

Рекомендації щодо профілактики суїцидальних тенденцій серед учнів

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

Профілактика суїцидальних дій є комплексним завданням, виконання якого можливе за ефективною взаємодією 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 позбавлення себе життя в результаті зіткнення з нестерпними життєвими обставинами. Фактор навмисності та передбачення смерті від подібних форм поведінки, що відносяться до нещасних випадків.

Розрізняють декілька видів самогубств:

1. Неусвідомлюване самогубство.
2. Самогубство як ризикована гра і ризикована легковажність.
3. Психопатологічне й агресивно-невропатичне самогубство:
 - а) маніакальне самогубство осіб, охоплених галюцинаціями або мареннями;
 - б) самогубство меланхоліків у стані глибокого смутку, скорботи, гіпертрофованих докорів совісті, суму, журби;
 - в) самогубство охоплених нав'язливими ідеями;
 - г) автоматичне чи імпульсивне самогубство.
4. Самогубство психічно нормальної людини з такими видами суїцидальної поведінки:
 - а) 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, імпульсивним, рецидивним ставленням до смерті;
- непрямий, напів навмисний, напів переднавмисний суїциди, суїцидальний еквівалент, незавершений суїцид, пара суїцид;
- можливий суїцид, суїцидна гра, провокація агресії на себе;
- серйозний та несерйозний суїциди;
- суїцидні феномени;

б) форми суїцидальної поведінки:

- внутрішні форми: суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми, наміри;
- зовнішні форми: суїцидальні спроби і завершені суїциди;

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

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

г) анемічний суїцид, який виникає внаслідок виснаження;

д) суїцид, спровокований засобами масової інформації;

е) суїцид, спричинений депресією.

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 само травми (само порізи, само обпалювання);
- суїцидальних еквівалентах (зловживання алкоголем, наркоманія, викликані бажанням забути, 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.

Власива 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;
- ревності, любовні невдачі, сексуальний протест, вагітність;
- самотність, відчуженість;
- страх покарання батьками;
- 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.

Основними складовими суїцидальної поведінки як динамічного процесу є:

I.Етап суїцидальних тенденцій. Вони є прямими або непрямими ознаками, що свідчать про зниження цінності власного життя, утраті її змісту або небажання жити. Суїцидальні тенденції виявляються в думках, намірах, почуттях або погрозах. На цьому етапі здійснюється превенція суїциду, тобто його запобігання на підставі знання психологічних або соціальних провісників

II.Етап суїцидальних дій. Він починається, коли тенденції переходять у конкретні вчинки. Під суїцидальною спробою розуміється свідоме прагнення позбавити себе життя, що з незалежних від людини обставин (своєчасне надання допомоги, успішна реанімація і т.п.) не було доведено до кінця. Самоушкодження, які безпосередньо не ведуть до самознищення, мають демонстративний характер і спрямовані на здійснення морального тиску з метою отримання певної вигоди, називаються пара суїцидом.

III.Етап пост суїцидальної кризи. Він продовжується від моменту здійснення суїцидальної спроби до повного зникнення суїцидальних тенденцій, що іноді характеризуються циклічністю прояву. Цей етап охоплює стан психічної кризи суїцидента, ознаки якого (соматичні, психічні або психопатологічні) і їхня виразність можуть бути різними. На цьому етапі здійснюються поственція і вторинна превенція суїцидальної поведінки. Поственція є системою мір, спрямованих на подолання психічної кризи адресованих не лише суїциденту, але і його оточенню. Вторинна превенція полягає в попередженні повторних суїцидальних спроб.

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.).

Система роботи з профілактики суїциду має містити 7 компонентів:

1. Психологічна просвіта педагогів, батьків, учнів:

- 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;
- проведення у школах психолого-педагогічних семінарів, консилиумів, майстер-класів 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»;
- під час підготовки до педрад проводиться вивчення психологічного клімату в учнівських колективах, виявлення соціального статусу учнів: лідерів чи відторгнутих;
- проведення індивідуальних консультацій з вчителями і батьками дітей із групи суїцидального ризику;
- організація роботи батьківського психологічного класу або Батьківського всеобучу з тем «У сім'ї – підліток», «Емоційні порушення у дітей», «Депресивні стани у підлітків», «Алкоголізм і наркоманія у підлітковому віці», «Психологія особистісних і міжособистісних конфліктів»;
- організація роботи груп зустрічей для батьків проблемних учнів (за потреби);
- проведення циклу бесід з учнями 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».

