Дадатак 5

**Метадычныя рэкамендацыі**

**па арганізацыі ва ўстанове адукацыі работы**

**па прафілактыцы суіцыданебяспечных паводзін навучэнцаў**

I. АГУЛЬНЫЯ ПАЛАЖЭННІ

Актуальным напрамкам работы ўстаноў адукацыі Рэспублікі Беларусь у сучасных умовах з'яўляецца прафілактыка суіцыданебяспечных паводзін непаўналетніх і недапушчэнне ўцягвання дзяцей і падлеткаў у актыўныя дэструктыўныя супольнасці і гульні. Прафілактыка суіцыдаў сярод непаўналетніх з'яўляецца прадметам асаблівай увагі Урада Рэспублікі Беларусь, мае міжведамасны характар і з'яўляецца састаўной часткай павышэння дэмаграфічнай бяспекі дзяржавы.

Даследаванні паказваюць, што большасць усіх самагубстваў і суіцыдальных спроб непаўналетніх звязана з дэзадаптацыяй, сямейнымі канфліктамі і няшчасцем, бояззю гвалту з боку дарослых, непаспяховасцю, праблемамі са здароўем. Часта прычынамі суіцыдаў сярод падлеткаў з'яўляюцца таксама і парушэнні міжасобасных адносін у школе, у тым ліку звязаныя з канфліктамі з настаўнікамі, аднакласнікамі, сябрамі, бестактоўнымі паводзінамі асобных педагогаў, чэрствасцю і абыякавасцю навакольных.

У сувязі з гэтым важнае месца ў адукацыйным працэсе займае стварэнне псіхалагічна бяспечнага і камфортнага асяроддзя навучэнцаў ва ўстанове адукацыі, індывідуалізацыя іх адукацыйных маршрутаў. Важна прыняць меры па фарміраванні спрыяльных узаемаадносін у класных калектывах, нармалізацыі стылю зносін педагогаў з вучнямі, аптымізацыі вучэбнай дзейнасці вучняў, далучэнні вучняў да сацыяльна-значных відаў дзейнасці, арганізацыі школьнага самакіравання, фарміраванні ўстановак у навучэнцаў на самарэалізацыю ў сацыяльна-адабральных сферах жыццядзейнасці (культуры, спорце, мастацтве, навуцы і інш.).

Адной з умоў развіцця навучэнцаў з'яўляецца ранняя прафілактыка сацыяльнай дэзадаптацыі, рэдукцыя сацыяльных і псіхалагічных дэвіяцый, у тым ліку і суіцыдальных паводзін. Пры гэтым своечасовае выяўленне тыповых крызісных сітуацый і аказанне падлеткам, якія знаходзяцца ў цяжкай жыццёвай сітуацыі, сацыяльна-педагагічнай падтрымкі і псіхалагічнай дапамогі часта дапамаглі б пазбегнуць трагедыі.

***Асноўнымі мэтамі*** прафілактыкі суіцыдальных паводзін ва ўстанове адукацыі з'яўляюцца:

* аптымізацыя псіхалагічнага клімату;
* павышэнне кампетэнтнасці ўдзельнікаў адукацыйнага працэсу ў галіне агульнай прафілактыкі;
* папярэджанне патэнцыйна магчымых сітуацый, звязаных з суіцыдальнай праблематыкай.

***Асноўныя задачы*** прафілактыкі суіцыдальных паводзін непаўналетніх ва ўстанове адукацыі:

* садзейнічаць гарманізацыі сацыяльна-псіхалагічнага клімату ва ўстанове адукацыі;
* вывучыць асаблівасці псіхолага-педагагічнага статусу навучэнцаў, з наступным выяўленнем маладых людзей, якія маюць патрэбу ў неадкладнай дапамозе;
* павысіць кампетэнтнасць педагогаў і бацькоў (законных прадстаўнікоў) у галіне прафілактыкі суіцыданебяспечных паводзін, бяспечнага выкарыстання інтэрнет-рэсурсаў, рызык і пагроз, звязаных з выкарыстаннем сеткі Інтэрнет;
* аказаць своечасовую, эфектыўную індывідуальна-арыентаваную сацыяльна-педагагічную падтрымку і псіхалагічную дапамогу навучэнцам, якія маюць цяжкасці ў сацыялізацыі, у зносінах з аднагодкамі, канфліктныя ўзаемаадносіны з бацькамі і г.д., звярнуўшы асаблівую ўвагу на вучняў, якія маюць статус ізаляваных у класе (групе).

Прадухіленне суіцыдальных паводзін для педагагічных работнікаў і іншых работнікаў установы з'яўляецца важнай задачай, для вырашэння якой *неабходна*:

* своечасовае выяўленне навучэнцаў з фактарамі высокай рызыкі ўчынення суіцыдальных дзеянняў, навучэнцаў, якія знаходзяцца ў цяжкіх жыццёвых, крызісных сітуацыях і інш., і забеспячэнне іх псіхолага-педагагічнай падтрымкай і псіхалагічнай дапамогай;
* прафілактыка здаровага ладу жыцця;
* фарміраванне з дзецьмі і падлеткамі больш блізкіх адносін шляхам давяральных гутарак са шчырым імкненнем зразумець іх і аказаць дапамогу;
* праяўленне назіральнасці і ўменні своечасовага распазнавання фактараў высокай рызыкі суіцыдальных дзеянняў, у т.л. прымет суіцыдальных намераў, слоўных выказванняў або змяненняў у паводзінах;
* аказанне дапамогі ў арганізацыі вучэбнай дзейнасці навучэнцам з нізкай паспяховасцю;
* кантроль наведвальнасці вучэбных заняткаў і прагулаў;
* ажыццяўленне мерапрыемстваў па абмежаванні доступу да магчымых сродкаў самагубства – таксічных рэчываў і небяспечных медыкаментаў, пестыцыдаў, агнястрэльнай ці іншай зброі і да т.п.

***Арганізацыйныя прынцыпы*** прафілактыкі суіцыдальных паводзін ва ўстанове адукацыі:

* сістэмнасць: работа па прафілактыцы суіцыдальных паводзін ва ўстанове адукацыі абавязкова павінна весціся з усімі суб'ектамі адукацыйнага працэсу: педагагічнымі работнікамі, навучэнцамі і іх законнымі прадстаўнікамі; таксама трэба звярнуць увагу на тое, што работа па прафілактыцы суіцыдальных паводзін непаўналетніх павінна мець комплексны характар, не абмяжоўваючыся правядзеннем аднаразовых мерапрыемстваў;
* выяўленне фактараў высокай рызыкі суіцыдальных дзеянняў непаўналетніх ва ўстанове адукацыі на пастаяннай і доўгатэрміновай аснове;
* ранняя прэвенцыя як прадухіленне магчымасці крызісных станаў;
* арыентацыя на фактары, якія падтрымліваюць фізічнае і псіхічнае здароўе і дабрабыт чалавека (салютагенез), а не на фактарах, якія выклікаюць захворванне (патагенез).

Лічым магчымым растлумачыць, што для эфектыўнага ўкаранення мадэлі прафілактыкі суіцыдальных паводзін сярод непаўналетніх ва ўстанове адукацыі, а таксама з мэтай пабудовы эфектыўнай сістэмы суправаджэння выпадкаў выяўленых фактараў высокай рызыкі суіцыдальных дзеянняў, неабходна:

правесці ва ўстанове адукацыі абмеркаванне нарматыўных дакументаў, якія вызначаюць дзейнасць суб'ектаў адукацыйнага працэсу ў межах мадэлі прафілактыкі суіцыдальнай рызыкі;

стварыць алгарытм крызіснага рэагавання ва ўстанове адукацыі;

навучаць і прыцягваць да работы па раннім выяўленні і прафілактыцы суіцыдальных паводзін класных кіраўнікоў (куратараў вучэбных груп), педагагічных работнікаў, выхавальнікаў інтэрната, вучняў-валанцёраў, законных прадстаўнікоў непаўналетніх;

ініцыяваць і ўкараняць сістэму міжведамаснага ўзаемадзеяння ў суправаджэнні вучняў з суіцыдальнай рызыкай.

***Удзельнікамі прафілактыкі*** суіцыдальных паводзін непаўналетніх ва ўстанове адукацыі з'яўляюцца як удзельнікі адукацыйнага працэсу, у прыватнасці:

адміністрацыя ўстановы адукацыі;

спецыялісты сацыяльна-педагагічнай і псіхалагічнай службы (далей – СППС): педагог-псіхолаг, педагог сацыяльны;

педагагічныя работнікі ўстановы адукацыі;

законныя прадстаўнікі навучэнцаў;

вучні-валанцёры;

так і прыцягнутыя знешнія спецыялісты:

медыцынскія работнікі (урач-псіхіятр-нарколаг, урач-псіхатэрапеўт, медыцынскі супрацоўнік установы адукацыі, іншыя спецыялісты),

псіхолагі арганізацый аховы здароўя,

псіхолагі тэрытарыяльных цэнтраў сацыяльнага абслугоўвання насельніцтва,

спецыялісты органаў апекі і папячыцельства,

спецыялісты камісій па справах непаўналетніх,

супрацоўнікі органаў унутраных спраў і інш.

Пры планаванні дзейнасці па фарміраванні каштоўнасных адносін да жыцця і прафілактыцы суіцыданебяспечных паводзін сярод навучэнцаў установам адукацыі неабходна кіравацца нарматыўнымі прававымі актамі, указанымі ў дадатку 1.

II. АСНОЎНЫЯ НАПРАМКІ ДЗЕЙНАСЦІ

ЎСТАНОЎ АДУКАЦЫІ ПА ПРАФІЛАКТЫЦЫ

СУІЦЫДАНЕБЯСПЕЧНЫХ ПАВОДЗІН НЕПАЎНАЛЕТНІХ

Ва ўстанове адукацыі павінна быць створана сістэма комплекснага, скаардынаванага псіхолага-педагагічнага суправаджэння адукацыйнага працэсу, накіраванага на прафілактыку суіцыдальных паводзін навучэнцаў і на недапушчэнне ўцягвання дзяцей і падлеткаў у актыўныя дэструктыўныя супольнасці і гульні, у тым ліку тыя, якія маюць суіцыдальны кантэнт.

Адказваюць за стварэнне такой сістэмы, у першую чаргу, кіраўнік установы адукацыі і яго намеснік па выхаваўчай рабоце. Важную ролю ў яе фарміраванні і паспяховым функцыянаванні адыгрываюць усе педагагічныя работнікі ўстановы адукацыі, у першую чаргу, спецыялісты СППС, класныя кіраўнікі (куратары вучэбных груп).

Асноўнымі напрамкамі дзейнасці ўстаноў адукацыі па прафілактыцы суіцыданебяспечных паводзін непаўналетніх з'яўляюцца наступныя.

I. Стварэнне эфектыўнай сістэмы ўзаемадзеяння педагагічных работнікаў (класных кіраўнікоў (куратараў, майстроў), настаўнікаў-прадметнікаў, спецыялістаў СППС) з супрацоўнікамі органаў унутраных спраў і работнікамі арганізацый аховы здароўя.

Пры выяўленні ва ўстанове адукацыі фактараў высокай рызыкі ўчынення суіцыдальных дзеянняў непаўналетнім трэба строга кіравацца палажэннямі «Інструкцыі аб парадку дзеянняў работнікаў устаноў адукацыі, аховы здароўя і супрацоўнікаў органаў унутраных спраў пры выяўленні фактараў рызыкі суіцыдальных дзеянняў у непаўналетніх» і алгарытмам дзеянняў работнікаў устаноў адукацыі, аховы здароўя і органаў унутраных спраў пры выяўленні непаўналетніх, схільных да суіцыданебяспечных паводзін.

Пры атрыманні інфармацыі ад педагагічных работнікаў, супрацоўнікаў органаў унутраных спраў, работнікаў арганізацый аховы здароўя, іншых зацікаўленых суб'ектаў прафілактыкі аб непаўналетніх, уцягнутых у актыўныя супольнасці і гульні, якія маюць суіцыдальны кантэнт, установам адукацыі рэкамендуецца весці «Журнал уліку інфармацыі аб непаўналетніх, уцягнутых у актыўныя супольнасці і гульні, якія маюць суіцыдальны кантэнт» (далей – Журнал) па форме згодна з дадаткам 2.

Кіраўнік установы адукацыі або яго намеснік па выхаваўчай рабоце забяспечвае захоўванне Журнала ва ўмовах, якія гарантуюць канфідэнцыйнасць і немагчымасць доступу да яго асоб, якія не маюць адпаведнага дазволу.

Кіраўнік установы адукацыі або яго намеснік па выхаваўчай рабоце на працягу 3 рабочых дзён з моманту паступлення інфармацыі знаёміць законных прадстаўнікоў непаўналетняга з атрыманай інфармацыяй і інфармуе ва ўстаноўленым заканадаўствам парадку аб магчымасці:

атрымання псіхалагічнай дапамогі і сацыяльна-педагагічнай падтрымкі ва ўстанове адукацыі або сацыяльна-педагагічным цэнтры горада (раёна, вобласці);

атрымання псіхіятрычнай, у тым ліку псіхатэрапеўтычнай дапамогі ў арганізацыі аховы здароўя, якая аказвае названыя віды дапамогі, па месцы жыхарства (месцы знаходжання) непаўналетняга;

абмежаванні доступу да інфармацыі сеткі Інтэрнэт, якая можа прычыніць шкоду псіхічнаму і псіхалагічнаму здароўю непаўналетняга.

*Для даведкі:*

*Звяртаем увагу, што псіхалагічная дапамога непаўналетняму аказваецца строга ў адпаведнасці з артыкулам 18 Закона Рэспублікі Беларусь «Аб аказанні псіхалагічнай дапамогі».*

II. Правядзенне штогадовага псіхадыягнастычнага абследавання з мэтай своечасовага выяўлення вучняў са змяненнямі псіхаэмацыйнага стану, схільных да суіцыданебяспечных паводзін

Псіхадыягнастычнае даследаванне з мэтай выяўлення фактараў высокай рызыкі суіцыданебяспечных паводзін навучэнцаў праводзіцца не радзей за адзін раз на год, рэкамендуемы перыяд правядзення – пачатак навучальнага года (*да 1 снежня*).

Ва ўстанове адукацыі павінна быць забяспечана канфідэнцыйнасць атрыманых вынікаў. Вынікі псіхадыягнастычнага даследавання могуць быць паведамлены індывідуальна навучэнцам і іх законным прадстаўнікам (артыкул 34 Кодэкса Рэспублікі Беларусь аб адукацыі, артыкулы 15, 19 Закона Рэспублікі Беларусь «Аб аказанні псіхалагічнай дапамогі»).

Згодна з арт. 15 Закона Рэспублікі Беларусь «Аб аказанні псіхалагічнай дапамогі», педагог-псіхолаг абавязаны інфармаваць законных прадстаўнікоў непаўналетняга аб выяўленых у яго псіхалагічных праблемах, пры якіх існуе верагоднасць здзяйснення суіцыдальных дзеянняў.

З мэтай атрымання аб'ектыўнай інфармацыі апрацоўку даных, падрыхтоўку вывадаў і рэкамендацый мэтазгодна праводзіць спецыялістам СППС установы адукацыі.

Метадычныя рэкамендацыі па арганізацыі і правядзенні псіхадыягнастычнага абследавання непаўналетніх на прадмет выяўлення рызыкі суіцыдальных дзеянняў і пералік рэкамендуемага дыягнастычнага інструментарыю прадстаўлены ў дадатку 4.

III. Карэкцыйна-развіваючая работа

Неабходна прапанаваць навучэнцу і яго законным прадстаўнікам псіхалагічную дапамогу (псіхалагічнае кансультаванне, псіхалагічная карэкцыя), паколькі яны накіраваны на выпраўленне (карэкціроўку) асаблівасцей асобы непаўналетняга і яго паводзін.

Карэкцыйна-развіваючыя праграмы, трэнінгі і трэнінгавыя заняткі, інтэрактыўныя заняткі павінны быць накіраваны на:

фарміраванне пазітыўнага вобраза Я; прыняцце ўнікальнасці і непаўторнасці ўласнай асобы, асобы іншых людзей; раскрыццё пазітыўных асобасных рэзерваў; павышэнне стрэсаўстойлівасці; развіццё камунікатыўных здольнасцей, навыкаў узаемадзеяння, дзелавых зносін; навучанне метадам і спосабам самарэгуляцыі; адпрацоўку тэхнік прыняцця дакладнага рашэння ў сітуацыях жыццёвага выбару, правіл паводзін у канфліктных сітуацыях; развіццё пачуццяў эмпатыі і талерантнасці і г.д.;

навучанне навучэнцаў навыкам адмаўлення, распазнаванню маніпулюючых метадаў, спосабам супраціўлення ўнушэнню, крытычнаму мысленню;

аказанне садзейнічання ў пераадоленні розных псіхалагічных прычын цяжкасцей асобаснага, сацыяльнага і пазнавальнага развіцця падлеткаў, навучэнскай моладзі;

развіццё навыкаў самарэгуляцыі эмацыйных станаў, стрэсаўстойлівасці, эфектыўных спосабаў спраўляцца з цяжкімі сітуацыямі, страхамі, трывожнасцю.

IV. Павышэнне кампетэнтнасці законных прадстаўнікоў і педагогаў у галіне прафілактыкі суіцыданебяспечных паводзін і бяспечнага выкарыстання інтэрнет-рэсурсаў, рызык і пагроз, звязаных з выкарыстаннем сеткі Інтэрнет.

