов'язані з нанесенням собі каліцтв або ризикованими ситуаціями. Хто вони - ці адміністратори груп смерті, точно не встановлено досі. Одні вважають, що вони - наркоторговці, інші - професійні психологи, треті наполягають на тому, що вони - просто психопати.

Таким чином, в основі суїцидальної поведінки підлітків лежить велика кількість різноманітних причин та мотивів. Аналіз мотивів суїцидальної поведінки серед підлітків підводить до висновку, що даний життєвий період є „найсприятливішим” для здійснення самогубства.

РОЗДІЛ II ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ

2. 1 Характеристика методів психологічної профілактики серед учнів і молоді

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 [2].

Діти та підлітки, які перебувають у кризовому стані, потребують підтримки оточення, членів родини, педагогів, однодумців, психокорекційної допомоги практичного психолога.

Систему роботи з профілактики суїциду серед підлітків умовно можна поділити на 7 компонентів (див табл. 3).

Табл. 3

Компоненти профілактики суїциду серед підлітків						
Психологічна просвіта педагогів, батьків та учнів	Створення позитивного психологічного клімату в навчальному закладі й сім'ї	Психологічна та педагогічна діагностика суїцидальних тенденцій	Психологічне консультування	Психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій	Систематичний контроль і врахування динаміки змін в особистості та поведінці учнів	Переадресування суїцидальної справи спеціалістам медичного профілю

Першим компонентом профілактичної роботи є психологічна просвіта педагогів, батьків та учнів. Вона включає в себе 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. Також у школах повинні проводитися психолого-педагогічні семінари, консилиуми, майстер-класи 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» [22].

Під час підготовки до педрад повинно проводитися вивчення психологічного клімату в учнівських колективах, виявлення соціального статусу учнів: лідерів чи відторгнутих.

Важливим аспектом просвітницької роботи є проведення індивідуальних консультацій з вчителями і батьками дітей із групи суїцидального ризику та організація роботи груп зустрічей для батьків проблемних учнів (за потреби) [19].

З учнями має проводитися цикл бесід 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».

Другим елементом профілактичної роботи є 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 [7].

Психологічна та педагогічна діагностика суїцидальних тенденцій включає в себе:

- 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.

Психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій спрямована на навчання технік керування емоціями, навчання конструктивних поведінкових реакцій у проблемних ситуаціях, розвиток позитивної самооцінки цінності особистості, її соціального статусу в групі, тренінги особистісного зростання; консультативна робота з батьками, педагогами, учнями, спрямована на зняття факторів, що спонукають чи провокують суїцид [19].

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

Якщо ж існує потреба переадресування суїцидальної справи спеціалістам медичного профілю варто відвідати дитячого психоневролога, психотерапевта, психіатра [7].

Узагальнюючи необхідно зробити такі висновки, що коли людина залишається наодинці зі своєю проблемою, то проблема здається надміру великою і нерозв'язною. Зважаючи на загрозу кризового психоемоційного стану для будь-якої дитини у сучасному егоцентричному й агресивному світі, слід своєчасно вжити належних заходів, щоб запобігти фатальним наслідкам.

Таким чином, психологічна профілактика серед учнів та молоді вимагає комплексного підходу та використання методів, які спрямовуються на своєчасне виявлення суїцидальних тенденцій молоді та їх профілактику. Ці методи умовно можна розділити на компоненти, які включають в себе як просвіту батьків, педагогів та учнів, діагностику суїцидальних проявів, так вже і безпосередню корекцію суїцидальних тенденцій, систематичний контроль за поведінкою учнів та надання психологічних консультацій. Головним превентивним заходом щодо вчинення самогубства постає запевнення молоді в тому, що її життя дуже цінне для інших, і завжди, за будь-яких обставин близьке оточення зрозуміє її.

2. 2 Розробка рекомендацій для батьків та педагогів щодо профілактики суїцидальної поведінки

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

Відповідно до цього, для підвищення самооцінки доцільно завжди підкреслювати все добре й успішне, що властиве вашій дитині. Це допоможе

дитині підвищити впевненість у собі, зміцнює віру у майбутнє, покращує її стан. Ні в якому разі не потрібно чинити тиск на підлітка, та висувати надмірних вимог до навчання та життя [16].

Потрібно демонструвати дитині справжню любов до неї, а не тільки слова, щоб вона відчула, що її дійсно люблять.

Часто батьки роблять велику помилку, коли хочуть змінити дитину і нав'язати свої погляди на життя, внаслідок чого і виникають часті конфлікти. Тому, потрібно приймати та любити 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.

Рідним та близьким варто підтримувати самостійні прагнення дитини, не захоплюватися її оцінюванням, не судити її. Адже шлях до підвищення самооцінки проходить через самостійність і власну успішну діяльність дитини.

