**Профілактика саморуйнівної та суїцидальної поведінки учнівської молоді: соціально-психологічні та прикладні аспекти**

Юлія МЕЛЬНИК, завідувач

навчально-методичного кабінету

психологічної служби

Cвітлана КЛІМ, методист

навчально-методичного кабінету

психологічної служби

Відомі заповіді Матері Терези вчать нас: життя – це можливість, використай її, життя – це любов, радій їй, життя – це скарб, цінуй його. Нажаль, ці переконання не всім близькі і прийнятні. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я, у світі щорічно добровільно йдуть з життя 800 тисяч людей. Самогубства є другою за поширеністю причиною смерті у віці 15-29 років. Як повідомила в одному з інтерв’ю керівник департаменту Офісу генерального прокурора України Юлія Усенко, в нашій державі у 2020 році вчинили самогубство 123 неповнолітніх. Найбільше випадків самогубств у віці від 12 до 18 років.

Соціальна депривація, викликана світовою пандемією, самотність і відчуження, спричинені стресовими обставинами життя, а також конфлікти з педагогами чи однолітками; вплив релігійних організацій, побутова невлаштованість, втеча від покарання, нещасливе кохання, булінг – це далеко не повний перелік причин, які можуть штовхати дітей до скоєння суїциду.

Підсилює соціально-психологічне напруження у середовищі здобувачів освіти і діяльність так званих «груп смерті», які активно функціонують у соціальних мережах, і жертвами яких все частіше стають діти.

З огляду на вищезазначене, особливого змісту сьогодні набуває діяльність практичних психологів і соціальних педагогів закладів загальної середньої, фахової передвищої та вищої освіти щодо профілактики суїцидальної та саморуйнівної поведінки учнівської/студентської молоді.

Згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 22.05.2018 р. № 509 «Про затвердження Положення про психологічну службу у системі освіти України» профілактика відноситься до основних функцій та напрямів роботи практичного психолога і соціального педагога закладу освіти.

*Профілактична робота працівників психологічної служби* – це система заходів, спрямованих на охорону психічного здоров’я, попередження неблагополуччя у розвитку людини, групи, суспільства, відхилень у розвитку

особистості, виникнення конфліктів та проблем у міжособистісних стосунках, запобігання створення конфліктних ситуацій у освітньому процесі. Вона тісно пов’язана з просвітницьким та діагностичним напрямками діяльності та є ефективною при взаємодії всіх учасників освітнього процесу. Саме тому, важлива роль в профілактиці саморуйнівної поведінки відводиться просвітницькій роботі та партнерській взаємодії з педагогічними працівниками та батьками.

Із метою підвищення рівня професійної компетентності працівників психологічної служби, керівників закладів освіти у питаннях профілактики само руйнівної та суїцидальної поведінки пропонуємо огляд та стислу характеристику теоретико-методичних засад та практичного досвіду з даної тематики.

*Саморуйнівною є поведінк*а, яка відхиляється від медичних і психологічних норм, що загрожує цілісності та розвитку самої особистості.

*Суїцидальна поведінка* — це прояв суїцидальної активності, думки, наміри, висловлювання, погрози, спроби, замахи, дії. Суїцидальна поведінка трапляється як у психічно здорових людей, так і при психопатіях, акцентуаціях.

*Суїцид (самогубство)* - умисне спричинення власної смерті, часто вчинене з відчаю, причину якого часто відносять до психічних розладів.

*Суїцидент* — особа, яка зробила спробу суїциду або демонструє суїцидальні схильності. (Кондрашенко, 1999).

Виокремлюють наступні *види самогубств (суїцидів):*

1) неусвідомлюване самогубство;

2) самогубство як ризикована гра і ризикована легковажність;

3) психопатологічне й агресивно-невропатичне самогубство (зокрема: маніакальне самогубство осіб під впливом галюцинацій чи марень; самогубство меланхоліків, які знаходяться в стані глибокого смутку, скорботи, гіпертрофованих докорів сумління, суму, журби; самогубство людей під впливом нав’язливих ідей; автоматичне чи імпульсивне самогубство);

4) суїциди психічно здорової людини:

- демонстративно-шантажувальний (суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми, наміри; суїцидальні спроби і завершені суїциди);

- егоїстичний, що виникає через руйнування соціальних зв’язків особистості із суспільством;

- альтруїстичний, який виникає у формі самопожертви задля захисту інтересів групи (фанатики тощо);

- аномічний, який виникає внаслідок виснаження;

- спровокований засобами масової інформації;

- спричинений депресією.

