**ПРОГРАМА**

**«Про попередження суїцидальної поведінки серед здобувачів освіти»**

**Білопільської гімназії №5 Білопільської міської Ради Сумського району Сумської області**

**на 2023 -2028 роки**

**ЗМІСТ ПРОБЛЕМИ ТА ОБГРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ЇЇ ВИРІШЕННЯ**

Суїцид останнім часом перетворився на одну з найгостріших проблем сучасного суспільства. Збільшення випадків самогубств зумовило поглиблення вивчення цієї проблеми.

Актуальність проблеми обумовлена тим, що суїцид залишається однією з провідних причин смерті у молодому віці. Статистичні дані свідчать, що найбільша кількість самогубств припадає на вік від 15 до 21 року. При цьому за останні роки різко збільшилась кількість самогубств серед дітей 5-14 років (2 відсотка самогубств серед усіх вікових груп). При цьому у дітей достатньо часто зустрічається довготривала і ретельна підготовка самогубства.

Більша частина випадків самогубств припадає на групу підлітків чи молоді у перехідному віці, тобто пубертатні суїциди. При цьому в молодшому пубертатному віці (12-13 років) суїциди частіше скоюють хлопчики, а в середньому (14-16 років) та старшому пубертатному – дівчата.

У зв’язку з цим виникає питання: як запобігти самогубству серед здобувачів освіти? Аналіз матеріалів кримінальних справ показує, що 62% всіх самогубств неповнолітніми скоюється через конфлікти й неблагополуччя: боязні насильства з боку дорослих, нетактовної поведінки і конфліктів з боку вчителів, однокласників, друзів, черствості і байдужості оточуючих. У цілому ряді випадків підлітки зважувалися на самогубство через байдужість батьків, педагогів на їхні проблеми і протестували таким чином проти байдужості і жорстокості дорослих. Зважуються на такий крок, як правило, замкнуті, ранимі по характеру підлітки, які від самотності і почуття власної непотрібності, втратили сенс життя. Також причиною суїциду може бути алкоголізм і наркоманія, як батьків, так і самих підлітків, індивідуальні психологічні особливості людини, внутрішньоособистісний конфлікт і т.д.

Суїцидальні дії у дітей часто бувають імпульсивними, ситуативними і не плануються заздалегідь. Спроби суїциду є наслідком непродуктивної (захисної) адаптації до життя - фіксована, негнучка побудова людиною або родиною відносин з собою, своїми близькими і зовнішнім світом на основі дії механізму відчуження: спроб вирішити важку життєву ситуацію непридатними, неадекватними способами. Своєчасна психологічна допомога, участь, надана підліткам у важкій життєвій ситуації, допомогли б уникнути трагедій.

**ОСНОВНІ ЦІЛІ ТА ЗАВДАННЯ ПРОГРАМИ** 

Дана програма призначена для організації профілактичної та корекційної роботи щодо запобігання суїцидальних спроб серед здобувачів освіти різних вікових груп у загальноосвітньому закладі. При її розробці спиралися на нормативні документи:

* лист Міністерства освіти і науки України від 07.08.2015 № 2/3-14-1572-15 «Щодо профілактики учинення дітьми навмисних самоушкоджень»;
* лист Департаменту освіти і науки Сумської обласної державної адміністрації від 20.03.2015 № 04-12/1513 «Про активізацію профілактичної роботи з попередження суїцидальної поведінки учнівської та студентської молоді»;
* наказ МОН України №1/9-179 від 28.03.2014 «Щодо профілактики

суїцидальних тенденцій серед учнів»,

* лист Департаменту освіти і науки Сумської РДА №08-13/3749 від 12.08.2019 «Про попередження суїцидальної поведінки серед здобувачів освіти».
* лист Департаменту освіти і науки Сумської облдержадміністрації від 20.02.2017 № 08-13/916 «Про посилення профілактичної роботи з попередження суїцидальної поведінки неповнолітніх»;
* наказ Департаменту освіти і науки Сумської облдержадміністрації від 12.08.2019 № 08-13/3749 Про попередження суїцидальної поведінки серед здобувачів освіти

**Мета** цієї програми у формуванні у здобувачів освіти позитивної адаптації до життя, як процесу свідомої побудови та досягнення людиною відносно стійких урівноважених відносин між собою, іншими людьми і світом в цілому.

Поставлена ​​мета досягається за рахунок послідовного вирішення наступних **завдань**:

1. Вивчення теоретичних аспектів проблеми з позиції різних наук

(філософії, фізіології, психології, соціології, педагогіки) і використання інформації в роботі з педагогами та батьками.

1. Виявлення дітей, які потребують негайної допомоги і захисту й

надання екстреної допомоги, забезпечення безпеки дитини, зняття стресового стану.

1. Вивчення особливостей психолого-педагогічного статусу кожного учня з метою своєчасної профілактики й ефективного вирішення проблем, що виникають у психічному стані, спілкуванні, розвитку та навчанні.
2. Створення системи психолого-педагогічної підтримки учнів різних

вікових груп під час навчально-виховного процесу.

1. Залучення різних державних органів і громадських об'єднань для

надання допомоги та захисту законних прав та інтересів дитини.

1. Прищеплення існуючих у суспільстві соціальних норм поведінки,

формування дитячого милосердя, розвиток ціннісних відносин у соціумі.

1. Формування позитивного образу Я, унікальності та неповторності не

тільки власної особистості, а й інших людей.

**ПРИНЦИПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ** 

1. Принцип **цінності особистості,** що полягає в самоцінності дитини.
2. Принцип **унікальності особистості,** що складається у визнанні

індивідуальності дитини.

1. Принцип **пріоритету особистісного розвитку,** коли навчання виступає

не як самоціль, а як засіб розвитку особистості кожної дитини.

1. Принцип **орієнтації на зону ближнього розвитку кожного учня.**
2. Принцип **емоційно-ціннісних орієнтацій** освітнього процесу.

**ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ДІЯЛЬНОСТІ**

 - Неухильне дотримання педагогічної етики, вимог педагогічної культури в повсякденній роботі кожного фахівця;

- Освоєння педагогічними працівниками мінімуму знань вікової психопатології, а також відповідних прийомів індивідуально-педагогічного підходу, лікувальної педагогіки і психотерапії;

- Раннє виявлення контингенту ризику на основі знання його характеристики в цілях динамічного нагляду і своєчасної психолого-педагогічної корекційної роботи;

- Активний патронаж сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах, з використанням прийомів сімейної психотерапії, наданням консультативної допомоги батькам і психолого-педагогічної допомоги дітям;

- Нерозголошування чинників суїцидальних випадків в шкільних колективах.

**ОЧІКУВАНИЙ РЕЗУЛЬТАТ**

Організована таким чином робота дозволить:

* здійснювати соціальний і психологічний захист дітей,
* знизити кількість дітей з девіантною поведінкою,
* уникнути суїцидальних спроб,
* дозволить організувати роботу педагогів, психологічної служби,

адміністрації школи та батьків, спрямовану на активне пристосування дитини до соціального середовища,

* сформувати навички і прийоми, які сприятимуть самовираженню кожного учня, психологічному розкріпаченню школярів,
* створити умови для своєчасного корегування виявлених психологічних

проблем, удосконалення та освітнього процесу.