Психологи радять тактовно і розумно підтримувати усі починання своєї дитини, які ведуть до підвищення самооцінки, особистісного зростання, фізичного розвитку, успішності власної 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 [2].

Батькам необхідно звертати увагу на моменти у поведінці та висловлюваннях підлітків, схильних до кризових ситуацій і суїцидальних спроб.

Якщо дитина скаржиться на відсутність сенсу життя («Навіщо мені жити?»), говорить, що їй все набридло, нікого не хоче бачити, скаржиться на дурні передчуття («Я відчуваю, що скоро помру!»), має підвищений, стабільний інтерес до питань смерті, загробного життя, до похоронних ритуалів. Крім цього вживає словесні натяки на смерть («Потерпіть, недовго Вам залишилося мучитися!» або «Ви ще пожалієте, але буде пізно!») чи

наводить особливий порядок у своїй кімнаті, серед своїх особистих речей, роздає деякі речі товаришам. Коли раптово, без видимих причин, виникає стан спокою, смиренного стану після стресу або тривалого стану депресії або ж тривалий стан внутрішньої зосередженості, що не було раніше для дитини характерним, відсутність бажання спілкуватися з друзями, родичами, ходити в гості, грати, вести активний спосіб життя [17].

У таких ситуаціях потрібно головне не панікувати і залишатися самим собою, щоб дитина сприймала вас як щирю, чесну людину, якій можна довіряти.

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

Памятайте, що ви маєте справу з людиною, а не з "проблемою", говоріть з дитиною на рівних, не припускайтеся діяти як вчитель або експерт, чи розв'язувати кризу прямолінійно, що може відштовхнути дитину. Варто зосередити свою увагу на почуттях дитини, на тому, що замовчується нею, дозвольте їй вилити вам душу.

Головне в цій ситуації не вдаватися до допиту з пристрастю, задавайте прості, щирі запитання ("Що трапилося?", "Що відбулося?"), які будуть для дитини менше загрозливими, аніж складні, "розслідувальні" запитання.

Ваша роль полягає в тому, щоб надати дружню підтримку, вислухати, бути зі своєю дитиною, що страждає, навіть якщо вирішення проблеми начебто не існує. 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, особистісні, хворобливі речі.

Батькам необхідно побачити кризову ситуацію очима своєї дитини, прийняти її бік.

І останнє - якщо ви не знаєте, що говорити, не говоріть нічого, але будьте поруч! [19].

Роль педагога у випадку виникнення ознак суїцидальної поведінки є також однією з найважливіших.

По-перше, педагогу потрібно підбирати ключі до розгадки суїциду. Попередження суїцидів полягає не тільки у піклуванні та підтримці, а і у здатності розпізнавати ознаки можливої небезпеки. До числа останніх відносять суїцидальні погрози, які передують спробі самогубства, депресію, значні зміни у поведінці людини.

По-друге, приймайте суїцидента як особистість. Припустіть, що людина дійсно є суїцидальною особистістю. Не вважайте, що вона не здатна і не може наважитися на самогубство.

По-третє, налагодження довірливих відносин. У цій ситуації не має часу для моралізування, а лише для доброзичливої підтримки, яку потрібно висловлювати не лише словами, але й невербально. Для того, хто відчуває, що він не потрібний і не любий, турбота чужої людини є могутнім підбадьорливим засобом.

Якщо ж дитина Вам відкрилася будьте уважним слухачем. Якщо підліток перебуває у депресивному стані, то йому більше потрібно говорити, аніж когось слухати. Він страждає від сильного почуття відчуження і не завжди готовий сприйняти ваші поради, відгукнутися на ваші думки і потреби. Спробуйте, по можливості, залишитися спокійним і розуміючим. Ви можете надати безцінну допомогу, вислухавши розповідь про почуття цієї людини, - її печаль, провину, страх чи гнів. Інколи, якщо ви просто мовчки посидите з нею, і це буде доказом вашої зацікавленості і турботи.

Не сперечайтесь! Це основне правило. Зіштовхуючись із суїцидальною загрозою, оточуючі часто відповідають: «Подумай, ти живеш набагато краще, аніж інші, ти мав би дякувати долі» тощо. Такі відповіді зразу блокують подальше обговорення і викликають ще більшу пригніченість. Ні в якому разі не висловлюйте обурення, якщо ви присутні при розмові про самогубство. Вступаючи в дискусію з пригніченою людиною, ви можете не лише програти суперечку, а й втратити людину.

Не пропонуйте невинуватих утіх. Після того, як ви почули від когось про суїцидальну загрозу, у вас може з'явитися бажання сказати: “ Ні, ви

насправді так не думаєте», «Це швидко пройде». Не слід цього робити, адже причина, з якої людина посвячує у свої думки, полягає у її бажанні занепокоїти інших своєю ситуацією. Якщо ви не виявите зацікавленості і чуйності, то людина у стані депресії може розцінити ваші висловлювання, як прояв зневаги і недовіри, що лише посилить її відчуття недовіри [22].