*До факторів ризику***,** що можуть стати причиною дитячого і підліткового суїцид**у** *можна віднести***:**

˗ психічні розлади;

˗ проблеми у спілкуванні з родиною чи друзями;

˗ матеріальні труднощі, розмови про це;

˗ шкільні проблеми (низька успішність, велике навантаження, тиск вимог навчального процесу, конфлікти з учителями тощо);

˗ проблеми, пов’язані з вживанням алкоголю та наркотиків;

˗ невдачі в інтимних стосунках;

˗ занижена самооцінка;

˗ ізольованість і пов’язане з цим почуття самотності;

˗ депресія (агресія – типова маска депресії у підлітків);

˗ афекти (афекти руйнівні для підлітка, так як суїцидальні погрози,

висловлені в афекті, як правило, здійснюються і мають важкі наслідки);

˗ сімейні проблеми (нерозуміння з боку батьків, байдужість, покарання,

надмірні очікування, фізичне чи сексуальне домашнє насильство, відсутність

одного чи обох батьків, трудова міграція батьків на роботу за кордон). Цей

фактор переважає найчастіше.

Окремим фактором ризику, як уже зазначалося, також є діяльність «груп смерті», що функціонують у соціальних мережах , таких як: «Cиній кит», «Море китів», «Мертві душі», «Тихий дон», «Я в грі», «F 57», «Ff33», «Море дельфінів», «Біжи або помри», «150 зірок», «Розбуди мене в 4.20», «F57», «D 28», «Море дельфінів». На чолі таких груп стоять особи, які схиляють дітей до виконання завдань, що передбачають завдання тілесних ушкоджень або болю, останнім із яких є саме спроба суїциду.

Правозахисна організація «Ла Страда - Україна» зазначає, що останнім часом діти та підлітки, які є учасниками таких груп, навіть не приховують цього: індивідуальні «квести» перетворюються на групові, а деякі підлітки, навіть використовують це, щоб шантажувати батьків та маніпулювати ними.

Як же зрозуміти, що з дитиною щось «не те»? Суттєве значення у формуванні схильності до саморуйнівної поведінки мають риси та якості особистості, її характер. До найпоширеніших особистісних рис, що сприяють суїцидальності, належать:

* Високий рівень тривожності.
* Слабкий особистісний емоційний захист (недостатній опір емоційним навантаженням, вразливість).
* Неадекватна самооцінка (є типовою для підліткового віку).
* Гіпертрофована потреба самореалізації.
* Емоційна в’язкість – «застрягання» у певному емоційному стані.
* Дратівливість, вразливість, висока конфліктність, які проявляються у вибухово-агресивних реакціях, звинуваченнях без уваги до позиції інших осіб.
* Симбіотичність, потреба в позитивно забарвлених, «теплих» емоційних зв’язках, щирих стосунках, у розумінні та підтримці, розвинута емпатійність.
* Слабкий вольовий контроль.
* Низька активність. Якщо вона суперечить свідомим настановам суб’єкта, той може винести собі вирок як «непотребу».
* Песимізм – інтегрований прояв депресивних переживань і станів.
* Схильність до самозвинувачень. Може розвинутись до суїцидонебезпечних меж під впливом звинувачень «значущих інших».
* Особистісна незрілість, інфантильність.

Типовими **мотивами** саморуйнівної поведінки у підлітковому віці є (за Ю. Чемодуровою):

* переживання образи, самотності, відчуженості, відчуття, що тебе не розуміють;
* справжня або уявна втрата батьківської любові, ревнощі;
* переживання, пов’язані зі смертю, розлученням чи тим, що один з батьків пішов із сім’ї;
* почуття провини, сорому, докорів сумління, ображене самолюбство, страх ганьби, глузувань, приниження;
* страх покарання, небажання попросити пробачення;
* любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність у дівчаток;
* почуття помсти, злість, протест, погроза, попередження, шантаж;
* бажання привернути увагу до своєї долі, викликати співчуття до себе, уникнути неприємних наслідків, утекти від важкої ситуації;
* співчуття чи наслідування товаришам, героям книжок або фільмів.

