



МІСЬКА РАДА МІСТА КРОПИВНИЦЬКОГО

Управління освіти

вул. Велика Перспективна, 41, м. Кропивницький, 25022, тел./факс 35 83 42

e-mail: osvita@krmr.gov.ua, код в ЄДРПОУ 05403286

НАКАЗ

від «25» лютого 2021 року

№84/о

Про посилення контролю за попередженням нещасних випадків, суїцидальних тенденцій серед неповнолітніх

У зв'язку з трагічною подією, що призвела до смерті дитини та актуальністю проблеми профілактики самогубств серед учнівської молоді, з метою недопущення деструктивної поведінки учнівської молоді у кризових та конфліктних ситуаціях, попередження негативних проявів серед неповнолітніх

НАКАЗУЮ:

1. Керівникам закладів загальної середньої та професійної освіти:

1.1. Забезпечити виконання наказу управління освіти від 19 лютого 2021 року № 72 «Про затвердження плану заходів щодо попередження нещасних випадків, суїцидальних тенденцій серед дітей та учнівської молоді на 2021 рік»;

1.2. Узагальнену інформацію про стан виконання заходів щодо попередження нещасних випадків, суїцидальних тенденцій серед дітей та учнівської молоді на 2021 рік надати управлінню освіти до **20 квітня та 20 грудня 2021 року**.

1.3. Посилити індивідуальну, групову роботу з учнями, які мають соціально дезадаптовану поведінку (неврівноважені, схильні до непродуманих вчинків тощо).

1.4. Організувати виступи практичних психологів на батьківських зборах, „батьківських лекторіях”, де у загальному вигляді повідомляти дані, отримані в результаті психологічних досліджень, пропонувати рекомендації для поліпшення емоційного клімату в сім'ї, запобігання та корекції емоційних дитячих розладів, шляхи профілактики суїциду.

1.5. При проведенні профілактичної роботи з попередження нещасних випадків рекомендується використовувати «Чек лист алгоритму дій щодо профілактики суїцидальних тенденцій в учнівському середовищі», розроблений консультантом комунальної установи "Міський центр професійного розвитку педагогічних працівників" Сосновською М.В. (додається).

2. Контроль за виконанням даного наказу залишаю за собою.

Начальник управління освіти

Лариса КОСТЕНКО

**Чек лист алгоритму дій
щодо профілактики суїцидальних тенденцій
в учнівському середовищі**

*Упорядник: Сосновська М.В.,
консультант комунальної установи «Міський центр
професійного розвитку педагогічних працівників»
Міської ради міста Кропивницького*

- 1. Коротка статистика**
- 2. Орієнтири профілактичної діяльності освітнього закладу**
- 3. Система роботи практичного психолога щодо профілактики та корекції суїцидальної поведінки**
- 4. Поради дорослому**
- 5. Десять кроків із запобігання самогубства у шкільному середовищі**
- 6. Рекомендації для педагогів та батьків щодо здійснення профілактики та корекції суїцидальної поведінки в учнів**
- 7. Як помітити суїцид, який наближається?**
- 8. Основні стратегії допомоги потенційному суїциденту**
- 9. Правила роботи з підлітками, друг чи подруга якого здійснили самогубство (Є. Гроллман)**
- 10. Особливості психодіагностики схильності учнів до суїцидальних тенденцій**
- 11. Особливості роботи з батьками та оточенням дитини, що схильна до суїцидальної поведінки**
- 12. Глосарій понять, що пов'язані із суїцидальною поведінкою**

Коротка статистика

Кожне самогубство — це окрема трагедія, яка передчасно перериває життя людини і поширюється, як кола на воді, призводячи до непоправної шкоди членам його родини, друзям і суспільним групам. Суїцид — це глобальна і трагічна проблема для світової охорони здоров'я, від якої потерпають як місцеві громади чи регіони, так і цілі країни.

Суїцидальна поведінка не є виключно медичною чи психологічною проблемою. Це надзвичайно складне явище, причини якого включають в себе соціальні, економічні, психологічні, культуральні, релігійні та медичні фактори. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я більш ніж 800 000 людей у світі помирають від самогубств щороку. На практиці це означає, що хтось лишає себе життя кожні 40 секунд. До того ж самогубство – це друга причина смерті серед молоді віком від 15 до 24 років. На жаль, показник самогубств в Україні становить більше 20 осіб на кожні 100 тис. населення.