Оцініть міру ризику самогубства. Спробуйте визначити серйозність можливого суїциду. Адже наміри бувають різними, - від скороминучих, нечітких думок про таку можливість до наявності чітко розробленого плану самогубства певним способом. Важливо з'ясувати й інші негативні фактори: алкоголізм, вживання наркотиків, міру емоційних розладів і дезорганізації поведінки, почуття безнадійності і безпомічності [19].

Не залишайте людину одну у випадку високого суїцидального ризику. Зверніться за допомогою до спеціалістів.

Важливо якомога довше зберігати турботу і підтримку учня. Якщо критична ситуація і пройшла, то спеціалісти чи сім'я не повинні дозволяти собі розслаблення. Найгірше може бути попереду. За покращення часто приймають підвищення психічної активності. Оточуючі відчують полегшення і послаблюють пильність. Але така поведінка може свідчити про рішення розрахуватися зі всіма боргами і зобов'язаннями, після чого можна покінчити із собою. Половина суїцидантів здійснює самогубство протягом трьох місяців після початку психологічної кризи. Допоможіть учню адаптуватися в соціумі [19].

Узагальнюючи, необхідно зробити такі висновки, що велику роль у допомозі дітям, які опинилися у кризовій ситуації належить саме батькам та педагогам. Адже у підлітковому віці, саме вони є тими людьми, від яких підліток має отримувати підтримку. Запропоновані рекомендації та заходи стануть ефективнішими, якщо діти довірятимуть своїм близьким, класному керівнику, педагогу, і знатимуть, що він ніколи не зраджував дитину і не зрадить її у кризовій ситуації.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз наукової літератури з досліджуваної проблеми дозволив нам дійти висновку, що ставлення до суїциду у всіх народів починаючи від давніх часів і до сьогодні мав різних характер. У деяких народах самогубство схвалювалося і розглядалося як соціальна норма. Негативне ставлення до суїциду у християнстві також склалося не відразу. Для військовослужбовців, жертв Голокосту вчинення самогубства не вважалося гріхом.

Варто мати на увазі, що існує різниця між поняттям «суїцид» та «Суїцидальна поведінка». Суїцид – це усвідомлювані, навмисні дії, які спрямовані на добровільне позбавлення себе життя. Суїцидальна поведінка – поняття більш широке, яке крім суїциду, включає в себе суїцидальні замаху, спроби та прояви.

2. Суїцидологи стверджують, що існують ознаки суїцидальної поведінки підлітків через, які можна виявити суїцидента. Вони проявляються у поведінці (раптові зміни настрою, віддалення від рідних та близьких), словах (говорять про свою безпорадність, бажання смерті), емоціях (подвійність емоцій та почуттів). У таких дітей присутня депресія та почуття неповноцінності. Діти починають втрачати інтерес до звичних видів діяльності, навчання, або ж вчиняють незрозумілі дії.

3. Спеціалісти, які займалися дослідженням причин суїцидальної поведінки зазначають, що така поведінка підлітків зазвичай вмотивована одним або декількома чинниками. Серед яких на першому місці проблеми пов'язані з стосунками з батьками, на другому – проблеми пов'язані з труднощами в школі чи університеті, на третьому – проблеми взаємен з друзями чи особами протилежної статі. У науковій літературі виділяють теорії причин суїциду, а саме:

- біологічна (генетичний вплив на суїцидальну поведінку);
- психологічна (розглядає зв'язок самогубства та зміни системи цінностей, негнучкого мислення підлітків);

- соціальна (конфлікт людини та суспільства, соціальна інтеграція та нестача соціальних відносин як одна з причин самогубства).

4. Психологічно профілактична робота з дітьми схильними до суїцидальної поведінки на думку суїцидологів має складатися з психологічної просвіти педагогів, батьків та учнів. Важливим елементом є створення психологічного клімату в навчальному класі та сім'ї дитини. У школах та ВНЗ має здійснюватися діагностика суїцидальних тенденцій, психологічне консультування та психолого-педагогічна корекція дітей. У разі виявлення суїцидальних тенденцій серед підлітків переадресування справи спеціалістам медичного профілю для подальшого індивідуального вирішення проблеми.

5. Результативність профілактичної роботи з даною категорією дітей буде залежати від дотримання рекомендацій батьками та педагогами. Батькам потрібно демонструвати свою любов дітям, підтримувати їх самостійні прагнення та строго не судити, адже саме це веде до підвищення самооцінки, особистісного зростання та успішності власної життєдіяльності. Роль педагога заключається у здатності розпізнавати ознаки можливої небезпеки та вчасної допомоги. А це можливе лише за довірливих відносин з учнями.