У просвітницькій роботі під час батьківських зборів та педагогічних зібрань для вчасного виявлення дітей «групи ризику» вкрай важливо озброїти дорослих учасників освітнього процесу *індикаторами суїцидального ризику*. Серед них:

*Словесні (комунікативні)*

• Людина, яка готується до самогубства часто говорить про свій душевний стан. Вона може прямо і явно говорити про смерть: «Я збираюся покінчити із собою»; «Я не можу так далі жити»; «Я більше не буду ні для кого проблемою»; «Тобі більше не доведеться про мене турбуватися»; «Скоро це все закінчиться».

• Дитина/підліток може багато жартувати про суїцид, проявляти нездорову зацікавленість питанням смерті.

• Запевнення в безпорадності та залежності від інших.

• Повідомлення про конкретний план суїциду.

• Систематичне самозвинувачення.

• Амбівалентна (неоднозначна) оцінка важливих подій.

• Повільна, маловиразна мова.

*Поведінкові:*

• Ескейп-реакції (втеча з дому, тривале перебування на самоті, безцільне блукання тощо).

• Помітне зниження повсякденної активності, загальмованість.

• Самоізоляція від інших людей і соціальних контактів.

• Зловживання психоактивними речовинами, алкоголем.

• Недотримання правил особистої гігієни, догляду за зовнішністю.

• Вибір тем розмови і читання, пов’язаних зі смертю та самогубствами.

• Часте прослуховування жалобної або сумної музики.

• Наведення ладу у справах (оформлення заповіту, врегулювання конфліктів, листи до родичів та друзів, дарування особистих речей).

• Будь-які раптові зміни в поведінці й настроях, які віддаляють підлітка від близьких.

• Схильність до невиправдано ризикованих вчинків, часте само травмування.

• Відвідування лікаря без очевидної необхідності.

• Підвищення больового порогу (іноді підлітки хизуються тим, «що їм не боляче»).

• Порушення дисципліни або зниження якості навчання і пов’язані з цим неприємності.

• Беземоційне розставання з дорогими речами, емоційна нечутливість, неемпатійність..

• Байдужість до колись значущих речей, людей, стосунків.

• Придбання засобів для скоєння суїциду.

*Когнітивні:*

• Дозвільні установки відносно суїцидальної поведінки.

• Негативні оцінки своєї особистості, навколишнього світу і майбутнього.

• Уявлення про власну особистість як про нікчему, що не має права жити.

• Уявлення про світ як місце втрат і розчарувань.

• Уявлення про майбутнє як про безперспективне та безнадійне.

• «Тунельне бачення» - нездатність побачити інші прийнятні шляхи вирішення проблеми, крім суїциду.

*Емоційні:*

• Амбівалентність у ставленні до життя.

• Байдужість до своєї долі, пригніченість, безнадійність, безпорадність, відчай, переживання стану горя.

• Ознаки депресії; напади паніки; виражена тривога; знижена здатність до концентрації уваги і волі; безсоння; помірне вживання алкоголю і втрата здатності відчувати задоволення.

• Невластива агресія або ненависть до себе: гнів, ворожість.

• Провина або відчуття невдачі, поразки.

• Надмірні побоювання або страхи.

• Відчуття власної нікчемності, непотрібності.

• Неуважність або розгубленість.

*Ситуаційні:*

Дитина може зважитися на самогубство, якщо вона:

• соціально ізольована (не має друзів або має тільки одного друга), почувається знедоленою;

• живе в нестабільному оточенні (серйозна криза в родині – у взаєминах з батьками або між батьками; алкоголізм – особиста або сімейна проблема);

• почувається жертвою насильства – фізичного, сексуального або психологічного;

• вдавалася раніше до спроб суїциду або має схильність до суїциду через те, що його скоїв хтось із друзів, знайомих або членів родини;

• перенесла важку втрату (смерть когось із близьких, розлучення батьків);

• занадто критично налаштована щодо себе.

