

Полякова Юлія Євгеніївна
курсант факультету підготовки фахівців
для підрозділів превентивної діяльності

науковий керівник:

Рижкова Світлана Анатоліївна
старший викладач кафедри
адміністративного права, процесу та
адміністративної діяльності
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

Сьогодні Україна входить до групи країн із високим рівнем суїцидальної активності. Постійні труднощі, із якими стикається людина, послаблюють її здатність адаптуватися. Загалом це стосується підлітків – найбільш вразливих груп [1].

Насамперед, йдеться про відчуження людини від суспільства та себе самої, сприйняття абсурдності існування та втрату сенсу життя. Науковий термін «суїцид» уперше почав використовувати лікар і філософ Т. Браун, утворений від латинських слів *suī* (сам) і *caedere* (вбивство). «Самогубство, суїцид (*suicide*) – свідомо відмова людини від життя, пов'язана з діями, спрямованими на його припинення» [2].

Засновник суїцидології Е. Дюркгейм дав поштовх новим дослідженням у своїй роботі «Самогубство», і на початку 20 століття існувало 3 суїцидальні школи: соціологія й антропологія (сформовані на основі самогубств, структурних і відхилень у розвитку), біологічній і психіатрії [3].

Психологічна структура суїцидальної поведінки складається з мотиваційного, емоційного, орієнтовного та виконавчого елементів. Підлітковий вік характеризується кризою. Цей період відтворює епоху хаосу, коли людина стикається з вимогами соціального життя. Ця епоха характеризується кількома основними суперечностями. Надмірна активність може призвести до нездужання, шалені веселощі змінюються відчаєм, впевненість у собі перетворюється на сором'язливість і боягузтво, альтруїзм перетворюється на альтруїстичні та високі моральні устремління, пристрасть до спілкування змінюється ізоляцією, тонка чутливість перетворюється на байдужість і активну цікавість розуму – потяг до спостереження в нескінченних міркуваннях.

Часто суїцидальна поведінка розвивається у дітей, чії батьки (рідко матері) страждають алкоголізмом або іншими формами аддиктивної поведінки. Слід підкреслити, що причиною самогубства дитини може бути

психічна травма, отримана в школі, формальне та безсердечне ставлення до дитини, виховання за типом пред'явлення завищених вимог. Також вважається, що причиною суїцидальної поведінки є соціально-психологічна дезадаптація особистості, але для дітей і підлітків це часто не повна дезадаптація, а порушення спілкування з близькими, членами сім'ї. Окрім основних причин самогубств, існують і вторинні (хвороба, сім'я, сімейні проблеми) [4].

Вважається, що самогубством людина намагається змінити ситуацію у своєму житті: позбутися нестерпних емоцій, вийти з травмуючого стану, викликати жалість і співчуття, отримати допомогу та участь, звернути увагу на свої проблеми. Суїцидальна поведінка може забарвлюватися почуттям помсти кривдникам, «які потім пожаліють», у ній можуть виявлятися риси патологічної упертості в переслідуванні мети будь-якою ціною.

Передумовою для саморуйнівної поведінки та самогубства є апатія, недовіра до особистих точок зору, зниження творчої та енергійної активності в результаті психічної травми. Суїцидальна поведінка в підлітковому віці часто спричинена відсутністю життєвого досвіду та нездатністю визначити життєві цілі, а також часто спричинена сімейними обставинами, складними стосунками з однолітками [5].

Ці фактори порушують соціальну адаптацію підлітків і стають основою для суїцидальної поведінки. До групи факторів міжособистісних відносин у підлітковому віці в основному входять ситуація в школі і взаємини між вчителями і однолітками. Виявляється, проблеми у стосунках із однолітками корелюють із наявністю суїцидальних думок у підлітковому віці. Однією з найбільш важливих причин самогубства є депресія. У стані депресії самогубство сприймається як позбавлення від відчаю, безнадії, хворобливої незадоволеності собою, болю (особливо постійного).

Для з'ясування причини суїцидальної поведінки важливі його мотиви та причини, що дозволяє визначити конкретні обставини, які призводять до цього. На жаль, брак інформації не завжди дозволяє нам визначити мотив або причину. У віці до 19 років відсоток померлих від суїциду становить 4,2% від інших вікових груп суїцидентів [6].

Узагальнюючи роботи вітчизняних і зарубіжних вчених, ми можемо виділити різні особливості ранніх суїцидальних думок. Це:

1. Попередні спроби самогубства: Багато молодих людей, які вчинили самогубство, вже намагалися накласти на себе руки раніше.

2. Словесне залякування: – Нестерпно. – Я більше не хочу жити. – Не треба турбуватися про мене. – Я не хочу створювати тобі проблем. – Скоро цей біль затягнеться. – Вони скоро пошкодують про це.

3. Зміна поведінки: замкнутість або відверта щирість, нерішучість або ризикованість.

4. Незвичайні покупки: зброя, мотузки, наркотики тощо.