Орієнтири профілактичної діяльності освітнього закладу

Фахівці зазначають, що будь-які несподівані або драматичні зміни, що впливають на життєдіяльність, емоційні ознаки, зміни в поведінці дитини слід сприймати як факт проблеми, небезпечної для психологічного здоров'я та ставитись до цих проявів з уважністю та відповідальністю за життя людини.

Профілактика суїцидальної поведінки серед учнів – це, в першу чергу, забезпечення прав дитини, створення в закладі безпечного простору для життєдіяльності та інтеграції до соціального середовища, система комфортних взаємин з педагогічним та учнівським колективом. Виключно спільна діяльність адміністрації закладу, педагогів, психолога та батьків створює позитивні умови для збереження та зміцнення психологічного здоров'я дитини.

Перед психологічною службою та педагогічним колективом закладу освіти стоїть важливе завдання - готовність педагогів, психологів, батьків надавати учням практичну допомогу. Якісна спільна робота психологічної служби, педагогів та батьків, спрямована на допомогу підлітку в процесі самопізнання та усвідомлення власної цінності, дослідження власних ресурсів, формування позитивної самооцінки, вміння поводитись в конфліктних та емоційно гострих, кризових ситуаціях, позитивний особистий приклад дорослих, в цілому, є профілактикою даної асоціальної проблеми.

Першочерговою умовою попередження самогубств серед учнів є: ретельне психолого-педагогічне виявлення дітей, чії особистісні риси

викликають підвищений ризик суїциду; забезпечення індивідуального підходу до цієї категорії дітей; розробка системи профілактичних заходів та широка просвітницька робота з сім'ями. Особлива роль у попередженні випадків суїцидів серед дітей та підлітків належить педагогам. Важливою складовою превенції суїциду в освітньому середовищі є психологічне благополуччя педагогів. Вони повинні володіти техніками емпатійного слухання, ведення довірливої бесіди, встановлення психологічного контакту, ведення групових дискусій. Педагогам слід розвивати навички профілактики емоційного вигорання, систематично аналізувати складні випадки професійної практики за допомогою знань колег, при необхідності звертатися за допомогою до психолога. Педагогічні працівники навчального закладу повинні працювати з дітьми в руслі особистісно-орієнтованого підходу, тобто кожного учня розглядати як окрему цінність, в центрі навчально-виховного процесу ставити інтереси дитини, її потреби, можливості та права. Саме вчителі-предметники та класні керівники щодня спілкуючись з дітьми, в ході навчально-виховного процесу мають змогу фіксувати зміни в поведінці учнів. Тому дуже важливо, щоб кожен свій урок вчитель розпочинав зі «сканування» внутрішнього стану учнів класу. А саме: на початку уроку, вітаючись, вчитель має встановити короткочасний прямий зоровий контакт з учнями: пильно, доброзичливо подивитись дітям в очі, зафіксувати вираз обличчя. За особливостями мікроміміки, погляду оцінити емоційний стан дитини. Якщо вчитель помічає щось незвичне, нехарактерне для когось з учнів (емоційні чи поведінкові прояви), сумнівається в тому, що в конкретної дитини не все гаразд, то після уроку необхідно обов'язково поговорити з дитиною, висловити свою підтримку і розуміння, звернутися з запитом до психолога, поспілкуватись з батьками, щоб з'ясувати причини змін у емоційному стані чи поведінці дитини. Одним з основних напрямків первинної профілактики суїциду є психологічна просвіта педагогів та батьків, яка полягає в поширенні знань про особливості виникнення і перебігу суїцидальної поведінки, про способи самопомоги при виникненні аутоагресивних проявів, про роботу соціальних служб та телефонів довіри.

Практичний психолог закладу проводить психологічне консультування на запит з усіма учасниками навчально-виховного процесу або направляє їх до спеціалістів суміжних спеціальностей, лікарів.

Система роботи практичного психолога щодо 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.

Система роботи практичного психолога з профілактики суїциду має містити наступні 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, консиліумів, 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.

4. Психологічне консультування учнів.

5. Психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій:

- навчання технік керування емоціями, зняття м'язового й емоційного

напруження;

- навчання конструктивних поведінкових реакцій у проблемних ситуація (тренінг проблемно-вирішальної поведінки (Д. Романовська);
- 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.

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.

