

Оксана Протас

доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи

Віолета Музикантова

студентка V курсу спеціальності «Соціальна педагогіка»

ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені В. Стефаника»

м. Івано-Франківськ

ПОПЕРЕДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Актуальність проблеми. Самогубство – жорстока реальність сьогодення. Наша країна відноситься до держав із високим рівнем суїцидальної активності, а за останні 10 років рівень самогубств зріс майже вдвічі. Згідно з даними Н. Сабат, 27,2 % дітей віком 10-17 років іноді втрачають бажання жити, 17,8 % – вважають, що нікому немає до них справ, 25,5 % – не завжди можуть розраховувати на допомогу близької людини [7].

Дослідження засвідчують, що надзвичайно високий рівень самогубств відзначається серед підлітків та молоді, що навчається. У віці до 13 років суїцидальні спроби рідкісні, а починаючи з 14-15 років суїцидальна активність різко зростає, досягаючи максимуму в 16-19 років.

Проблема суїцидів існувала завжди, але до сьогодні ні у світі, ні в Україні, на жаль, не існує ефективних засобів її попередження, тому ця проблема вимагає термінових комплексних превентивних заходів, поєднання сил соціологів, психологів, педагогів, соціальних працівників, соціальних педагогів, психіатрів, юристів. Тому перед спеціалістами постає завдання ранньої діагностики та профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні підходи до розуміння суїцидальної поведінки, механізмів та чинників її виникнення досліджували такі вітчизняні та зарубіжні дослідники як А. Амбрумова, Є. Вроно, В. Кондратенко, О. Лічко, К. Менінгер, В. Москалець, А. Сафонова, Е. Шнейдман та ін.; проблеми ранньої діагностики та профілактики суїциду

вивчали: О. Александрова, Т. Вашека, В. Войцех, С. Жабокрицький, О. Моховиков, В. Шаповалов, Л. Шнейдер та ін.

Мета статті – виявити причини суїцидальної поведінки підлітків й шляхи її попередження.

Виклад основного матеріалу. Суїцид (лат. suicid – самогубство; sui – себе, caedo – убивати) – умисне позбавлення себе життя [8, с.114].

Е. Шнейдман, визначає самогубство як навмисну смерть – акт позбавлення себе життя, при якому людина робить цілеспрямовану та свідому спробу припинити існування [2, с.144].

Суїцидальна поведінка – поняття більш широке, ніж суїцид, оскільки включає в себе будь-які внутрішні та зовнішні форми психічних актів, які спрямовуються уявленнями про позбавлення себе життя (завершене самогубство, суїцидальні спроби та наміри) [5, с.98].

Л. Шнейдер самогубство у підлітків пов’язує з віковими особливостями цього періоду. Так, у рамках кризи періоду дорослішання підлітки скаржаться на депресивний стан, викликаний тим, нерозумінням інших, самотністю, не знаходженням свого місця в житті, та ін. Кризу юної особистості загострюють також дія економічної кризи, негаразди внутрішньосімейного порядку, кризові стани батьків [9, с. 39].

Підлітковий романтизм, екстремізм, радикалізм, мрії про чарівну принцесу (принца) – це штампи, нав’язані з дитинства. Стикаючись із реальністю, яка протилежна їхнім сподіванням, підлітки розчаровуються в житті і зважуються на самогубство. Водночас, за даними статистики, лише у 10% підлітків є істинне бажання убити себе, в 90% суїцидальна поведінка – це «крик про допомогу», звернений до рідних і близьких. Невипадково, що 80% спроб скоюються удома, в денний і вечірній час [6, с 112].

Окрім суїцидальних спроб значного розповсюдження в підлітковому віці набули внутрішні форми суїцидальної поведінки – суїцидальні ідеації, які в широкій чи згорнутій формі передують самогубству. Внутрішня суїцидальна поведінка (суїцидальні ідеації) включають суїцидальні уявлення

(думки, фантазії) та суїцидальні тенденції (наміри, задуми, рішення і план самогубства). Саме на початкових етапах розвитку суїцидальної поведінки, при її вчасному виявленні, є можливість попередити скоєння самогубства.

