**ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ШКОЛИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ УЧНІВ**

*Кіпєр В.І.,*

*старший викладач кафедри менеджменту і розвитку освіти ООІУВ*

*С.В. Витупоренко,*

*завідувач Центру практичної психології та соціальної роботи ООІУВ*

*У людського життя немає ціни, але ми завжди чинимо так, ніби існує щось ще цінніше.*

*Антуан де Сент-Екзюпері*

Питання безпеки дитини, збереження її життя та здоров'я, формування вміння захистити себе в навколишньому середовищі є вкрай актуальними в системі освіти й виховання дітей та молоді.

Разом із тим, останнім часом спостерігається тенденція поширення учинень дітьми навмисних самоушкоджень, суїцидальної поведінки.

Сьогодні Україна увійшла до групи країн із високим рівнем суїцидальної активності (більше 20 самогубств на 100 тис. населення). При цьому даний показник на жаль збільшується.

В Одеській області за 2015/2016 роки та перше півріччя 2017 року сталося понад 40 випадків суїциду.

Зважаючи на поширення спроб самоушкоджень, самогубств серед дітей та підлітків перед сучасною школою постають наступні завдання:

* відстеження емоційного стану дітей;
* запобігання будь-яким проявам жорстокості та насилля по відношенню до дітей;
* формування в школярів навичок стресостійкості, конструктивного спілкування, безпечної поведінки, ціннісні ставлення до особистого життя і здоров'я, життя і здоров'я оточуючих, бажання вести здоровий спосіб життя;
* сприяння усвідомленню того, що правильні відповідальні дії кожної особи є запорукою збереження власного життя і здоров'я та здоров'я оточуючих;
* інформування учнів про служби, до яких можна звернутися за певних обставин тощо. У доступних місцях навчального закладу мають бути розміщені телефони гарячих ліній, куди вони можуть звертатися по допомогу цілодобово (зокрема, Національна дитяча «гаряча лінія» 0 800 500 225 або 772 з мобільного).

**Здійснення первинної профілактики суїцидальної поведінки**

Профілактика суїцидальної поведінки є складовою превентивної виховної діяльності в загальноосвітньому навчальному закладі. Ефективність профілактичної роботи безпосередньо залежить від рівня обізнаності педагогічних працівників із зазначеної проблеми, компетентності щодо типової поведінки підлітків, схильних до самогубств, а також відносно виконання необхідних дій.

Отже, задля підвищення результативності попередження випадків суїцидальної поведінки важливе володіння педагогами достовірними, науковими знання щодо проблеми суїциду.

Взагалі, суїцид – це самодеструктивна поведінка людини, спрямована на навмисне позбавлення себе життя, а також відмова від реальних можливостей уникнути смерті в критичній ситуації.

Міфи і факти про самогубства

|  |  |
| --- | --- |
| Хибні уявлення | Правда про самогубства |
| Самогубства здійснюють, в основному, психічно хворі люди | Дослідження показують, що більшість неповнолітніх, які вчинили самогубства, були здоровими особами |
| Самогубство не можливо попередити. Якщо людина вирішила покінчити життя самогубством, то ніхто і ніщо не може її зупинити | Кризовий період має визначену тривалість і «потреба в самогубстві» у більшості людей є тимчасовою. Саме в цей період людина потребує теплоти, допомоги, підтримки |
| Є такий тип темпераменту людей, які схильні до самогубства | Самогубство здійснюють люди різних психологічних типів залежно від сили психотравмувальної ситуації та її оцінки особистістю як нестерпної |
| Не існує ніяких ознак, які б указували на те, що людина зважилася на самогубство | Як правило, передує нетипова, непритаманна раніше поведінка: різка зміна настрою, зміна поведінкової реакції, повна байдужість до всього, що відбувається навколо та у власному житті |
| Рішення про самогубство приходить раптово, без попередньої підготовки | Аналіз суїцидальних дій показує, що вони є результатом достатньо довготривалої психотравматизації |
| Схильність до самогубства передається від батьків дітям | Якщо в сім'ї були випадки суїциду або суїцидальних спроб, то вірогідність їх здійснення іншими членами сім'ї теоретично дійсно зростає, але прямої залежності не існує |
| Зниженню кількості, самогубств сприяє активна пропагандистська робота в засобах масової інформації, розповіді про те, чому і як люди здійснюють самогубства | Існує залежність між повідомленнями про самогубства і зростанням суїцидальної активності. У пресі необхідно обговорювати не сам факт суїциду, а якими засобами, крім самогубства, можна розв'язати життєві проблеми |