Установам адукацыі пры правядзенні інфармацыйна-асветніцкай работы неабходна прыцягваць:

супрацоўнікаў органаў унутраных спраў для асвятлення пытанняў прававой адказнасці і бяспечнага знаходжання навучэнцаў у інтэрнэт-прасторы і інш.;

спецыялістаў арганізацый аховы здароўя для асвятлення пытанняў узнікнення і медыка-сацыяльных наступстваў гульнявой залежнасці ў маладзёжным асяроддзі; аказання дапамогі падлеткам, якія знаходзяцца ў стане вострага крызісу; арганізацыі працы нумароў «Тэлефона даверу», «Гарачых ліній» і інш.

Пры арганізацыі інфармацыйна-асветніцкай работы з законнымі прадстаўнікамі спецыялістам СППС неабходна надаваць увагу пытанням псіхалагічнага здароўя дзяцей, раскрываючы асаблівасці псіхаэмацыйнага стану непаўналетніх і інш.

Для распрацоўкі матэрыялаў і дзейснага алгарытму прафілактычных мер спецыялістам СППС рэкамендуецца выкарыстоўваць ***вучэбна-метадычныя дапаможнікі і іншыя выданні***, рэкамендаваныя Міністэрствам адукацыі Рэспублікі Беларусь.

Надзвычай важным уяўляецца арганізацыя ва ўстанове адукацыі ***факультатыўных заняткаў***, накіраваных на засваенне вучнямі базавых агульначалавечых каштоўнасцей, прыёмаў і спосабаў самапазнання і пазнання іншых людзей, уменняў узаемадзейнічаць з блізкім і шырокім соцыумам, на веданне сваіх асобасных асаблівасцей, на веданне маркераў і прымет крызісных праблем і г.д.

Вучэбна-метадычныя дапаможнікі, вучэбныя праграмы факультатыўных заняткаў і іншыя выданні, рэкамендаваныя Міністэрствам адукацыі Рэспублікі Беларусь, размешчаны на сайце Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь (www.edu.gov.by) і нацыянальным адукацыйным партале (www.adu.by), пералік якіх пастаянна абнаўляецца (дадатак 5).

V. Перадача звестак аб непаўналетніх, якія здзейснілі суіцыд, парасуіцыд

Пры атрыманні інфармацыі аб факце парасуіцыду (суіцыду) кіраўнік установы адукацыі неадкладна паведамляе аб няшчасным выпадку ва ўпраўленне (аддзел) адукацыі, спорту і турызму рай(гар)выканкама, якія ў сваю чаргу інфармуюць упраўленне адукацыі аблвыканкама (камітэт па адукацыі Мінгарвыканкама).

Упраўленне адукацыі аблвыканкама (камітэт па адукацыі Мінгарвыканкама) на працягу рабочага дня з моманту атрымання паведамлення накіроўвае ў Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь інфармацыю аб парасуіцыдзе (суіцыдзе), учыненым непаўналетнім у вобласці (г. Мінску) па форме згодна з дадаткам 6.

III. ЗМЕСТ АСНОЎНЫХ НАПРАМКАЎ ДЗЕЙНАСЦІ

ПА ПРАФІЛАКТЫЦЫ СУІЦЫДАНЕБЯСПЕЧНЫХ ПАВОДЗІН

ВА ЎСТАНОВЕ АДУКАЦЫІ

Ва ўстановах агульнай сярэдняй, прафесійна-тэхнічнай, сярэдняй спецыяльнай і вышэйшай адукацыі дзейнасць па прафілактыцы суіцыданебяспечных паводзін навучэнцаў і ўцягвання непаўналетніх у актыўныя дэструктыўныя супольнасці і гульні павінна ўключаць:

першасную (агульную),

другасную і

трацічную прафілактыку суіцыдальных паводзін навучэнцаў.

***Першасная (агульная) прафілактыка суіцыдальных паводзін*** праводзіцца на працягу ўсяго навучальнага года, прызначана для навучэнцаў усіх узроставых катэгорый і накіравана на выхаванне пазітыўна арыентаванай асобы, фарміраванне культуры здаровага ладу жыцця, каштоўнасных арыентацый, умацаванне псіхічнага здароўя непаўналетніх, фарміраванне ў іх навыкаў канструктыўнага ўзаемадзеяння з навакольнымі, развіццё камунікатыўных здольнасцей.

*Асноўнымі задачамі* першаснай (агульнай) прафілактыкі з'яўляюцца:

аптымізацыя псіхалагічнага клімату ва ўстанове адукацыі,

павышэнне групавой згуртаванасці калектываў вучняў,

павышэнне групавой згуртаванасці педагагічнага калектыву.

*Задачамі педагагічнага калектыву* на дадзеным этапе прафілактычнай работы з'яўляюцца:

прывіццё існуючых у грамадстве сацыяльных норм паводзін, фарміраванне і развіццё каштоўнасных адносін у соцыуме;

фарміраванне пазітыўнага вобраза «Я», унікальнасці і непаўторнасці не толькі ўласнай асобы, але і іншых людзей;

вывучэнне індывідуальных псіхалагічных асаблівасцей навучэнцаў з мэтай своечасовай прафілактыкі і эфектыўнага вырашэння праблем, якія ўзнікаюць у псіхічным стане, зносінах, развіцці і навучанні непаўналетніх;

стварэнне сістэмы сацыяльна-педагагічнай падтрымкі навучэнцаў розных узроставых груп як у адукацыйным працэсе, так і ў перыяд цяжкай жыццёвай сітуацыі (складанне плана работы па прафілактыцы суіцыдальных паводзін навучэнцаў);

прыцягненне розных дзяржаўных органаў і грамадскіх аб'яднанняў для аказання дапамогі і абароны законных правоў і інтарэсаў непаўналетніх.

Мерапрыемствы ў межах агульнай прафілактыкі суіцыдальных паводзін павінны *садзейнічаць адаптацыі, аўтаматычна фарміруючы або ўзмацняючы антысуіцыдальныя бар'еры*. Да іх адносяцца:

* усе мерапрыемствы, адной з мэт якіх з'яўляецца аптымізацыя псіхалагічнага клімату і садзейнічанне ў адаптацыі ва ўстанове (акцыі, конкурсы, агульнашкольныя мерапрыемствы, флэш-мобы, класныя (куратарскія) гадзіны па фарміраванні каштоўнаснага стаўлення да жыцця, забаўляльныя мерапрыемствы ў школьных класах і да т.п.);
* класныя гадзіны, круглыя сталы, стэндавая інфармацыя жыццесцвярджальнай накіраванасці;
* дыягностыка калектываў вучняў і педагагічных работнікаў з мэтай удакладнення асаблівасцей сацыяльна-псіхалагічнага клімату (на працягу навучальнага года);
* трэнінгі згуртавання і камунікатыўнай кампетэнтнасці ў вучэбных класах (групах);
* трэнінгі па навучанні асновам аўтагеннай трэніроўкі і эмацыйнай самарэгуляцыі, сацыяльным навыкам і ўменням пераадолення стрэсу;
* трэнінгі асертыўных паводзін і ўпэўненасці ў сабе, выпрацоўкі матывацыі дасягнення поспеху;
* трэнінгі асобаснага росту;
* групавыя заняткі па прафілактыцы эмацыйнага выгарання для педагогаў;
* навучанне валанцёраў-медыятараў з ліку актыўных і ініцыятыўных вучняў па аказанні крызіснай дапамогі (антыкрызісныя, інфармацыйныя валанцёрскія аб'яднанні) і г.д.

Прафілактыка суіцыданебяспечных паводзін у малодшым і сярэднім звяне (1-7 класы) заключаецца, у асноўным, у фарміраванні навыкаў самакантролю, навучанні бесканфліктным зносінам, канструктыўным спосабам вырашэння канфліктаў, павышэнні паказчыкаў групавой згуртаванасці.

Прафілактычная работа па папярэджанні суіцыдальных паводзін у старэйшых класах (8-11 класы) уключае ў сябе ўцягванне навучэнцаў у сацыяльна-значныя віды дзейнасці, арганізацыю школьнага самакіравання, фарміраванне ўстановак у вучняў на самарэалізацыю ў сацыяльна-адабральных сферах жыццядзейнасці (культуры, спорце, мастацтве, навуцы і інш.), павышэнне паказчыкаў стрэсаўстойлівасці, навучанне навыкам рэлаксацыі, зняцця напружання.

Для правядзення мерапрыемстваў трэба выбіраць тэматыку пазітыўнай накіраванасці і жыццесцвярджальнай пазіцыі.

Пры падрыхтоўцы і правядзенні мерапрыемстваў, накіраваных на фарміраванне здаровага ладу жыцця, сямейных і духоўных каштоўнасцей, накіраваных на недапушчэнне ўцягвання вучняў у актыўныя супольнасці, гульні, якія маюць суіцыдальны кантэнт, неабходна прыцягваць спецыялістаў розных сфер дзейнасці: работнікаў аховы здароўя, супрацоўнікаў органаў унутраных спраў, прадстаўнікоў грамадскіх арганізацый.

Важным з'яўляецца правядзенне азнаямленчых мерапрыемстваў і трэнінгаў для педагогаў і бацькоў па павышэнні кампетэнтнасці ў галіне магчымых матываў учынення суіцыдаў і суіцыдальных дзеянняў, фактараў рызыкі суіцыданебяспечных паводзін і распазнавання маркераў суіцыдальнай рызыкі (гл. дадатак 3).

***Другасная прафілактыка суіцыдальных паводзін***праводзіцца:

1. з мэтай вылучэння груп суіцыдальнай рызыкі і суправаджэння дзяцей, падлеткаў і сем'яў групы рызыкі з мэтай папярэджання суіцыдаў,

2) пры паступленні інфармацыі аб кожным непаўналетнім, які схільны да суіцыдальных паводзін, здзейсніў суіцыдальную спробу, уцягнуты ў дэструктыўныя інтэрнэт-супольнасці.

1. Другасная прафілактыка ў першым выпадку накіравана на выяўленне фактараў рызыкі, якія правакуюць суіцыдальныя схільнасці, на своечасовае выяўленне вучняў, якія маюць зменены псіхаэмацыйны стан, схільных да суіцыданебяспечных паводзін.

*Задачы педагагічнага калектыву* заключаюцца ў:

выяўленні дзяцей і падлеткаў, якія маюць патрэбу ў неадкладнай дапамозе і абароне;

павышэнні дасведчанасці персаналу, бацькоў і навучэнцаў аб прыметах магчымага суіцыду, фактарах рызыкі і шляхах дзеяння ў гэтай сітуацыі;

рабоце з сям'ёй непаўналетняга, які трапіў у цяжкую жыццёвую сітуацыю або адчувае крызісны стан;

аказанні экстраннай першай дапамогі, забеспячэнні бяспекі непаўналетняга, зняцці стрэсавага стану;

суправаджэнні дзяцей і падлеткаў групы рызыкі па суіцыдальных паводзінах з мэтай папярэджання самагубстваў: тэрапія крызісных станаў, якая спрыяе пазітыўнаму прыняццю сябе падлеткамі і дазваляе эфектыўна пераадольваць крытычныя сітуацыі;

уключэнні створанай сістэмы псіхолага-педагагічнай падтрымкі навучэнцаў розных узроставых груп у адукацыйны працэс (складзенай праграмы або плана работы па прафілактыцы суіцыдальных паводзін навучэнцаў) у агульны план дзеянняў;

вызначэнні пазіцый спецыялістаў і пераліку канкрэтных дзеянняў пры выяўленні навучэнца групы рызыкі, пры пагрозе навучэнца скончыць жыццё самагубствам.

*Мерапрыемствы, якія рэалізуюць задачы другаснай прафілактыкі суіцыдальных паводзін ва ўстанове адукацыі.*

* Комплекс мерапрыемстваў, якія садзейнічаюць павышэнню кампетэнтнасці педагогаў і бацькоў у галіне распазнавання маркераў суіцыдальнай рызыкі, а таксама аказання падтрымкі і дапамогі вучням, якія апынуліся ў крызіснай або цяжкай жыццёвай сітуацыі, напрыклад:

- распрацаваць памяткі «Маркеры суіцыдальнага стану», «Фактары суіцыдальнай рызыкі», «Як распазнаць востры крызісны стан у вучня», «Што рабіць, калі вучань выказвае суіцыдальныя намеры» і да т.п. Ва ўсіх матэрыялах важна ўказваць службы і арганізацыі, дзе можна атрымаць дапамогу;

- запрашаць урачоў-псіхатэрапеўтаў і ўрачоў-псіхіятраў-нарколагаў з інфармацыяй па праблематыцы дэпрэсіі, асобасных расстройстваў і суіцыдальнай рызыкі непаўналетніх;

- інфармаваць аб магчымасці атрымання кансультатыўнай псіхалагічнай дапамогі (як ва ўстановах адукацыі, так і ва ўстановах аховы здароўя).

* Удзел у стварэнні інфармацыі і забеспячэнні доступу да яе вучняў і педагогаў, якая дазваляе зарыентавацца ва ўласным стане або стане вучня, і кантактамі служб, якія аказваюць дапамогу (напрыклад, стэнды, інфармацыйная анлайн-платформа, дзе размешчана інфармацыя аб маркерах дэпрэсіўнага і суіцыдальнага стану і кантакты служб, у якія можна звярнуцца па дапамогу).
* Штогадовае псіхадыягнастычнае абследаванне па выяўленні фактараў высокай рызыкі суіцыданебяспечных паводзін сярод непаўналетніх ва ўстанове адукацыі. Рэкамендацыі па арганізацыі і правядзенні дыягнастычнага абследавання прыведзены ў дадатку 4.
* Індывідуальныя і групавыя заняткі з непаўналетнімі «групы рызыкі», аказанне сацыяльнай падтрымкі, павышэнне самаацэнкі, развіццё адэкватнага стаўлення да ўласнай асобы.

На гэтым этапе прадугледжана правядзенне індывідуальных і групавых заняткаў з навучэнцамі, якія маюць высокую суіцыдальную рызыку, па навучанні сацыяльным і паводзінскім навыкам, зняццю эмацыйнага напружання, развіццю фрустрацыйнай талерантнасці і інш.

*Задачы педагога-псіхолага на дадзеным узроўні:*

1. Правядзенне штогадовага псіхадыягнастычнага абследавання па выяўленні рызыкі суіцыданебяспечных паводзін навучэнцаў (гл. дадатак 4).
2. На падставе даных штогадовага псіхадыягнастычнага абследавання, а таксама аналізу назіранняў усіх удзельнікаў адукацыйнага працэсу (настаўнікаў-прадметнікаў, класных кіраўнікоў (куратараў), выхавальнікаў, аднакласнікаў (аднагрупнікаў), законных прадстаўнікоў і да т.п.), дадатковай дыягностыкі (пры неабходнасці), скаргаў настаўнікаў, запытаў законных прадстаўнікоў – *вылучэнне вучняў групы рызыкі*, у тым ліку тых, якія маюць комплекс суіцыдальных фактараў.
3. Правядзенне дадатковай дыягностыкі (пры неабходнасці), якая дазваляе ацаніць патахарактаралагічныя асаблівасці (няўстойлівы тып акцэнтуацыі ў спалучэнні з гіпертымным, эмацыйна-лабільным, шызоідным, эпілептоідным і істэроідным), узровень трывожнасці і агрэсіўнасці, ступень дэзадаптацыі, ступень суіцыдальнай рызыкі.
4. Аналіз дыягнастычных даных з выхадам на рэкамендацыі.
5. Удзел у распрацоўцы і рэалізацыі індывідуальнай праграмы (плана) суправаджэння, вызначэнне арыенціровачных тэрмінаў крызіснай падтрымкі.
6. Рэалізацыя сваёй часткі адказнасці пры рабоце з сям'ёй вучня (кансультаванне бацькоў па пытаннях праблемных узаемаадносін з дзіцем).
7. Распрацоўка памятак для бацькоў і педагогаў (як распазнаць востры крызісны стан у дзіцяці і што з гэтым рабіць, у якія службы можна звярнуцца па дапамогу).
8. Садзейнічанне супрацоўніцтву педагагічных работнікаў і законных прадстаўнікоў з іншымі спецыялістамі.

2. У другім выпадку другасная прафілактыка ажыццяўляецца з групай вучняў, якія прама або ўскосна інфармуюць аб суіцыдальных намерах і маюць фактары суіцыдальнай рызыкі.

Асноўнай задачай работы на гэтым этапе прафілактыкі з'яўляецца **прадухіленне суіцыду**. Неабходна памятаць пра спосабы, якімі непаўналетнія могуць інфармаваць навакольных аб намеры ўчынення суіцыду (гл. дадатак 3).

На гэтым этапе работы педагог-псіхолаг *ацэньвае рызыку ўчынення суіцыдальных дзеянняў*. З гэтай мэтай можна выкарыстоўваць, напрыклад, такія дыягнастычныя методыкі, як «Апытальнік суіцыдальнай рызыкі» (АСР) (мадыфікацыя Т.М. Разуваевай), «Шкала ацэнкі рызыкі суіцыду» Патэрсана (ШАРС, The Sad Persons Scale, Patterson et al., 1983), «Шкала безнадзейнасці» Бека (Hopelessness Scale, Beck et al., 1974).