Зауважимо, що уся вищезазначена інформація є доречною у здійсненні просвітницької роботи з педагогічними працівниками та батьками, але не з учнями. Це сприятиме вчасному виявленню потенційної саморуйнівної поведінки дітей та підлітків та запобіганню жахливої трагедії. Із метою психологічної просвіти необхідно розробити пам’ятки, які міститимуть інформацію про те, як розпізнати гострий кризовий стан у дитини/підлітка і що робити, якщо дитина/підліток висловлює суїцидальні наміри, запросити медичних працівників для проведення лекції з проблеми депресії і суїцидального ризику, надавати консультативну допомогу батькам і педагогам, які мають проблемні взаємини з дитиною/підлітком. Кожен окремий випадок працівники психологічної служби мають оцінити з погляду складності, розподілити відповідальність, вирішити питання залучення інших спеціалістів, визначити приблизні терміни вирішення проблеми дитини/підлітка.

Робота практичного психолога та соціального педагога з профілактики саморуйнівної поведінки має кілька рівнів: *загальний, первинний, вторинний та третинний.*

*Загальна профілактика саморуйнівної та суїцидальної поведінки* полягає у сприянні успішній соціальній адаптації учнів, підвищенні групової згуртованості дитячих колективів, створення позитивного психологічного клімату.

На етапі загальної профілактики рекомендовано проводити заходи, спрямовані на адаптацію учасників освітнього процесу до умов навчального закладу, формуючи (підсилюючи вже наявні) антисуїцидальні бар’єри. Наприклад, можна провести такі заходи:

* години психолога «Життя прекрасне» (цикл занять, присвячених життєвим цінностям);
* акції: «Я обираю життя!», «День позитиву» тощо. У рамках акцій – провести конкурс фотографій (на тему життєвих цінностей), диспути для старшокласників («Від протистояння до розуміння!»), спільні з учителями історії, літератури, образотворчого мистецтва уроки (бесіди, твори-роздуми на основі літературних творів та історичних подій, виставки малюнків) тощо; флешмоби: «Посмішка», «Життя видатних людей», «День без конфліктів» та ін.

На цьому етапі спеціальна діагностика, що виявляє суїцидальний ризик у поведінці не проводиться. Рекомендації щодо того, як покращити соціально-психологічне середовище та мінімізувати суїцидальний ризик, подані у додатку 2.

Для первинного виявлення суїцидальних тенденцій рекомендовано також використовувати спостереження й аналіз (з опорою на маркери суїцидального ризику) малюнків, творів тощо.

*Практичний психолог і соціальний педагог закладу освіти на етапі загальної профілактики суїциду*:вивчає особливості соціально-психологічного статусу та адаптації здобувачів освіти з метою своєчасного втручання; бере участь у створенні системи психолого-педагогічного супроводу здобувачів освіти різних вікових груп; надає консультації всім учасникам освітнього процесу.

*Первинна профілактика саморуйнівної та суїцидальної поведінки* здійснюється стосовно дітей і підлітків «групи ризику» при наявності трьох і більше факторів суїцидального ризику.

*Практичний психолог і соціальний педагог закладу на цьому етапі:*

* визначає учнів «групи ризику»;
* проводить додаткову діагностику, яка дає змогу оцінити патохарактерологічні особливості, рівень тривожності та агресивності, ступінь дезадаптації та ризику щодо суїциду, аналізує отримані діагностичні дані та розробляє рекомендації;
* бере участь в організації та проведенні консиліуму;
* надає рекомендації (психологічна складова) в процесі розробки індивідуальної програми супроводу дитини/підлітка;
* проводить з учнями «групи ризику» індивідуальні та групові корекційно-розвиткові заняття з метою врегулювання емоційного напруження, корекції комунікативної компетентності, образу Я тощо;
* розробляє пам’ятку для батьків і педагогічних працівників «Як розпізнати гострий кризовий стан дитини і що з цим робити»;
* організовує за потреби зустрічі педагогічних працівників з іншими спеціалістами.