Основними причинами скоєння навмисних самоушкоджень дітьми є:

* умови сімейного виховання: коли немає батька в ранньому дитинстві, матріархальний стиль стосунків у родині, де були випадки самогубств;
* алкоголізм батьків, батьківська жорстокість, насильство у сім'ї;
* утрата довіри у стосунках із батьками;
* конфлікти в родині, з друзями чи однокласниками;
* негаразди в особистому житті на ґрунті нерозділеного кохання чи розлучення з коханою людиною;
* ускладнена адаптація до нових умов навчання, проживання;
* знущання з боку однокласників, товаришів, булінг, утрата соціального статусу в колективі, ізоляція від соціального оточення;
* залучення та причетність до різних неформальних молодіжних течій, участь у комп'ютерних «групах смерті»;
* страх перед відповідальністю за скоєний злочин;
* азартна ігроманія (де практикуються грошові ставки або виконання чужих бажань);
* психічні розлади, смерть або втрата близької людини, особливо, якщо це був суїцид;
* уживання алкоголю, психоактивних речовин;
* глибокі почуття депресії, безнадійності та безпомічності, безпорадності, брак перспектив і цілей у житті;
* гостре прагнення «нового досвіду», «Гри» за високого рівня азартності;
* низьке матеріальне забезпечення родини;
* маніпулятивні спроби, бажання привернути до себе увагу тощо;
* невизначеність особистісних інтересів, нахилів, неорганізоване дозвілля;
* комп'ютерна залежність як довготривале перебування у вигаданій реальності;
* брак страху смерті, неусвідомлення можливості власної смерті.

Згідно з результатами соціально-психологічних досліджень 27,2% дітей віком 10-17 років іноді втрачають бажання жити, 17,8% – вважають, що нікому немає до них діла, 25,5% – не завжди можуть розраховувати на допомогу близької людини, 51,9% – не стримуються в ситуації конфлікту.

Характерні риси осіб, які мають ризик до скоєння суїциду:

* невпевненість у собі;
* низький чи занижений рівень самооцінки;
* нереалізована потреба у самореалізації;
* висока потреба у розумінні та підтримці з боку оточуючих;
* несамостійність та труднощі в подоланні перешкод під час прийняття рішень;
* конформність – здатність до зміни власної моделі поведінки під впливом реального або уявного тиску чи суджень інших людей;
* зниження рівня оптимізму та активності у складних життєвих ситуаціях;
* схильність до самообвинувачення, перебільшення своєї провини, надмірного почуття сорому.

Суїцидальна поведінка включає всі прояви суїцидальної активності – думки, наміри, висловлювання, загрози, спроби самогубства. Важливо звертати увагу на раптову зміну поведінки та висловлювання підлітків, схильних до кризових ситуацій і суїцидальних спроб.