Існуе 3 ступені рызыкі:

*1. Нязначная рызыка:*

- наяўнасць суіцыдальных думак без пэўных планаў;

*2. Рызыка сярэдняй ступені:*

- наяўнасць суіцыдальных думак,

- наяўнасць плана без тэрміна,

- наяўнасць суіцыдальных спроб у анамнезе;

*3. Высокая рызыка:*

- наяўнасць суіцыдальных думак, суіцыдальныя думкі, ідэі вербалізуюцца,

- распрацаваны план учынення суіцыду,

- ёсць тэрміны рэалізацыі,

- ёсць сродкі для здзяйснення суіцыду,

- адсутнічаюць надзеі на будучыню.

У межах кожнай са ступеняў рызыкі існуюць пэўныя стратэгіі і дзеянні.

*Першачарговыя (пачатковыя) задачы педагога-псіхолага пры нязначнай рызыцы:*

* важна прапанаваць вучню эмацыйную падтрымку;
* прапрацаваць суіцыдальныя пачуцці (адзінота, смутак, адчай, крыўда, сорам, віна, гнеў і да т.п.);
* сфакусіраваць увагу на моцных баках вучня, вопыце удач і паспяховых рашэнняў праблемных сітуацый;
* пры дапушчэнні наяўнасці дэпрэсіі або расстройства асобы – накіраваць да ўрача-псіхатэрапеўта або ўрача-псіхіятра-нарколага;
* наладзіць пастаяннае кансультаванне на перыяд пераадолення крызіснага стану;
* інфармаваць законных прадстаўнікоў аб наяўнасці суіцыдальнай рызыкі.

*Першачарговыя (пачатковыя) задачы педагога-псіхолага пры наяўнасці рызыкі сярэдняй ступені:*

* важна прапанаваць вучню эмацыйную падтрымку;
* прапрацаваць суіцыдальныя пачуцці (адзінота, смутак, адчай, крыўда, сорам, віна, гнеў і да т.п.);
* умацаваць жаданне жыць (праз працу з амбівалентнымі пачуццямі);
* заключыць «кантракт»;
* пры дапушчэнні наяўнасці дэпрэсіі або расстройства асобы – рэкамендаваць звярнуцца па дадатковую кансультацыю да ўрача-псіхатэрапеўта або ўрача-псіхіятра-нарколага;
* інфармаваць законных прадстаўнікоў аб наяўнасці суіцыдальнай рызыкі;
* звязацца з сябрамі, садзейнічаць узмацненню эмацыйнай падтрымкі ў сямейным і сяброўскім асяроддзі.

*Вядзенне выпадку высокай суіцыдальнай рызыкі.*

У выпадку выяўлення фактараў высокай рызыкі суіцыдальных дзеянняў варта абапірацца на палажэнні «Інструкцыі аб парадку дзеянняў работнікаў устаноў адукацыі, аховы здароўя і супрацоўнікаў органаў унутраных спраў пры выяўленні фактараў рызыкі суіцыдальных дзеянняў у непаўналетніх» і прытрымлівацца алгарытму дзеянняў работнікаў устаноў адукацыі, аховы здароўя і органаў унутраных спраў пры выяўленні непаўналетніх, схільных да суіцыданебяспечных паводзін.

Пры гэтым можна рэкамендаваць таксама наступнае:

1. Мэтазгодным бачыцца вядзенне спецыялістам СППС (як правіла, педагогам-псіхолагам) банка даных аб вучнях групы суіцыдальнай рызыкі. Спецыяльная форма для такога дакумента не прадугледжана. Можна абапірацца на патрэбы педагога-псіхолага ў інфармацыі, да якой важны хуткі доступ, напрыклад: ПІБ вучня, дата выяўлення, спосаб выяўлення, наяўныя суіцыдальныя і антысуіцыдальныя фактары.

У гэтую групу ўключаюць вучняў з выяўленай суіцыдальнай рызыкай (па выніках дыягностыкі і назірання, звестак, атрыманых ад аднагрупнікаў, куратара, выхавацеля інтэрната, выкладчыкаў).

2. Пры выяўленні высокай рызыкі суіцыду (па-за актуальнымі суіцыдальнымі паводзінамі) – можна ініцыяваць кансіліум (прадстаўнік адміністрацыі, спецыялісты СППС, законныя прадстаўнікі, класны кіраўнік (куратар) (пры неабходнасці)). Дакументамі, сфарміраванымі ў выніку работы кансіліуму, могуць быць пратакол кансіліуму і праграма суправаджэння падлетка. Усе ўдзельнікі інфармуюцца аб няўхільным захаванні прынцыпу канфідэнцыйнасці.

3. Індывідуальны план (праграма) работы з падлеткам:

адсочванне псіхаэмацыйнага стану,

індывідуальная работа з вучнем, законнымі прадстаўнікамі;

групавая работа: работа з вучэбным калектывам вучня (клас, група), уключэнне вучня ў трэнінгі, іншыя формы групавой работы).

Пры правядзенні работы па індывідуальным плане (праграме) важна адзначаць праведзеную работу ў «Журнале ўліку кансультацый удзельнікаў адукацыйнага працэсу» (адзначаць, што дадзены рэкамендацыі (педагогам, законным прадстаўнікам), якія мерапрыемствы плануюцца і да т.п.).

*Першасная экспертная ацэнка суіцыдальных паводзін*

Пры любым паведамленні аб фактарах высокай суіцыдальнай рызыкі праводзіцца першасная экспертная ацэнка суіцыдальных паводзін. Кожная ацэнка суіцыдальных паводзін павінна ўключаць у сябе:

праверку фактараў рызыкі, якія маюць дачыненне да суіцыду (з назіранняў куратара, аднакласнікаў, выкладчыкаў і да т.п.);

гісторыю праяў суіцыдальных паводзін;

нязменныя біялагічныя, псіхасацыяльныя, псіхічныя, сітуатыўныя ўмовы або стан здароўя (захворванні, у тым ліку псіхічныя расстройствы, ужыванне ПАР, жыццёвая сітуацыя);

ступень праявы бягучых суіцыдальных сімптомаў, у тым ліку ўзровень адчування безнадзейнасці;

раптоўныя моцныя фактары стрэсу (страты, крушэнне рамантычных адносін, няўдача ў вучэбнай дзейнасці, гвалт, сур'ёзныя канфлікты са значнымі людзьмі);

узровень імпульсіўнасці і самакантролю («Патахарактаралагічны дыягнастычны апытальнік» (ПДА) А.Я. Лічко: характэрныя для няўстойлівага тыпу акцэнтуацыі або ў спалучэнні яго з гіпертымным, эмацыйна-лабільным, шызоідным, эпілептоідным і істэроідным тыпамі асобы);

ахоўныя фактары (антысуіцыдальныя фактары) – адсутнічаюць або мінімальныя.

*Правілы рэагавання ў сітуацыі высокай суіцыдальнай рызыкі (актуальныя суіцыдальныя паводзіны)*

У выпадку высокай суіцыдальнай рызыкі ў сітуацыі актуальных суіцыдальных паводзін патрэбны меры неадкладнага рэагавання:

1. Перш за ўсё, важна не пакідаць вучня аднаго, паспрабаваць супакоіць яго, знізіць яго трывогу:

абмежаваць доступ да сродкаў самапашкоджання і спосабаў суіцыду,

прыбраць з зоны дасяжнасці ўсе прадметы, якія магчыма выкарыстоўваць прама з мэтай суіцыду,

абмежаваць магчымасць адкрыць акно або выйсці на дах: падзенне з вышыні – другі па папулярнасці спосаб суіцыду ў гарадскім асяроддзі,

абмежаваць магчымасці перамяшчэння вучня.

2. Неадкладна інфармаваць законных прадстаўнікоў аб сітуацыі рызыкі, у якой апынуўся вучань, і аб неабходнасці аказаць яму экстранную дапамогу.

3. Патэлефанаваць у службы экстраннай дапамогі. Работа экстраных службаў неабходна ў сітуацыі спробы або завершанага суіцыду:

Рэкамендацыі вядзення гутаркі пры актуальных суіцыдальных паводзінах прыведзены ў дадатку 8.

*Пасля зніжэння рызыкі спробы суіцыду пры захаванні і/або пры наяўнасці высокай рызыкі суіцыду* задачамі педагога-псіхолага з'яўляюцца:

1.1. Садзейнічанне арганізацыі і ўдзел у рабоце кансіліуму па суіцыдальным выпадку (члены кансіліуму: прадстаўнік адміністрацыі, спецыялісты СППС, класны кіраўнік (куратар), г.зн. тыя людзі, якія *могуць паўплываць на крызісную сітуацыю*). Для захавання канфідэнцыйнасці інфармацыі аб суіцыдальнай рызыцы магчыма педагогу-псіхолагу абмяркоўваць з кіраўніком, а далей, пры яго падтрымцы, даваць рэкамендацыі астатнім удзельнікам адукацыйнага працэсу, якія маюць рэсурсы ўплыву на крызісную сітуацыю.

1.2. Удзел у складанні плана суправаджэння крызіснага выпадку (індывідуальны план працы з вучнем у крызіснай сітуацыі). Пры зносінах з уключанымі ў сітуацыю дарослымі (у першую чаргу законнымі прадстаўнікамі, класным кіраўніком (куратарам), педагагічнымі работнікамі) педагог-псіхолаг:

атрымлівае звесткі ад бацькоў, выкладчыкаў (а пасля – у аднагрупнікаў і сяброў падлетка) аб зменах у паводзінах вучня, іх працягласці, актуальнай сітуацыі і магчымых правакацыйных падзеях, а таксама аб наяўнасці іншых суіцыдальных і антысуіцыдальных фактараў);

атрымлівае інфармацыю аб наяўнасці і якасці падтрымкі ад сям'і, педагогаў і аднагодкаў;

заручаючыся падтрымкай адміністрацыі, фарміруе ўстаноўку ў выкладчыкаў (асабліва тых, якія фрустрыруюць) і бацькоў аб неабходнасці падтрымкі і разумення вучня ў крызіснай сітуацыі.

2. Вызначэнне крокаў індывідуальнай сацыяльна-педагагічнай падтрымкі і псіхалагічнай дапамогі.

3. Правядзенне індывідуальнай псіхакарэкцыйнай работы з вучнем.

4. Арганізацыя групавой работы ў вучэбнай групе і ўключэнне ў яе вучня з мэтай аднаўлення навыкаў адаптацыі (гэта можа быць камандаўтваральны або камунікатыўны трэнінг, трэнінг фрустрацыйнай талерантнасці і да т.п., у залежнасці ад выяўленых у вучня складанасцей).

5. Арганізацыя і правядзенне кансультацый для ўключаных у выпадак выкладчыкаў, бацькоў і дзяцей. Пры адсутнасці рэсурсу СППС – інфармаванне аб арганізацыях і службах, дзе можна атрымаць такога роду дапамогу.

6. Маніторынг псіхаэмацыйнага стану вучня.

*Работа з адміністрацыяй і педагогамі*

1. Інфармаванне адміністрацыі ўстановы адукацыі аб крызісным выпадку.
2. Садзейнічанне арганізацыі кансіліуму з удзелам прадстаўнікоў адміністрацыі і іншых дарослых, якія маюць магчымасць аказаць уплыў на сітуацыю (класны кіраўнік (куратар), законныя прадстаўнікі).
3. Арганізацыя і правядзенне кансультацый (індывідуальных і групавых) для ўключаных у крызісны выпадак дарослых (класны кіраўнік (куратар), законныя прадстаўнікі, педагогі), мэтай якіх будзе распрацоўка стратэгіі ўзаемадзеяння з вучнем і групай рызыкі на перыяд пераадолення крызіснай сітуацыі.

Сярод педагагічнага складу ўстановы адукацыі важна вызначыць тых, хто можа аказваць эмацыйную падтрымку вучню, і тых, хто аказвае фрустрыруючы ўплыў на студэнта. Пры падтрымцы адміністрацыі важна даць рэкамендацыі выкладчыкам для мінімізацыі фрустрыруючага ўздзеяння і актывізацыі таго, хто падтрымлівае.

Таксама педагагічныя работнікі і прадстаўнікі адміністрацыі, якія ўключаны ў крызісны выпадак, маюць патрэбу ў выказванні сваіх пачуццяў і перажыванняў. Спецыялісты СППС могуць даць ім магчымасць групавой або індывідуальнай кансультацыі, у тым ліку з удзелам запрошаных спецыялістаў (крызісных псіхолагаў, педагогаў-псіхолагаў СПЦ і інш.), паколькі педагог-псіхолаг і сацыяльны педагог таксама могуць мець патрэбу ў дапамозе. Альтэрнатыўным варыянтам можа быць інфармаванне аб службах і арганізацыях, якія аказваюць кансультатыўную псіхалагічную дапамогу ў рэгіёне.

Садзейнічанне ў арганізацыі камунікацыі па абмене звесткамі аб зменах у сітуацыі (пры змяненні ў паводзінах і стане вучня, які знаходзіцца ў крызіснай сітуацыі).

*Работа з навучэнцам*

Задачы педагога-псіхолага пры наяўнасці высокай рызыкі (па-за актуальнымі суіцыдальнымі паводзінамі):

1. Аказаць эмацыйную падтрымку. Устанавіць кантакт і сфарміраваць даверныя адносіны.

Пры наяўнасці ўсіх прымет суіцыдальнай рызыкі, але не пры актуальным суіцыдзе – магчыма інтэрвенцыя (без этапу выбудоўвання даверу) – «Я ведаю твой план. Давай разбірацца, што адбываецца».

2. Выявіць актуальную зону напружання і крыніцу псіхалагічнага болю (адносіны з бацькамі, педагогамі, аднагодкамі, драма ў рамантычных адносінах, стаўленне да будучыні і г.д.).

3. Сумесна з падлеткам сфарміраваць план работы. Заключыць кантракт. (Кантракт складаецца ў адвольнай форме).

Гэта важная працэдура, накіраваная на лакалізацыю крызіснай сітуацыі, фармуляванне яе ў зразумелых для падлетка тэрмінах, дасягненне пагаднення аб крызіснай арыентацыі карэкцыйнай работы, тэрмінах рэалізацыі карэкцыйнага плана, падзеле адказнасці за вынік сумеснай работы, прызнаннем здольнасці самастойна кантраляваць свае суіцыдальныя тэндэнцыі і адказваць за прыняцце рашэнняў і іх выкананне. У кантракце таксама фіксуецца дамоўленасць аб абавязковым інфармаванні педагога-псіхолага ў сітуацыі актуалізацыі жадання ўчыніць суіцыд.

4. Раскрыць суіцыданебяспечныя перажыванні. Прапрацаваць суіцыдальныя пачуцці (адзінота, крыўда, боль, страх, сорам, віна і да т.п.).

5. Умацаваць жаданне жыць (праз работу з амбівалентнымі пачуццямі і актывізацыю антысуіцыдальных фактараў).

6. Паляпшаць разуменне і прыняцце сябе.

7. Мабілізаваць адаптыўныя навыкі праблемна-вырашальных паводзін (фарміраванне навыку дазваляе знаходзіць альтэрнатыўныя суіцыду спосабы вырашэння жыццёвых цяжкасцей).

8. Развіваць камунікатыўныя навыкі (у тым ліку навык вырашэння канфліктаў), трэніраваць здольнасць пераносіць фрустрацыю, пашыраць спектр копінг-стратэгій, навучаць спосабам зніжэння нервовага напружання, развіваць навыкі самарэгуляцыі.

Рэкамендацыі па правядзенні работы з вучнямі, якія знаходзяцца ў крызісным стане, прадстаўлены ў дадатку 9.

*Работа з аднагодкамі*

На этапе работы з вучнямі, якія дэманструюць фактары высокай суіцыдальнай рызыкі, задачамі педагога-псіхолага з'яўляюцца:

1. вывучыць адносіны з аднагодкамі (аднакласнікамі (аднагрупнікамі) і сябрамі з установы адукацыі);
2. садзейнічаць узмацненню эмацыйных падтрымліваючых сувязей са значнымі аднагодкамі;
3. пры наяўнасці канфліктаў з аднагодкамі – аказаць дапамогу ў іх вырашэнні;
4. арганізаваць работу па ўмацаванні прыязнай атмасферы ў класе (групе);
5. арганізаваць групавыя формы працы і ўключаць у іх вучня, напрыклад, трэнінгі:

- па развіцці камунікатыўных навыкаў,

- вырашэнні канфліктаў,

- фрустрацыйнай талерантнасці,

- эмацыйнай самарэгуляцыі.

Мэта групавых заняткаў залежыць ад складанасцей вучня ў крызіснай сітуацыі).

*Работа з законнымі прадстаўнікамі*

Задачамі педагога-псіхолага ва ўстанове адукацыі пры рабоце з законнымі прадстаўнікамі будуць з'яўляцца наступныя:

1. арганізаваць кансультацыі з бацькамі, даць рэкамендацыі па выбудоўванні аптымальных адносін з вучнем, па аказанні дапамогі ў пераадоленні крызіснай сітуацыі;
2. у выпадку неабходнасці аказання псіхатэрапеўтычнай дапамогі сям'і ў педагога-псіхолага павінна быць інфармацыя, якую ён зможа прадаставіць законным прадстаўнікам (тэлефон, адрас, умовы аказання дапамогі);
3. у выпадку адсутнасці матывацыі ў бацькоў супрацоўнічаць з мэтай пераадолення крызіснай сітуацыі – ініцыяваць кансіліум для выпрацоўкі спосабаў узаемадзеяння з бацькамі для арганізацыі дапамогі вучню.