Поради дорослому

Десять кроків із запобігання самогубства у шкільному середовищі

Якщо ви виявили дитину із ознаками суїцидальної поведінки:

Крок 1-й: Повідомити органи управління освітою, фахівця комунальної установи «Міський центр професійного розвитку педагогічних працівників», який забезпечує консультаційний супровід діяльності соціально-психологічної служби міста.

Крок 2-й: Практичному психологу (у разі його відсутності соціальному педагогу) спільно з класним керівником створити безпечну, особистісно-орієнтовану і довірливу ситуацію навколо дитини і розпочати постійний щоденний контакт з дитиною (спілкування з використанням запитань «Що трапилось?», «Я помітив, що у тебе щось відбувається негаразд», «Які проблеми тебе турбують – я хочу тобі допомогти», «Що у тебе на душі? Що тебе турбує? Твоя душа болить?» тощо). Знайдіть час слухати про все, що буде говорити дитина. Якщо вона замкнулася – знайдіть ключик до неї, але не чиніть тиску на дитину.

Крок 3-й: Переможіть страх над собою і поговоріть з дитиною, чи думала вона про смерть, як давно і які були її фантазії, думки, плани.

Крок 4-й: Спробуйте визначити ту складну кризову ситуацію, яка спричинила думки про власну смерть.

Крок 5-й: З'ясуйте, чи є в родині підлітка дорослий, якого він поважає і любить, який є авторитетом або соціально близькою людиною. Знайдіть її і залучіть до постійної підтримки на певний час.

Крок 6-й: Практичному психологу, на основі своїх робочих даних, описати «Психологічний портрет школяра» та спільно з протоколами індивідуального діагностування подати для експертного прогностичного висновку в комунальну установу «Міський центр професійного розвитку педагогічних працівників», по факту виявлення ознак суїцидальної поведінки.

Крок 7-й: У випадку наявних випадків суїцидів у родині, попередніх суїцидальних спроб, вживання наркотиків і інших токсичних речовин, наявних психопатичних або депресивних розладів особистості, патології психічного розладу – обґрунтовано і толерантно рекомендувати батькам звернутися до психіатра, або психотерапевта, або психоневролога.

Крок 8-й: Практичному психологу школи організувати щоденне постійне підтримуюче спілкування з дитиною, вчителями та сім'єю. Розробити індивідуальну програму психологічної допомоги та формування захисних антисуїцидальних факторів. У випадку відсутності відповідних вмінь і навичок у працівника психологічної служби – його обов'язок знайти кваліфікованого фахівця і залучити до роботи аж до повного зникнення суїцидальних ознак в поведінці.

Крок 9-й: Виявити фактори ризику у сім'ї та школі для конкретної дитини. Розробити рекомендації для педагогів та родини – як організувати підтримуюче спілкування з дитиною та що змінити у взаємостосунках «дорослий – дитина».

Крок 10-й: Організувати психопрофілактичну роботу у школі за 7-ми компонентною схемою (вказана вище). Затвердити план дій наказом по школі.

P.S. 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 [1].

**Рекомендації для педагогів та батьків
щодо здійснення профілактики та корекції суїцидальної поведінки в
учнів**

Підлітковий вік – гострий і напружений період переходу від дитинства до дорослішання, що супроводжується якісною перебудовою усіх сторін розвитку особистості. Його часто називають кризовим, оскільки організм має підвищену чутливість до якихось певних зовнішніх і внутрішніх впливів, які саме в цей час призводять до дуже важливих, безповоротних наслідків.

Саме у цей період відбувається усвідомлення дитиною своєї індивідуальності, змінюється її ставлення до навколишнього світу, до себе, до інших людей, відбувається перебудова потреб та мотивів, поведінки. Водночас змінюються вимоги суспільства до підлітка. У зв'язку з цим підлітку необхідно погоджувати свої потреби з очікуваннями оточуючих та вимогами соціальних норм. Необхідність такого погоджування часто пов'язана із значними труднощами, які і стають причиною виникнення суперечностей у розвитку підлітка. Ці суперечності можуть протікати в гострій формі, зумовлюючи сильні емоційні переживання, порушення у поведінці учня, у його взаєминах з дорослими та ровесниками. Стан стресу, нервового напруження, неврівноваженості є впливовим чинником, який зумовлює різні зрушення в психічній сфері особистості, може провокувати до суїцидальних думок і фантазій. В підлітковому віці немає відпрацьованих способів вирішення проблем, коло спілкування, найчастіше, обмежується однолітками, перед якими постають такі самі питання. А дорослі не завжди розуміють проблему та не готові надати підтримку. Отже, в надзвичайно бурхливий період свого життя підліток залишається сам на сам зі своїми проблемами. У цілому ряді випадків підлітки вирішуються на самогубство через байдужість та жорстокість дорослих. На такий крок, як правило, вирішуються замкнуті, ранимі за характером підлітки, які страждають від самотності і почуття власної непотрібності, що втратили сенс життя.