**Поведінкові прояви, на основі яких можна вчасно виявити дітей з високим ризиком вчинення** суїцидальних дій:

* відкрите висловлювання про бажання покінчити з собою (товаришам по навчанню, знайомим): «Мені все набридло!», «Не хочу нікого бачити, не хочу нічим займатися!», «Навіщо мені жити?», «Який сенс втому, що я живу?», «Потерпіть, недовго Вам залишилося мучитися!», «Ви ще пошкодуєте, але буде пізно!»;
* скарги на дурні передчуття: «Я відчуваю, що скоро помру!», сни про смерть, що повторюються;
* підвищений, стабільний інтерес до питань смерті, загробного життя, похоронних ритуалів, засобів самогубства;
* наведення особливого порядку у своїй кімнаті, серед своїх особистих речей, роздавання улюблених речей товаришам, остаточне з'ясування стосунків;
* тривалий стан внутрішньої зосередженості, що не було раніше для дитини характерним, немає бажання спілкуватися з друзями, родичами, ходити в гості, грати, вести активний спосіб життя;
* таємні приготування до чогось, що дитина відмовляється пояснювати;
* непрямі «натяки» на можливість скоєння суїциду («репетиція» самогубства, а саме: прилюдне демонстрування петлі з ременя, мотузки, імітація самогубства тощо);
* активна попередня підготовка, цілеспрямований пошук засобів покінчити собою та створення відповідних умов (накопичення отруйних і лікарських препаратів).

**Вплив Інтернету**

Звертаємо увагу, що останнім часом усе більше трапляється інформації про випадки підліткового травмування, суїциду, пов’язані з Інтернет-мережею, а саме: у соціальних мережах поширюється низка ігор, що призводять до самогубств. Варто враховувати, що довга практика комп'ютерних ігор заклала в дітей несерйозне уявлення про смерть (в іграх діти постійно гинуть і знову «оживають», маючи декілька життів). Також комп'ютерні ігри розпалюють у дітях азарт і потребу в його задоволенні, що стає причиною ризикованої поведінки, пошуку гострих почуттів щоразу більш гостріших. Разом із цим формується емоційна нестабільність, яка призводить до так званих спонтанних суїцидів. У такому разі оточуючі дорослі мають бути готовими до оперативних дій у наданні адекватної допомоги такім підліткам. Профілактична робота має будуватися спільно з батьками на послабленні ігрової комп'ютерної залежності дітей як першопричини.

Стрес також має негативну дію на дитину. У ситуації стресу свідомість починає працювати гірше. У цей час на думку можуть прийти ідеї, почуті раніше. Нагадуємо, що рівень критичного мислення в дітей невисокий, вони не здатні аналізувати інформацію, що надходить з екрану телевізора чи комп'ютера, бо швидкість іі надходження значно швидше, ніж дитячий мозок здатний аналізувати. Тому така інформація проходить без фільтрів і сприймається як найкращий варіант.

З порадами батькам відносно створення безпечного середовища для дітей в Інтернеті можна ознайомитися на сайті Центра практичних психології та соціальної роботи Одеського обласного інститут удосконалення вчителів в розділі «Корисна інформація» за посилання <http://ocpp.odessaedu.net/uk/site/korisna-informatsiya.html>.

Ключовим елементом виховної діяльності питань запобігання суїциду в умовах навчального закладу є формування стійких навичок здорового способу життя та усвідомленої безпечної поведінки учнівської молоді.

При цьому потрібно враховувати:

* вік та характерні для певного віку особливості психофізичного розвитку учнів (специфіку сприймання, мислення, уваги, емоційно-вольової та потребово-мотиваційної сфер особистості; типові для конкретного віку способи особистісної взаємодії тощо);
* особливості соціального оточення та життєвий досвід вихованців;
* рівень сформованості навичок безпечної поведінки.

Отже, у профілактичній роботі дуже важливо враховувати, що школярі відрізняються певними психологічними віковими особливостями, які часто є додатковими чинниками ризикованої поведінки, травматизму.

**Такими віковими особливостями дітей 1-4 класів можна вважати:** недостатній розвиток довільної уваги, незначний соціальний та моральний досвід, орієнтацію на зовнішній контроль із боку дорослих, підвищену рухову активність, емоційність, імпульсивність та безпосередність поведінки, бажання постійно розширювати коло спілкування, наслідувати поведінку старших.

**Діти середнього шкільного віку** характеризуються браком розвинених вольових якостей одночасно із потребою в самоповазі, самоствердженні, визнанні товаришів, позитивному ставленні з боку друзів. Саме тому вони часто прагнуть «виявити дорослість», експериментують. Коли у частини молоді немає навичок конструктивного спілкування, загальних принципів розуміння сутності найпростіших соціальних процесів і явищ, то це призводить до конфліктів, стресових ситуацій, неадекватної та залежної соціальної поведінки.