**Завяршэнне выпадку**

Пасля рэалізацыі комплексу мер для пераадолення крызіснай сітуацыі мэтазгодна *правесці паўторную дыягностыку наяўнасці рызыкі суіцыдальных дзеянняў*. Падбор дыягнастычных методык залежыць ад першапачатковых прычын з'яўлення суіцыдальных намераў і зон напружання.

ВАЖНА! Калі вынікі дыягностыкі дэманструюць стабілізацыю сітуацыі і інфармацыя аб стабілізацыі пацвярджаецца ў асяроддзі вучня (бацькі, аднагрупнікі, сябры, выкладчыкі), – выпадак можна завяршаць.

***Трацічная прафілактыка суіцыдальных паводзін*** ва ўстанове адукацыі накіравана на зніжэнне наступстваў і памяншэнне верагоднасці паўтарэння спробы суіцыду, уключае ў сябе сацыяльна-педагагічную падтрымку і псіхалагічную дапамогу суіцыдэнту і яго сацыяльнаму асяроддзю.

*Задачамі педагагічнага калектыву* на дадзеным этапе з'яўляюцца:

аказанне псіхалагічнай дапамогі, зняцце стрэсавага стану ў сведкаў здарэння (дзеці, падлеткі, работнікі ўстановы адукацыі),

супрацоўніцтва з іншымі арганізацыямі.

У першую чаргу адрасатам гэтага ўзроўню прафілактычнай работы становяцца навучэнцы, якія ўчынілі спробу суіцыду, з якімі праводзіцца індывідуальная псіхакарэкцыйная работа, а таксама арганізуюцца кансультацыі для законных прадстаўнікоў непаўналетняга, яго аднакласнікаў і сяброў, педагагічных работнікаў.

Звяртаем увагу, што пры ўмове захавання крыніцы болю (фрустрацыі, канфлікту і да т.п.) непаўналетні можа зрабіць другую спробу «ўцёкаў» ад праблемы.

Важна інфармаваць навучэнца і яго законных прадстаўнікоў аб наяўных магчымасцях аказання псіхалагічнай і псіхатэрапеўтычнай дапамогі: сацыяльна-педагагічным цэнтры горада (раёна, вобласці), псіхалагічных службах у горадзе (раёне), тэлефонах даверу (расказаць, для чаго яны існуюць, як працуюць, пакінуць іх нумары). Са згоды законных прадстаўнікоў непаўналетняга арганізацыі аховы здароўя аказваюць спецыялізаваную медыцынскую і псіхалагічную дапамогу непаўналетнім, у адносінах да якіх ёсць дакладныя даныя аб наяўнасці суіцыдальных паводзін.

Інтэгратыўным вынікам рэалізацыі мадэлі прафілактыкі суіцыдальных паводзін павінна быць стварэнне камфортнага развіваючага адукацыйнага асяроддзя, якое забяспечвае высокую якасць адукацыі ва ўстанове, духоўна-маральнае развіццё і выхаванне навучэнцаў, а таксама гарантуе ахову і ўмацаванне фізічнага, псіхалагічнага і сацыяльнага здароўя навучэнцаў.

*Дадатак 1*

**Нарматыўныя прававыя дакументы ў рабоце па прафілактыцы, дыягностыцы і карэкцыі суіцыдальных паводзін навучэнцаў і прафілактыцы ўцягвання дзяцей і падлеткаў у актыўныя дэструктыўныя супольнасці і гульні**

Кодэкс Рэспублікі Беларусь ад 13.01.2011 № 243-З (рэд. ад 14.01.2022) «Кодэкс Рэспублікі Беларусь аб адукацыі» (са змен. і дад., якія ўступаюць у сілу з 01.09.2022);

Закон Рэспублікі Беларусь ад 01.07.2010 № 153-З «Аб аказанні псіхалагічнай дапамогі»;

пастанова Савета Міністраў Рэспублікі Беларусь ад 19.01.2021 № 28 «Аб Дзяржаўнай праграме “Здароўе народа і дэмаграфічная бяспека” на 2021 - 2025 гады»;

пастанова Савета Міністраў Рэспублікі Беларусь ад 25.10.2016 № 871 «Аб мерах па рэалізацыі Закона Рэспублікі Беларусь ад 11.05.2016 “Аб унясенні змяненняў і дапаўненняў у некаторыя Законы Рэспублікі Беларусь”»;

пастанова Міністэрства аховы здароўя Рэспублікі Беларусь і Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь ад 30.07.2012 № 115/89 «Аб зацвярджэнні Інструкцыі аб парадку і ўмовах прымянення метадаў і методык аказання псіхалагічнай дапамогі»;

пастанова Міністэрства аховы здароўя Рэспублікі Беларусь, Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь і Міністэрства ўнутраных спраў Рэспублікі Беларусь ад 15.01.2019 № 7/5/13 «Аб зацвярджэнні Інструкцыі аб парадку дзеянняў работнікаў устаноў адукацыі, аховы здароўя і супрацоўнікаў органаў унутраных спраў пры выяўленні фактараў рызыкі суіцыдальных дзеянняў у непаўналетніх»;

Комплекс мер па ўдасканаленні работы па своечасовым выяўленні фактараў рызыкі суіцыдальных дзеянняў непаўналетніх, аказанні ім належнай псіхалагічнай і (або) псіхіятрычнай дапамогі, зацверджаны пратаколам пасяджэння Нацыянальнай камісіі па правах дзіцяці ад 23 верасня 2021 г.;

пастанова Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь ад 25.07.2011 № 116 «Палажэнне аб сацыяльна-педагагічнай і псіхалагічнай службе ўстановы адукацыі»;

пастанова Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь ад 15.07.2015 № 82 «Аб зацвярджэнні Канцэпцыі бесперапыннага выхавання дзяцей і навучэнскай моладзі»;

алгарытм дзеянняў работнікаў устаноў адукацыі, аховы здароўя і органаў унутраных спраў пры выяўленні непаўналетніх, схільных да суіцыданебяспечных паводзін (пісьмо Міністэрства аховы здароўя ад 05.12.2017 № 3-1-15/5246).

***Дакументы, якія страцілі сілу:***

пісьмо Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь ад 09.09.2009 № 12-02-12/4114/дс «Аб мерах па прафілактыцы суіцыдаў сярод дзяцей і падлеткаў»;

дадатак 5 «Метадычныя рэкамендацыі па арганізацыі работы па прафілактыцы суіцыдальных паводзін навучэнцаў і ўцягвання дзяцей і падлеткаў у актыўныя дэструктыўныя супольнасці і гульні» да Інструктыўна-метадычнага пісьма Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь «Асаблівасці арганізацыі выхаваўчай і ідэалагічнай работы ва ўстановах агульнай сярэдняй адукацыі ў 2017/2018 навучальным годзе».

*Дадатак 2*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

найменне ўстановы адукацыі

**Журнал**

**ўліку інфармацыі аб непаўналетніх,**

**уцягнутых у актыўныя супольнасці і гульні, якія маюць суіцыдальны кантэнт**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Прозвішча, імя, імя па бацьку непаўналетняга | Чысло, месяц, год нараджэння | Адрас месца жыхарства | Дата паступлення інфармацыі, № уваходнага дакумента | Ад каго паступіла інфармацыя | Аказаная дапамога непаўналетняму | Аказаная дапамога законным прадстаўнікам непаўналетняга |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

*Дадатак 3*

**Матывы, фактары і дыягнастычныя прыметы (маркеры) суіцыдальных паводзін непаўналетніх**

СУІЦЫДАЛЬНА НЕБЯСПЕЧНАЯ РЭФЕРЭНТНАЯ ГРУПА

* Моладзь: з парушэннем міжасобасных адносін, «адзіночкі», якія злоўжываюць алкаголем або наркотыкамі, вызначаюцца дэвіянтнымі або крымінальнымі паводзінамі, што ўключаюць фізічны гвалт;
* Звышкрытычныя да сябе;
* Асобы, якія пакутуюць ад нядаўна адчутых прыніжэнняў або трагічных страт;
* Падлеткі, фрустрыраваныя неадпаведнасцю паміж чаканымі поспехамі ў жыцці і рэальнымі дасягненнямі;
* Людзі, якія пакутуюць ад хвароб ці пакінутыя асяроддзем.

Сярод суіцыдэнтаў адрозніваюцца **дзве катэгорыі**:

*першую* складаюць асобы з нізкім узроўнем сацыялізацыі, для якіх характэрна не толькі сацыяльна-псіхалагічная дэзадаптацыя, г. зн. парушэнні ў сферы міжасобасных адносін, але і сацыяльная непрыстасаванасць да патрабаванняў грамадства, якая праяўляецца ў няўменні або нежаданні будаваць свае паводзіны ў адпаведнасці з сацыяльнымі нормамі. Сацыяльны статут іх, як правіла, невысокі. Псіхалагічны крызіс, які папярэднічае суіцыду, характарызуецца сітуацыйнымі рэакцыямі *апазіцыі* і *дэзарганізацыі*. Чалавек нярэдка канчае з сабой на вышыні зласлівай агрэсіўнай рэакцыі. Суіцыдэнты гэтай катэгорыі і складаюць асноўны кантынгент асоб, што ўчыняюць самагубствы, якія павінны быць аднесены да сацыяльных адхіленняў агрэсіўнай арыентацыі;

*другую групу* складаюць асобы з дастаткова высокім узроўнем сацыялізацыі, раней іх паводзіны не выходзілі за межы выканання канвенцыйных норм. У генезе здзяйсняемага імі суіцыду ляжыць першым чынам сацыяльна-псіхалагічная дэзадаптацыя. Гэтыя асобы псіхалагічна дэкампенсаваныя і астэнізаваныя, што звязана з перажываннем імі складаных канфліктаў, для вырашэння якіх аказалася недастаткова іх жыццёвага вопыту. Псіхалагічны крызіс у прэсуіцыдальным перыядзе працякае ў форме песімістычных сітуацыйных рэакцый, а таксама рэакцый эмацыйнага дысбалансу, рэакцый адмоўнага балансу і рэакцый дэмабілізацыі.

МАТЫВЫ СУІЦЫДАЛЬНЫХ ПАВОДЗІН

У ДЗЯЦЕЙ І ПАДЛЕТКАЎ

Матывы суіцыдальных паводзін у дзіцячым і падлеткавым узростах гранічна экстрэмальныя, трывожныя, якія насцярожваюць, патрабуюць пільнай увагі з боку дарослых. Асноўнымі сярод іх з'яўляюцца:

* перажыванне крыўды, адзіноты, адчужанасці і неразумення;
* сапраўдная ці ўяўная страта любові бацькоў, непадзеленае пачуццё і рэўнасць;
* перажыванні, звязаныя са смерцю, разводам або адыходам бацькоў з сям'і;
* пачуцці віны, сораму, абражанага самалюбства, самаабвінавачання;
* боязь ганьбы, кпінаў ці прыніжэння;
* страх пакарання, нежаданне папрасіць прабачэння;
* любоўныя няўдачы, сексуальныя эксцэсы, цяжарнасць;
* пачуццё помсты, злосці, пратэсту; пагроза або вымагальніцтва;
* жаданне прыцягнуць да сябе ўвагу, выклікаць спачуванне, пазбегнуць непрыемных наступстваў, адысці ад цяжкай сітуацыі;
* спачуванне або перайманне таварышам, героям кніг або фільмаў.

ФАКТАРЫ І СІТУАЦЫІ СУІЦЫДАЛЬНАЙ РЫЗЫКІ

1. Псіхічнае няшчасце як фактары рызыкі:

* + *папярэднія спробы самагубства* павялічваюць рызыку паўторнага суіцыду. Акрамя таго, сярод вядучых фактараў рызыкі можна назваць пастаянныя думкі аб нанясенні сабе шкоды і прадуманыя планы ўчынення самагубства;
	+ *дэпрэсіўны стан,* эмацыйныя праблемы (расстройства настрою, трывожны стан, пачуццё безнадзейнасці);
	+ злоўжыванне псіхаактыўнымі рэчывамі. У падлеткава-маладзёжным асяроддзі ва ўзросце 16 гадоў і болей злоўжыванне алкаголем і псіхаактыўнымі рэчывамі павялічваюць рызыку самагубства ў перыяд складаных жыццёвых абставін;
	+ *расстройства асобы.* Асабліва важна звяртаць увагу на такія характаралагічныя асаблівасці, як:

імпульсіўнасць,

агрэсіўнасць,

дэпрэсіўнасць са схільнасцю да навязлівасцей;

* + ва ўчыненых самагубствах маладых людзей можна адзначыць больш высокі працэнт псіхічных захворванняў у сям'і, суіцыдальныя ідэі ці суіцыдальныя паводзіны ў мінулым.

2. Сямейныя фактары рызыкі (узаемаадносіны ў сям'і):

* + канфлікты ў сям'і і распад сям'і: такія змены, як развод, могуць выклікаць пачуццё бездапаможнасці і адсутнасці кантролю над сітуацыяй;
	+ суіцыдальныя ідэі і спробы самагубства з'яўляюцца часцей у тых падлеткаў, якія былі ахвярай жорсткага абыходжання з боку аднагодкаў або дарослых;
	+ сімбіятычныя адносіны паміж членамі сям'і. У такіх сем'ях існуе міф аб нейкіх асаблівых, «глыбокіх» адносінах у ёй. Пры спробах падлеткаў і моладзі ўстанавіць узаемаадносіны па-за сям'ёй, яны ўспрымаюцца з варожасцю, негатывізмам, абясцэньваннем.

3. Падзеі жыцця:

* + крушэнне рамантычных адносін, няздольнасць справіцца з цяжкасцямі вучэбнай праграмы, гвалт і іншыя жыццёвыя стрэс-фактары і праблемы, звязаныя са слаба развітымі ўменнямі вырашаць пастаўленую задачу, прыніжаная самаацэнка і спроба разабрацца з уласнай сексуальнай ідэнтыфікацыяй;
	+ дадатковым фактарам рызыкі для падлеткаў становіцца самагубства вядомых людзей ці асоб, якіх падлетак ведаў асабіста. У прыватнасці, сярод моладзі існуе феномен самагубства як пераймання (за кампанію). Добра разрэкламаваныя спробы самагубства або ўчыненае самагубства могуць прывесці да членашкодніцтва ў групе аднагодкаў ці іншай падобнай групе, якая, як люстэрка, адлюстроўвае стыль жыцця або якасці асобы суіцыдальнага індывідуума.

ДЫЯГНАСТЫЧНЫЯ ПРЫМЕТЫ (МАРКЕРЫ)

СУІЦЫДАЛЬНЫХ ПАВОДЗІН

Ранняму выяўленню суіцыдальных паводзін спрыяе навык назірання. Дзеці і падлеткі, якія трапілі ў крызісную сітуацыю, мяняюцца. Змяняецца паводзінскі складнік, знешні выгляд, эмацыйныя рэакцыі, адносіны з аднакласнікамі, сябрамі, інтарэсы і г. д. Самагубствы, часта, не ўзнікаюць раптоўна, імпульсіўна, непрадказальна ці непазбежна. Яны з'яўляюцца апошняй кропляй у чашы адаптацыі, якая паступова пагаршаецца. Сярод тых, хто меў намер учыніць суіцыд, ад 70 да 75 % тым ці іншым чынам раскрываюць свае імкненні. Часам гэта будуць ледзь улоўныя намёкі; часта ж пагрозы з'яўляюцца лёгка пазнавальнымі. Яны шукаюць магчымасці выказацца і быць выслуханымі.

***Спосабы інфармавання аб суіцыдзе:***

1. Прамое вуснае паведамленне, калі чалавек адкрыта выказвае свае думкі ці планы ў дачыненні да суіцыду.

2. Ускоснае вуснае паведамленне, у якім падлеткі не так відавочна дзеляцца сваімі думкамі (напрыклад, «Я так больш не магу»).

3. Прамое невербальнае інфармаванне (напрыклад, набыццё лекаў).

4. Ускоснае невербальнае паведамленне (напрыклад, раптоўнае, без бачнай прычыны завяршэнне планаў, раздача любімых прадметаў і г. д.).

Да індыкатараў суіцыдальнай рызыкі адносяцца асаблівасці сітуацыі, настрою, кагнітыўнай дзейнасці і выказванняў чалавека, якія сведчаць аб павышанай ступені суіцыдальнай рызыкі.

ПАВОДЗІНСКІЯ ІНДЫКАТАРЫ СУІЦЫДАЛЬНАЙ РЫЗЫКІ

* Злоўжыванне псіхаактыўнымі рэчывамі, алкаголем;
* Эскейп-рэакцыі (сыход з дому і да т. п.);
* Самаізаляцыя ад іншых людзей і жыцця;
* Рэзкае зніжэнне паўсядзённай актыўнасці;
* Змяненне звычак, напрыклад, незахаванне правіл асабістай гігіены, догляду знешнасці;
* Выбар тэм размовы і чытання, звязаных са смерцю і самагубствам;
* Частае праслухоўванне жалобнай і сумнай музыкі;
* «Прывядзенне спраў у парадак» (урэгуляванне канфліктаў, лісты да сваякоў і сяброў, раздорванне асабістых рэчаў);
* Любыя раптоўныя змены ў паводзінах і настроі, асабліва – якія адлучаюць ад блізкіх;
* Схільнасць да неапраўдана рызыкоўных учынкаў;
* Наведванне ўрача без відавочнай неабходнасці;
* Парушэнне дысцыпліны або зніжэнне якасці працы і звязаныя з гэтым непрыемнасці ў вучобе, на працы ці службе;
* Расставанне з дарагімі рэчамі або грашыма;
* Набыццё сродкаў для ўчынення суіцыду.