Отже, на сучасному етапі розвитку суспільства ми можемо спостерігати багато чинників, які впливають на виникнення суїцидальних тенденцій серед підлітків та молоді. Тому важливим аспектом є створення в навчальних закладах атмосфери високої духовності, поваги до особистості та її внутрішнього світу. Діти повинні відчувати турботу і потрібність, як рідним, так і суспільству в цілому. Адже не одна людина не хоче померти, вона хоче лише втекти від деяких обставин, які вважає нестерпними.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Батькам про суїцидальну поведінку підлітків [Електронний ресурс] / Дніпропетровська спеціалізована школа гуманістичного навчання та виховання. Режим доступу. : http://school134.dp.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=159:-2014&catid=43:2012-12-14-08-18-35&Itemid=72
2. Вашека, Т. В. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки у підлітковому віці [Текст] / Т. В. Вашека // Практична психологія та соціальна робота. — 2006. — № 6 (87). — С. 64-66.
3. Громов І. А. Західна соціологія. Навчальний посібник для ВНЗ / І. А. Громов, А. Ю. Мацкевич, В. А. Семенов. — СП б. : ТОВ «Видавництво ДНКВ», — 560 с.
4. Дюркгейм Е. Самогубство : Соціол. дослідження / Пер. з фр. Л. Кононович. — К. : Основи, 1998. — 519.
5. Жезлова Л. Я. Сравнительно-возрастные аспекты суицидального поведения детей и подростков / Л. Я. Жезлов // Актуальные проблемы суицидологии. Тр. Моск. НИИ психиатрии. — Т. № 92. — М, 1981. — С. 124 — 133.
6. Західно - європейська соціологія хіх - початку хх століть / За ред. В. І. Добренькова. — М: Видання Міжнародного Університету. Бізнесу та Управління, 1996. — 520 с.
7. Как нам уменьшить число самоубийств в Украине : Проект национального плана действий (общественная инициатива) [Текст]. — Одесса : Интерпринт, 2007. — 50 с.
8. Кондратенко В. Г. Девиантное поведение у подростков / В. Г. Кондратенко. — Минск, 1988.
9. Лосієвська О. Г. Криза підліткового віку як чинник поведінки з відхиленнями. // Теоретичні і прикладні проблеми психології / О. Г. Лосієвська. — Луганськ : Ювілейний збірник наукових праць СНУ ім. В. Даля, 2005. — №1 (9). — С. 112 -118.

10. Максимова Н. Воспитательная работа с социально дезадаптированными школьниками : Методические рекомендации / Н. Максимова. – К. : 13МН, 1997. – 134 с.
11. Масагутов Р. М. Гендерні відмінності у прояві аутоагресії у підлітків // Питання психології / Р. М. Масагутов. – 2003. – № 3. – С. 35-42.
12. Меннингер К. Война с самим собой / К. Меннингер. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2000.
13. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. / А. Н. Моховиков – К. : Academpress, 1994. – 192 с.
14. Невський І. А. Підлітки групи ризику у школі / І. А. Невський, Колесова Л. С. – М, 1997. – 67 с.
15. Превенция самоубийств: Руководство для специалистов средств массовой информации [Текст]. — Одесса : ОНУ им. И. И. Мечникова, 2005. — 14 с.
16. Прийменко, В. М. Суїцидальна поведінка. Психологічний аналіз і профілактика (Методичні рекомендації для практичних психологів і соціальних педагогів) [Текст] / В. М. Прийменко. — К. : КМПУ ім. Ё. Д. Грінченка, 2005. – 43 с.
17. Про профілактику суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків. Лист МНО України № 1/9-241 від 27. 06. 2001 [Текст] // Практична психологія і соціальна робота. — 2001. — № 7 (34). – С. 45-46.
18. Психологія суїциду: Навчальний посібник / За ред. В. П. Москальця. – Київ - Івано-Франківськ: Плай, 2002. – 249 с.
19. Романовська Д. Робота з підлітками, схильними до суїциду [Текст] / Д. Романовська, С. Собкова // Психолог. – 2006. – № 15 (207). – С. 26-29.
20. Силяхина В. И. Система работы по профилактике суицида (методические рекомендации) / В. И. Силяхина. – Кривой Рог : СО111 №4, 2005. – 34 с.
21. Солошенко Д. В. Екстренна психологічна допомога. Консультування // Практична психологія і соціальна робота / Д. В. Солошенко. – 2003. – №9 – 10. – С. 10 – 28.

22. Тихоненко В. А. Морально-этические аспекты суицида и вопросы реабилитации / В. А. Тихоненко // Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии: Сб. научн. тр. – М. : Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР, 1984. – С. 47 – 62.