На думку Н. Завадської, Н. Винничук причинами суїцидальної поведінки підлітків можуть стати нещасливе кохання, зміна місця проживання, проблеми та суїциди в родині, вживання алкоголю, наркотиків, хронічні або смертельні хвороби [2;3].

Проте наявність психотравмуючої ситуації – недостатня умова для здійснення суїциду. Важлива складова – особистісні особливості суїцидента. До них відносяться: а) напруга потреб і бажань; б) невміння знайти способи їх задоволення, в) відмова від пошуку виходу зі складних ситуацій; г) низький рівень самоконтролю, д) невміння послабити нервово-психічну напругу; е) емоційна нестабільність; є) імпульсивність; ж) підвищена навіюваність; з) відсутність життєвого досвіду У підлітків суїцид частіше зустрічається при таких типах акцентуації характеру, як істероїдний, сенситивний, емоційно-лабільний, астенічний [9, с.47].

Про наближення суїциду свідчить передсуїцидальний синдром, що може тривати від декількох хвилин до тижнів і місяців. В ньому виокремлюють три стадії: 1) тривала історія наявності проблем у дитячому віці та ранній підлітковій фазі (наприклад, діти позбавлені батьківської уваги і турботи); 2) період ескалації, коли приєднуються всі проблеми даного періоду розвитку; 3) повна відчуженість від своїх близьких; період психологічно вимушеної та важко переносимої самотності, коли будь-який чинник може стати «останньою краплею» [6, с.236].

Б. Карвасарський у структурі суїцидонебезпечних реакцій виокремлює афективний, когнітивний і поведінковий компоненти. Змістом афективного компоненту є переживання емоційної ізоляції та безвиході; тривоги, депресії, туги, образи; апатії, відчуття безсилля, прагнення самотності. Когнітивний компонент суїцидального стану включає уявлення про власну непотрібність, неспроможність, безцільність і болісність життя, неможливість розв'язання

кризи. Поведінковий компонент, окрім суїцидальної поведінки, включає високу активність у спробах вирішення кризового стану, використання неадаптивних варіантів копінг-поведінки типу «втечі в алкоголізацію і наркотизацію», проявів агресивних і дисоціальних тенденцій. [4, с.246]

Суїцидальна поведінка у підлітків набуває таких форм: а) істинний суїцид (усвідомлені та сплановані дії, метою яких є позбавлення себе життя); б) афективний суїцид (обумовлені надзвичайно сильним афектом, що виник у результаті раптової гострої психотравмуючої події або під впливом акумуляції хронічних психотравм); в) демонстративно-шантажна поведінка має на меті тиск на оточуючих, як правило, на батьків, іноді на коханих, щоб примусити їх змінити або вирішити кризову ситуацію. [6, с.242]

Аналіз психолого-педагогічної літератури [2; 3; 5; 9]: дає змогу визначити фактори ризику скоєння суїцидів: а) відхилення в розвитку психіки (розлади поведінки, асоціальність, психічні розлади та ін.); б) зниження самооцінки, неможливість самореалізації; руйнування необхідного кола спілкування; в) попередня спроба самогубства; г) почуття депресії, безнадії, безпомічності; д) втома від життя; відчуття самотності, непотрібності; е) вживання наркотиків, алкоголю; правопорушення; є) стресові ситуації (серйозні непорозуміння з батьками, друзями тощо); ж) доступ до вогнепальної зброї, токсичних речовин, отрутохімікатів; д) фізичні страждання; е) перенасичення ЗМІ картинами жорстокості, насильства.

У час бурхливого розвитку ЗМІ, популяризації соціальних мереж, комп'ютерних ігор із поширеними у них некрофілією, садомазохістським смакуванням смерті, у тому числі й суїцидальної, ці тенденції поглиблюються. На даний час вважається доведеним, що повідомлення про самогубства або їх зображення, що висвітлюються у ЗМІ, мають негативний ефект і можуть провокувати суїцидальні дії, особливо у дітей і підлітків.

Враховуючи зазначені чинники суїцидальної поведінки, потрібно здійснювати попереджувальну роботу, щоб запобігти вчиненню суїцидів.