КАМУНІКАТЫЎНЫЯ ІНДЫКАТАРЫ СУІЦЫДАЛЬНАЙ РЫЗЫКІ

* Прамыя або ўскосныя паведамленні аб суіцыдальных намерах («Хачу памерці» – прамое паведамленне, «Хутка ўсё гэта скончыцца» – ускоснае);
* Жарты, іранічныя выказванні аб жаданні памерці, аб бессэнсоўнасці жыцця таксама адносяцца да ўскосных паведамленняў;
* Запэўніванні ў бездапаможнасці і залежнасці ад іншых;
* Развітанне;
* Паведамленне аб канкрэтным плане суіцыду;
* Самаабвінавачанні;
* Дваістая ацэнка значных падзей;
* Павольнае, малавыразнае маўленне.

КАГНІТЫЎНЫЯ ІНДЫКАТАРЫ СУІЦЫДАЛЬНАЙ РЫЗЫКІ

* Дазваляльныя ўстаноўкі адносна суіцыдальных паводзін;
* Негатыўныя адзнакі сваёй асобы, навакольнага свету і будучыні;
* Уяўленне аб уласнай асобе як аб нікчэмнай, якая не мае права жыць;
* Уяўленне аб свеце як месцы страт і расчараванняў;
* Уяўленне аб будучыні як бесперспектыўнай, безнадзейнай;
* «Тунэльнае бачанне» – няздольнасць убачыць іншыя прымальныя шляхі вырашэння праблемы, акрамя суіцыду;
* Наяўнасць суіцыдальных думак, намераў, планаў.

Ступень суіцыдальнай рызыкі прама звязана з тым, ці маюцца ў чалавека толькі няпэўныя рэдкія думкі аб самагубстве («добра б заснуць і не прачнуцца») ці яны пастаянныя, і ўжо аформіўся намер здзейсніць самагубства («я зраблю гэта, іншага выйсця няма») і з'явіўся канкрэтны план, які ўключае ў сябе рашэнне аб метадзе самагубства, сродках, часе і месцы. Чым больш грунтоўна распрацаваны суіцыдальны план, тым вышэйшая верагоднасць яго рэалізацыі.

ЭМАЦЫЯНАЛЬНЫЯ ІНДЫКАТАРЫ

* Амбівалентнасць у адносінах да жыцця;
* Абыякавасць да свайго лёсу, прыгнечанасць, безнадзейнасць, бездапаможнасць, адчай;
* Перажыванне гора;
* Прыметы дэпрэсіі: прыступы панікі, выяўленая трывога, зніжаная здольнасць да канцэнтрацыі ўвагі і волі, бяссонніца, умеранае ўжыванне алкаголю і страта здольнасці адчуваць задавальненне;
* Неўласцівая агрэсія ці нянавісць да сябе: гнеў, варожасць;
* Віна або адчуванне няўдачы, паражэння;
* Празмерная асцярога ці страхі;
* Пачуццё сваёй малазначнасці, нікчэмнасці, непатрэбнасці;
* Безуважлівасць ці разгубленасць.

СІТУАЦЫЙНЫЯ ІНДЫКАТАРЫ СУІЦЫДАЛЬНАЙ РЫЗЫКІ

Любая сітуацыя, якая ўспрымаецца чалавекам як крызіс, можа лічыцца сітуацыйным індыкатарам суіцыдальнай рызыкі, напрыклад:

смерць любімага чалавека;

сексуальны гвалт;

грашовыя даўгі;

раскаянне за здзейсненую здраду;

пагроза турэмнага зняволення;

пагроза фізічнай расправы;

атрыманне цяжкай інваліднасці;

невылечная хвароба і звязанае з ёй чаканне смерці;

нервовае расстройства;

шантаж;

сексуальная няўдача;

здрада або адыход любімага чалавека;

рэўнасць;

сістэматычныя збіванні;

публічнае прыніжэнне;

калектыўнае ганенне;

адзінота, туга, стомленасць;

рэлігійныя матывы;

перайманне куміру і г. д.

Неабходна добра ведаць індывідуальныя псіхафізіялагічныя і сацыяльна-псіхалагічныя асаблівасці дзіцяці. **Любая змена ў яго паводзінах павінна насцярожваць: ці стаў ён пануры або замкнуты або наадварот, залішне ўзбудлівы, з'яўляецца падставай для таго, каб звярнуць на яго ўвагу**.

*Дадатак 4*

**Рэкамендацыі па правядзенні штогадовага псіхадыягнастычнага абследавання па выяўленні фактараў рызыкі суіцыданебяспечных паводзін у непаўналетніх ва ўстанове адукацыі і метадычны інструментарый для яго правядзення**

Псіхадыягнастычнае абследаванне непаўналетніх ва ўстанове адукацыі на прадмет выяўлення фактараў рызыкі суіцыданебяспечных паводзін праводзіцца з улікам рэалізуемага ўзроўню прафілактыкі (першасны, другасны або трацічны) і зыходзячы з мэт, якія стаяць перад спецыялістамі на кожным з іх.

На ўзроўні *першаснай (агульнай) прафілактыкі* мэтазгодна казаць аб выкарыстанні дыягнастычных даных, атрыманых педагогам-псіхолагам, педагогам сацыяльным або класным кіраўніком у межах вывучэння каштоўнасных арыентацый, а таксама навыкаў і спосабаў узаемадзеяння навучэнцаў з навакольнымі.

На ўзроўні *другаснай прафілактыкі* псіхадыягнастычнае абследаванне варта праводзіць на пачатку навучальнага года, пры гэтым яно павінна быць накіравана на выяўленне фактараў рызыкі, якія правакуюць суіцыдальныя схільнасці, на своечасовае выяўленне вучняў, якія маюць зменены псіхаэмацыйны стан, схільных да суіцыданебяспечных паводзін. У асноўным трэба звярнуць увагу на скрынінгавыя псіхадыягнастычныя методыкі для дасягнення гэтай мэты.

Пры паступленні інфармацыі аб кожным непаўналетнім, схільным да суіцыдальных паводзін, якія здзейснілі суіцыдальную спробу або ўцягнуты у дэструктыўныя інтэрнэт-супольнасці, праводзіцца дадатковае псіхадыягнастычнае абследаванне. Дыягностыку навучэнцаў трэба праводзіць з улікам іх асобасных асаблівасцей, мадэлі паводзін, крызісных сітуацый або негатыўных жыццёвых падзей, у якіх яны апынуліся. Звяртаем увагу, што пры ўмове *захавання крыніцы болю* (фрустрацыі, канфлікту і да т. п.) непаўналетні можа распачаць другую спробу «ўцёкаў» ад праблемы.

Мэтазгодна пасля рэалізацыі педагогам-псіхолагам комплексу мер для пераадолення крызіснай сітуацыі правесці *паўторную дыягностыку наяўнасці рызыкі суіцыдальных дзеянняў*. Падбор дыягнастычных методык павінен залежаць ад першапачатковых прычын з'яўлення суіцыдальных намераў і зон напружання.

На ўзроўні *трацічнай прафілактыкі* псіхалагічная дыягностыка праводзіцца ў межах псіхалагічнага кансультавання і псіхакарэкцыі.

*Рэкамендацыі па адборы псіхадыягнастычнага інструментарыю для штогадовага псіхадыягнастычнага абследавання з мэтай выяўлення фактараў рызыкі суіцыдальных дзеянняў*

У тэксце гэтага дакумента дадзены пералік рэкамендуемых, але не адзіных методык і абазначаны прынцыпы арганізацыі псіхалагічнай дыягностыкі ў межах прафілактыкі суіцыданебяспечных паводзін непаўналетніх.

Пры абследаванні педагогі-псіхолагі ўстаноў адукацыі павінны выконваць найважнейшы метадычны ***прынцып комплекснай псіхадыягностыкі***: прымяняць метады псіхолага-педагагічнага назірання, гутаркі, бланкавага тэсціравання з выкарыстаннем папяровых збораў даных і апрацоўкі і (або) правядзення аўтаматызаванага псіхалагічнага тэсціравання шляхам запаўнення камп'ютарных варыянтаў тэстаў.

Рэалізацыя гэтага прынцыпу прадугледжвае ўлік шэрагу важных момантаў:

а) *удзел у абследаванні розных спецыялістаў*. Гэта патрабуе падбору метадаў экспертнай ацэнкі рызыкі суіцыду. Гэта, напрыклад, могуць быць методыкі (5)[[1]](#footnote-1), (9), (20), (21);

б) *выкарыстанне рознага тыпу методык* прадугледжвае выкарыстанне як вербальных, так і невербальных методык (напрыклад, (8), (14), (16));

в) *выкарыстанне методык кагнітыўных і праектыўных* (напрыклад, (8), (11), (14), (16), (17));

г) улік *прамых і ўскосных фактараў суіцыдальнай рызыкі.* Прамыя фактары суіцыдальнай рызыкі (суіцыдальныя тэндэнцыі) можна рэкамендаваць дыягнаставаць з дапамогай такіх методык, як (8), (10), (11).

д) *улік спалучэння актуальных і патэнцыйных фактараў суіцыдальнай рызыкі*[[2]](#footnote-2)*.* Актуальныя фактары рызыкі – дзеючыя ў дадзены момант часу праяўленні сацыяльна-псіхалагічнай дэзадаптацыі, у структуры якой вядучае месца займаюць суіцыдальныя тэндэнцыі. Аднак апроч актуальных фактараў вылучаюцца таксама і патэнцыйныя фактары, якія пры вызначаных умовах могуць актуалізавацца.

Разгледзім ролю асобных патэнцыйных фактараў учынення суіцыду ў фарміраванні суіцыдальных паводзін.

*1. Роля дэпрэсіі ў фарміраванні суіцыдальных паводзін.*

Рызыка суіцыду ў пацыентаў, якія пакутуюць на дэпрэсію, вагаецца ад 8% да 30%. З'яўляючыся складаным клінічным сіндромам, яна цяжка распазнаецца і дыферэнцыруецца, асабліва ў падлеткаў. Дэпрэсія закранае ўсе сферы чалавечага існавання – эмацыйна-валявую, кагнітыўную, вітальную, паводзінскую, аднак некаторыя даследчыкі ставяць пад сумнеў наяўнасць прамой сувязі паміж дэпрэсіяй і суіцыдам (Э. Фурман, 2003). Аўтар выказвае меркаванне, што «суіцыдальны патэнцыял непасрэдна звязаны не з дэпрэсіўнай рэакцыяй, а з іншымі асобаснымі фактарамі, якія часам спалучаюцца з дэпрэсіяй». Рызыка суіцыдальных паводзін падлетка, які знаходзіцца ў дэпрэсіі, істотна ўзрастае, калі ў яе структуры прысутнічае перажыванне безнадзейнасці, а сям'я мае ўсе прыметы дысфункцыянальнасці (R.P. Barbe з суаўтарамі, 2005).

Для дыягностыкі дэпрэсіўнага кампанента можна выкарыстоўваць методыкі (6) і (18) – для скрынінгу.

У якасці магчымага інструментарыю дыягностыкі сімптомаў афектыўных расстройстваў ва ўмовах скрынінгу можна разглядаць методыку «Шкала добрага самаадчування» СААЗ Шкала добрага самаадчування, WHO-5, Well Being Index) (Bech, 2001; Бек, Ольсэн, Німеус, 2005). Дадзеная шкала змяшчае суб'ектыўна нейтральныя пытанні, не аказвае негатыўнага ўплыву на падыспытных і не выклікае адмоўных рэакцый. Пры інтэрпрэтацыі неабходна звяртаць увагу на адказы па пытаннях 1 і 5, і ў тым выпадку, калі былі атрыманы 0 ці 1 бал, то патрабуецца індывідуальная кансультацыя.

2. Роля безнадзейнасці ў фарміраванні суіцыдальных паводзін.

Паняцце безнадзейнасці ў псіхалагічную літаратуру ўвёў А. Бек у кантэксце яго даследаванняў дэпрэсіі і суіцыдальных паводзін. Ён вызначае безнадзейнасць як «песімістычны погляд на будучыню, пры якім чалавеку здаецца, што ў яго жыцці ўжо нічога не зменіцца да лепшага» (Beck et al., 1985). Шкала безнадзейнасці (дэпрэсіі) А. Бека (7) з'яўляецца *ўскосным* індыкатарам суіцыдальнай рызыкі ў асоб, якія пакутуюць на дэпрэсію, а таксама ў асоб, якія раней здзяйснялі спробы самагубства.

3. Роля адзіноты ў фарміраванні суіцыдальных паводзін.

Перажыванне адзіноты разам з безнадзейнасцю ў структуры дэпрэсіўных перажыванняў таксама з'яўляецца важным прагнастычным крытэрыем рызыкі развіцця суіцыдальных тэндэнцый сярод непаўналетніх. Так, даследаванні паказваюць, што ў падлеткаў, якія ўчынілі спробу самагубства, паказчыкі адзіноты і безнадзейнасці вышэй, чым у тых, якія не ўчынялі такіх спроб.

Дадзеныя методыкі на вывучэнне адзіноты (напрыклад, (22), (23)) варта выкарыстоўваць пры атрыманні высокіх паказчыкаў па методыцы безнадзейнасці А. Бека.

4. Роля агрэсіі ў фарміраванні суіцыдальных паводзін.

У механізмах развіцця суіцыдальных паводзін адно з вядучых месцаў займае агрэсія. Імпульсіўная агрэсія як асобасная рыса – фактар, які прадказвае суіцыдальныя паводзіны. Шматлікія даследаванні пацвярджаюць сувязь узроўню варожасці і агрэсіі з выяўленасцю суіцыдальных паводзін (D. Shaffer).

Для дыягностыкі падлеткаў можна выкарыстоўваць (15), пачынаючы з 17 гадоў – методыку (26).

5. Стратэгіі справіцца са стрэсавай сітуацыяй.

Пасіўныя стратэгіі копінгу з'яўляюцца фактарам рызыкі суіцыдальных паводзін сярод падлеткаў і моладзі. Для падлеткаў з антывітальнымі паводзінамі характэрны: пазбяганне, факусіроўка на негатыўных аспектах і перажываннях, адмаўленне ад сваіх жаданняў, адмаўленне (Гарбатаў, Шукайла, 2005). Эмацыйна-сфакусіраваныя стратэгіі копінгу значна карэлююць з наяўнасцю суіцыдальных думак (В. Бабак, 2015).

Для дыягнастычнага абследавання можна прымяняць методыкі (12), (14), (19).

Трэба звярнуць асаблівую ўвагу, што пры фарміраванні і правядзенні праграмы псіхадыягнастычнага абследавання неабходна няўхільна ***выконваць псіхадыягнастычную працэдуру***.

У рабоце спецыялістаў СППС устаноў агульнай сярэдняй, прафесійна-тэхнічнай, сярэдняй спецыяльнай і вышэйшай адукацыі псіхадыягнастычныя методыкі павінны выкарыстоўвацца выбарачна, *адпавядаць* *узросту* непаўналетніх і задачам абследавання. Як правіла, пры вызначэнні ўзросту выкарыстання методыкі як падлеткавага методыкі прызначаны для выкарыстання ў падыспытных ва ўзроставым дыяпазоне ад 11 да 15 гадоў.

Пры ацэнцы суіцыдальнай рызыкі аднымі з найболей распаўсюджаных дыягнастычных інструментаў з'яўляюцца тэставыя методыкі, апытальнікі і анкеты. Гэта метадычнае патрабаванне добра падыходзіць для скрынінгу, калі неабходна вылучыць групу рызыкі (гэта значыць, можна адбіраць адпаведныя методыкі для правядзення штогадовага псіхадыягнастычнага абследавання вучняў). Але для індывідуальнай работы з навучэнцамі, якія дэманструюць фактары суіцыдальнай рызыкі, г. зн. пры паглыбленай дыягностыцы дзяцей групы рызыкі, паказана выкарыстанне *праектыўных* методык.

Калі на адзін і той жа паказчык існуе некалькі методык, якія вывучаюць падобныя параметры, то пры фарміраванні праграмы штогадовага псіхадыягнастычнага абследавання трэба прадугледзець магчымасць змены набору методык (з разраду парных).

На этапе першаснай прафілактыкі варта рэкамендаваць выкарыстоўваць методыкі, прызначаныя для скрынінгавых абследаванняў з мэтай разумнай эканоміі часу і чалавечых рэсурсаў. Так, для масавага абследавання могуць быць скарыстаны методыкі (4), (7), (15) ці (26), (23), (18), (19), (24).

Ва ўстанове адукацыі павінна быць забяспечана канфідэнцыяльнасць атрыманых вынікаў. Вынікі псіхадыягнастычнага абследавання даводзяцца да ведама законных прадстаўнікоў і навучэнцаў у індывідуальным парадку.

**Пералік псіхадыягнастычнага інструментарыю для выяўлення фактараў рызыкі суіцыданебяспечных паводзін непаўналетніх**

**1. Тэст-анкета для самаацэнкі школьнікамі фактараў рызыкі пагаршэння здароўя (методыка Н.К. Смірнова)**

Узрост падыспытных: 10-15 гадоў.