**ЦИКЛОГРАМА ЗАХОДІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ПРОФІЛАКТИКУ І**

**КОРЕКЦІЮ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПРОСВІТНИЦТВО І ПРОФІЛАКТИКА** | | | | | | | | | |
| **ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ** | | | | | | | | | |
| **№** | **Зміст роботи** | | **Терміни виконання** | | | | | | **Відпові-**  **дальний** |
| **2023-**  **2024** | **2024-**  **2025** | **2025-**  **2026** | **2026-2027** | | **2027-2028** |
| 1 | Соціальний патронат сімей (виявлення та реабілітація неповнолітніх та їх сімей, які опинилися в складній життєвій ситуації). | | \* | \* | \* | \* | | \* | Практичний психолог, соціальний педагог, заступник директора з НВР |
| 2 | Складання бази даних соціально неблагополучних сімей. | | Вере-  сень | Вере-  сень | Вере-  сень | Вере-  сень | | Вере-  сень | Соціальнгий педагог, заступник директора з НВР |
| 3 | Проведення індивідуальних профілактичних заходів з сім'ями соціального ризику. | | \* | \* | \* | \* | | \* | Адміністрація  практичний психолог,  соціальний педагог |
| 4 | Організація оздоровлення та відпочинку в позаурочний час дітей з неблагополучних та малозабезпечених сімей. | | \* | \* | \* | \* | | \* | Педагог-організатор, соціальний педагог, заступник директора з НВР |
| 5 | Ведення документації (акти обстеження житлово-побутових умов, зошити спостережень тощо) | | \* | \* | \* | \* | | \* | Соціальний педагог,  класні керівники |
| 6 | Аналіз стану роботи:  -з профілактики правопорушень;  -правового виховання;  -якості роботи класних керівників;  -соціально-психологічного супроводу учнів з девіаціями поведінки;  -результативності роботи шкільних гуртків та секції | | Травень | Тра-  вень | Тра-  вень | Тра-  вень | | Тра-  вень | Заступник директора з НВР |
| 7 | Аналіз стану відвідування учнями навчальних занять | | до 10 числа кожного місяця |  |  |  | |  | Заступник директора з НВР, соціальний педагог |
| 8 | Проведення тижня правових знань | | За окремим планом | | | | | | Учитель правознав-ства |
| 9 | Робота наркопосту | | За окремим планом | | | | | | Педагог-організатор, заступник директора з НВР |
| 10 | Засідання Ради профілактики правопорушень | | За окремим планом | | | | | | Директор  школи |
| **УЧНІ** | | | | | | | | | |
| 1 | | Орієнтовна тематика класних виховних годин:  - «Здоров'я - цінність людини», «Світ емоцій», 2 клас;  - «Як навчитися жити без бійки», «Мої однокласники –друзі», 3 клас;  - «Вчимося знімати втому», 4 клас;  - «Толерантність», «Способи зняття напруги», 5 клас;  - «Як переборювати тривогу», «Мистецтво спілкування», 6 клас;  - «Способи розв´язання конфліктів із батьками», "Як подолати депресію, безпомічність, хронічні стресові стани", 7клас;  - «Гра власним життям»,  «Стрес у житті людини. Способи боротьби зі стресом», 8 клас; - «Особливості фізіологічного та психічного розвитку юнаків і дівчат», «Небезпечні групи та квести у соціальних мережах», «Моє світле майбутнє», 9клас | \* | \* | \* | \* | \* | | Практичний психолог, соціальний педагог, класні керівники |
| 2 | | Психолого-педагогічна підтримка учнів. Індивідуальне консультування учнів для зниження психоемоційного напруження й надання допомоги у вирішенні конфліктних ситуацій (повторні консультації). | \* | \* | \* | \* | \* | | Практичний психолог |
| 3 | | Профілактика здорового способу життя, формування соціальних навичок під час проведення тижнів БЖД, проведення класних виховних годин, загальношкільних заходів | \* | \* | \* | \* | | \* | Практичний психолог, соціальний педагог, класні керівники, педагог-організатор,  заступник директора з НВР |
| 4 | | Зустріч з профільними спеціалістами: лікарі, працівники ювенальної превенції, представники громадських організацій | \* | \* | \* | \* | | \* | Адміністрація закладу |
| 5 | | Години спілкування «Життя прекрасне!» (цикл занять, присвячених життєвим цінностям) | \* | \* | \* | \* | | \* | Практичний психолог |
| 6 | | Акції:  - «Я обираю життя!»;  - «День позитиву»;  - «Лист матері»;  - «Добрі вчинки»;  - «Лист вдячності життю». | \* | \* | \* | \* | | \* | Практичний психолог, соціальний педагог |
| 7 | | Флешмоби (10.09):  - «Посміхнись життю»;  - «Життя видатних людей»;  - «День без конфліктів»;  - «Долоньки дружби» |  | \* | \* | \* | | \* | Практичний психолог |
| 8 | | Психолого-педагогічна підтримка учнів випускних класів на період підготовки до ДПА. |  | \* | \* | \* | | \* | Практичний психолог, класні керівники |
| **ПЕДАГОГИ** | | | | | | | | | |
| 1 | | Семінар-практикум «Агресія. Шляхи корекції » |  |  |  | \* | |  | Заступник директора з НВР,  практичний психолог |
| 2 | | Засідання МО вчителів початкових класів «Вікові особливості молодших школярів» |  |  |  |  | | \* | Керівник МО,  практичний психолог |
| 3 | | Тренінг «Емоційні розлади у дітей» |  | \* |  |  | |  | Заступник директора з НВР,  практичний психолог |
| 4 | | Засідання МО класних керівників «Як допомогти при загрозі суїциду» | \* |  |  |  | |  | Заступник директора з НВР,  практичний психолог |
| 5 | | Круглий стіл «Педагогічні прийоми створення ситуації успіху» |  |  | \* |  | |  | Заступник директора з НВР,  практичний психолог |
| 6 | | Організація роботи з профілактики професійного вигорання педагогів.  Заняття з педагогами по зняттю психоемоційного напруження | За запитом | | | | | | Практичний психолог |
| 7 | | Індивідуальні консультації, рекомендації по вибору діючих методів педагогічного впливу щодо класу в цілому і окремих учнів, вироблення стратегії взаємодії з «групою ризику» на період подолання кризової ситуації | За запитом | | | | | | Практичний психолог |
| 8 | | Педагогічна рада «Попередження асоціальних проявів та суїцидів серед учнівської молоді» | Квітень 2024 | | | | | | Заступник директора з НВР,  практичний психолог |
| 9 | | Охоплення учнів, схильних до правопорушень, гуртковою роботою | \* | \* | \* | \* | | \* | Заступник директора з НВР, соціальний педагог,  класні керівники,  керівники гуртків |
| 10 | | Організовувати написання диктантів, переказів, творчих poбiт з питань профілактики шкідливих звичок, пропаганди здорового способу життя | \* | \* | \* | \* | | \* | Учителі української мови та літератури |
| **БАТЬКИ** | | | | | | | | | |
| 1 | | Батьківський лекторій:  - «Що таке суїцид? Як з ним боротися?»;  - «Агресія. Шляхи корекції»;  - «Як допомогти підлітку впоратися з емоціями»;  - «Наші помилки у вихованні дітей» | За планом, за запитом | | | | | | Заступник директора з НВР,  класні керівники,  практичний психолог |
| 2 | | Індивідуальні консультації. | За запитом | | | | | | Практичний психолог |
| 3 | | Батьківські збори:  - «Прояви жорстокого поводження з дітьми»,  - «Емоційний клімат в сім'ї, запобігання й корекція емоційних дитячих розладів»,  - «Ваша дитина-пятикласник»,  - «У родині-підліток» | \* | \* |  | \* | | \* | Класні керівники, практичний психолог |
| 4 | | Проведення рейдів вчителів «Канікули», «Дитяча бездоглядність» | За планом | | | | | | Заступник директора з НВР,  класні керівники |
| 5 | | Відвідування родин учнів, які стоять на внутрішкільному обліку, схильних до аутоагресії (обстеження житлово-побутових умов) | За планом, за запитом | | | | | | Практичний психолог, соціальний педагог, класні керівники |
| 6 | | Оформити пам’ятки, буклети для батьків. Висвітлювати інформацію на сайті школи | \* | \* | \* | \* | | \* | Практичний психолог, соціальний педагог, класні керівники, заступник директора з НВР |
| **ДІАГНОСТИКА** | | | | | | | | | |
| **УЧНІ** | | | | | | | | | |
| 1 | | Дослідження соціального статусу | \* | \* | \* | \* | | \* | Класні керівники |
| 2 | | Дослідження рівня адаптації | За планом | | | | | | Практичний психолог |
| 3 | | Дослідження рівня тривожності | За планом | | | | | | Практичний психолог |
| 4 | | Дослідження особливостей комунікативної емоційно-вольової сфери | За планом | | | | | | Практичний психолог |
| 5 | | Дослідження рівня самооцінки | За планом | | | | | | Психолог |
| 6 | | Схильність до девіантної поведінки | \* | \* | \* | \* | | \* | Практичний психолог |
| 7 | | Детальне діагностичне обстеження за наступними методиками:  - патохарактерологічний опитувальник (Лічко);  - тест фрустраційної толерантності (Розенцвейга);  - опитувальник суїцидального ризику (ОСР);  - опитувальник соціально-психологічної адаптації (Роджерса-Даймонда);  - шкала самооцінки рівня тривожності (Спілберга-Ханіна);  - опитувальник агресивності (Баса-Дарки);  - для підлітків з вираженим комплексом суїцидальних факторів тест Сільвера «Намалюй історію»;  - метод незакінчених речень (ПодмазінаС.І.) | \* | \* | \* | \* | | \* | Практичний психолог |
| **БАТЬКИ** | | | | | | | | | |
| 1 | | Діагностика порушень у взаєминах підлітка з батьками та їх причин | За запитом | | | | | | Практичний  психолог |
| 2 | | Опитувальник батьківського ставлення (А. Варга, В.Столін) | За запитом | | | | | | Практичний психолог |