*Вторинна профілактика саморуйнівної та суїцидальної поведінки*здійснюється з групою учнів, які перебувають у складних життєвих обставинах і проявляють опосередковано (через записки, записи у щоденнику, малюнки, спілкування у соціальних мережах) чи прямо говорять про суїцидальні наміри. Основна її мета – запобігання суїциду. Психолог чи соціальний педагог має оцінити ризик суїциду. Розрізняють наступні *рівні ризику*:

* незначний (наявність суїцидальних думок без конкретних планів).

На цьому рівні психологу і соціальному педагогу рекомендовано запропонувати учню емоційну підтримку, пропрацювати суїцидальні почуття, сфокусувати увагу на сильних сторонах учня;

* середній (наявність плану без терміну реалізації).

Психолог і соціальний педагог пропонує учню емоційну підтримку, пропрацювати суїцидальні почуття, зміцнити бажання жити (через амбівалентні почуття), обговорити альтернативи самогубству, встановити зв’язок з родиною та друзями учня;

* Високий (є думки, розроблений план, продумані терміни й засоби реалізації).

На цьому рівні важливе безперервне перебування дорослих поряд з дитиною/підлітком. За потреби – обмежити доступ до ймовірних засобів самогубства, викликати швидку допомогу та організовувати госпіталізацію, інформувати родину.

Для педагогічних працівників і батьків необхідно проводити індивідуальні та групові консультації з метою вироблення стратегії взаємодії з «групою ризику» на період подолання кризової ситуації.

У разі здійснення учнем спроби суїциду або самогубства психолог і соціальний педагог організовує супровід однокласників, учнів закладу, педагогів та рідних учня. Тривалість роботи з класом повинна складати не менше 20 годин.

*Третинна профілактика саморуйнівної поведінки*передбачає заходи, які мають послабити наслідки та зменшити ймовірність парасуїциду (незавершені суїцидальні дії, які є наслідком суїцидального шантажу, або тип суїцидальної поведінки, котра передує завершеному суїциду), соціальну і психологічну реабілітацію суїциданта та його соціального оточення.

*Психолог і соціальний педагог на цьому етапі:*

* визначає тип постсуїцидального стану учня;
* розробляє алгоритм соціально-психологічного супроводу (в тому числі залучення медичних працівників);
* бере участь у роботі консиліуму щодо суїцидального випадку, в організації та роботі антикризової команди;
* виконує індивідуальну корекційну роботу з учнем (за розробленою і затвердженою керівником психологічної служби програмою);
* організовує групову роботу в класі й залучає до неї учня з метою відновлення навиків адаптації (комунікативний тренінг, тренінг фрустраційної толерантності);
* надає консультації причетним до випадку педагогічним працівникам, батькам та учням;
* здійснює моніторинг емоційного стану дитини (методом спостереження, інтерв’ю, опитування).

Найнебезпечнішим періодом вважається 1-3 тижні після суїцидальної спроби. Алгоритм роботи фахівця психологічної служби з дитиною, яка виявляє ознаки само руйнівної чи суїцидальної поведінки подано у додатку 1.

При повторних суїцидальних спробах дитини інформація переадресовується психіатру, психоневрологу, психотерапевту.

До *основних напрямів профілактики* суїцидальних тенденцій у поведінці дітей та підлітків, *залежних від соціальних мереж*, можна віднести (за В.Г. Панком):

* діагностику становища особистості у структурі неформальних взаємин;
* спостереження за сімейними стосунками підлітка, його роллю й місцем у системі сімейного спілкування;
* спостереження за подіями, які відбуваються в житті дитини/підлітка (смерть близьких, розлучення батьків тощо) та ії емоційною реакцією на ці події;
* формування навичок міжособистісного спілкування, розвиток емпатії, способів долання міжособистісних конфліктів;
* формування навичок адекватного поводження в соціальних мережах, інформування про переваги й небезпеки соціальних мереж;
* формування навичок життєстійкості до життєвих криз та умінь адекватно розв’язувати конфлікти, що виникають у житті підлітка;
* якщо це можливо, не акцентувати увагу дітей/підлітків на проблемі самогубства, самоушкоджень та героїзації різних форм ризикованої поведінки.