Характерним 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 вчинків. Властива періоду становлення особистості самовпевненість у поєднанні з вищевказаними рисами породжує відчуття безвихідності, фатальності конфлікту, загострює переживання відчаю та самотності. При такому внутрішньому стані навіть незначний стрес може призвести до небезпеки суїциду дитини або підлітка.

О.М. Вроно та А.Г. Амбрумова, досліджуючи особистісні особливості підлітків із суїцидальною поведінкою, прийшли до висновку про те, що для більшості з них характерна імпульсивність, яка проявляється в нездатності усвідомлювати скільки-небудь тривалий час прийняті рішення, прогнозувати наслідки вчинків. Підліткам-суїцидентам властива емоційна нестійкість, чим і пояснюється велика кількість конфліктних ситуацій, що часто закінчуються суїцидальними діями. Більшість підлітків, які вчинили суїцидальні дії, відрізнялися підвищеною сугестивністю, а також деякої несамостійністю мислення, залежністю від думки оточуючих, прагненням будувати свою поведінку по образу героїв книг, фільмів і т.д.

**Старшокласники** відрізняються більшою самостійністю, упевненістю у своїх силах, можливостях, безкомпромісністю, бажанням та прагненням «долати труднощі», «пізнавати» себе, свої можливості, «робити відкриття», доводити та «відстоювати» власні теорії, позиції, уподобання, прихильності.

Виходячи з розуміння психологічних особливостей дітей того чи іншого віку визначаються форми превентивної виховної роботи, які відповідають інтересам і потребам учнів, сприяють формуванню особистої позиції щодо проблеми, а саме:

* для учнів 1-4 класів: рольові та ситуативні ігри, вікторини, гра станціями «Я обираю здоровий спосіб життя», конкурси малюнків, перегляд навчальних мультфільмів, конкурс інсценованої казки тощо;
* для учнів 5-8 класів:вікторини, зустрічі з фахівцями (медиками, співробітниками ДСНС, правоохоронних, рятувальних, служб та ін.), перегляд тематичних фільмів з обов'язковим наступним обговоренням, тренінги, проектна діяльність, акції, квести;
* у превентивній роботі зі старшокласниками слід приділити особливу увагу активному способу пізнання (засідання «круглих столів» із залученням фахівців, проектна діяльність, акції «Життя і безпека», дискусії, розробка пам'ятки для молодших школярів, батьків). Ці форми спонукають молодь брати відповідальність за власну обізнаність, власний вибір. Підлітку чи молодій людині легше розібратися, коли є можливість висловити свої думки і погляди, отримати відповіді на питання. Групова робота сприяє обміну ідеями і взаємному збагаченню досвідом.

Важливим аспектом профілактики суїцидальних тенденцій серед учнів є питання, педагогічного відстеження емоційного стану учнів. Часто спілкуючись із дитиною, учитель може побачити ознаки проблемного стану: напругу, агресивність, апатію, депресію, аутоагресивну поведінку тощо.

Саме тому професійно важливими якостями педагога є спостережливість, уміння аналізували, чуйність, емпатія.

Обов'язковою умовою також є організація дієвого патронажу сімей, у яких проживають діти «група ризику», активна співпраця з батьками. За потреби, педагог може звернути увагу шкільного лікаря, практичного психолога, соціального педагога, батьків, адміністрації школи на ту чи іншу дитину.