2. 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.

3. Психологічна та педагогічна діагностика суїцидальних тенденцій:

- 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:

3. Психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій:

- навчання технік керування емоціями, зняття м'язового й емоційного напруження;
- навчання конструктивних поведінкових реакцій у проблемних ситуаціях ;

4. Розвиток позитивної самооцінки цінності особистості, її соціального статусу в групі, тренінги особистісного зростання;

5. Консультативна робота з батьками, педагогами, учнями, спрямована на зняття факторів, що спонукають чи провокують суїцид.

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

7. При потребі – переадресування суїцидальної справи спеціалістам медичного профілю - рекомендація відвідати дитячого психоневролога, психотерапевта, психіатра.

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 пост суїцидальних станів:

1. Критичний - конфлікт утратив актуальність, суїцидальні тенденції відсутні. Найявне 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 пост суїциду 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 психологічної служби 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.

Соціальне оточення суїцидента, як правило, вирізняється тим, що кожен відчуває провину, вважаючи, що не почув заклик про допомогу, не зміг запобігти суїциду. У випадку завершеного суїциду організувати системну групову роботу (40-годин) з класом, де навчалася дитина, для уникнення ефекту Вертера – наслідування суїцидальної поведінки у проблемних ситуаціях.

Правила роботи з підлітками, друг чи подруга якого здійснили самогубство (Є. Гроллман)

1. Не обманювати, говорити правду. Одна з найбільш серйозних проблем молоді полягає у відсутності знань про суїциди через прагнення дорослих до збереження таємниці «в інтересах дітей». Однак викривлення реальності може на довгий час закріпити в підлітка, який знаходиться у депресивному стані через те, що сталося, стан пригнічення. Тому необхідно в доступній формі надати учням закладу, де відбувся суїцид, прості та зрозумілі відомості про випадок з урахуванням їхнього віку та рівня розвитку. Особливо важливим є те, щоб друзі самогубці отримали інформацію про обставини смерті від педагогів, а не від приятелів, сусідів чи преси.

2. Дати можливість говорити про загиблого та згадувати не тільки про трагедію, яка відбулася, але і про щасливі часи та моменти, проведені з ним.

3. Обговорення інтимних причин та мотивів суїциду слід проводити вибірково-дати можливість виразити емоції. Гнів, відчай, протест властиві не тільки дорослим, а й дітям, які мають право на відкрите виявлення почуттів. Разом з тим необхідно звернути особливу увагу на почуття провини, яке виникає у підлітків, запевнюючи їх в непричетності до самогубства і в тому, що вони зробили все можливе для його попередження.

4. Долати фаталістичні настрої, обговорюючи конструктивні шляхи подолання можливих конфліктів. Важливо запевнити дітей, що суїцид не є єдиним способом виходу із складної ситуації.

Важливо продовжувати роботу з друзями, однокласниками суїцидента протягом усього терміну, поки вони будуть потребувати допомоги, підтримуючи в них надію на майбутнє.

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;

- у процесі 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):

1. Карта виявлення ризику суїцидальності В. Прийменко.

2. Малюнкові тести ДДЛ і «Моя сім'я».

3. Методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська).

4. Методика визначення нервово-психічної стійкості та ризику дезадаптації у стресі «Прогноз». Багаторівневий особистісний опитувальник «АДАПТИВНІСТЬ» (МЛО-АМ).
5. Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Расел і М. Фергюсон).
6. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс і Р. Раймонд) та методика «Наскільки адаптований ти до життя?» (А.Фурман).
7. Методика Шуберта «Діагностика ступеня готовності до ризику».
8. Модифікований опитувальний для ідентифікації типів акцентуацій характеру в підлітків (О.Лічко, С. Подмазін).
9. Об'єктивна методика визначення типу темпераменту за Б. Цукатовим.
10. Опитувальник депресивності Бека (Beck Depression Inventory – BDI).
11. Опитувальник оцінки душевного болю (автор Е.Шнейдман).
12. Соціометрія і референтометрія.
13. Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н.Шваровська, О. Гончаренко, І.Мельникова).
14. Тест на виявлення суїцидального ризику СР-45.
15. Шкала депресії (адаптація Г. Балашова).

Даний банк методик має бути наявний у кожного практичного психолога навчального закладу.