Звертаємо увагу на те, що *система роботи* з профілактики суїциду та само руйнівної поведінки має містити такі компоненти:

1. ***Психологічна просвіта учасників освітнього процесу****,* що передбачає:

* *Створення у закладах освіти інформаційного куточка* з методичною літературою, інформацією про «телефони довіри», адреси і режими роботи спеціалізованих лікарень, психологічних центрів допомоги, інших фахівців; *розміщення* даної інформації на сайті закладу та сторінці психологічної служби.
* *Проведення для педагогічних працівників психолого-педагогічних семінарів, консиліумів, майстер-класів з даної тематики*. Під час підготовки до методичних заходів важливо дослідити соціально-психологічний клімат учнівських колективів, соціальний статус здобувача освіти тощо.
* *Проведення індивідуальних консультацій з педагогами і батьками* дітей із групи суїцидального ризику; організація роботи батьківського психологічного класу або батьківського всеобучу тощо. Перелік рекомендованих тем для такої роботи подано у додатку 3.
* *Проведення просвітницьких заходів зі здобувачами освіти* про цінність особистості й сенс життя.

Важливою особливістю цієї роботи є виключно позитивна, життєстверджуюча спрямованість відібраних форм і методів. У роботі зі здобувачами освіти не слід ініціювати розмову про суїцид як явище, його форми, інформувати дітей про існування деструктивних інтернет-квестів. У більшості випадків така інформація є своєрідною рекламою, яка може викликати в учнів нездоровий інтерес та бажання спробувати чи долучитися до деструктивної спільноти. Більш доречно запланувати заходи з тем: «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». Якщо діти висловлюють бажання поговорити на теми саморуйнівної поведінки, варто підтримати цю розмову, акцентуючи увагу на безперспективному впливі тих чи інших переконань, на радісних, успішних сторінках людського життя. Результатом такої роботи повинна стати упевненість здобувачів освіти у можливості отримання реальної допомоги та підтримки в особі психолога чи соціального педагога.

1. ***Створення позитивного психологічного клімату у закладах освіти і сім’ї.***

Передбачає залучення здобувачів освіти до громадської діяльності, культурно-виховних заходів, які сприяють формуванню позитивних громадянських, естетичних почуттів, духовності учнів і педагогів.

1. ***Психологічна та педагогічна діагностика суїцидальних тенденцій:***

* *Спостереження.*

У процесі спостереження працівники психологічної служби, педагоги, батьки звертають увагу на фактори ризику: спадковість, вербальну і фізичну агресію, високу конфліктність, прагнення до домінування або орієнтацію на залежність, ізоляцію або неприйняття однолітками, різки зміни в поведінці, низький або високий IQ, неадекватну самооцінку, несприятливе сімейне оточення, психотравматичні події (смерть близької людини, міжособистісний конфлікт тощо), асоціальний спосіб життя. Виявляють ознаки емоційних порушень – втрата апетиту або імпульсивне ненажерство, безсоння або підвищена сонливість 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.

* *Психодіагностика.*

- Рекомендуємо наступні методики вивчення психологічного стану дитини:

1.Соціометрія і референтометрія;

2. Проєктивні методики «Дім-дерево-людина» і «Моя сім’я»;

3. Методика Шуберта «Діагностика рівня готовності до ризику»;

4. Методика визначення нервово-психічної стійкості та ризику дезадаптації у стресі «Прогноз» (за В.А.Бодровим);

5. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛОАМ);

6. Опитувальник депресивності Бека (Beck Depression Inventory – BDI);

7. Опитувальник оцінки «душевного болю» (Е. Шнейдман);

8. Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру підлітків (О. Лічко, С. Подмазін);

9. Карта виявлення ризику суїцидальності В. Прийменко;

10. Методика визначення типу темпераменту за Б.Цукановим;

11. Опитувальник психічних станів особистості Г. Айзенка;

12. Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова);

13. Методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська);

14. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс і Р. Раймонд);

15. Методика «Наскільки адаптований ти до життя?» (А. Фурман);

Шкала депресії (адаптація Г. Балашова);

16. Методика діагностики рівня суб’єктивного відчуття самотності (Д. Расел і М. Фергюсон).