# ЯК ПОМІТИТИ ПРИБЛИЖЕННЯ СУЇЦИДУ. ОЗНАКАМИ ЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ Є:

|  |  |
| --- | --- |
| Зовнішній вигляд і поведінка | * Сумний вираз обличчя (скорбна міміка) * Гіпопомія * Амімія * Тихий монотонний голос * Уповільнене мовлення * Короткі відповіді * Відсутність відповідей * Прискорене експресивне мовлення * Патетичні інтонації * Схильність до ниття * Загальна рухова загальмованість * Бездіяльність, адинамія * Рухове збудження |
| Емоційні порушення | * Нудьга * Сум * Пригніченість * Злобність * Роздратованість * Неприязне, вороже ставлення до оточуючих * Відчуття ненависті до благополуччя оточуючих * Відчуття фізичного незадоволення * Байдуже ставлення до себе, оточуючих * Відчуття відсутності почуттів * Тривога безпідставна * Тривога предметна (умотивована) * Відчуття непоправної біди * Страх невмотивований * Страх умотивований |
| Психічні захворювання | * Депресія * Неврози, які характеризуються безпричинним страхом, внутрішнім напруженням і тривогою * Маніакально-депресивний психоз * Шизофренія |
| Оцінка власного життя | * Песимістична оцінка свого минулого * Вибіркове пригадування неприємних подій минулого * Песимістична оцінка свого теперішнього стану * Відсутність перспективи на майбутнє |
| Взаємдія з навколишнім | * Відлюдькуватість, уникнення контактів з оточуючими * Бажання контакту з оточуючими, пошук співчуття, звернення до лікаря за допомогою * Схильність до ниття * Капризність * Егоцентрична спрямованість на свої страждання |
| Вегетативні порушення | * Сльозливість * Розширення зіниць * Сухість у роті («симптоми сухого язика») * Тахікардія * Підвищений АТ * Відчуття затримки дихання, нестача повітря * Відчуття клубка в горлі * Головний біль * Безсоння * Підвищена сонливість * Порушення ритму сну * Відсутність сонливості * Відчуття фізичної важкості, душевного болю в грудях * Те ж у інших частинах тіла (голові, епігастрії, животі) * Запори * Зниження маси тіла * Підвищення маси тіла * Зниження апетиту * Їжа здається без смаку * Зниження лібідо * Порушення менструального циклу (затримка) |
| Динаміка стану протягом доби | * Погіршення стану на ранок * Погіршення стану на вечір |

**АЛГОРИТМ ДІЙ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА ПРИ ЗУСТРІЧІ З ПОТЕНЦІЙНИМ СУЇЦИДЕНТОМ**

* Якщо ви підозрюєте можливість скоєння людиною самогубства, спробуйте встановити з нею особистий контакт та/або приверніть увагу близьких людей до ситуації та особи. Використовуйте будь-який спосіб, що підходить до ситуації.
* Висловіть повну підтримку та розуміння. Організуйте умови, щоб вашому спілкуванню не заважали.
* Використовуйте методи м’язової релаксації, дихальної гімнастики, арт-терапевтичні техніки та інші для зняття психоемоційної напруги.
* Спробуйте з’ясувати, наскільки серйозними є наміри людини скоїти самогубство, чи є обміркований план, визначені час та місце. Не заперечуйте серйозності намірів
* Ставте прямі запитання.
* Не пропонуйте невиправданих утіх.
* Будьте уважним слухачем.
* Не залишайте людину саму в ситуації високого суїцидального ризику. Укладіть “суїцидальний контракт”.
* Зателефонуйте чи в інший спосіб зв’яжіться з рідними чи особами, що несуть відповідальність за людину.
* Зверніться за допомогою лікарів для виключення можливості скоєння суїциду.
* Організуйте корекційну роботу з дитиною чи дорослим при наявності достатніх знань та сформованих навичок в роботі з цією категорією клієнтів.

**Методичні рекомендації для педагогічних працівників загальноосвітніх навчальних закладів щодо своєчасного виявлення суїцидальних ризиків серед учнів підліткового віку**

1. **Особливості суїцидальної поведінки в підлітковому віці**

Суїцидальна поведінка підлітків, маючи подібність з діями дорослих, відрізняється віковою своєрідністю. Підліткам характерна підвищена вразливість і навіюваність, здатність яскраво відчувати і переживати, схильність до коливань настрою, слабкість критики, егоцентрична спрямованість, імпульсивність в ухваленні рішення. Досить часто самогубство дітей і підлітків викликається гнівом, протестом, злістю або бажанням покарати себе і інших. При переході до підліткового віку виникає підвищена схильність до самоаналізу, песимістичної оцінки навколишнього оточення і своєї особистості. Емоційна нестабільність, що часто призводить до суїциду, нині вважається варіантом вікової кризи майже у чверті здорових підлітків.