**Здійснення первинної профілактики суїцидальної поведінки передбачає постійну увагу щодо:**

* соціального захисту кожної дитини, вивчення її особливостей, сприяння розвитку особистості дитини, її здібностей і талантів;
* формування і розвитку класного колективу на засадах толерантності, визнання цінності кожного вихованця;
* організації цікавого та корисного дозвілля з урахуванням потреб і бажань учнів, за участі батьківської громадськості, з можливістю самореалізації кожної дитини;
* формування в школярів навичок безпечної поведінки, позитивної самореалізації, конструктивного спілкування, ціннісних ставлень до особистого життя і здоров'я, життя і здоров'я оточуючих, бажання вести здоровий спосіб життя;

Реалізація зазначеного є можливою в межах превентивної виховної діяльності. Крім цього, питання профілактики шкідливих явищ, ризикованої поведінки, формування здорового способу життя, ціннісних ставлень до життя і здоров'я інтегровані у зміст навчальних предметів, у тому числі – «Основи здоров'я», «Фізична культура» тощо, якість викладання яких треба підвищувати. Варто пам’ятати, що якість життя людини, її здоров'я, безпека і благополуччя найбільшою мірою залежать від її поведінки та способу життя, уразливості дітей і молоді в умовах сучасного світу й підвищення особистісного і творчого потенціалу учнів та їхнього прагнення до самореалізації і життєвого успіху.

Протягом навчання учні мають оволодіти сприятливими для здоров'я психосоціальними та спеціальними компетенціями (життєвими навичками).

До психосоціальних компетенцій належать: позитивне сприйняття світу, позитивна самооцінка, самоконтроль, керування стресами, мотивація успіху і гартування волі, критичне і творче мислення, здатність аналізу проблем і прийняття виважених рішень, уміння вчитися, ефективне спілкування, співчуття, навички розв'язання конфліктів, протистояння негативним соціальним впливам тощо.

Проведення уроків у формі тренінгу, застосування активних та інтерактивних методів має задовольняти базові потреби учнів у спілкуванні, емоційному контакті, повазі до особистості, самоповазі, дружбі, товариськості, належності до групи, набутті нових знань та вмінь для пізнання себе і світу, успіху, визнанні, творчій самореалізації. При цьому особливу увагу необхідно приділити формуванню позитивної мотиваційної установки учнів не лише на вибір безпечної поведінки, а і на активне, щоденне й неухильне виконання ними правил і вимог збереження життя і здоров'я.

**Робота з батьками**

Превентивна робота з питань запобігання травмуванню має спрямовуватися також на підвищення обізнаності батьківської громадськості (батьківський лекторій «Безпека заради життя і здоров'я», індивідуальні зустрічі з фахівцями, консультації тощо).

Батьки мають знати, що антисуїцидальними чинниками (ресурсами, що запобігають спробам самогубства) є:

* розвинуті навички спілкування у сім'ї, добрі, сердечні, щирі стосунки між усіма членами родини;
* розуміння потреб та особливостей розвитку, підтримка неповнолітніх у всіх сферах із боку батьків;
* прихильність сім'ї здоровому способу життя, оздоровлювальним практикам, спорту;
* уміння спілкуватися з однолітками і дорослими;
* наявність сенсу життя, життєвої мети, життєвого плану, життєвої перспективи;
* упевненість у собі, власних силах, цінності своєї особистості, переконаність у здатності до досягнення життєвих цілей;
* відкритість новим знанням, здатність до їх засвоювання;
* розвиненість критичного мислення;
* активна участь дитини у громадській діяльності (спортивні змагання і події, клуби, товариства, різноманітні гуртки тощо);
* доброзичливі, урівноважені стосунки з однолітками (адаптованість) у навчальному закладі;
* гарні стосунки з учителями та іншими дорослими;
* відкритість до думок і досвіду інших, людей; уміння шукати і звертатися за допомогою в разі виникнення труднощів;
* прагнення радитися з дорослими під час прийняття важливих рішень;
* уміння концентруватися, шукати «ресурси» у кризових ситуаціях;
* «інтелектуальний опір» смерті в усіх її видах, у тому числі – самогубству.