Методыка ацэньвае псіхалагічнае здароўе вучняў. Для ацэнкі паспяховасці работы школы ў сферы аховы здароўя могуць выкарыстоўвацца крытэрыі псіхалагічнага здароўя школьнікаў. Да іх адносяцца распаўсюджанасць астэнанеўратычных, дыскамфортных (дэзадаптацыйных) станаў, узроўні напружанасці, трывожнасці, дыстрэсу і іншыя паказчыкі, якія адлюстроўваюць зніжаны ўзровень псіхалагічнай адаптацыі вучняў. Тэст складаецца з 15 пытанняў.

Дыягнастычныя матэрыялы тэста не могуць замяніць медыцынскага абследавання і таму носяць арыенціровачны характар, аднак яны дазваляюць не толькі атрымаць даныя для занясення ў індывідуальныя карты вучняў і лісткі здароўя ў класных журналах, але і павысіць цікавасць школьнікаў да ўмацавання ўласнага здароўя.

**2. Апытальнік «Папярэдняя ацэнка стану псіхічнага здароўя»**

Узрост падыспытных: падлеткавы (ад 11 да 15 гадоў).

Першасны скрынінгавы апытальнік, мадыфікаваны і створаны на аснове апытальніка В.М. Краснова (1999). Апытальнік дазваляе даць першасную адзнаку стану псіхічнага здароўя школьнікаў. Апытальнік складаецца з 26 сцвярджэнняў.

Апытальнік дазваляе даць першасную адзнаку стану псіхічнага здароўя школьнікаў. З яго дапамогай можна ахапіць вялікую колькасць вучняў адначасова (групавое тэсціраванне). Ужо на першым этапе неабходна звярнуць асаблівую ўвагу на падлеткаў, якія мелі ў мінулым спробы суіцыду.

**3. Методыка самаацэнкі школьных сітуацый, распрацавана па прынцыпе «Шкалы сацыяльна-сітуатыўнай трывогі» О. Кондаша (1973)**

Узрост падыспытных: вучні, пачынаючы ад 7 класа і старэйшыя.

Методыка прызначана для дыягностыкі трывожнасці. Асаблівасць шкал такога тыпу складаецца ў тым, што ў іх чалавек ацэньвае не наяўнасць ці адсутнасць у сябе якіх-небудзь перажыванняў, сімптомаў трывожнасці, а сітуацыю з пункта гледжання таго, наколькі яна можа выклікаць трывогу. Перавага шкал такога тыпу заключаецца, па-першае, у тым, што яны дазваляюць выявіць сферы рэчаіснасці, аб'екты, якія з'яўляюцца для школьніка асноўнымі крыніцамі трывогі, і, па-другое, у меншай ступені, чым іншыя тыпы апытальнікаў, аказваюцца залежнымі ад асаблівасцей развіцця ў вучняў інтраспекцыі. Дадзеная шкала выяўляе такія віды трывожнасці, як школьная, самаацэначная, міжасобасная. Методыка складаецца з 14 сітуацый, кожную з якіх трэба ацаніць па бальнай шкале.

**4. Шкала трывогі (State-TraitAnxietyInventory – STAI) Ч.Д. Спілбергера (у адаптацыі Ю.Л. Ханіна)**

Узрост падыспытных: пачынаючы з падлеткавага ўзросту і старэйшыя.

Шкала з'яўляецца інфарматыўным спосабам самаацэнкі ўзроўню трывожнасці ў дадзены момант (рэактыўная трывожнасць як стан) і асобаснай трывожнасці (як устойлівая характарыстыка чалавека). Супастаўленне вынікаў па абедзвюх падшкалах дае магчымасць ацаніць індывідуальную значнасць стрэсавай сітуацыі для падыспытнага. У сілу сваёй адноснай прастаты і эфектыўнасці методыка шырока прымяняецца з рознымі мэтамі: вызначэнне выяўленасці трывожных перажыванняў, ацэнка стану ў дынаміцы і інш. Методыка складаецца з дзвюх частак па 20 пытанняў.

**5. Шкала трывожнасці Р. Сірса**

Узрост падыспытных: дашкольнікі і малодшыя школьнікі.

Методыка прызначана для вызначэння ўзроўню трывожнасці. Ацэнку школьніка па дадзенай шкале ў якасці эксперта праводзіць яго выхавальнік (настаўнік) або педагог-псіхолаг, які ведае дзіця. Складаецца з 14 пытанняў.

**6. Методыка вызначэння ўзроўню дэпрэсіі (В.А. Жмураў)**

Узрост падыспытных: пачынаючы з падлеткавага ўзросту.

Методыка выяўляе дэпрэсіўны стан (галоўным чынам тужлівай або меланхалічнай дэпрэсіі). Яна дае магчымасць устанавіць цяжар дэпрэсіўнага стану на дадзены момант. Методыка складаецца з 44 пытанняў.

**7. Шкала безнадзейнасці (Beck Hopelessness Inventory, (BHI)) А. Бека**

Узрост падыспытных: пачынаючы з падлеткавага ўзросту.

Методыка вымярае выяўленасць негатыўнага стаўлення да суб'ектыўнай будучыні. Шкала з'яўляецца адным з часцей за ўсё выкарыстоўваемых апытальнікаў для прагназавання суіцыду, які запаўняецца самастойна. Асаблівую каштоўнасць дадзеная методыка ўяўляе ў якасці ўскоснага індыкатара суіцыдальнай рызыкі ў пацыентаў, якія пакутуюць на дэпрэсію, а таксама ў людзей, якія раней ужо ўчынялі спробы самагубства.

Складаецца з 20 сцвярджэнняў. Пры інтэрпрэтацыі трэба звярнуць увагу на сцвярджэнні 2, 9, 12, 20. Калі назіраецца хаця б тры супадзенні з ключамі па ўказаных пунктах (асабліва па другім), то з дзіцем неабходна індывідуальная гутарка.

**8. Тэст «Вашы суіцыдальныя схільнасці» (З. Каралёва)**

Узрост – ад 11 да 15 гадоў.

Малюначная методыка ацэнкі суіцыдальнай рызыкі.

Тэст дапамагае выявіць узровень сфарміраванасці суіцыдальных намераў суб'екта. Рэспандэнту прапануецца малюнак, які трэба скончыць алоўкам.

**9. Методыка вызначэння ступені рызыкі ўчынення суіцыду (І.А. Пагодзін)**

Узрост падыспытных: пачынаючы з падлеткавага ўзросту.

Мэта методыкі: вылучэнне дзяцей групы суіцыдальнай рызыкі; суправаджэнне дзяцей і іх сем'яў з мэтай папярэджання суіцыду.

Прапанаваная методыка можа дапамагчы педагогам-псіхолагам ва ўстанаўленні ступені рызыкі ўчынення суіцыду людзьмі, якія апынуліся ў цяжкіх жыццёвых сітуацыях. Разам з тым, яе могуць выкарыстоўваць педагогі і сацыяльныя работнікі для пацверджання сваіх высноў аб людзях, якія па сваіх паводзінскіх і іншых прыметах знаходзяцца ва ўмовах жыццёвага крызісу або ў перадсуіцыдальным стане.

Аснову методыкі складае спецыяльная карта, у якую ўключаны 31 фактар рызыкі суіцыду. Наяўнасць і ступень выяўленасці кожнага з гэтых фактараў неабходна ўстанавіць у індывіда, які абследуецца. Лепш пазнаць чалавека дапамагае абагульненне меркаванняў аб ім знаёмых з ім людзей, супастаўленне вынікаў назіранняў і высноў, зробленых з гутарак з яго асяроддзем. Дакладнасць методыкі павышаецца з пашырэннем крыніц інфармацыі і спосабаў вывучэння асобы. Збор інфармацыі здзяйсняецца традыцыйнымі псіхалагічнымі метадамі: назіранне, індывідуальныя гутаркі, вывучэнне і аналіз дакументаў.

**10. «Апытальнік суіцыдальнай рызыкі» (мадыфікацыя Т.М. Разуваевай)**

Узрост падыспытных: вучня 8-11-х класаў.

Методыка прызначана для экспрэс-дыягностыкі суіцыдальнай рызыкі; выяўлення ўзроўню сфарміраванасці суіцыдальных намераў з мэтай папярэджання сур'ёзных спроб самагубства.

У параўнанні з іншымі аднашкальнымі методыкамі, якія так ці інакш вымяраюць узровень эмацыйнай дэзадаптацыі (апытальнікі трывожнасці, нейратызму і інш.), у гэтым апытальніку мае месца спроба якаснай кваліфікацыі сімптаматыкі – выяўлення індывідуальнага стылю і зместу суіцыдальных намераў дадзенага чалавека.

Магчыма індывідуальнае і групавое тэсціраванне. Складаецца з 29 сцвярджэнняў.

**11. Тэст выяўлення суіцыдальнай рызыкі ў дзяцей (А.А. Кучар, В.П. Касцюкевіч)**

Узрост падыспытных: вучні 5-11 класаў.

Тэст прызначаны для выяўлення аўтаагрэсіўных тэндэнцый і фактараў, якія фарміруюць суіцыдальныя намеры ў вучняў. Увага дзіцяці засяроджваецца на тэсце, мэта якога вуалюецца як вызначэнне інтэлектуальных здольнасцей дзіцяці. Вынікі дыягностыкі дазваляюць выявіць не толькі непасрэдную наяўнасць суіцыдальнай рызыкі ў падыспытнага, але і даюць інфармацыю аб іншых фактарах як аб стрэсагенных праблемах, якія ўплываюць на стан псіхалагічнага камфорту падлетка.

Складаецца з 85 некаторых выказванняў, станоўчае стаўленне да якіх сведчыць аб адсутнасці ў светапоглядзе падлетка актыўных антысуіцыдальных пазіцый.

**12. Методыка дыягностыкі стрэс-саўладных паводзін (Д. Амірхан).**

Узрост падыспытных: пачынаючы з падлеткавага ўзросту.

Методыка накіравана на даследаванне базісных копінг-стратэгій пераадолення стрэсу: вырашэнне праблем, пошук сацыяльнай падтрымкі, пазбяганне (ухіленне). Складаецца з 33 сцвярджэнняў.

**13. Патахарактаралагічны дыягнастычны апытальнік (ПДА) (А.Я. Лічко)**

Узрост – 14-18 гадоў.

Распрацаваны на аснове канцэпцыі псіхалогіі адносін у аддзяленні падлеткавай псіхіятрыі НДІ імя У.М. Бехцерава. Апытальнік прызначаны для вызначэння ў падлеткавым узросце тыпаў характару пры псіхапатыях, псіхапатычных развіццях, а таксама пры акцэнтуацыях характару, якія з'яўляюцца крайнімі варыянтамі нормы.

Таксама апытальнік выкарыстоўваецца пры дыферэнцыяльнай дыягностыцы дэманстратыўных і сапраўдных спроб самагубства ў падлеткаў. У наборы ўключаны фразы, якія адлюстроўваюць стаўленне розных характаралагічных тыпаў да шэрагу жыццёвых праблем, а таксама фразы індыферэнтныя, якія не маюць дыягнастычнага значэння.

**14. Тэст фрустрацыйнай талерантнасці (С. Розенцвейга)**

Узрост падыспытных: дзіцячы варыянт (4-13 гадоў), дарослы (з 15 гадоў), у інтэрвале магчыма выкарыстанне як дзіцячай, так і дарослай версіі тэста. Пры выбары дзіцячай ці дарослай версіі тэста ў рабоце з падлеткамі неабходна арыентавацца на інтэлектуальную і эмацыйную сталасць падыспытнага.

Методыка прызначана для даследавання рэакцый на няўдачу і спосабаў выхаду з сітуацый, якія перашкаджаюць дзейнасці або задавальненню патрэбнасцей асобы. Матэрыял тэста складаецца з серыі малюнкаў, якія прадстаўляюць кожнага з персанажаў у фрустрацыйнай сітуацыі. На кожным малюнку злева персанаж прадстаўлены падчас вымаўлення слоў, якія апісваюць фрустрацыі іншага індывіда ці яго ўласную. Персанаж справа мае над сабой пусты квадрат, у які мусіць упісаць свой адказ, свае словы. Рысы і міміка персанажаў ліквідаваны з малюнка, каб садзейнічаць ідэнтыфікацыі гэтых рыс (праектыўна). Складаецца з 24 малюнкаў.

**15. Апытальнік агрэсіўнасці (Buss-Durkey Inventory) А. Баса, А. Даркі**

Узрост падыспытных: ад 14 гадоў і старэйшыя.

Апытальнік распрацаваны А. Басам і А. Даркі ў 1957 г. і прызначаны для дыягностыкі агрэсіўных і варожых рэакцый.

Пад агрэсіўнасцю разумеецца ўласцівасць асобы, якая характарызуецца наяўнасцю дэструктыўных тэндэнцый, у асноўным у галіне суб'ектна-аб'ектных адносін. Варожасць разумеецца як рэакцыя, якая развівае негатыўныя пачуцці і негатыўныя ацэнкі людзей і падзей. Апытальнік складаецца з 75 сцвярджэнняў.

**16. Метад колеравых выбараў (у адаптацыі Л.М. Собчык)**

Узрост падыспытных: пачынаючы з малодшага школьнага ўзросту.

Уяўляе сабой адаптаваны варыянт колеравага тэста М. Люшэра. Дадзеная методыка раскрывае сітуатыўную рэакцыю і стан індывіда, а таксама дазваляе вызначыць асобасныя асаблівасці канкрэтнага індывіда ў канкрэтнай сітуацыі. Методыка лаканічная як у прад'яўленні, так і ў інтэрпрэтацыі; валодае здольнасцю дыягнаставаць найболей непасрэдныя, непадуладныя свядомасці праявы індывідуальна-асобасных уласцівасцей. Складаецца з 8 колеравых табліц.

**17. Метад няскончаных сказаў С.І. Падмазіна**

Узрост падыспытных: пачынаючы з падлеткавага ўзросту.

Мэта – даследаванне накіраванасці асобы вучня, сістэмы яго адносін. Атрыманыя псіхадыягнастычныя даныя дапамогуць аб'ектыўна ацаніць сітуацыю і стан падлетка, вызначыць ступень рызыкі і матывы, выявіць суіцыдальныя і антысуіцыдальныя фактары, а таксама падабраць эфектыўныя стратэгіі карэкцыйнай дапамогі і псіхалагічнай падтрымкі.

Методыка адносіцца да групы праектыўных тэстаў. Кожны з няскончаных сказаў накіраваны на выяўленне адносін падыспытнага да той ці іншай групы сацыяльных або асобасных інтарэсаў і прыхільнасцей. Некаторыя групы сказаў тычацца страхаў і асцярог, якія адчуваюцца чалавекам, пачуцця віны, закранаюць узаемаадносіны з аднагодкамі, бацькамі, уласныя жыццёвыя мэты. Складаецца з 56 няскончаных сказаў, умоўна падзеленых на 7 тэматычных блокаў (па 8 сказаў у кожным блоку): стаўленне да вучобы, стаўленне да школы, стаўленне да сям'і, стаўленне да аднагодкаў, стаўленне да самога сябе, стаўленне да навакольных людзей і стаўленне да сваёй будучыні.

**18. Шкала вызначэння ўзроўню дэпрэсіі (Zung Self-Rating Depression Scale) В. Зунга (В. Цунга) (у адаптацыі Т.М. Балашовай)**

Узрост падыспытных: пачынаючы з падлеткавага ўзросту.

Апытальнік распрацаваны для дыферэнцыяльнай дыягностыкі дэпрэсіўных станаў і станаў, блізкіх да дэпрэсіі, для скрынінг-дыягностыкі пры масавых даследаваннях.

Методыка дапаможа вызначыць ступень дэпрэсіі ў дзіцяці і папярэдзіць рызыку з'яўлення ў яго суіцыдальных паводзін. Поўнае тэсціраванне з апрацоўкай займае 20-30 хвілін. Складаецца з 20 сцвярджэнняў

**19. Апытальнік «Спосабы саўладных паводзін» Р. Лазаруса, С. Фолкмана (у адаптацыі Т.Л. Крукавай, А.У. Куфцяк, М.С. Замышляевай)**

Узрост падыспытных: пачынаючы з падлеткавага ўзросту. Да адносных супрацьпаказанняў да выкарыстання апытальніка варта аднесці ўзрост падыспытнага менш за 14 і больш за 60 гадоў, бо ўжыванне методыкі ў гэтых узроставых групах падыспытных змяншае ўзровень абгрунтаванасці атрыманых вынікаў тэсціравання.

Методыка была распрацавана Р. Лазарусам і С. Фолкманам у 1988 годзе, адаптавана Т.Л. Крукавай, А.У. Куфцяк, М.С. Замышляевай у 2004 годзе. Таксама была дадаткова стандартызавана ў НДПНІ імя Бехецерава Л.І. Васэрманам, Б.У. Іоўлевым, А.Р. Ісаевай, А.А. Трыфанавай, В.Ю. Шчаўковай, М.Ю. Наважылавай.