**Вирізняють три типи суїцидальної поведінки підлітків:**

*Демонстративна суїцидальна поведінка* - це зображення спроб самогубства без реального наміру покінчити з життям, з розрахунком на порятунок. Усі дії спрямовані на привертання уваги, відновлення інтересу до власної персони, жалість, співчуття, відхід від покарання за здійснення важкого вчинку, відплату за образу, несправедливість, коли оточення помститься кривдникові. Місце здійснення спроби самогубства вказує на її адресат: удома - рідним, в компанії однолітків - комусь з них, в громадському місці - суспільству в цілому, владі.

*Афективна суїцидальна поведінка* - тип поведінки, що характеризується, передусім діями, що здійснюються на висоті афекту. Суїцид під час афекту може носити риси спектаклю (але може бути і серйозним наміром) хоча і швидкоплинного. Тривалість афективної ситуації визначає і коливання наміру суїцидальної поведінки.

*Істинна суїцидальна поведінка -* навмисна, обдумана поведінка, спрямована на реалізацію самогубства, іноді довговиношувана. Підліток піклується про ефективність дій і відсутність перешкод при їх здійсненні. У залишених записках звучить мотив власної провини, самобичування, турбота про близьких, які не повинні відчувати причетності до скоєної дії.

**До особливостей суїцидальної поведінки в підлітковому віці також відносяться:**

*1. Недостатньо адекватна оцінка наслідків суїцидальних дій.*

Для підлітків смерть стає усе більш очевидним явищем, переходячи з області фантазії в реальну дійсність. Але вони фактично заперечують її для себе, ганяючи на мотоциклах, експериментуючи з небезпечними речовинами і залучаючись до іншої ризикованої для життя активності. Підліток приймає думку про власну смерть, але намагаючись здолати тривогу, викликану нею, в реальності заперечує таку можливість. Нерідко багато підлітків, здійснюючи суїцид, безпосередньо не передбачали смертельного результату. На відміну від дорослих, у них відсутні чіткі межі між істинною суїцидальною спробою і демонстративно-шантажним суїцидальним вчинком.

*2. Несерйозність і незначність мотивів.*

Несерйозність, скороминущість і незначність (з точки зору дорослих) мотивів, якими підлітки пояснюють свої спроби самогубства. Цим обумовлені труднощі своєчасного розпізнавання суїцидальних тенденцій і частота несподіваних для навколишніх випадків.

*3. Вплив соціального середовища.*

Суїцидальні спроби в підлітковому віці, на відміну від дорослих, не мають прямолінійної залежності від наявності і характеру симптомів психічних порушень, зокрема депресії. У співвідношеннях цих двох чинників надзвичайно важлива роль належить впливу соціального середовища.

*4. Взаємозв'язок суїцидальних спроб з іншими видами девіантної поведінки.*

Існує наявність взаємозв'язку спроб самогубства підлітків з деякими видами девіантної (що відхиляється) поведінки: втечами з дому, прогулами в школі, раннім палінням, незначними правопорушеннями, конфліктними взаємовідносинами з батьками, з випадками алкоголізації, наркотизації, сексуальними ексцесами і т. д.

1. **Чинники, що впливають на суїцидальну поведінку підлітків**

Не існує якогось єдиного причинного чинника суїциду. Разом з тим, для тих підлітків, у яких відзначається схильність до суїциду, встановлені наступні фактори ризику:

**1. Соціально-середовищні фактори**

Як вже відзначалося, суїцидальна поведінка підлітків значною мірою залежить від впливу соціального середовища. Потрапляючи в несприятливі життєві ситуації, в силу ще недостатньої психологічної стресостійкості, підлітки виявляються іноді найбільш незахищеною і суїцидонебезпечною соціальною групою.

Серед соціальних чинників, що впливають на суїцидальну поведінку підлітків, необхідно виділити наступні:

**1.1. Критичні сімейні ситуації:**

а) відлучення від матері (через її хворобу, від'їзд або відхід), відторгнення матір'ю (з хворобливих міркувань, через зайнятість або за наявності інших прихильностей), залишення в іншій сім'ї (родичів або чужих людей), переміщення до інтернатної установи або лікарні;

б) розлади в сім'ї (конфлікти);

в) занедбаність (емоційне відторгнення);

г) знущальне ставлення, зневага або побиття;

д) висунення надмірних вимог;

е) поява нової людини в сім'ї (вітчима, мачухи, іншої дитини).

**1.2. Критичні шкільні (навчальні) ситуації:**

а) труднощі через нездатність впоратися з навчанням;

б) труднощі через відсутність контакту з учителями або їх ворожість;

в) неприйняття однолітками в колективі;

г) зміна навчального закладу;

д) відсутність на заняттях через хворобу (відрив від однолітків, нерухомість, больові відчуття, відставання від навчальної програми).

**1.3. Специфічні підліткові ситуації:**

а) переживання фізичних і психічних змін, страху нових форм свого "Я";

б) переживання самотності, відторгнення, зради (друга або коханої людини);

в) переживання втрати надій і розчарування;

г) переживання відчуження і незрозумілості;

д) переживання прийдешньої відповідальності або звинувачення.

**1.4. Імітаційний суїцидальний вплив:**

Існує багато свідчень, що імітаційна поведінка грає певну роль у провокації самогубств серед підлітків. Проведені дослідження про вплив теленовин і бойовиків на частоту самогубств виявили наступну закономірність: чим більше телеканалів показувало передачі, пов'язані з суїцидами, тим більшою була частота самогубств. Ще в 1774 році під впливом повісті Й.В. Гете "Страждання юного Вертера", яка у той час була дуже популярною в Європі, багато вразливих юнаків здійснювали самогубства. Як відомо, герой повісті, що розривається безнадійними пристрастями, особливо нерозділеною любов'ю, вистрілив собі в голову. Представники влади через страх перед можливістю імітаційних самогубств, не лише заборонили, але навіть знищували екземпляри цієї книги. Незабаром після цих подій виник термін "ефект Вертера", що означає імітаційний суїцидальний вплив. Він актуальний і в наш час. Добре відомий такий факт у школах: якщо один з підлітків вчиняє самогубство, то його приклад можуть наслідувати інші. В основі такої поведінки лежить реакція групування з однолітками, яка є найбільш характерною для підліткового етапу психологічного розвитку.

**2.Медичні фактори**

**2.1.Соматичні порушення:**

а) онкологічні та серцево-судинні хвороби;

б) хвороби органів дихання (астма, туберкульоз);

в) ВІЛ-інфекція;

г) втрата фізіологічних функцій (зір, слух, рухи);

д) природжені або придбані потворства;

є) стани після важких операцій та трансплантації донорських органів.

**2.2. Психічні порушення:**

а) наркозалежність (алкоголь, психоактивні речовини);

б) психічні хвороби (шизофренія, епілепсія, психопатія);

в) емоційно-депресивні стани:

**Емоційні переживання** є одним з основних показників можливості суїциду. Більшість потенційних самовбивць страждають від депресії.