Психологічний сенс суїциду найчастіше полягає в реакції на афект, знятті емоційної напруги, відходу від тієї ситуації, в якій підліток опиняється поза власної волі.

Причини, які призводять до трагічної загибелі дітей і підлітків, різні, до того ж вони відрізняються від дорослих причин. Нерідко сам перехідний вік стає причиною емоційного стресу. На жаль, саме підлітки найчастіше опиняються у кризовому стані, який супроводжується сильними емоційними переживаннями, появою таких почуттів, як спустошеність, відчуженість, самотність може призвести і до втрати сенсу життя. Метою суїциду є знаходження рішення. Суїцид не є випадковою дією. Його ніколи не роблять безглуздо чи безцільно. Він служить виходом з ускладнень, кризи або нестерпної ситуації. Стимулом до скоєння суїциду є нестерпний психічний (душевний) біль, від чого він прагне втекти.

Психологи виділяють основні мотиви суїцидальної поведінки серед школярів:

- переживання образи, самотності, відчуженості, неможливість бути зрозумілим;
- реальна або уявна втрата батьківської любові, нерозділене кохання, ревності;
- переживання, пов'язані зі смертю одного з батьків, розлученням батьків;
- почуття провини, сорому, образи, незадоволеність собою;
- страх перед покаранням, приниженням, глузуванням;
- страх втратити своїх рідних;
- любовні невдачі, небажана вагітність;
- бажання привернути до себе увагу, викликати жаль, співчуття;
- наслідування «героїв» небезпечних ігор з Інтернету, кінофільмів, книжок.

Щодо останнього мотиву, то психологи давно помітили пряму залежність між кількістю самогубств, які демонструють телебачення та інші засоби інформації, і реальною кількістю самогубств у суспільстві.

Як помітити суїцид, який наближається?

Суїцидальні наміри дитини можна визначити за такими ознаками:

Словесні ознаки

Той, хто готується до самогубства, часто говорить про свій душевний стан. Він може:

- Прямо і явно говорити про смерть: «Я збираюся покінчити із собою»; «Я не можу так далі жити».
- Побічно натякати про свій намір: «Я більше не буду ні для кого проблемою»; «Тобі більше не доведеться про мене хвилюватися».
- Багато жартувати на тему самогубства.
- Проявляти нездорову зацікавленість питаннями смерті.

Поведінка та зовнішній вигляд

Людина, яка готується до самогубства, може:

- Роздавати оточуючим речі, які є для людини особливо значущими, остаточно упорядковувати справи, миритися з давніми ворогами.
- Демонструвати радикальні зміни в поведінці, такі як:
 - в їжі – їсти замало або забагато;
 - увісні – спати занадто мало або занадто багато;
 - у зовнішньому вигляді – стати неохайним;
 - у шкільних звичках – пропускати заняття, несподіване погіршення успішності, не виконувати домашніх завдань, втрата інтересу до улюблених занять, уникати спілкування з однокласниками;
- замкнутися, відсторонитися від родини й друзів;
- бути надмірно діяльним або, навпаки, байдужим до навколишнього світу, відчувати поперемінно то раптову ейфорію, то напади розпачу.
- проявляти ознаки безпорадності, безнадійності й розпачу.

- мати сумний вираз обличчя (скорботна міміка), пригнічений настрій.
- емоційні порушення – апатія; схильність до самотності й відчуження; збуджений або агресивний стан; розмови про смерть, записки про самогубство, малюнки в чорному світлі, що відображають жорстокість, особливо спрямовану на себе; розкаяння; відчуття безнадійності, тривога, депресія, плач без причини; самоїдство.

Ситуаційні ознаки

Зважитися на самогубство може той, хто:

- постійно ізольований в соціумі (не має друзів або має тільки одного друга), відчувається знедоленим;
- живе в нестабільному оточенні (серйозна криза в родині – у взаєминах з батьками або між батьками; алкоголізм – особиста або сімейна проблема);
- відчуває себе жертвою насильства – фізичного, сексуального або емоційного;
- робив раніше спроби суїциду;
- має схильність до самогубства через те, що його скоїв хтось із друзів, знайомих або членів родини;
- пережив важку втрату (смерть когось із близьких, розлучення батьків).