ЯК ПОВОДИТИСЯ БАТЬКАМ ТА ОТОЧЕННЮ СХИЛЬНОЇ ДО СУЇЦИДУ ДИТИНИ

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

Для підвищення самооцінки спеціалісти В. Розанов, О. Моховіков, Р. Стиліха пропонують доцільно застосовувати такі заходи:

- завжди підкреслюйте все добре й успішне, властиве вашій дитині — це підвищує впевненість у собі, зміцнює віру в майбутнє, покращує її стан;
- не чиніть тиску на підлітка, не висувайте надмірних вимог у навчанні, житті тощо;
- демонструйте дитині справжню любов до неї, а не тільки слова, щоб вона відчула, що її дійсно люблять;
- сприймайте, любіть 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;
- підтримуйте самостійні прагнення своєї дитини, не захоплюйтесь її оцінюванням, не судить її, знайте, що шлях до підвищення самооцінки лежить через самостійність і власну успішну діяльність дитини;
- слід тактовно і розумно підтримувати всі ініціативи своєї дитини, спрямовані на підвищення самооцінки, особистісне зростання, фізичний розвиток, які посилюють успішність самостійної 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.

У випадку, коли ваші діти виявляють суїцидальні тенденції або відчай, слід поводитися так.

1. Залишайтеся самими собою, щоб дитина сприймала вас як щирю, чесну людину, якій можна довіряти.
2. Дитина має почуватися з вами на рівних, як із другом, це дозволить встановити довірчі, чесні стосунки. Тоді вона зможе розповісти вам про наболіле.
3. Важливо не те, що ви говорите, а як ви це говорите, чи є у вашому голосі щире переживання, турбота про дитину.
4. Майте справу з людиною, а не з «проблемою», говоріть з дитиною на рівних, не варто діяти як вчитель або експерт, розв'язувати кризу прямолінійно, це може відштовхнути дитину.
5. Зосередьте свою увагу на почуттях дитини, на тому, що вона замовчує, дозвольте їй вилити вам душу.

6. Не думайте, що вам слід говорити щоразу, коли виникає пауза в розмові, використовуйте час мовчання для того, щоб краще подумати і вам, і дитині.

7. Виявляйте щире співчуття й інтерес до дитини, не пере-творюйте розмови з нею на допит, ставте прості, щирі запитання («Що трапилось?», «Що відбулося?»), які будуть для дитини менш загрозливими, аніж складні розпитування.

8. Спрямуйте розмову в бік душевного болю, а не від нього, адже ваш син або донька саме вам, а не чужим людям, може повідомити про інтимні, особисті, хворобливі речі.

9. Намагайтеся побачити кризову ситуацію очима своєї дитини, приймайте її сторону, а не сторону інших людей, які можуть завдати їй болю, або щодо яких вона може так вчинити сама.

10. Дайте синові чи доньці знайти свої власні відповіді, навіть тоді, коли вважаєте, що знаєте вихід із кризової ситуації.

11. Ваша роль полягає в тому, щоб надати дружню підтримку, вислухати, бути зі своєю дитиною, коли та страждає, навіть якщо вирішення проблеми начебто не існує. Дитина у стані горя, в ситуації безвиході може примусити вас почуватися безпорадним і дурним, але вам, на щастя, найчастіше і не слід приймати будь-яких певних рішень, негайно змінювати життя або навіть рятувати її - ваш син або донька врятуються самі, варто тільки довіряти їм.

12. І останнє - якщо ви не знаєте, що говорити, не кажіть нічого, просто будьте поруч!

У випадку, якщо існує реальний суїцидальний ризик або вже відбулася спроба, суїцидологи радять батькам таке:

1. Першим кроком у запобіганні самогубства завжди буває встановлення довірливого спілкування.

2. Батькам слід подолати ситуацію, коли необхідність бесіди з дитиною про її суїцидальну спробу загострює їхні власні психологічні конфлікти або виявляє якісь їхні проблеми. Слід і в цій ситуації віддавати перевагу бажанню поговорити з сином або донькою і водночас - перемогти страх перед цією бесідою, щоб обов'язково відбулося спілкування й обговорення проблеми.

3. Діти у стані суїцидальної кризи стають надто чутливими, особливо до того, як і що говорять дорослі; тому не можна виливати на дитину несвідому чи свідому агресію; іноді корисною стає невербальна комунікація - жести, доторки тощо.

4. Якщо батьки відчувають, що дитина начебто відхиляє їхню допомогу, їм слід пам'ятати, що вона водночас і прагне, і не хоче її; тому для досягнення позитивного результату в діалозі необхідні м'якість і наполегливість, терпіння й максимальний прояв співчуття і любові тощо.