Організація превентивного виховання має важливі особливості:

1. Інформація має бути достовірною, науковою, корисною для вихованців, не розширювати межі небезпечних знань (дотримуватися принципу «Не зашкодь»).
2. Формування мотивації на здобуття знань: учні мають чітко усвідомлювати їх важливість для подальшого життя і здоров'я, захисту себе й інших людей.
3. Практичне спрямування заходів: їх результатом має бути формування навичок безпечної поведінки, усвідомлення кожною дитиною важливості власних якостей (уважності, обережності, відповідальності тощо) і навичок, для захисту себе й оточуючих.
4. Інформацію слід надавати виключно в позитивній формі. Міфи, страхи, неприйняття, осуд заважають усвідомленню правильних шляхів розв'язання проблеми.
5. Робота з профілактики – це, у першу чергу, попередження, недопущення ситуації безвиході. Кожна дитина має отримати те, чого їй особливо бракує, – любов, турботу, інтерес, схвалення, допомогу, підтримку, бажання зробити життя іншої людини кращим.
6. Не можна: детально розглядати будь-які конкретні випадки здійснення самоушкоджень, суїциду, оскільки це має ефект реклами.

Стосунки педагогів із учнями мають ґрунтуватися на принципі «школа – безпечне середовище». Для цього важливо пам'ятати, що базовими потребами дитини будь-якого віку є бажання бути необхідним комусь, бажання, щоб тебе розуміли, поважали, вірили в тебе, не контролювали і не пригнічували, любили. Аби з дітьми будувалися довірливі стосунки з боку дорослих, останні мають бути щирими у повсякденному житті, спілкуватися без приниження, із повагою, розумінням, виявляти зацікавленість, готовність допомогти. Якщо дитина відчуває з боку класного керівника чи іншого педагога таке ставлення до себе, вона усвідомлює можливість звернутися до нього за допомогою в разі потреби не маючи при цьому негативних наслідків. Якщо ж такої людини немає (або дитина не відчуває, що таке звернення не буде мати травматичних для себе наслідків) у її близькому оточенні, то в критичній ситуації (дорослі можуть не вважати цю ситуацію критичною) вона може прийняти спонтанне хибне рішення.

**У разі виявлення дитини у кризовому стані, слід:**

* у разі високого суїцидалького ризику не залишати дитину одну;
* негайно звернутися до спеціалістів (заступника директора з виховної роботи, практичного психолога, соціального педагога тощо), взаємодія фахівців має бути спрямована на позитивну зміну мікросередовища дитини та надання системної соціально-психологічної підтримки;
* спілкуючись із дитиною, не слід сперечатися, варто запитувати про її потреби, сподівання, мрії, приємні спогади, уникати травмуючих питань;
* якщо дитина згодна спілкуватися – уважно вислухати її, не надаючи ніяких рецептів розв'язання проблем;
* ненав'язливо спробувати, зацікавити дитину справою, включити в позитивну діяльність з урахуванням її уподобань, нахилів, бажань;
* уважно ставитися до найменших перемог вихованця, надавати вербальну підтримку;
* формувати позитивне налаштування, допомогти формувати позитивні життєві цілі, сприяти актуалізації наявних життєвих ресурсів, навичок захисту в складних життєвих обставинах, пропонувати конструктивні підходи, вселяти надію;
* використовувати засоби піднесення цінності особистості дитини, її життя.

При цьому слід неухильно дотримувати педагогічної етики: сприймати суїцидента як особистість, ставитися до нього з повагою, запобігати широкої уваги до дитини, дотримуватися нерозголошення фактів суїцидальних випадків у шкільному середовищі, під час спілкування формулювати позитивно-конструктивні фрази:

|  |  |
| --- | --- |
| **Висловлювання дитини** | **Як діяти** |
| «Усе здається таким безнадійним» | **СКАЖІТЬ:** «Іноді всі ми почуваємо себе пригніченими. Подумаймо, які в НАС є проблеми та яку з них потрібно розв'язати в першу чергу».**НЕ кажіть:** «Подумай краще про тих, кому ще гірше, ніж тобі» |
| «Ви не розумієте мене!» | **СКАЖІТЬ:** «Розкажи мені, як ти себе почуваєш. Я дійсно хочу це знати».**НЕ кажіть:** «Хто ж Може зрозуміти молодь у наші дні?» |
| «Я скоїв жахливий учинок» | **СКАЖІТЬ:** «Поговорімо про це».**НЕ кажіть:** «Що посієш, те й пожнеш!» |
| «А якщо в мене не вийде?» | **СКАЖІТЬ:** «Якщо не вийде, я знатиму, що ти зробив усе можливе».**НЕ кажіть:** «Якщо не вийде, то недостатньо постарався!» |
| «Ненавиджу школу та інше…» | **ЗАПИТАЙТЕ:** «Що відбувається у НАС, через що ти себе так почуваєш?»**НЕ кажіть:** «Коли я був у твоєму віці... та ти просто ледар!» |
| «Усім було б краще без мене!» | **СКАЖІТЬ:** «Ти багато значиш для нас, і мене турбує твій настрій. Скажи, що відбувається?»**НЕ кажіть:** «Не кажи дурниць. Поговорімо про щось інше» |

Навіть якщо критична ситуація і пройшла, спеціалісти чи сім'я не повинні дозволити собі розслаблення. Найгірше може бути попереду. За покращання часто приймають підвищення психічної активності хворого. Буває так, що напередодні самогубства депресивні люди кидаються у вир діяльності. Вони покаянно просять вибачення у всіх, кого образили. Оточуючі відчувають полегшення і послабляють пильність. Але така поведінка може свідчити про рішення розрахуватися зі всіма боргами і зобов'язаннями, після чого можна покінчити з собою. І дійсно, половина суїцидантів здійснює самогубство протягом трьох місяців після початку психологічної кризи.

Інколи у клопотах оточуючі забувають про людей, котрі робили суїцидальні спроби. Багато хто ставиться до них, як до невмілих і невдах. Часто вони зустрічаються з подвійним презирством: з одного боку, вони «ненормальні», тому що хочуть померти, а з іншого – настільки «некомпетентні», що і цього не можуть зробити якісно. Емоційні проблеми, які призводять до суїциду, рідко вирішуються повністю, навіть коли здається, що гірше в минулому.

Ніколи не потрібно обіцяти повної конфіденційності. Надання допомоги не значить дотримуватися повного мовчання. Як правило, подаючи сигнали можливого самогубства, людина, яка у відчаї, просить про допомогу. І без сумніву, ситуація не вирішиться до того часу, доки суїцидальна людина не адаптується в соціумі.

**Пропонуємо вашій увазі План профілактичної та корекційної роботи працівників психологічної служби з учнями «групи ризику» щодо суїцидальної поведінки**