Основні стратегії допомоги потенційному суїциденту

Встановіть турботливі стосунки. Прийміть суїцидента як особистість – припустіть можливість, що людина насправді є суїцидальною особистістю.

Намагайтесь дібрати ключ до розгадки самогубства – суїцидальна превенція полягає в умінні розпізнати ознаки небезпеки. Зверніть увагу на прояви безпорадності та безнадії і визначте, чи не самотня ця людина, наскільки вона ізольована.

Будьте уважними. Не намагайтеся заспокоювати загальними словами типу «Ну, все не так погано», «Всі через це проходили», «Не варто цього робити». Дайте йому можливість висловитися. Ставте питання і уважно слухайте. Іноді можна просто мовчки посидіти з дитиною. Не давайте поради, а уважно вислуховуйте дитину, обговоріть її біль. Не засуджуйте за висловлювання про самогубство, а намагайтеся бути спокійними та ставтесь з розумінням до проблеми, яка турбує дитину.

Обговорюйте - відкрите обговорення планів і проблем знімає тривожність. Не бійтеся говорити про це - більшість людей відчують незручність, кажучи про самогубство, і це виявляється в запереченні або уникненні цієї теми. Бесіди не можуть спровокувати самогубства, тоді як уникнення цієї теми збільшує тривожність, підозрілість до терапевта. Розпитуйте про тривожну ситуацію: «Чому у тебе з'явилися ці почуття? Як ти збираєшся покінчити з собою? Чи раніше тобі спадало це на думку? Що тебе тоді зупинило?» Відповіді дитини повторюйте, іноді переформулюючи. Проявляйте підтримку і розуміння.

Будьте уважні до непрямих показників при передбачуваному самогубстві. Кожну жартівливу згадку або загрозу слід сприймати серйозно. Скажіть, що ви приймаєте їх серйозно. Обов'язково оцініть ступінь ризику самогубства: чи це туманні думки про «можливість», чи це вже розроблений план? Якщо депресивний підліток комусь дарує улюблені речі - значить ситуація дуже серйозна. У такому випадку потрібно не залишати дитину саму. Залишайтесь самі з дитиною чи попросіть когось побути з нею, не залишайте її на самоті.

Задавайте питання - узагальнюйте, задавайте уточнюючі запитання, перефразуйте, на кшталт: «Таке враження, що ти насправді говориш...», «Якщо я правильно розумію, ти..». Недомовлене, приховане, ви повинні зробити явним. Допоможіть підлітку відкрито говорити і думати про свої задуми. Це допоможе вам обговорити з дитиною заборонену тему, дасть можливість зрозуміти їй свої почуття та досягнути катарсису. Спілкуйтесь з використанням запитань «Що трапилося?», «Я помітив, що у тебе щось негаразд..» , «Які проблеми тебе турбують – я хочу тобі допомогти», «Що у тебе на душі? Що тебе турбує? тощо). Знайдіть час слухати про все, що буде

говорити дитина. Якщо вона замкнулася – знайдіть ключик до неї, але не чиніть тиску на дитину.

Підкреслюйте тимчасовий характер проблем - визнайте, що його відчуття дуже сильні, проблеми складні - дізнайтеся, чим ви можете допомогти, оскільки вам він вже довіряє. Дізнайтеся, хто ще міг би допомогти в цій ситуації. Особливо важливо розпитати, як дитина розв'язувала подібні ситуації в минулому. Це буде корисно для розв'язання сьогоденішнього конфлікту. Постарайтесь з'ясувати, що і хто залишились для дитини позитивно значимими. Під час розмови намагайтесь віднайти, вийти на ситуацію, яка допоможе розв'язати чи бодай полегшити конфлікт.

Пропонуйте конструктивні рішення. Попросіть подумати про альтернативні виходи з конфліктної ситуації, які не приходили дитині в голову. Допоможіть їй визначити витoki психологічного дискомфорту: «Що трапилося останнім часом?», «Коли ти відчув(ла) себе погано?» «Кого з оточуючих стосуються ці неприємні події?» тощо.