Дані методики розміщені за покликанням: <https://imzo.gov.ua/psyholohichnyj-suprovid-ta-sotsialno-pedahohichna-robota/informatsijna-baza-psyholohiv-ta-sotsialnyh-pedahohi/navchalno-metodychni-materialy-dlya-psyholohiv/psyhodiahnostychna-robota/>

1. ***Психологічне консультування здобувачів освіти.***
2. ***Психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій.***

Передбачає навчання здобувачів освіти технікам керування емоціями, зняття м’язового та емоційного напруження, набуття навичок конструктивних поведінкових реакцій у проблемних ситуаціях; розвиток позитивної самооцінки, усвідомлення цінності особистості, соціального статусу в групі, тренінги особистісного зростання тощо.

1. ***Систематичний контроль і врахування динаміки змін в особистості та поведінці дитини/підлітка –*** моніторинг ознак, тенденцій, ризиків суїцидальної поведінки на всіх етапах роботи з ним.
2. За потребою ***– переадресування суїцидальної справи фахівцям медичного профілю –*** рекомендація відвідати психоневролога, психотерапевта, психіатра тощо.

Працівникам психологічної служби, педагогам і батькам також варто пам’ятати, що будь-які профілактичні заходи будуть ефективними лише за умови систематичного, комплексного впровадження різних форм, методів, засобів у поєднанні з діяльністю, спрямованою на створення умов для повноцінної життєдіяльності та самореалізації учасників освітнього процесу.

**Додаток 1.**

**Пам’ятка для практичного психолога і соціального педагога**

**«Дитина/підліток із ознаками саморуйнівної чи суїцидальної поведінки.**

**Що робити?»**

***Крок 1-й****:* створити безпечну і довірливу ситуацію навколо дитини/підлітка (спільно із класним керівником і батьками дитини/підлітка)\

***Крок 2-й****:* повідомити керівника закладу освіти.

***Крок 3-й****:* поговорити з дитиною/підлітком, з’ясувати його фантазії, думки, плани.

***Крок 4-й****:* початкова оцінка. Її мета – виявити, які події призвели до кризи. Необхідно звернути увагу на психічний стан дитини/підлітка, передусім на наявність суїцидальних думок, тривоги, збудження, оцінити можливість отримати підтримку від сім’ї та друзів. З’ясувати, чи є в родині дитини/підлітка дорослий, якого він поважає і любить, який є авторитетом або соціально близькою людиною. Знайти його й залучити до роботи. Дуже важливо наприкінці початкової оцінки прийняти рішення про наступну форму втручання та надання допомоги.

***Крок 5-й****:* провести діагностику особистості дитини/підлітка, виявити сильні сторони характеру, захоплення, інтереси, які допоможуть у подоланні життєвої кризи.

***Крок 6-й:***інтенсивна опіка. Її метою є запобігання декомпенсації і повернення дитини/підлітка до його нормального стану, у якому він може повністю використовувати свої ресурси для подолання кризи та адаптації.

***Крок 7-й:*** кризове консультування. На цьому етапі використовуються методи, які сприяють зменшенню вираження афекту, нормалізації спілкування, досягнення розуміння дитиною/підлітком своїх проблем і почуттів; демонструють турботу й емпатію; формують поведінку, спрямовану на подолання проблем.

У випадку відсутності відповідних вмінь і навичок у працівника психологічної служби закладу необхідно залучити до роботи кваліфікованого фахівця до повного зникнення суїцидальних ознак у поведінці здобувача освіти.

***Крок 8-й****:* у разі наявних випадків суїциду в родині, попередніх суїцидальних спроб, вживання психоактивних речовин, наявних психопатичних або депресивних розладів особитості, паталогій психічного розвитку – обґрунтовано і толерантно рекомендувати батькам звернутися до психіатра,психоневролога, психотерапевта.

***Крок 9-й:***виявити фактори ризику в сім’ї та закладі освіти для конкретного здобувача освіти. Розробити рекомендації для педагогів та родини щодо організації підтримуючого середовища та змін у стосунках «дорослий – дитина/підліток».

***Крок 10-й:*** організувати психопрофілактичну роботу у закладі освіти за вищезазначеною 7-ми компонентною схемою. Затвердити план дій наказом по закладу освіти.