**Ознаками емоційних порушень є:**

- втрата апетиту або імпульсивна обжерливість, безсоння або підвищена сонливість, принаймні протягом останніх днів;

- часті скарги на соматичне погіршення здоров'я (на болі в животі, головні болі, постійну втому, часту сонливість);

- незвично зневажливе відношення до свого зовнішнього вигляду;

- постійне почуття самотності, даремності, провини або смутку;

- відчуття нудьги при проведенні часу в звичному оточенні або виконанні роботи, яка раніше приносила задоволення;

- відхід від контактів, ізоляція від друзів, членів сім'ї, перетворення на людину-одинака;

- порушення уваги зі зниженням якості виконуваної роботи;

- думки про смерть;

- відсутність планів на майбутнє ("Чому це повинно мене турбувати? Адже завтра я можу померти".)

**2.3. Індивідуально-психологічні фактори**

Акцентуація (загостреність) окремих рис характеру:

У підлітковому віці саме характер є найбільш значущим показником психологічного розвитку особистості. Схильність до суїцидальної поведінки досить висока при наявності таких типів акцентуацій:

* **Сензитивний тип** – надмірна чутливість, підвищена вразливість, почуття неповноцінності, низький рівень контактності, емпатійність, почуття обов’язку, досить важко реагують на ситуації приниження чи несправедливих підозр та звинувачень;
* **Тривожний тип -** постійний страх за себе і своїх близьких; легкість виникнення нав’язливих дій, думок, уявлень; нерішучість, схильність до роздумів, емоційна стриманість; нестерпні ситуації з непередбаченим кінцем, швидкою плинністю подій, необхідністю прийняття самостійних рішень;
* **Емоційно-лабільний тип** – емоційна нестійкість, крайня мінливість настрою, його залежність від обставин, глибина переживань; важко переживаються відторгнення з боку близьких чи друзів, вимушене розлучення з ними; явна несправедливість, осуд, принизливі нотації;
* **Циклоїдний тип** - періодичні коливання настрою і життєвого тонусу, періоди підйому і спаду; найбільш вразливі в субдепресивній фазі, серйозні невдачі та нарікання з боку оточення в цей період можуть підсилити депресивний стан, спровокувати суїцид;
* **Демонстративний тип** – виражений егоцентризм, постійне бажання перебувати в центрі уваги, бажання справити враження, висока пристосованість до людей; важко переживають ситуації зменшення уваги до своєї персони, «викриття» уявних чеснот та досягнень, ситуації особистої відповідальності; найбільш характерні демонстративно-шантажні суїциди.

1. **Індикатори суїцидальної активності** (таблиці для спостереження)

***Ситуаційні індикатори***

Ситуацією суїцидального ризику може стати будь-яка ситуація, що сприймається підлітком як психологічна криза, тобто незвична складна життєва ситуація, яка супроводжується негативними переживаннями і для вирішення якої не вистачає власних ресурсів.

**Типові ситуації:**

|  |  |
| --- | --- |
| - суїциди в сім'ї; |  |
| - попередні спроби самогубства; |  |
| - алкоголізм, хронічне вживання наркотиків і токсичних препаратів; |  |
| - емоційні розлади (особливо важкі депресії); |  |
| - хронічні або смертельні хвороби; |  |
| - важкі втрати (наприклад, смерть близьких); |  |
| - сімейні проблеми (вихід з сім'ї або розлучення); |  |
| - фізичне, психологічне чи сексуальне насильство; |  |
| - тривалі деструктивні конфлікти з дорослими чи однолітками; |  |
| - негативна фаза підліткової кризи (12-13 р.). |  |

***Поведінкові індикатори***

Підліток:

|  |  |
| --- | --- |
| - роздає іншим речі, які мали велике особисте значення для нього; |  |
| - мириться з давніми ворогами; |  |
| - демонструє надзвичайно байдуже ставлення до свого зовнішнього вигляду; |  |
| - виявляє порушення уваги із зниженням якості виконуваної роботи; |  |
| - уникає спілкування з однокласниками; |  |
| - пропускає шкільні зайняття, не виконує домашні завдання; |  |
| - проявляє роздратованість, стає похмурим, знаходиться в пригніченому стані; |  |
| - нудьгує в ситуаціях, які раніше його захоплювали або цікавили; |  |
| - зловживає психоактивними речовинами, алкоголем, «зависає» в інтернеті; |  |
| - займається придбанням засобів для здійснення суїциду; |  |

***Емоційні індикатори***

У підлітка виявляються:

|  |  |
| --- | --- |
| - амбівалентність (протиріччя, двоїстість почуттів) по відношенню до життя; |  |
| - байдужість до своєї долі, пригніченість, безнадійність, безпорадність, відчай; |  |
| - переживання горя; |  |
| - "тунельне бачення" - нездатність побачити інші прийнятні шляхи вирішення проблеми, окрім суїциду; |  |
| - невластива агресія або ненависть до себе: гнів, ворожість; |  |
| - провина або відчуття невдачі, поразки; |  |
| - надмірні побоювання або страхи; |  |
| - почуття своєї маловартості, нікчемності, непотрібності; |  |
| - неуважність або розгубленість; |  |
| - ознаки депресії: (а) напади паніки, (б) виражена тривога, (в) понижена здатність до концентрації уваги і волі, (г) безсоння, (д) помірне вживання алкоголю і (е) втрата здатності відчувати задоволення. |  |

***Комунікативні індикатори***

Понад дві третини осіб, які здійснюють суїцид, словесно повідомляють про свій намір. Переважно це завуальовані або відверті розмови про самогубство, про своє бажання відпочити від "поганого" життя, про свою нікчемність, безпорадність, безнадійне положення.

**Підліток може:**

|  |  |
| --- | --- |
| - прямо говорити про смерть: "Я збираюся накласти на себе руки", "Я не можу так далі жити"; |  |
| - непрямо натякати на свій намір: "Я більше не буду ні для кого проблемою", "Тобі більше не доведеться про мене хвилюватися", "Вам буде краще без мене"; |  |
| - багато жартувати на тему самогубства; |  |
| - виявляти надмірну зацікавленість питаннями смерті, обговорювати суїцидальні сюжети художніх творів, повідомлень в засобах масової інформації; |  |
| - вести записи в щоденнику з роздумами на тему смерті; |  |
| - наполягати на відсутності сенсу життя : "Життя нічого не варте"; |  |
| - висловлювати негативні оцінки своєї особистості; |  |
| - припускати можливість вирішення проблемної ситуації шляхом суїциду; |  |
| - прощатися; |  |
| - виявляти при спілкуванні маловиразне мовлення. |  |

Зазначені індикатори суїцидальної активності містять по 10 ознак. Вони можуть бути виявлені шляхом спостереження і зафіксовані у відповідних стовпчиках наведених таблиць. Підліток з будь-якими ознаками суїцидальної активності повинен знаходитися під постійним наглядом дорослих. Зрозуміло, що таке спостереження має бути ненав’язливим і тактовним.

**Методика визначення ступеню суїцидального ризику**

Проблема діагностики суїцидального ризику (достовірність здійснення людиною спроби самогубства) є однією з актуальних проблем, з якою стикаються педагоги, працюючи в системі освіти.

З метою визначення ступеня вираженості чинників суїцидального ризику у підлітків пропонується експрес-методика **«Карта ризику суїциду»** (модифікація для підлітків Л.Б. Шнейдер).