Не пропонуйте невиправданої чи банальної розради. Не кажіть: «У всіх такі ж проблеми» чи «Ти насправді так не думаєш». Ці слова викличуть недовіру, змусять дитину ще більше відчувати свою непотрібність. Вселяйте надію. Не говоріть порожніх слів розради: «Не турбуйся, все буде добре». Краще разом шукайте альтернативу: «Як би ти міг(ла) змінити ситуацію?», «До кого ти можеш звернутися за допомогою?», «Як ти можеш протистояти цьому?» Підкреслюйте сили і можливості дитини, вселяйте віру в те, що ситуація не така вже й безвихідна, що конфліктна ситуація колись закінчиться, а самогубство безповоротне.

Звертайтеся за допомогою фахівців: лікарів, психологів, психіатрів. Дізнайтесь номери телефонів довіри, адреси та телефони організацій вашого міста, які надають психологічну підтримку населенню. Розмістіть номери цих телефонів та адрес центрів на видне місце у навчальному закладі.

Не залишайте дитину на самоті в ситуації високого ризику суїциду – залишайтеся з нею якомога довше, доки не вирішиться криза чи не прийде допомога.

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: 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 постсуїцидальних станів:

1. **Критичний** - конфлікт утратив актуальність, суїцидальні тенденції відсутні. Наявне 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 постсуїциду 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.

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. Дати можливість виразити емоції. Обговорення інтимних причин та мотивів суїциду слід проводити вибірково. 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.

Особливості психодіагностики схильності учнів до суїцидальних тенденцій

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):

- Карта виявлення ризику суїцидальності В. Прийменко.
- Малюнкові тести ДДЛ і «Моя сім'я».
- Методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська).
- Методика визначення нервово-психічної стійкості та ризику дезадаптації у стресі «Прогноз». Багаторівневий особистісний опитувальник «АДАПТИВНІСТЬ» (МЛО-АМ).
- Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Расел і М. Фергюсон).
- Методика діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс і Р. Раймонд) та методика «Наскільки адаптований ти до життя?» (А.Фурман).
- Методика Шуберта «Діагностика ступеня готовності до ризику».
- Модифікований опитувальний для ідентифікації типів акцентуацій характеру в підлітків (О.Лічко, С. Подмазін).
- Об'єктивна методика визначення типу темпераменту за Б. Цукатовим.
- Опитувальник депресивності Бека (Beck Depression Inventory – BDI).
- Опитувальник оцінки душевного болю (автор Е.Шнейдман).
- Соціометрія і референтометрія.
- Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н.Шваровська, О. Гончаренко, І.Мельникова).

- Тест на виявлення суїцидального ризику СР-45.
- Шкала депресії (адаптація Г. Балашова).

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

Особливості роботи з батьками та оточенням дитини, що схильна до суїцидальної поведінки

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.

- Залишайтеся самими собою, щоб дитина сприймала вас як щирю, чесну людину, якій можна довіряти.
- Дитина має почуватися з вами на рівних, як із другом, це дозволить встановити довірчі, чесні стосунки. Тоді вона зможе розповісти вам про наболіле.
- Важливо не те, що ви говорите, а як ви це говорите, чи є у вашому голосі щире переживання, турбота про дитину.
- 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.
- Зосередьте свою увагу на почуттях дитини, на тому, що вона замовчує, дозвольте їй вилити вам душу.
- Не думайте, що вам слід говорити щоразу, коли виникає пауза в розмові, використовуйте час мовчання для того, щоб краще подумати і вам, і дитині.
- Виявляйте щире співчуття й інтерес до дитини, не перетворюйте розмови з нею на допит, ставте прості, щирі запитання («Що трапилось?», «Що відбулося?»), які будуть для дитини менш загрозливими, аніж складні розпитування.
- 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, особисті, хворобливі речі.
- 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.
- Дайте синові чи доньці знайти свої власні відповіді, навіть тоді, коли вважаєте, що знаєте вихід із кризової ситуації.

- 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.

- 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 наступне:

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

- 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.

- 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.

- Якщо батьки відчують, 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.

Глосарій понять, що пов'язані із суїцидальною поведінкою

Агресія – це мотивована деструктивна поведінка, яка суперечить нормам і правилам співіснування людини в суспільстві та приносить фізичну шкоду або викликає психологічний дискомфорт об'єктам нападу.

Агресія – емоційне забарвлений жорсткий цілеспрямований напад. Бажання і готовність завдати шкоди, вдарити, знищити.