5. Відмова від власності: розподіл власних речей, вирішення важливих

зобов'язань, передача спадщини.

6. Ознаки депресії: порушення сну, втрата апетиту, дисбаланс, втрата інтересу до нормальної домашньої діяльності.

7. Шкільні проблеми: немотивовані пропуски занять, емоційні спалахи та інша незвичайна поведінка.

8. Теми смерті в розмові: обговорення процесу вмирання, планування власного похорону, дизайн надгробків, обговорення меню тризні (малюнки, вірші, записи в щоденнику, у нав'язливому прослуховуванні відповідної музики)

9. Несподіваний ейфоричний стан: після тривалого періоду депресії людина виглядає щасливою. Можливо, це означало, що ви відчуваєте себе вільним від остаточного рішення про самогубство.

10. Інші ознаки: часті інциденти, скарги на фізичний стан, гіперактивність, агресію, неадекватну поведінку для привернення уваги або тривале переживання горя після втрати когось-небудь [4].

Основні принципи профілактичної роботи. Поєднання мікросоціальних (соціально-психологічних) причин та індивідуально-психологічних особливостей у підлітковому віці викликає суїцидальну реакцію на життєві труднощі та тягне за собою індивідуалізацію роботи з членами групи підлітків. Запобігання повторенню спроб самогубства та спроб самогубства у юнаків – завдання професіоналів, які проводять психолого-педагогічну та корекційну роботу з підлітками з групи ризику.

Для підвищення рівня ефективності у процесі здійснення профілактичної роботи рекомендується враховувати деякі принципи роботи.

1. Психолого-педагогічна етика, постійне дотримання вимог соціально-психолого-педагогічної культури в повсякденній роботі з дітьми групи ризику.

2. Володіння мінімальними знаннями вікової психології, знання відповідних методик психокорекції особистості, медичної педагогіки, психотерапії, у галузі молодіжного суїциду.

3. Раннє виявлення контингенту молоді, схильної до ризику, на основі проведених соціально-психодіагностичних процедур і досліджень, а також знань особливостей цього контингенту, спрямованих на спостереження та своєчасну психолого-педагогічну корекційну роботу.

4. Активний патронаж родин, у яких мешкають молоді люди групи ризику, із застосуванням прийомів родинної психотерапії, наданням консультативної допомоги батькам і психолого-педагогічної допомоги підліткам.

5. Нерозголошення факту спроб самогубства в юнацьких групах.

6. Підвищити увагу батьків і співробітників установи до протоколу зберігання ліків.

7. Формування в підлітковому віці таких понять, як «цінність людського життя», «мета життя і його призначення». Для реалізації цих аспектів необхідно: підвищити рівень психологічної підготовки вчителів, соціальних

педагогів, батьків; збільшити кількість психологів в освітніх закладах; формування центрів психологічної підтримки: громадські психологічні консультації (структура: психіатри, психотерапевти, юристи), анонімна гаряча лінія психологічної підтримки в кризових ситуаціях і т. д. [3].

Отже, на підставі вищезазначеного, важливим у профілактиці та недопущенні формування суїцидальної поведінки або реалізації суїцидальних дій серед підлітків є належна координація та взаємодія всіх уповноважених суб'єктів (фахівців). Створення безпечного фізичного, освітнього середовища серед підлітків, надання своєчасної психологічної підтримки є запорукою збереження життя та здоров'я дітей – як найбільшої цінності людства.

1. Блінова О.Є. Психологічні фактори суїцидальної поведінки у підлітковому віці. Актуальні проблеми суїцидології. Зб. наукових праць. Частина 1. Київ, 2002. С. 31–32.
2. Биркин А. А. Профилактика суицидального поведения. Мурманск: Пазори, 2004. 77 с.
3. Войцех В.В. Факторы риска повторных суицидальных попыток. Социальная и клиническая психиатрия. 2002. № 3. С. 14–21.
4. Войцех В.Ф. К проблеме раннего прогноза суицидального поведения. Клинические Павловские чтения : Сб. раб. Вып. 5. «Кризисные состояния. Суицидальное поведение». Санкт-Петербург, 2002. С. 13–18.
5. Агишева Н.К. Внутриличностный конфликт и пути его разрешения. Український вісник психоневрології. 2008. Т. 16. Вип. 2. С. 63–66.
6. Григор'єв В.Й. Філософія. Київ, 2004. 248 с.

Пономаренко Сергій Юрійович
інспектор взводу №1 роти №1 батальйону №3
управління патрульної поліції
в Дніпропетровській області
Департаменту патрульної поліції

Шевяков Максим Олександрович
старший викладач кафедри
адміністративного права, процесу
та адміністративної діяльності
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ

ПРОФІЛАКТИКА ДЕВІАНТНОЇ ДИТЯЧОЇ ПОВЕДІНКИ

Одним із основних критеріїв держави є забезпечення кожної дитини сімейним вихованням, можливістю духовного та сімейного розвитку. Сім'я є первинним та основним осередком суспільства, водночас, держава охороняє