Для отримання даних необхідно позначити ступінь вираженості кожного чинника ризику у відповідній колонці (обвести кружечком): а) не виявлений, б) слабо виражений, в) значно виражений.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Чинник ризику** | **Не виявлений** | **Слабо виражений** | **Значно виражений** |
| ***I. Біографічні дані*** | | | |
| 1. Раніше мала місце спроба суїциду | – 0,5 | +2 ; | +3 |
| 2. Суїцидальні спроби у родичів | – 0,5 | +1 | +2 |
| 3. Розлучення або смерть одного з батьків | – 0,5 | +1 | +2 |
| 4. Недолік тепла в сім'ї | – 0,5 | +1 | +2 |
| 5. Повна або часткова бездоглядність | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| ***II. Актуальна конфліктна ситуація*** | | | |
| *А — вид конфлікту:* | | | |
| 1. Конфлікт з дорослою людиною (педагогом, батьком) | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 2. Конфлікт з однолітками, відторгнення групою | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 3. Тривалий конфлікт з близькими людьми, друзями | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 4. Внутрішньоособистісний конфлікт, висока внутрішня напруженість | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| *Б — поведінка в конфліктній ситуації:* | | | |
| 5. Висловлювання із загрозою суїциду | – 0,5 | +2 | +3 |
| *В — характер конфліктної ситуації:* | | | |
| 6. Подібні конфлікти мали місце раніше | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 7. Конфлікт обтяжений неприємностями в інших сферах життя (навчання, здоров'я, знехтувана любов) | — 0,5 | +0,5 | +1 |
| 8. Непередбачуваний результат конфліктної ситуації, очікування його наслідків | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| *Г — емоційне забарвлення конфліктної ситуації:* | | | |
| 9. Почуття образи, жалості до себе | – 0,5 | +1 | +2 |
| 10. Почуття втоми, безсилля, апатія | – 0.5 | +1 | +2 |
| 11. Почуття непереборності конфліктної ситуації, безвиходу | – 0.5 | +0,5 | +2 |
| ***III. Характеристика особи*** | | | |
| *А — вольова сфера особи:* | | | |
| 1. Самостійність, відсутність залежності в ухваленні рішень | – 1 | +0,5 | +1 |
| 2. Рішучість | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 3. Наполегливість | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 4. Сильно виражене бажання досягти своєї мети | – 1 | +0,5 | +1 |
| *Б — емоційна сфера особи :* | | | |
| 5. Хворобливе самолюбство, ранимість | – 0,5 | +0,5 | +2 |
| 6. Довірливість | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 7. Емоційна в'язкість ("застрягання" на своїх переживаннях, невміння відволіктися) | – 0,5 | +1 | +2 |
| 8. Емоційна нестійкість | – 0,5 | +2 | +3 |
| 9. Імпульсивність | – 0,5 | +0,5 | +2 |
| 10. Емоційна залежність, потреба у близьких емоційних контактах | – 0,5 | +0,5 | +2 |
| 11. Низька здатність до створення захисних механізмів | – 0,5 | +0,5 | +1,5 |
| 12. Безкомпромісність | – 0,5 | +0,5 | +1,5 |

***Обробка та інтерпретація отриманих результатів***

Для визначення ступеня вираженості чинників ризику підраховується загальна сума балів (з урахуванням знаку + чи –) і отриманий результат співвідноситься з приведеною нижче шкалою:

* **менше 9 балів** – ризик суїциду незначний;
* **9 – 15,5 балів** – суїцидальний ризик є присутнім;
* **більше 15,5 балів** – суїцидальний ризик значний.

Виявивши за допомогою "карти ризику" схильність до спроб самогубства, потрібно постійно тримати підлітка в полі зору і чуйно реагувати на щонайменші відхилення в його настрої і поведінці. Якщо підсумкова сума балів перевищує критичне значення або поведінкові особливості (знаки біди) починають посилено проявлятися, то рекомендується звернутися до медичного психолога або лікаря-психіатра для надання спеціальної кваліфікованої допомоги.

**Методичні рекомендації**

**щодо здійснення соціально-психологічного супроводу дітей та учнівської молоді з девіаціями поведінки**

Згідно з Указом Президента України "Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя громадян” №456/99 від 27 квітня 1999 року одним із напрямів діяльності навчальних закладів має бути впровадження в суспільну свідомість переваг здорового способу життя, формування національного культу соціально активної, фізично здорової та духовно багатої особистості. Діяльність працівників психологічної служби навчального закладу щодо попередження прояву девіацій в учнівському середовищі регламентована нормативно-правовими документами, а саме: законами України "Про охорону дитинства", "Про попередження насильства в сім'ї", "Про профілактику правопорушень", Національною програмою патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства, Національною програмою правової освіти населення, Національною програмою "Основні орієнтири виховання учнів 1-12 класів загальноосвітніх навчальних закладів України", Міжгалузевою комплексною програмою "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки, Державною програмою "Репродуктивне здоров'я нації на 2006-2015 роки", Концепціями превентивного виховання, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та підлітків, розвитку психологічної служби системи освіти на період до 2012 року, Указами Президента України "Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя громадян", "Про затвердження Комплексних заходів щодо профілактики бездоглядності та правопорушень серед дітей, їх соціальної реабілітації в суспільстві", "Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердження здорового способу життя”, наказами Міністерства освіти і науки України "Про формування здорового способу життя дітей та молоді і заборону тютюнопаління в навчальних закладах та установах", "Про вжиття додаткових заходів щодо профілактики та запобігання жорстокому поводженню з дітьми", "Про підвищення рівня профілактичної роботи серед дітей та молоді по запобіганню незаконному вживанню наркотичних засобів і психотропних речовин", Положенням про психологічну службу системи освіти України, Положенням про психологічний кабінет дошкільних, загальноосвітніх та інших навчальних закладів (наказ Міністерства освіти і науки від 20.04.2001 №691), іншими нормативно-правовими актами.

Виникнення девіантної поведінки особистості відбувається під впливом несприятливих соціально-економічних, політичних чинників та визначаються біологічними, індивідуально-психологічними, соціальними, педагогічними причинами.

Біологічними причинами девіантної поведінки дітей та учнівської молоді є органічне враження головного мозку внаслідок патології вагітності і пологів, внутрішньоутробних і ранніх постнатальних порушень, інтоксикацій, мозкових інфекцій, черепно-мозкових травм; патологія нервової системи.

На виникнення відхилень у поведінці впливають індивідуально-психологічні чинники, пов'язані з наявністю певних характеристик індивіда, що ускладнюють процес його соціалізації:

*- специфічні риси в межах психічної норми*: несформованість емоційної сфери і навичок спілкування, пасивно-залежний тип комунікацій, порушення самоконтролю і самооцінки, розгальмованість, агресивність, тривожність, порушення гендерної ідентичності, гіперсексуальність, акцентуація характеру;

*- пограничні стани:* психогенні розлади (неврози, реактивні депресії, розлади адаптації, гострі і посттравматичні стресові розлади, деприваційні порушення), психосоматичні захворювання, психопатії, соціальна і педагогічна занедбаність;

*- психопатологічні стани*: розумова відсталість, шизофренія, ендогенні депресії.

Соціальні причини пов'язані з несприятливими особливостями взаємодії особистості зі своїм найближчим оточенням, з негативним впливом соціуму на розвиток особистості. Педагогічні – виявляються в недоліках сімейного виховання та організації навчально-виховного процесу у закладах освіти.