Афект – короточасні емоційні реакції, що характеризуються бурхливими перебігами і різкими змінами настрою. Під час афекту у людини порушується контроль деструктивного емоційного стану і нездатність справитися з ним. **Група ризику** – група суб'єктів, яка найбільш уразлива до соціальних, медичних впливів та впливів навколишнього середовища. В даному контексті – особи, які входять до «групи ризику», проявляють високу ймовірність реалізації наявних суїцидальних тенденцій, ризик суїцидальних дій – замахів на самогубство, ризик повторних суїцидів.

Депресія – це психічний розлад, що характеризується нудьгою, пригніченим настроєм, зниженням психічної активності та моторної активності, різноманітними соматичними розладами (втратою апетиту, схудненням тощо).

Доведення до самогубства – наслідок жорстокого поводження з особою, шантажу, примусу до протиправних дій або систематичного приниження людської гідності. Потерпіла особа вимушена прийняти фатальне рішення та піти на навмисне самознищення (здійснення суїцидальних дій з метою самогубства) не самостійно, тобто через об'єктивно існуючі, як їй здається, нездоланні фактори, а внаслідок активного, інтенсивного негативного впливу іншої особи.

Дистрес – стан, при якому людина не в змозі повністю адаптуватися до стресових ситуацій і проявляє дезадаптивну поведінку, яка може проявлятися в агресії, пасивності або ізоляції.

Корекція суїцидальної поведінки – комплекс індивідуальних та групових заходів впливу на особистість з метою зміни неадаптивних установок, що призвели до розвитку суїцидальної поведінки, а також на пошук нових засобів подолання конфлікту. Вона включає в себе: навчання технікам керування емоціями; зняття м'язового й емоційного напруження; навчання конструктивним поведінковим реакціям у проблемних ситуаціях; розвиток позитивної самооцінки цінності особистості; консультативну роботу з суїцидентом, спрямовану на зняття факторів, що спонукають чи провокують суїцид. Може проводитися як індивідуальна, так і групова корекційна робота.

Розлади настрою – психічний розлад, за якого особистість зазнає нестабільності настрою, зміни між легкою депресією та легкою ейфорією. Шкала настрою коливається від оптимістично-активного до песимістично-депресивного стану.

Зневіра – пригнічений психічний стан, почуття образи, безнадійності та розчарування, що супроводжується загальним упадком сил. Виявляється у фізичній апатії та лінивості. Зневіра є емоційно негативним почуттям, яке викликане нездійсненими очікуваннями та бажаннями.

Психологічна корекція – доцільно організована система психологічних впливів, спрямованих на виправлення визначених особливостей психологічного розвитку. Це комплекс психологічних програм, які передбачають цілеспрямований вплив на особистісну та поведінкову сфери людини з метою формування психологічних якостей, необхідних для успішної соціальної адаптації.

Профілактика – комплекс заходів, який направлений на попередження відхилень у поведінці особистості через створення активного навчання соціально-корисним навичкам, активізації особистісних ресурсів. Профілактика суїцидальної поведінки – комплекс заходів, спрямованих на покращення соціально-психологічного клімату з питань запобігання суїцидальної поведінки.

Ригідність – складність або нездатність психологічно перебудуватися при виконанні завдань, якщо цього потребують обставини. У пізнавальній діяльності ригідність виявляється у повільній зміні уявлень при зміні умов життя чи діяльності; в емоційному житті – у залякlostі, млявості, нерухливості почуттів; у поведінці – негнучкості, інертності мотивів поведінки та морально-етичних вчинків.

Розлад особистості – порушення характерологічної конституції та поведінкових тенденцій особистості, яке зазвичай охоплює декілька сфер структури особистості, практично завжди супроводжується значним суб'єктивним дистресом і соціальною дезінтеграцією та є результатом сумісного впливу конституціональних факторів і соціального досвіду. Перші прояви розладу особистості зазвичай виявляються у старшому дитячому або підлітковому віці та зберігаються у дорослої людини протягом всього життя.

Самоушкодження – це умисна спроба завдати собі будь-якої шкоди (здійснити самоушкоджуючі дії), яка у більшості випадків, не має кінцевої мети здійснення суїциду. Типовими самоушкодженнями є нанесення собі порізів, обпікання шкіри, зловживання медикаментами або за допомогою ударів себе важкими предметами чи биття головою об стіну тощо.

