**Інформаційно-методичні матеріали щодо профілактики суїцидальної поведінки для використання в роботі працівників психологічної служби. (Відповідно до листа Міністерства освіти і науки України від 28.03.14 № 1/9-179)**

**Організація психологічної роботи щодо запобігання самоушкоджень у шкільному середовищі**Спеціалісти визначають суїцид (suizid – з лат. «себе вбивати»), тобто самогубство, як усвідомлювані, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводить до смерті.

**Особливості дитячого і підліткового суїциду**  
Причинами самогубства серед дітей найчастіше виступають несприятлива ситуація в сім'ї (наприклад, насильство) або відсутність останньої.   
Психологічним сенсом дитячого суїциду, зазвичай, виступає заклик, протест або помста. Часто самогубство дитина адресує своїм близьким з метою щось змінити в їхніх взаємо­стосунках. Основною відмінною рисою дитячого суїциду від суїциду підліткового є неадекватність уявлень про смерть: значна більшість дітей не сприймає смерть як щось остаточне, як таке, що стається з людиною раз і назавжди. Прагнення бути свідком реакції оточуючих на власну смерть чи надія на «друге народження», а також відсутність страху смерті властиві суїцидентам дитячого віку.  
Дитину набагато легше, ніж підлітка відмовити від її намірів. Відволікти від самогубства, як і стати його приводом може будь-яка дрібниця (дрібниця – лише з першого погляду; частіше вона містить прихований глибокий сенс, який дитина не стільки розуміє, скільки відчуває).  
Хлопчики підліткового віку здійснюють самогубство в 4 рази частіше, ніж дівчатка. До 14 років різко зростає кількість завершених суїцидів, оскільки в такому віці підлітки вже здатні ретельно планувати свої дії і використовують досить «жорсткі» методи: повішання, стрибок з великої висоти чи й комбінацію способів. При цьому хлопчики використовують частіше саме «жорсткі» методи, тоді як дівчатка використовують різні лікарські препарати. Частота повторних спроб вкрай висока: до 50% підлітків, одного разу здійснивши суїцидальну спробу, повторюють її; 4-10% цих спроб закінчуються смертю.  
*Педагогічним працівникам освітнього закладу слід звернути особливу увагу на наявність наступних факторів ризику, що можуть стати причиною дитячого і підліткового суїциду:*

1. Психічні розлади.
2. Проблеми в спілкуванні з близькими родичами чи друзями.
3. Відчуття зростаючої безодні між багатими і бідними, розмови про це.
4. Шкільні проблеми (низька успішність, велике навантаження, тиск вимог навчального процесу, конфлікти з учителями).
5. Проблеми, пов'язані з уживанням алкоголю та нар­котиків.
6. Невдачі в інтимних стосунках.
7. Занижена самооцінка.
8. Ізольованість підлітка і пов'язане з цим почуття самотності.
9. Депресія (агресія – типова маска депресії у підлітків).
10. Афекти (афекти руйнівні для підлітка; суїцидальні погрози, висловлені в афекті, як правило, здійснюються і мають важкі наслідки).
11. Сімейні проблеми (нерозуміння з боку батьків, байдужість, часті покарання, надмірні очікування з боку батьків, фізичне чи сексуальне насилля в сім'ї, зростаюча кількість неповних сімей, виїзди батьків на роботу за кордон).

**У суїцидальній поведінці підлітків можна умовно виділити 3 фази:**

1. Фаза обдумування – свідомі думки про здійснення суїциду, які можуть вийти з-під контролю і стати імпульсивними (спостерігаються зміни в поведінці і зовнішньому вигляді).
2. Фаза амбівалентності – настає за умов появи додаткових стресових факторів (підліток висловлює погрози або наміри суїциду, «крик про допомогу»).
3. Фаза суїцидальної спроби – швидка друга фаза переходить у третю.

Науковець-психолог В. Силяхіна вказує, що 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.**  
Якщо суїцидальна спроба не завершилася загибеллю, у людини наступає ***етап постсуїцидальної кризи***, який триває аж до повного зникнення суїцидальних тенденцій.  
  
**Система психологічної профілактики та корекції суїцидальної поведінки:**

**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 - з**алучення учнів до громадської діяльності (спортивні змагання, клуби, товариства тощо), культурно-виховних заходів, які сприяють формуванню позитивних громадянських, естетичних почуттів, духовності учнів і педагогів.

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

* **у процесі спостереження** – звернення уваги педагогів на фактори ризику: спадковість; вербальна і фізична агресія; висока конфліктність у спілкуванні; прагнення до домінування або орієнтація на залежність; ізоляція або неприйняття однолітками; різкі зміни в поведінці; низький або високий IQ; неадекватна самооцінка; несприятливе сімейне оточення; психотравматичні події (смерть близької людини, міжособистісний конфлікт, поганий вчинок, погані стосунки у сім‘ї тощо); алкоголізм і наркоманія, асоціальний спосіб життя;
* **виявлення ознак емоційних порушень** – втрата апетиту або імпульсивне ненажерство, безсоння або підвищення сонливості впродовж останніх декількох днів; часті скарги на соматичні хвороби; незвичне неохайне ставлення до своєї зовнішності; постійне почуття самотності, непотрібності або суму; нудьга у звичайному оточенні або під час виконання роботи, яка раніше подобалася; втеча від контактів або ізоляція від друзів і сім‘ї; порушення уваги із зниженням якості роботи; занурення у роздуми про смерть; відсутність планів на майбутнє; раптові напади гніву, навіть через дрібниці;
* **використання спеціальних психодіагностичних методик:**

1. Соціометрія і референтометрія.

2. Малюнкові тести ДДЛ і «Моя сім‘я».

3. Методика Шуберта «Діагностика ступеня готовності до ризику».

4. Методика визначення нервово-психічної стійкості та ризику дезадаптації у стресі «Прогноз».

5. Багаторівневий особистісний опитувальник «АДАПТИВНІСТЬ» (МЛО-АМ).

6. Опитувальник депресивності Бека (Веск Depression Inventory – ВDІ).

7. Опитувальник оцінки душевного болю (автор Е.Шнейдман).

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

9. Карта виявлення ризику суїцидальності В. Прийменко.

10. Об‘єктивна методика визначення типу темпераменту за Б.Цукатовим.

11. Тест на виявлення суїцидального ризику СР-45.

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

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

14. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс і Р. Раймонд) та методика «Наскільки адаптований ти до життя?» (А. Фурман).

15. Шкала депресії (адаптація Г.Балашова).

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

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

* **Психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій**:
* навчання технік керування емоціями, зняття м‘язового й емоційного напруження;
* навчання конструктивних поведінкових реакцій у проблемних ситуаціях (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.

*Атмосфера любові, прийняття й поваги до її особистісних прав надалі може убезпечити дитину від фатального вчинку. Діти, які висловлювали суїцидальні наміри або здійснювали спробу самогубства, потребують кваліфікованої психологічної допомоги. Їхній «крик по допомогу» обов'язково має бути почутий близькими. І дитина має отримати на нього відповідь.*

Методист з питань психології і соціальної роботи

МЦ УО ДГП ДМР, Данілова Г.М.