1. Виявлення дітей, котрі мають труднощі у навчанні, проблеми в поведінці й ознаки емоційних розладів як можливої «групи ризику», включає:
* бесіди з класоводами, класними керівниками та вчителями- предметниками;
* спостереження в класах;
* тестування, соціометричні дослідження, аналіз анкет школярів;
* бесіди і консультації для батьків, діти яких мають труднощі у навчанні, проблеми в поведінці й ознаки емоційних розладів.
1. Визначення причин труднощів учнів «групи ризику» можливе через:
* індивідуальні обстеження дітей «групи ризику» (тестування, бесіди, інтерв'ю);
* функціональний аналіз проблем дитини, виявлення головних причин, які обумовлюють труднощі;
* визначення типу «групи ризику» та міри небезпеки.
1. Можливі шляхи подолання труднощів:
* переадресування до спеціалістів – дитячого психоневролога, психотерапевта, в соціальні служби;
* індивідуальна чи групова психолого-педагогічна корекція;
* робота психолога з сім'єю: рекомендації щодо перебудови сімейних стосунків, зміни стилю виховання;
* рекомендації учителям про вибір індивідуального педагогічного стилю спілкування з певною дитиною;
* зниження вимог до виконання навчальної програми;
* тимчасовий перехід на індивідуальну («домашню») форму навчання;
* зміна дитячого колективу;
* переведення до іншого вчителя;
* заохочення до позашкільної діяльності, створення «ситуації успіху»;
* допомога сім'ї з боку вихователів, соціальних педагогів, служб з охорони дитинства. У крайньому разі клопотання про позбавлення батьківських прав.
1. Психологічна просвіта учителів та батьків включає:
* психолого-педагогічні семінари: «Емоційні розлади у дітей», «Фактори, які впливають на суїцидальну поведінку в молодому віці», «Шляхи допомоги при потенційному суїциді» тощо;
* виступи на батьківських зборах, «батьківських університетах», де в узагальненому вигляді повідомляються дані, отримані в результаті психологічних досліджень, пропонуються рекомендації для поліпшення емоційного клімату в сім'ї, запобігання та корекції емоційних дитячих розладів, шляхи профілактики суїциду. На індивідуальні консультації запрошуються батьки дітей, умовно віднесених до «групи ризику».
1. Робота з педагогічним колективом:
* психолого-педагогічний консиліум чи спеціальна педрада, присвячена профілактиці суїцидів. Під час підготовки до педради проводиться вивчення психологічного клімату в учнівських колективах, розподілу ролей, виявлення учнів, які займають статус лідерів чи відкинутих. Результатом цієї роботи є виявлення «груп ризику» і складання списків;
* індивідуальні бесіди та консультації з педагогами за результатами тестувань, спостережень; рекомендації з вибору адекватних методів педагогічного впливу стосовно класу в цілому і окремих учнів;
* педагогічні консиліуми з приводу проблем окремих учнів «групи ризику»;
* участь у розробці заходів з надання допомоги дітям із соціально неблагополучних сімей.
1. Корекційні заходи з учнями:
* групи психологічної корекції, тренінгові групи із залученням дітей, які виявили схильність до емоційних розладів;
* групові та індивідуальні консультації з учнями;
* окремі елементи соціально-психологічного тренінгу з групою учнів чи класом;
* розбір кризових ситуацій в колективі класу.
1. Робота з батьками:
* виступи на батьківських зборах;
* зустрічі з сім'єю;
* індивідуальне консультування: рекомендації з налагодження дитячо-батьківських стосунків, зміни, у разі необхідності, стилю виховання;
* переадресування до інших спеціалістів.

**В роботі з дітьми важливо** – бути уважним до кожного учня, будувати довірливі стосунки, допомагати дитині в будь-яких ситуаціях не відчувати безнадійності, розвивати навички стресостійкості, ефективного спілкування та конструктивного вирішення конфліктів, і найважливіше – формувати розуміння цінності Життя. Адже, ще Леонардо да Вінчі сказав: «Воістину, той, хто не цінує життя, його не заслуговує!»

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА

1. Безпека життєдіяльності. Нормативні документи для навчальних закладів З-41-К.: Основа, 2010. – 1024 с.
2. Берзіня О. 0., Вольова І. В. Учителю предмета «Основи здоров'я»: навчально-методичні матеріали. – Харків: Харківська академія неперервної освіти, 2015. – 132 с.
3. Войтко В. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки : [навчально-методичний посібник] / В. Войтко. – Кролівницький : КЗ «КО-ІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. – 44 с.
4. Надання психологічної допомоги молоді, яка схильна до суїциду чи здійснила спробу суїциду: Методичні рекомендації. – Харків: Харківська академія неперервної освіти, 2013. – 76 с.
5. Науково-методичний журнал «Основи здоров’я», №5, травень 2017 рік. – 46 с.
6. Попередження Суїцидальної поведінки дітей та підлітків. Методичні рекомендації // Все для вчителя. – 2004. – №10-11, – С. 53-64.
7. Превентивне виховання школярів (методичні поради класному керівнику) / за заг. ред. JI. Д. Покроєвої; уклад. І. В. Валкова, О. В. Колісник. – Харків : Харківська академія неперервної освіти, 2014. – 260 с.
8. Психологія суїциду: посібник / за ред. В. П. Москальця. – К.: Академвидад, 2004. – 288 с.
9. Рибалка В. В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівській молоді: Методичні рекомендації, – К.: ІППІО АПН України, КФ ВМУРОЛ «Україна», Щербатих О. В., 2007. – 68 с.