Суїцидна превенція – це превентивна профілактика самогубств, мета якої – в інформаційно-пропагандистській роботі, спрямованій на попередження самогубств, здійснення соціально-психологічної допомоги [8, с. 114].

Профілактика суїцидальної поведінки має вирішити такі основні завдання: а) контроль і обмеження доступу до різноманітних засобів аутоагресії; б) контроль факторів і груп ризику, здійснення медико-психологічної допомоги конкретній особистості [1, с. 65].

Завданням первинної профілактики є: навчати та попереджати про те, що суїцид може трапитись з кожною людиною; інформувати про ознаки самогубств, щоб вчасно побачити та надати допомогу; повідомляти про місця і адреси надання такої соціальної допомоги [6, с. 207].

Вторинна профілактика – суїцидальна інтервенція, що являє собою допомогу при потенційному суїциді. Вона спрямована на відвернення акту самознищення та збереження життя людини як найвищої суспільної цінності. Після встановлення спроби підлітка полишення життя, надзвичайно важливо оточити його турботою, не акцентуючи увагу на причинах суїциду, а допомогти адаптуватись до життя, показати позитивні сторони людського існування та важливість для оточуючих збереженого життя.

Третинна профілактика – суїцидальна поственція, в рамках якої застосовуються заходи медикаментозної терапії, психологічної адаптації, психотерапії. Вона має три напрямки: індивідуальна психотерапія; сімейна психотерапія; соціальна та правова допомога [6, с. 208].

Аналіз наукових праць (Т. Вашеки, Л. Сафонові, Н. Сабат та ін.) дав змогу визначити основні шляхи попередження суїцидальної поведінки підлітків:

1. Виявлення дітей, які мають труднощі у навчанні, проблеми в поведінці й ознаки емоційних розладів: бесіди з вчителями; спостереження в класах; тестування, опитування школярів.

2. Переадресування у разі потреби до спеціалістів: психоневролога, психотерапевта, соціальні служби.

3. Робота з сім'єю, рекомендації щодо побудови сімейних стосунків, стилю виховання.

4. Рекомендації вчителям про вибір індивідуального педагогічного стилю спілкування з дитиною.

5. Психологічна просвіта учителів та батьків: психолого-педагогічні семінари; виступи на батьківських зборах, де пропонуються рекомендації для поліпшення емоційного клімату в сім'ї та школі. Робота з педагогічними працівниками: психолого-педагогічний консиліум чи спеціальна педрада, присвячена профілактиці суїцидів.

Значну допомогу у знятті суїцидальної напруги відіграють телефони довіри та існуючі у містах кризові психологічні центри, кабінети анонімної соціально- психологічної допомоги.

Висновки. Отже, ефективна система практичних заходів щодо профілактики суїциду може бути створена лише на основі глибокого дослідження причин, умов і механізмів суїцидальної поведінки підлітків, які відкривають шляхи її прогнозування, а отже, і попередження.

Література

1. Вашека Т. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки в підлітковому віці / Т. Вашека // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – №6. – С. 64-66.
2. Виничук Н. Психологія аномального поведіння / Н. Виничук. – Владивосток : Дальневосточный ун-т, 2004. – 198 с.
3. Завадська Н. Проблема самогубства у підлітковому середовищі / Н. Завадська // Соціальний працівник. – 2007. – № 2. – С. 10–12.
4. Кризисная психотерапия // Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Карвасарского. – [2-е изд.]. – СПб, 2000. – 1024 с.
5. Кондратенко В. Суїцидальна поведінка // Психологія екстремальних ситуацій / [Упоряд. А. Тарас, К. Сельченко та ін.]. – Мінськ: Харвест, 1999. – 480 с.
6. Психологія соціальної роботи / [О. Александрова, О. Боголюбова, Н. Васильева и др.] ; под ред. М. Гулиной. – СПб. : Питер, 2002. – 350 с.
7. Сабат Н. Профілактика суїцидальної поведінки серед підлітків / Н. Сабат / Соціальний педагог. – 2007. – № 11. – С 35–37.
8. Сафонова Л. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособ. / Л. Сафонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.
9. Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога / Л. Шнейдер.- М.: Пед. университет, 2009. – 88 с.