У випадку завершеного суїциду організувати групову роботу (40 годин) з класом, де навчалась дитина/підліток, для уникнення ефекту Вертера – наслідування саморуйнівної поведінки у проблемних ситуаціях.

**Додаток 2.**

**Рекомендації, які допоможуть змінити ситуацію, коли існує реальна схильність школяра до суїциду:**

• Уважно вислухайте дитину/підлітка, який зважився на самогубство. Докладіть максимальних зусиль, щоб зрозуміти проблему, приховану за словами.

• Оцініть серйозність намірів і почуттів дитини/підлітка. Якщо вона вже має конкретний план самогубства, ситуація є гострішою, ніж якщо ці плани розпливчасті й невизначені.

• Оцініть глибину емоційної кризи. Дитина/підліток може зазнавати серйозних труднощів, але при цьому не думати про суїцид. Часто людина, яка нещодавно перебувала в стані депресії, раптом починає бурхливу, невпинну діяльність. Така поведінка також може бути тривожним симптомом.

• Уважно поставтеся до всіх, навіть найнезначніших образ і скарг. Не нехтуйте нічим зі сказаного. Дитина/підліток може і не виявляти почуття, приховуючи свої проблеми, але водночас перебувати у стані глибокої депресії.

**Додаток 3.**

**Орієнтовна тематика просвітницької роботи з батьками:**

*Виступи на батьківських зборах:*

• «У родині підліток»;

• «Емоційні порушення у дітей»;

• «Депресивні стани в дітей та підлітків»;

• «Алкоголізм і наркоманія в підлітковому віці»;

• «Наші помилки у вихованні дітей»;

• «Як допомогти підлітку впоратися з емоціями»;

• «Спілкуватися з дитиною: як?»;

• «Що таке суїцид? Як його попередити?»;

• «Чим захоплюються підлітки?»;

• «Безпека в Інтернеті»;

• «Профілактика насильства в сім’ї»;

• «Конфлікт та шляхи його подолання».

**ЛІТЕРАТУРА**

(використана під час підготовки методичних рекомендацій та рекомендована для організації роботи з даної тематики)

1. Габрієлян А.Е. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків// Шкільному психологу. Усе для роботи. 2019. № 2 (122).
2. Калюжна Є.М. Психологічний тренінг уміння виходу особистості із стресового стану // Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник/за наук. ред. В.Г.Кременя; (координатор інтернет-посібника В.В. Рибалка; колектив авторів). Київ: ТОВ «Юрка Любченка», 2020. – С. 82-88.
3. Кельнер С.С. Підлітковий суїцид. Виступ на батьківських зборах// Шкільному психологу. Усе для роботи. 2015. № 11 (83).
4. Надання психологічної допомоги молоді, яка схильна до суїциду чи здійснила спробу суїциду: метод.рек. Харків: ХОНМІБО, 2007. 76 с.
5. Небезпечні квести для дітей: профілактика залучення/Методичні рекомендації. – К.: ТОВ «Агенство «Україна», 2017. – 76 с.
6. Панок В.Г. Мережева самотність і суїцидальні тенденції підлітків// Небезпечні квести для дітей: профілактика залучення/Методичні рекомендації. – К.: ТОВ «Агенство «Україна», 2017. – С. 9-24 .
7. Попова О., Фесун С. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків// Психолог. 2016. № 7-8. С. 583-584.
8. Проблемний підліток і проблеми підлітка / упоряд. Тетяна Червонна. – К.: Шк.світ, 2010. – 128 с.
9. Профілактика стресів перед іспитами та підготовка до них: метод.рек. Харків: ХОНМІБО, 2006. 28 с.
10. Романовська Д.Д. Психологічні поради батькам: як зберегти психічне здоров’я дітей в період карантину// Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник/за наук. ред. В.Г.Кременя; (координатор інтернет-посібника В.В. Рибалка; колектив авторів). Київ: ТОВ «Юрка Любченка», 2020. – С. 190-193.
11. Чемодурова Ю. Особливості суїцидальної поведінки підлітків//Проблемний підліток і проблеми підлітка / упоряд. Тетяна Червонна. – К.: Шк.світ, 2010. – С. 91-108.