Методыка прызначана для вызначэння копінг-механізмаў, спосабаў пераадолення цяжкасцей у розных сферах псіхічнай дзейнасці, копінг-стратэгій. Гэты апытальнік лічыцца першай стандартнай методыкай у галіне вымярэння копінгу. Паказаннем да ўжывання апытальніка з'яўляюцца таксама масавыя скрынінгавыя даследаванні ў межах псіхагігіенічных і псіхапрафілактычных праграм.

Апытальнік складаецца з 50 сцвярджэнняў, якія групуюцца ў 8 шкал.

**20. Методыка «Карта рызыкі суіцыду» (мадыфікацыя для падлеткаў Л.Б. Шнэйдэр)**

Узрост падыспытных: падлеткавы ўзрост.

Мэта: вызначыць ступень выяўленасці фактараў рызыкі суіцыду ў падлеткаў.

Методыка ўяўляе сабой анкету-апытальнік. Форма правядзення індывідуальная. Запаўненне карты рызыкі праводзіцца з дапамогай свабоднай гутаркі пад кіраўніцтвам педагога-псіхолага. Рэспандэнтам зачытваюцца выразы, якія суадносяцца з адпаведнымі калонкамі табліцы ў бланку адказу

**21. Прагнастычная табліца рызыкі суіцыду ў дзяцей і падлеткаў (А.Н. Волкава)**

Узрост падыспытных: пачынаючы з падлеткавага ўзросту. З асцярожнасцю – у малодшым школьным узросце.

Мэта: выяўленне рызыкі суіцыду сярод дзяцей і падлеткаў.

Дадзеная методыка прадугледжвае выкарыстанне працэдуры экспертнай справаздачы, якую выконвае дарослы, добра знаёмы з сітуацыяй дзіцяці. Працэдура правядзення прадугледжвае ацэнку сітуацыі, у якой знаходзіцца дзіця, па 14 сітуацыях у балах.

**22. Апытальнік «Адзінота» С.Г. Карчагінай**

Узрост падыспытных: пачынаючы з падлеткавага ўзросту.

Гэта асобасны тэст для дыягностыкі адзіноты ў цяперашні момант. Апытальнік дазваляе дыягнаставаць глыбіню перажывання адзіноты і яго віды (дыфузная, адчужальная, дысацыяваная).

Тэст складаецца з 12 пытанняў. Вынікі тэста маюць мяркуемы характар. Для больш якаснай дыягностыкі неабходна кансультацыя педагога-псіхолага.

**23. Шкала суб'ектыўнага адчування адзіноты (UCLA Loneliness Scale)** Расэла, Пепло, Фэргюсана

Узрост падыспытных: пачынаючы з падлеткавага ўзросту.

Тэст-апытальнік распрацаваны Д. Расэлам, Л. Пепло, М. Фергюсанам (D. Russell, L.A. Peplau, M.L. Ferguson) у 1978 годзе. Методыка прызначана для вызначэння ўзроўню адзіноты і сацыяльнай ізаляцыі чалавека. Методыка прапануецца для выкарыстання ў скрынінгу для ацэнкі характару і выяўленасці ўзаемадзеяння са светам, перажыванняў сваёй патрэбнасці, неабходнасці.

Інтэрпрэтацыя: у першую чаргу ўлічваюцца адказы на пытанні 3, 4, 11, 19, 20. Калі назіраецца хаця б тры супадзенні з ключамі па ўказаных пунктах (асабліва 4 і 11), неабходна індывідуальная гутарка.

**24. Шкала сямейнай гнуткасці і згуртаванасці (FACES-5, Д.X. Олсан, Дж. Портнер, І. Лаві, у адаптацыі М. Пэры)**

Узрост падыспытных: старэйшыя за 12 гадоў.

Методыка ўяўляе сабой адзін з найболей вядомых стандартызаваных апытальнікаў, прызначаных для ацэнкі сямейнай структуры. Аўтарамі дадзенага апытальніка з'яўляюцца Д.X. Олсан, Дж. Портнер і І. Лаві; методыка была адаптавана ў 1986 годзе М. Пэры.

Методыка дазваляе зрабіць ацэнку сямейнай згуртаванасці (ступень эмацыйнай сувязі паміж членамі сям'і) і адаптацыі (здольнасць прыстасоўвацца і змяняцца пры ўздзеянні стрэсараў). Апытальнік сканструяваны такім чынам, што дазваляе прааналізаваць, як члены сям'і ў пэўны час успрымаюць сваю сям'ю і якой бы яны хацелі яе бачыць. Разыходжанне паміж успрыманнем і ідэалам вызначае ступень задаволенасці, псіхалагічны клімат існуючай сямейнай сістэмы.

Складаецца з 20 выказванняў.

**25. Дыягнастычная анкета крытычных сітуацый падлеткаў Л.Б. Шнэйдэр**

Узрост падыспытных: падлеткавы.

Мэта: вызначэнне сфер узнікнення крытычных сітуацый у падлеткаў. Паказчыкамі методыкі з'яўляюцца: аддаленасць крытычнай сітуацыі ў псіхалагічнае мінулае падлетка і яе чаканне ў будучыні; субдэпрэсіўныя станы, станы фабічнага круга, станы нервова-псіхічнага напружання – сітуацыйныя рэакцыі; цяжка вербалізуемыя праблемы і перажыванні падлеткаў.

**26. Апытальнік схільнасці да агрэсіі Баса-Пэры (Buss-Perry Aggression Questionnaire, BPAQ-24)**

Узрост падыспытных: ад 17 гадоў.

Апытальнік распрацаваны ў 1992 годзе амерыканскімі псіхолагамі А. Басам і М. Пэры (Buss, Perry, 1992) для дыягностыкі схільнасці да агрэсіі. Вылучаная трохфактарная структура адпавядае тэарэтычным палажэнням аб трох кампанентах агрэсіі ў канцэпцыі аўтараў: фізічная агрэсія, гнеў, варожасць. Айчынная адаптацыя методыкі выканана экспертамі лабараторыі клінічнай псіхалогіі НЦПЗ РАМН С.М. Енікалопавым і М.П. Цыбульскім (Енікалопаў, Цыбульскі, 2007).

Складаецца з 29 пытанняў. Інтэрпрэтацыя: ключавымі пытаннямі, пасля якіх неабходна індывідуальная гутарка, з'яўляюцца 1 і 29 (4-5 балаў). Пытанні 8 і 16 адказваюць за дэпрэсіўны стан.

*Дадатак 5*

**Вучэбна-метадычныя дапаможнікі і іншыя выданні, рэкамендаваныя Міністэрствам адукацыі Рэспублікі Беларусь**

1. Аксючиц, И. В. Профилактика употребления психоактивных веществ: пособие для психологов и педагогов общеобразовательных учреждений / И. В. Аксючиц. – Минск : Нац. ин-т образования, 2016. – 216 с.
2. Профилактика юношеского суицида : пособие для педагогов-психологов и педагогов социальных учреждения общего сред., проф.-техн., сред. спец. образования, социально-педагог. учреждений / Г.А. Бутрим [и др.]. – Минск : Пачатковая школа, 2013.
3. Сакович, Н. А. Суицидальное поведение: профилактика и коррекция : учеб.-метод. пособие / Н. А. Сакович; ГУО «Академия последипломного образования». – Минск : АПО, 2011. – 138 с.

**Вучэбныя праграмы факультатыўных заняткаў**

• ***Правілы ў маім жыцці***. Вучэбная праграма факультатыўных заняткаў для 2–4-х класаў устаноў агульнай сярэдняй адукацыі. Аўтар – Чарняўская А.С. (размешчана на сайце: [*www.adu.by*](http://www.adu.by/)).

Праграма накіравана на стварэнне ўмоў для засваення вучнямі базавых агульначалавечых каштоўнасцей, якія садзейнічаюць фарміраванню ў дзяцей адказнасці за сваё жыццё і здароўе, пачуцця ўласнай годнасці, павагі да закону, правоў і свабод іншых людзей.

• ***Будучыня – гэта мы.*** Вучэбная праграма факультатыўных заняткаў для 3 (4) класаў устаноў агульнай сярэдняй адукацыі. Аўтар – Кабачэўская С.М. *(апублікавана ў часопісе «Пачатковае навучанне» № 10, 2010 г., размешчана на сайце:* [*www.adu.by*](http://www.adu.by/)*).*

Праграма накіравана на выхаванне маральна-валявых якасцей, такіх як мэтанакіраванасць, адказнасць, самастойнасць, ініцыятыўнасць, працавітасць і смеласць.

• ***Вучымся жыць у міры і згодзе***. Вучэбная праграма факультатыўных заняткаў для 5–8-х класаў устаноў агульнай сярэдняй адукацыі. Аўтар – Чарняўская А.С. *(апублікавана ў часопісе «Пазашкольнае выхаванне» № 3, 2011 г., размешчана на сайце:* [*www.adu.by*](http://www.adu.by/)*).*

Праграма садзейнічае эфектыўнаму вырашэнню задач, звязаных з сацыяльнай адаптацыяй школьнікаў падлеткавага ўзросту, фарміраванню маральна-прававой культуры.

• ***Мы – самі***. Вучэбная праграма факультатыўных заняткаў па фарміраванні ў вучняў навыкаў адказных і бяспечных паводзін для V–VIII класаў устаноў агульнай сярэдняй адукацыі. Аўтары ‒ Данілава А.Л., Касьян В.А., Кірпічэнка А.А., Крутаўцова Н.А., Мартынава А.В., Сляпцова Л.Ю., Якушкін М.У. *(размешчана на сайце:* [*www.adu.by*](http://www.adu.by/)*).*

Праграма накіравана на фарміраванне ў вучняў каштоўнасных адносін да свайго здароўя і здароўя іншых людзей, на засваенне навыкаў і форм адмаўлення ад ужывання алкаголю, іншых псіхаактыўных рэчываў. Засваенне праграмы будзе садзейнічаць фарміраванню ў вучняў навыкаў пераадолення крызісных сітуацый, а таксама развіццю ўменняў і спосабаў кіравання сваім эмацыйным станам.

• ***Асновы сямейнага жыцця.*** Вучэбная праграма факультатыўных заняткаў для IX–XI класаў устаноў адукацыі, якія рэалізуюць адукацыйныя праграмы агульнай сярэдняй адукацыі ўстаноў агульнай сярэдняй адукацыі. Аўтары – Мартынава В.В., Пагодзіна А.К. *(размешчана на сайце:**www.adu.by)*.

Праграма накіравана на фарміраванне ў навучэнцаў каштоўнаснага стаўлення да інстытуту шлюбу і сям'і, культуры сямейных адносін.

• ***Падрыхтоўка валанцёраў да рэалізацыі падыходу «роўны навучае роўнага».*** Вучэбная праграма факультатыўных заняткаў для
IX (X, XI) класаў устаноў агульнай сярэдняй адукацыі. Аўтар – Мінава М.Я. *(размешчана на сайце:**www.adu.by).*

Праграма накіравана на садзейнічанне засваенню ўдзельнікамі адукацыйнага працэсу зместу роўнага навучання ў галіне захавання і ўмацавання здароўя, здаровага ладу жыцця, гендарнай культуры, бяспечных і адказных паводзін; стварэнне ўмоў для засваення валанцёрамі сучасных метадаў і форм рэалізацыі падыходу «роўны навучае роўнага», падрыхтоўкі і правядзення навучальных заняткаў з аднагодкамі.

• ***«Мой псіхалагічны дабрабыт і дапамога аднагодкам у крызіснай сітуацыі».*** Вучэбная праграма факультатыўных заняткаў для VIII–Х(XI) класаў устаноў агульнай сярэдняй адукацыі. Аўтары – Мельнік В.А., Смірнова Н.В., Хрыптовіч В.А. *(размешчана на сайце:**www.adu.by)*

Праграма заняткаў накіравана на павышэнне ўзроўню псіхалагічнага дабрабыту падлеткаў Рэспублікі Беларусь і фарміраванне навыкаў адказных паводзін падлеткаў, накіраваных на захаванне здароўя; а таксама на павышэнне ўзроўню ўстойлівасці асобы падлеткаў да ўздзеяння фактараў рызыкі парушэнняў псіхічнага функцыянавання.

*Дадатак 6*

**Інфармацыя аб парасуіцыдзе (суіцыдзе), учыненым непаўналетнім у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_вобласці (г. Мінску)**

1. Прозвішча, уласнае імя, імя па бацьку (калі такое маецца), дата нараджэння непаўналетняга, які ўчыніў парасуіцыд (суіцыд)

2. Адрас рэгістрацыі (пражывання)

3. Склад сям'і (прозвішча, уласнае імя, імя па бацьку (калі такое маецца) законных прадстаўнікоў, братоў, сясцёр), іх месца працы або вучобы

4. Месца вучобы суіцыдэнта

*Абставіны парасуіцыду (суіцыду)*

5. Дата ўчынення парасуіцыду (суіцыду)

6. Спосаб учынення суіцыду

*Характарыстыка сямейнага асяроддзя*

7. Характарыстыка ўмоў жыцця і выхавання непаўналетняга ў сям'і

8. Асаблівасці сямейнага выхавання

9. Ці знаходзяцца бацькі на ўліку ў органах унутраных спраў, ці пазбаўляліся бацькі бацькоўскіх правоў, ці прызнаваўся непаўналетні за асобу, якая знаходзіцца ў сацыяльна небяспечным становішчы, мае патрэбу ў дзяржаўнай абароне.

*Характарыстыка непаўналетняга ва ўстанове адукацыі*

10. Вучэбная матывацыя непаўналетняга

11. Пазаўрочная дзейнасць непаўналетняга

12. Узаемаадносіны з аднакласнікамі (аднагрупнікамі)

13. Ці праводзілася ў адносінах да непаўналетняга індывідуальная прафілактычная работа, комплексная рэабілітацыя, ці аказвалася сацыяльна-педагагічная падтрымка і псіхалагічная дапамога

14. Паўната і своечасовасць выяўлення крызісных сітуацый у непаўналетняга (інфармацыя аб прафілактычнай рабоце, якая праводзіцца)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпіс) (ініцыялы, прозвішча)

*Дадатак 7*

**Прыкладны алгарытм дзеянняў пры выяўленні высокай рызыкі суіцыдальных дзеянняў непаўналетняга ва ўстанове адукацыі**

*1. Выяўленне факту высокай рызыкі суіцыдальных дзеянняў непаўналетняга.*

Фактар высокай рызыкі ўчынення суіцыдальных дзеянняў непаўналетняга ва ўстанове адукацыі можа быць выяўлены адным з наступных спосабаў:

само дзіця расказвае педагогу-псіхолагу аб суіцыдальных думках або дзеяннях (у т.л. аб самапашкоджанні);

інфармацыя аб высокай рызыцы суіцыдальных дзеянняў непаўналетняга паступае ад педагога або класнага кіраўніка (заўважылі маркеры);

інфармацыя аб высокай рызыцы суіцыдальных дзеянняў паступае ад медыцынскага работніка ўстановы адукацыі;

інфармацыя аб суіцыдальных паводзінах непаўналетняга паступае ад сябра/сяброўкі/знаёмага (заўважылі маркеры).

*2. Інфармаванне адміністрацыі школы.*

Пасля паступлення інфармацыі аб высокай рызыцы суіцыдальных паводзін педагог-псіхолаг установы адукацыі павінен праінфармаваць аб гэтым дырэктара ўстановы адукацыі (у выпадку яе адсутнасці – асобу, якая яго замяшчае), намесніка дырэктара па выхаваўчай рабоце.

Педагог-псіхолаг таксама інфармуе кіраўніка ўстановы адукацыі аб неабходнасці адсочвання псіхаэмацыйнага стану непаўналетняга і стварэння падтрымліваючага асяроддзя.

*3. Гутарка з непаўналетнім.*

Пасля атрымання інфармацыі аб рызыцы суіцыдальных паводзін у непаўналетняга педагог-псіхолаг установы адукацыі праводзіць гутарку і паглыбленую дыягностыку з мэтай выяўлення ступені суіцыдальнай рызыкі.

Педагог-псіхолаг таксама прапануе непаўналетняму псіхалагічную дапамогу і сацыяльна-педагагічную падтрымку, у выпадку яго згоды – забяспечвае аказанне псіхалагічнай дапамогі і сацыяльна-педагагічнай падтрымкі.

! ВАЖНА: у выпадку актуальных суіцыдальных паводзін патрэбны меры неадкладнага рэагавання:

перш за ўсё, важна не пакідаць дзіця адно, паспрабаваць супакоіць яго, знізіць яго трывогу;

неадкладна інфармаваць законных прадстаўнікоў аб сітуацыі рызыкі, у якой апынуўся падлетак, і аб неабходнасці аказаць яму экстранную дапамогу;

патэлефанаваць у службы экстраннай дапамогі. Работа экстранных служб неабходна ў сітуацыі спробы або завершанага суіцыду.