Роль сім’ї у становленні особистості дитини, на думку Е. Еріксона, має особливе значення на первинному етапі соціалізації дитини. Так, на першій стадії (до 1 року) розвиток дитини відбувається вздовж осі "довіра-недовіра". Рівень розвитку почуття довіри до інших людей і світу залежить, як зазначає Е. Еріксон, насамперед, від рівня материнської турботи, причому не стільки від кількості їжі чи материнської ласки, скільки від особливостей спілкування, здатності матері передати відчуття постійності, тотожності переживань, того, що вона є людиною, якій можна довіряти. На другій стадії (13 років) розвиток відбувається вздовж осі "автономія – сором і сумнів". Тут формується здатність самоконтролю рухів, встановлюється певне співвідношення між проявами впертості і добровільністю дій. Особливості даного співвідношення залежать від готовності батьків поступово надавати дитині можливість самостійно здійснювати контроль над своїми діями, ненав'язливо обмежуючи її у тих сферах життя, що є потенційно або актуально небезпечними для дитини і оточуючих. Переживання сорому Е. Еріксон розглядає як лють, спрямовану на себе, коли дитині не дозволяється бути самостійною, коли батьки постійно або виконують все за дитину, або очікують, як вона буде робити те, що поки не здатна виконати самостійно. Як результат у дитини може сформуватися невпевненість у собі, недостатній рівень емоційно-вольової сфери.

Девіантна поведінка являє собою систему вчинків особистості, що відхиляються від загальноприйнятої норми (норми психічного здоров'я, права, культури, моралі тощо). Як зауважує І. С. Кон, девіантну поведінку особистості можна поділити на дві великі категорії, а саме: поведінка, що відхиляється від норм психічного здоров'я, коли йдеться про наявність психопатології; поведінка, що порушує соціальні та культурні і правові норми.

О. В. Змановська називає такі специфічні ознаки девіантної поведінки:

- багаторазові, тривалі порушення норм, прийнятих суспільством;

- різноманітні прояви соціальної дезадаптації, які викликають негативну оцінку з боку інших людей;

- поведінка не ототожнюється з психічними захворюваннями чи патопсихологічними станами, хоча може за певних умов набувати патологічних форм (алкоголізм, наркоманія тощо);

- результатом поведінки є заподіяння реальної шкоди самій особистості чи оточуючим.

До психологічних проявів девіантної поведінки особистості відносять такі:

- духовні проблеми, зокрема, відсутність або втрату сенсу життя, переживання внутрішньої порожнечі, блокування самореалізації духовного потенціалу тощо;

- деформацію ціннісно-мотиваційної сфери, несформовані або редуковані моральні цінності (совість, відповідальність, чесність), переважання девіантних цінностей, ситуативно-егоцентричну орієнтацію, фрустрованість вищих потреб, внутрішні конфлікти, малопродуктивні механізми психологічного захисту;

- емоційні проблеми: тривогу, депресію, переважання негативних емоцій, алекситимію (ускладнення в розумінні своїх переживань і невміння сформулювати їх у словах), емоційне огрубіння (втрата здатності визначати доцільність, доречність тих чи інших емоційних реакцій, дозувати їх), афективність тощо;

- проблеми саморегуляції: неадекватність самооцінки і рівня домагань, недостатній розвиток рефлексії, самоконтролю, низький рівень адаптивних можливостей;

- викривлення у когнітивній сфері: стереотипність, ригідність мислення, обмеженість або недостатній розвиток пізнавальної сфери, наявність забобонів;

- негативний життєвий досвід: наявність шкідливих звичок, психічних травм, насильства, соціальної некомпетентності тощо.

Залежно від виду норми, з якою співставляються особливості поведінки та її негативні наслідки, виокремлюють такі види девіантної поведінки: антисоціальну (делінквентну і кримінальну), асоціальну (аморальну), аутодеструктивну.

***Антисоціальна поведінка*** суперечить соціальним і правовим нормам, загрожує соціальному порядку і благополуччю оточуючих. При цьому *делінквентна* поведінка полягає у здійсненні особистістю дрібних правопорушень, за які її не притягують до відповідальності; може виявлятися у формі бешкетування, хуліганства.

Поступово делінквентна поведінка може трансформуватися в злочинну. *Кримінальна* *(злочинна)* поведінка особистості виявляється у вчинках, що суперечать нормам права і передбачають кримінальну відповідальність.

***Асоціальна поведінка***, на думку М. Андреєва, є формою дезорганізації індивіда в групі осіб або у суспільстві, де виявляється невідповідність очікуванням, що склалися у суспільстві (насамперед, моральним вимогам). До асоціальної поведінки можна віднести *бродяжництво* як наслідок соціальної дезадаптації, що спричинює прагнення уникнути соціального контролю, втечу від вимог суспільства через суб'єктивне переживання неможливості їхнього дотримання (з одного боку) і примирення з цим фактом (з іншого боку).

Дуже часто втечі з дому проявляються у дитини ще до підліткового віку. Перші втечі діти здійснюють через страх покарання чи як реакцію опозиції, а в міру їх повторення вони набувають умовно-рефлекторного стереотипу.

Останнім часом зустрічаємо поняття "вуличний рух". У ньому беруть участь підлітки, які формально не втікають з дому, вони приходять додому лише для того, щоб заночувати. Ці підлітки своє життя поєднують із вживанням наркотиків, сексуальною свободою, пошуком їжі та місць для ночівлі. Стосунки із батьками у них напружені та конфліктні.

А.У. Нураєва виділяє наступні типи втеч із дому підлітків:

*- емансиповані втечі* зустрічаються найчастіше (45%) і здійснюються дітьми з метою звільнення від надмірного контролю дорослих, від набридлих обов'язків, щоб відчути "вільне легке життя". Як правило, початок таких втеч співпадає з віком 12-15 років. Дані втечі здійснюються з одним-двома приятелями. У 85% до здійснення втеч діти пропускали уроки, у 75% втечі поєднуються із деліквентністю, у 32% - із вживанням алкоголю;

*- втечам* (26%) сприяють переслідування однолітків, пригнічений стан дитини, роль "попелюшки" у сім'ї. Дані втечі зазвичай здійснюються одним учнем і його поведінка підпорядковується одній меті – забути, відволіктися від складної ситуації. Інші негативні вчинки дитина не здійснює. Наприклад, гроші на їжу вона заробляє своєю працею, а не крадіжками. Вік імпунітивних втеч дуже різний – від 7 до 15 років;

*- демонстративні втечі* є наслідком реакції опозиції і спостерігаються у 20% випадків. Їх відмінність – відносно невеликий ареал: діти тікають недалеко і у ті місця, де їх можуть знайти чи побачити, вернути додому. Під час втечі діти ведуть себе так, щоб привернути увагу оточуючих. Причина даних втеч – прагнення привернути до себе увагу, інколи – прагнення певних переваг, виконання їхніх бажань, особливо тих, що допоможуть підняти власний рейтинг серед однолітків;

- *дромоманичні втечі* зустрічається у підлітковому віці рідко (9%). Втечі здійснюються внаслідок різкої і безпричинної зміни настрою, немотивованого потягу до зміни соціального оточення. Причину своєї втечі діти пояснити не можуть, власного вчинку соромляться.