Суїцид (самогубство) – акт позбавлення себе життя, при якому людина робить свідомі та навмисні дії, спрямовані на самознищення з вибором відповідних, свідомо летальних способів їх здійснення.

Суїцид афективний/імпульсивний – суїцидальні дії, обумовлені швидким розвитком інтенсивного афекту розгубленості, туги чи злості з певним тимчасовим когнітивним звуженням свідомості, внаслідок виникнення раптової гострої психотравмуючої події, рідше – під впливом акумуляції хронічних психотравм, до яких додається актуальна психотравмуюча подія. Виникаючий кризовий стан існування тимчасової втрати здатності свідомо управляти своїми емоціями та мисленням і контролювати поведінку. Засобами зведення рахунків із життям часто виступають предмети, що несподівано виявилися в полі зору суїцидента.

Суїцидальна спроба – це цілеспрямовані суїцидальні дії, направлені на позбавлення себе життя, які не закінчуються смертю, але можуть мати різні за важкістю наслідки (травмування, отруєння, соматичні захворювання), у тому з відстроченим смертельним результатом.

Самоушкоджуючі дії з демонстративно-шантажними псевдосуїцидальними намірами – усвідомлені навмисні вчинки, спрямовані на отримання будь-яких вигод від демонстрації намірів позбавити себе життя. Мають псевдосуїцидальний характер, оскільки їх метою не є добровільне навмисне припинення власного життя. Метою таких дій є тиск на оточуючих, щоб примусити їх змінити на бажане для особи вирішення актуальної значущої ситуації або з інших причин. Саме тому демонстрація намірів здійснити самоушкоджуючі дії чи їх реалізація відбувається у присутності оточуючих або в межах їх досяжності. Найчастіше така поведінка здійснюється у вигляді поверхневих порізів шкіри, уживання неотруйних ліків, імітації повішення чи стрибків з висоти. Зрідка такі спроби можуть закінчитися летальним випадком.

Суїцидальна підготовча поведінка – це підготовка до спроби самогубства, що може включати, як відповідні вербальні висловлювання чи думки, так і поведінку, наприклад: збирання таблеток, написання записок про самогубство, роздавання особистих речей.

Суїцидальні наміри – пасивні думки про бажання піти з життя або активні думки позбавити себе життя, які не супроводжуються підготовчою поведінкою.

Суїцидальна поведінка – будь-яка поведінка у вигляді безпосередньої реалізації суїцидальних дій або прийняття суїцидального рішення, а саме – самогубство, спроби самогубства, підготовча суїцидальна поведінка, висловлювання про наявні суїцидальні наміри.

Суїцидент – особа, яка виявляє будь-які форми суїцидальної поведінки, у тому числі здійснила суїцидальну спробу або самогубство.

Тривожність – індивідуальна властивість особистості, риса характеру, що проявляється схильністю до надмірного хвилювання, виникненням стану тривоги в ситуаціях, які сприймаються самою особою, як загрозові, неприємні.

Фрустрація – стійке, довготривале негативне емоційне переживання, особливо сильне потрясіння, викликане крайньою незадоволеністю від реальних чи надуманих перешкод на шляху досягнення мети.

Перелік рекомендованих джерел:

1. [Лист МОНУ Щодо профілактики суїцидальних тенденцій серед учнів від 28.03.14 № 1/9-179](#)
2. Максимова Н.Ю., Мілютіна К.Л., Піскун В.М. Основи дитячої патопсихології. – К.: Перун, 1996.
3. [Небезпечні квести для дітей: профілактика залучення / Методичні рекомендації. – К.: ТОВ «Агентство «Україна», 2017. – 76 с](#)
4. [Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості. – К.: Шкільний світ, 2009. – 128 с. – \(Бібліотека «Шкільного світу»\).](#)

5. Романовська Д. Д. Технології роботи з батьками. – К.: Главник, 2007 – 128с. – (Бібліотечка соціального працівника).
6. [Самогубство: причини та шляхи профілактики. В. Д. Воднік, Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого» № 3 \(17\) 2013](#)
7. Трусова С.М. Соціально-психологічні передумови та профілактика суїцидальної поведінки підлітків та юнацтва. – К., 2000.
8. Шебанова С.Г. Мотивація суїцидальної поведінки неповнолітніх як об'єкт комплексного соціо-психологічного обстеження //Актуальні проблеми суїцидології: Збірн. наук. праць. – К., 2002. – Ч. I. – 156 с.