*4. Інфармаванне законных прадстаўнікоў непаўналетняга аб рызыцы суіцыдальных паводзін.*

Пасля паступлення інфармацыі аб высокай рызыцы суіцыдальных паводзін педагог-псіхолаг установы адукацыі на працягу аднаго працоўнага дня:

інфармуе законнага прадстаўніка непаўналетняга аб выяўленых фактарах рызыкі;

прапануе яму псіхалагічную дапамогу і сацыяльна-педагагічную падтрымку ва ўстанове адукацыі, у выпадку згоды – забяспечвае аказанне псіхалагічнай дапамогі і сацыяльна-педагагічнай падтрымкі;

! ВАЖНА: мэтазгодна неадкладна адлюстраваць у «Журнале ўліку кансультацый удзельнікаў адукацыйнага працэсу» звесткі аб праведзенай гутарцы з законным прадстаўніком непаўналетняга і перададзенай падчас яе правядзення інфармацыі: указаць, якія рэкамендацыі і па якіх аспектах дадзены законнаму прадстаўніку непаўналетняга, асвятліць напрамкі прапанаванай псіхолага-педагагічнай падтрымкі і псіхалагічнай дапамогі навучэнцу і яго сям'і. У выпадку, калі законны(я) прадстаўнік(і) адмаўляюцца ад прапанаванай сацыяльна-педагагічнай падтрымкі і псіхалагічнай дапамогі сям'і, гэта таксама трэба адлюстраваць у Журнале (напрыклад, у раздзеле «Заўвагі»);

інфармуе аб наяўных псіхалагічных службах, якія аказваюць экстранную і крызісную медыка-псіхалагічную дапамогу непаўналетнім і іх сем'ям.

Педагог-псіхолаг таксама інфармуе законнага прадстаўніка непаўналетняга аб магчымасці атрымання псіхіятрычнай (псіхатэрапеўтычнай) і псіхалагічнай дапамогі ў арганізацыях аховы здароўя. З яго пісьмовай згоды, аформленай па зацверджанай форме, на працягу аднаго працоўнага дня ўстанова адукацыі накіроўвае інфармацыю аб непаўналетнім у арганізацыю аховы здароўя, якая аказвае псіхіятрычную (псіхатэрапеўтычную) і псіхалагічную дапамогу, па месцы жыхарства (месцы знаходжання) непаўналетняга.

*5. Суправаджэнне непаўналетняга ва ўстанове адукацыі*

Педагог-псіхолаг установы адукацыі дае рэкамендацыі педагагічнаму калектыву ўстановы, якія датычацца асаблівасцей навучання, узаемадзеяння з дзіцем, з улікам існуючай сітуацыі, асобасных асаблівасцей і патрэб непаўналетняга.

Сумесна з класным кіраўніком педагог-псіхолаг садзейнічае стварэнню дружалюбнай падтрымліваючай атмасферы ў класе, арыентуе вучняў на сумесную дзейнасць і супрацоўніцтва, арганізуе трэнінгі і калектыўныя мерапрыемствы.

Педагог-псіхолаг таксама інфармуе педагагічных работнікаў і законных прадстаўнікоў аб прыметах псіхалагічнага няшчасця і аб неабходнасці адсочваць псіхаэмацыйны стан непаўналетняга.

**ВАЖНА!** У выпадку адсутнасці досведу суправаджэння выпадку выяўленых суіцыдальных паводзін у непаўналетняга педагог-псіхолаг павінен атрымліваць супервізію ў сацыяльна-педагагічным цэнтры (ці ў асобных сітуацыях – у Рэспубліканскім цэнтры псіхалагічнай дапамогі).

*Дадатак 8*

**Рэкамендацыі па вядзенні гутаркі пры актуальных суіцыдальных паводзінах непаўналетняга**

* Не ўпадайце ў замяшанне і не паказвайце, што вы шакаваныя тэмай размовы.
* Спакойна, адкрыта і прама гаворыце аб тым, што адбываецца, называйце тое, што адбываецца, сваімі словамі (жаданне пазбавіць сябе жыцця, намер сысці з жыцця, спроба забіць сябе).
* Устанаўленне давернага кантакту – найважнейшая задача.
* Паважліва стаўцеся да маўчання, дзіцяці несумненна няпроста гаварыць пра тое, што ён адчувае і думае.
* Тактоўна і адкрыта прымайце падлетка як асобу. Мімікай, інтанацыяй выказвайце сваю зацікаўленасць асобай і лёсам суразмоўцы, сімпатыю і суперажыванне да яго.
* Пакажыце дзіцяці, што яно нам важнае, мы клапоцімся пра яго.
* Не спрабуйце палепшыць і выправіць эмацыйны стан падлетка. Яму балюча. Вельмі. Пакажыце, што вы разумееце.
* Не прымяншайце (не абясцэньвайце) боль, які перажываецца падлеткам. Выказванні тыпу «Няма прычын пазбаўляць сябе жыцця з-за гэтага» толькі паказваюць падлетку, што яго не разумеюць.
* Прымайце праблемы падлетка сур'ёзна. Кажыце пра іх адкрыта і шчыра. Задавайце пытанні прама, у шчырай і спакойнай манеры. Ацэньвайце іх значнасць з пункту гледжання падлетка, а не са свайго ўласнага ці агульнапрынятага.
* Гаварыце так, як быццам Вы маеце неабмежаваны запас часу.
* Паспрабуйце высветліць прычыны суіцыдальных намераў, але не настойвайце на іх абмеркаванні, калі для суразмоўцы гэта надта цяжка.
* Схіліце суразмоўцу выказаць свае пачуцці, звязаныя з праблемнай сферай.
* Спытайце, ці даводзілася яму раней расказваць каму-небудзь пра тое, што ён кажа зараз. Гэтае пытанне можа падштурхнуць суразмоўцу да думкі, што, магчыма, галоўная яго праблема ў сацыяльнай ізаляцыі ці самаізаляцыі.
* У гутарцы шукайце сітуацыі, у якіх суразмоўца любімы ці патрэбны.
* Засяродзіцца на тым, каб паказаць дзіцяці ўсе яго добрыя якасці і моцныя бакі, прымусіць убачыць сябе каштоўнай і ўнікальнай асобай.
* Адраджайце надзею і шукайце альтэрнатывы самагубству, магчымасці выхаду з балючай сітуацыі.
* Даць яму зразумець, што ўсё ў жыцці, акрамя смерці, мяняецца.

***Пытанні, якія трэба задаць дзіцяці, якое можа ўчыніць самагубства і звярнулася да Вас па дапамогу:***

* Як справы? Як ты сябе адчуваеш?
* Ты выглядаеш, нібы ў ваду апушчаны, нешта здарылася?
* Што ты збіраешся рабіць?
* Ты надумаў пакончыць з сабой?
* Як бы ты гэта зрабіў?
* А што, калі ты прычыніш сабе боль?
* Калі на шкале «добрае самаадчуванне» стаіць на адзнацы «0», а «жаданне здзейсніць самагубства» на адзнацы «10», то на якой бы адзнацы ты размясціў бы твой цяперашні стан?
* Ты калі-небудзь прычыняў сабе боль раней? Калі гэта было? Што здарылася? На якой адзнацы шкалы ты быў у той час?
* Калі б я папрасіў бы цябе паабяцаць мне не прычыняць сабе боль, то ты змог бы гэта зрабіць? Што б перашкодзіла табе даць абяцанне?
* Што дапамагло табе справіцца з цяжкасцямі ў мінулым? Што магло б дапамагчы зараз?
* Ад каго ты хацеў бы гэтую дапамогу атрымаць?
* Ці ведаюць твае бацькі, што ты зведваеш такія цяжкасці, складанасці, душэўныя пакуты?
* Ці хочаш ты параіцца са спецыялістам (псіхатэрапеўтам, неўролагам)?
* Калі б табе прыйшлося паабяцаць не забіваць сябе, змог бы ты стрымаць сваё слова? На які час?

*Дадатак 9*

**Рэкамендацыі па рабоце педагога-псіхолага з вучнямі, якія знаходзяцца ў крызісным стане**

***Асноўныя прынцыпы размовы з непаўналетнім, які знаходзіцца ў крызісным стане***

* Нармалізаваць уласны эмацыйны стан.
* Надаваць усю ўвагу суразмоўцу, глядзець прама на яго, размясціўшыся зручна, без напружання насупраць яго (не праз стол).
* Весці гутарку так, быццам вы маеце неабмежаваны запас часу і важней за гэту гутарку для вас зараз нічога няма.
* Улічваць, што натацыі, угаворванні, ментарскі тон маўлення не эфектыўныя і шкодныя (вучань думае ў гэты момант, што дарослы яго не разумее).
* Нельга запрашаць на размову вучня праз трэціх асоб. Пры выбары месца гутаркі галоўнае, каб не было старонніх асоб (ніхто не павінен перарываць размову, колькі б яна ні працягвалася).
* Даць магчымасць суразмоўцу выказацца, не перабіваючы яго, і гаварыць толькі тады, калі перастане гаварыць ён.

***Структура размовы і прыклады фраз для першаснага высвятлення намераў і аказання эмацыйнай падтрымкі***

* Пачатак размовы: «Мне падалося, што ў апошні час ты выглядаеш засмучаным, у цябе нешта здарылася?».
* Высвятленне намераў: «Ці бывала табе так цяжка, што не хацелася жыць/хацелася, каб гэта ўсё хутчэй скончылася?».
* Актыўнае слуханне. Пераказаць тое, што суразмоўца расказаў вам, каб ён пераканаўся, што вы сапраўды зразумелі сутнасць пачутага і нічога не прапусцілі міма вушэй: «Ці правільна я зразумеў(ла), што…?».
* Пашырэнне перспектывы:
* Давай падумаем, якія могуць быць выхады з гэтай сітуацыі?
* Як ты раней спраўляўся з цяжкасцямі?
* Што б ты сказаў, калі б на тваім месцы быў твой сябар?
* Нармалізацыя, усяленне надзеі: «Часам мы ўсе адчуваем сябе прыгнечанымі, няздольнымі штосьці змяніць, але потым гэты стан праходзіць».

***Прыклады вядзення дыялогу з падлеткам, які знаходзіцца ў крызісным стане***

1. КАЛІ ВЫ ЧУЕЦЕ: «Ненавіджу вучобу, ВНУ і да т. п.», спытайце: «Што менавіта цябе раздражняе?», «Што ты хочаш зрабіць, калі гэта адчуваеш?...».

НЕ ГАВАРЫЦЕ: «Калі я быў у тваім узросце ... ды ты проста гультай!»

2. КАЛІ ВЫ ЧУЕЦЕ: «Усё здаецца такім безнадзейным...», СКАЖЫЦЕ: «Часам усе мы адчуваем сябе прыгнечанымі. Давай падумаем, якія ў нас праблемы і якую з іх трэба вырашыць найперш».

НЕ ГАВАРЫЦЕ: «Падумай лепш пра тых, каму яшчэ горш, чым табе».

3. КАЛІ ВЫ ЧУЕЦЕ: «Усім было б лепш без мяне!», СПЫТАЙЦЕ: «Каму менавіта?», «На каго ты пакрыўджаны?», «Ты вельмі шмат значыш для нас, і мяне турбуе твой настрой. Скажы мне, што адбываецца».

НЕ ГАВАРЫЦЕ: «Не кажы глупстваў. Давай пагаворым пра што-небудзь іншае».

4. КАЛІ ВЫ ЧУЕЦЕ: «Вы не разумееце мяне!», СПЫТАЙЦЕ: «Магчыма я не быў у такой сітуацыі і не разумею цябе цяпер. Растлумач мне, калі ласка, што я зараз павінен зразумець? Я сапраўды хачу гэта ведаць».

НЕ ГАВАРЫЦЕ: «Хто ж можа зразумець моладзь у нашы дні?».

5. КАЛІ ВЫ ЧУЕЦЕ: «Я здзейсніў жудасны ўчынак...», СКАЖЫЦЕ: «Давай сядзем і пагаворым пра гэта».

НЕ ГАВАРЫЦЕ: «Што пасееш, тое і пажнеш!»

6. КАЛІ ВЫ ЧУЕЦЕ: «А калі ў мяне не атрымаецца?», СКАЖЫЦЕ: «Калі не атрымаецца, нічога страшнага. Мы разам падумаем, чаму не атрымалася на гэты раз, і што можна зрабіць, каб атрымалася ў наступны».

НЕ ГАВАРЫЦЕ: «Калі не атрымаецца, значыць ты недастаткова пастараўся!»

***Прыклады пытанняў, якія выкарыстоўваюцца ў гутарцы з вучнем, які мае высокую суіцыдальную рызыку[[3]](#footnote-3)***

- Трэба высветліць, ці не змяніліся ў яго звычкі сну, ежы, ці не стаў ён спаць менш, чым звычайна, ці, наадварот, больш, чым звычайна, рана прачынацца.

- Якія змены адбыліся ў апошні час у яго жыцці? Спытайце, ці перажыў ён нядаўна нейкую цяжкую страту: развод бацькоў, страту блізкага сябра, сяброўкі, бацькі? Ці здзяйсняў у сям'і хтосьці замах на сваё жыццё?

- Што гэты крызіс для яго азначае?

- Як ён раней вырашаў існуючыя праблемы і чаму не атрымліваецца зараз?

- Што б яму зараз дапамагло лепш сябе адчуваць?

- З чаго б ён пачаў, калі б хацеў нешта змяніць?

- Хто можа яго ў гэтым падтрымаць?

- Ці ёсць людзі, якім ён давярае, і хто гэта?

- З чым, на яго думку, звязаны крызіс?

- Трэба пытацца, ці думаў ён пра самагубства? Сам факт вынясення гэтага пытання на абмеркаванне не прымушае падлетка думаць аб суіцыдзе. І, канешне, не прымушае яго рабіць гэта. Калі насамрэч у вучня былі суіцыдальныя думкі, то калі ён раскажа вам пра гэта, для яго, магчыма, у гэтым будзе палёгка.

- Калі вучань гаварыў, што ён думаў пра суіцыд, то спытайце, ці ёсць у яго план?

- Калі ён кажа «так», спытайце, ці ёсць спосабы прывядзення яго ў выкананне?

- Затым спытайце: «А што цябе спыняе?» Ён можа сказаць: «Рэлігія, мае бацькі будуць у роспачы» або «Я вельмі баюся гэтага кроку».

- Трэба спытаць напрамую, ці спрабаваў ён здзейсніць суіцыд? І можа так здарыцца, што Вы першы чалавек, якому ён гэта расказаў.

- Спытайце, ці не было ў яго сяброў, аднагрупнікаў, якія б здзяйснялі замах на сваё жыццё?

- Спытайце, што зменіцца, калі ён скончыць з сабой?

*Неабходна заўсёды сур'ёзна ставіцца да любых пагроз, таму неабходна:*

размаўляць з дзіцем адкрыта і прама;

даць свайму суразмоўцу адчуць, што вам не абыякава, што з ім адбываецца;

слухаць з пачуццём шчырасці і разумення;

адстойваць свой пункт гледжання, што самагубства – гэта неэфектыўнае вырашэнне ўсіх праблем;

звярнуцца па дапамогу «аўтарытэтных людзей» для аказання падтрымкі дзіцяці, якое мае патрэбу ў дапамозе;

заключыць «пагадненне аб неўчыненні самагубства», умовай якога будзе абяцанне дзіцяці не прычыняць сабе боль ніякім чынам;

падумаць, хто можа дапамагчы дзіцяці: запрасіць бацькоў, школьнага выхавальніка ці псіхолага, чалавека, якому дзіця давярае;

пры неабходнасці запрасіць псіхатэрапеўта, які можа вывесці дзіця з крызіснага стану; пры ўскладненых або крытычных сітуацыях даставіць яго ў бліжэйшы псіханеўралагічны цэнтр або бальніцу;

проста застацца з дзіцем побач; калі неабходна сысці, пакінуць яго на апеку іншага дарослага;

паспрабаваць устанавіць, наколькі сітуацыя, якая адбылася, стала крызіснай і суіцыданебяспечнай;

паспрабаваць выявіць не толькі тыя маральныя структуры асобы, якія падвергліся псіхатраўматызацыі, але і «зоны захаванай маральнай матывацыі», якія могуць выступіць у якасці антысуіцыдальных фактараў (такімі могуць быць пачуццё абавязку і адказнасці, годнасць, гонар, сумленне, сарамлівасць, імкненне пазбегнуць негатыўных санкцый і думак, імкненне падтрымаць уласны прэстыж і г. д.).

Пры гэтым варта памятаць – пры зносінах з дзіцем, якое выклікае ў педагога насцярожанасць, не трэба рабіць наступнага:

* Не гаварыць: «Паглядзі на ўсё, дзеля чаго ты павінен жыць».
* Не ўдавацца ў філасофскія развагі, гэта значыць не палемізаваць пра тое, добра ці дрэнна ўчыніць самагубства.
* Не спрабаваць ужываць супярэчлівыя псіхалагічныя прыёмы на дзіцяці, якое думае пра самазабойства.
* Не пакідаць там, дзе знаходзіцца дзіця, якое збіраецца ўчыніць самагубства, прадметы, з дапамогай якіх яно магчыма.
* Не спрабаваць выступаць у ролі суддзі.
* Не думаць, што дзіця шукае толькі ўвагу.
* Не пакідаць дзіця адно.
* Не трымаць у сакрэце тое, пра што вы думаеце.
1. Тут і далей у дадзеным дадатку даецца нумарацыя методык па прапанаваным ніжэй пераліку псіхадыягнастычнага інструментарыю. [↑](#footnote-ref-1)
2. Тут і далей спасылка на: Методические рекомендации для педагогов-психологов образовательных организаций по диагностике факторов риска развития кризисных состояний с суицидальными тенденциями у обучающихся 7–11 классов / под ред. О.В. Вихристюк. – М.: ФГБОУВО МГППУ, 2017. – 58 с. [↑](#footnote-ref-2)
3. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения у детей и подростков (руководство для педагогов, психологов и других специалистов учреждений образования), Минск, 2009. [↑](#footnote-ref-3)