***Аморальна поведінка*** – сукупність вчинків, що характеризуються негативним ставленням індивіда до етики і моралі, до загальнолюдських цінностей, зокрема, до дисциплінованості, почуття обов'язку, поваги до оточуючих, ввічливості, чесності, і передбачає громадський осуд.

***Аутодеструктивна поведінка*** собою поведінку, що відхиляється від психологічної, медичної норм, загрожуючи цілісності і розвитку особистості. Видами аутодеструктивної поведінки є суїцидальна, віктимна (поведінка жертви) та адиктивна поведінка.

*Суїцидальна* поведінка (від лат. *sui* – само, *caedare* – вбивати), тобто самогубство або його спроба, спрямована на виведення особистості із кризової ситуації, усвідомлення якої є для неї нестерпним і вона не бачить іншого виходу, ніж власна смерть (хоча об'єктивно такий вихід можна знайти). Людина переживає безнадійність, безпомічність через фрустрацію надзвичайно важливих для неї потреб і мислить за логікою: або негайне вирішення проблеми, або смерть. Слід зауважити, що через амбівалентне ставлення до смерті (бажання смерті, яке поєднується з бажанням отримати допомогу з боку інших людей) суїцидант часто подає відповідні сигнали про допомогу, залишаючи повідомлення, листи, наводячи лад у справах тощо. Американський суїцидолог Е. Швейдман суїцидальну поведінку характеризує наявністю автоагресії, зумовленої сильним душевним болем, породженим фрустрацією психологічних потреб.

Розрізняють такі види суїцидальної поведінки:

- *істинний суїцид* (власне суїцидальна поведінка), викликаний бажанням померти через втрату сенсу життя. Має місце продуманий, поступово спланований намір покінчити із життям. Поведінка будується так, щоб суїцидальна спроба, на думку людини, була ефективною, щоб суїцидальним діям не заважали. У залишених листах звучать ідеї звинувачення себе, щоб позбавити близьких людей від почуття провини;

- *демонстративний суїцид* як засіб привернути до себе увагу, закликати на допомогу в несприятливих життєвих ситуаціях, проявляється у розігруванні театральних сцен зі спробами самогубства без будь-яких намірів дійсно покінчити з життям. Всі дії підпорядковані одній меті – привернути увагу, викликати співчуття, позбутися неприємностей (покарань), покарати людину, що образила. Слід враховувати, що демонстративні дії внаслідок необачливості чи неправильних прорахунків можуть призвести до трагічних наслідків;

- *афективний суїцид* - спроби, які здійснюються на рівні афекту чи внаслідок напруженої ситуації. Тут, власне, може бути присутній компонент демонстративності, проте самогубство чи його спроба здійснюється під впливом афекту;

- *прихований суїцид*, що супроводжується високою ймовірністю летального наслідку через невиправдану ризикованість, екстремальність у поведінці тощо. Він поєднується із парасуїцидальною поведінкою, коли особистість прагне завдати собі каліцтва, щоб вийти із негативного стану шляхом афективно-шокових переживань. Для цього використовуються певні ризиковані і небезпечні для життя дії, зокрема, удушення до напівпритомного стану, ходіння в небезпечних місцях, над прірвою, по поручнях моста тощо.

*Віктимна* поведінка (від англ. victim - жертва) являє собою активність особистості, за якої вона певним чином сприяє скоєнню насильства проти неї, свідомо чи підсвідомо нехтуючи запобіжними заходами, обираючи спосіб життя, який привертає до цієї особистості увагу агресивних осіб, злочинців тощо. О. Ю. Дроздов, М. А. Скок виокремлюють два типи віктимних особистостей:

- пасивна жертва, для якої характерна підвищена тривожність, невпевненість у собі, низька самооцінка, поведінка, якою вона виявляє нездатність опиратися тиску інших;

- активна жертва, яка виявляє схильність до конфліктного стилю спілкування, незважаючи на ситуацію, часто підвищену товариськість, нерозбірливість у знайомствах, емоційну ригідність, імпульсивність, демонстративність у поведінці тощо .

***Адиктивна поведінка*** – форма поведінки людини, яка проявляється у прагненні втекти від дійсності внаслідок свідомої зміни свого психічного стану. Об’єктами залежності при адиктивній поведінці можуть бути психоактивні речовини, їжа, ігри, секс, релігія і релігійні культи тощо. Відповідно, така поведінка може виявлятися у порушеннях харчової поведінки (переїданні, голодуванні, відмові від їжі тощо), гемблінгу (ігровій залежності); релігійному фанатизмі - сліпому наслідуванні ідеї релігійного культу деструктивної спрямованості.

Психолого-педагогічний супровід девіанта є комплексним процесом, у якому беруть участь не лише працівники психологічної служби, а й адміністрація, педагогічні працівники і батьки учня.

Зовнішні форми прояву девіантної поведінки відомі всім: безвідповідальне ставлення до навчання, конфлікти з однолітками і дорослими, невиконання вимог дорослих, пропуски уроків, втечі з дому, бродяжництво, вживання наркотичних речовин, крадіжки, здирництво, бійки тощо. Поведінка девіантів часто дуже схожа і відрізняється лише мірою відхилення від соціальної норми. Тому більшість педагогічних працівників вважають, що достатньо розробити один алгоритм роботи із зазначеною категорією учнів. Проте, психолого-педагогічний супровід девіанта має здійснюватися із урахуванням індивідуальних, вікових особливостей учня, його здібностей, уподобань, оточення та ситуації розвитку.

Розпочинаючи роботу з девіантами, практичний психолог і соціальний педагог мають пам'ятати, що головне в стосунках з учнем - взаємоповага та довіра. Те, що каже дитина, повинно залишатися таємницею. Його проблеми можна обговорювати з батьками та педагогами тільки на прохання і за згоди учня. Утрата довіри, розголошення таємниці є великою психологічною травмою та може призвести до непередбачених наслідків. Виявляючи психологічні особливості девіанта, слід звернути увагу на наявність акцентуацій характеру, систему самооцінювання й оцінювання інших, мотиваційну структуру особистості. Обов'язково проводити дослідження процесів мислення. У випадку виявлення викривлень процесів мислення психологічна корекція буде малоефективною - необхідна консультація психіатра.

Психологічна допомога особистості з девіантною поведінкою передбачає, насамперед, її психологічну діагностику, що має на меті встановити рівень та форму девіантної поведінки і чинники, що зумовили появу девіацій. Діагностика особистості девіанта має проводитися на основі гуманного ставлення до нього, співпраці з ним і будуватися на принципах цілеспрямованості, об'єктивності, комплексності, прогностичності.

Для визначення особливостей девіантної поведінки учнів використовуються різні методи, серед яких слід відзначити, насамперед, спостереження. Під спостереженням розуміють цілеспрямоване та спеціальним чином організоване сприймання, яке здійснюється з певною метою за розробленим планом і фіксацією результатів. Н. Максимова пропонує під час спостереження фіксувати такі особливості поведінки і зовнішнього вигляду досліджуваного з девіантною поведінкою:

- зовнішній вигляд (загальний соматотип, фізичні особливості, наявність фізичних недоліків або диспропорцій, постава, міміка і жестикуляція, тримається скуто чи вільно, адекватно чи ні, охайність в одязі, зачісці, чистота тіла, рівень загальної рухливості тощо);

- особливості мовлення (інтенсивність і тембр голосу, темп мовлення, чіткість вимови, словниковий запас, наявність жаргону, брутальних виразів, уміння висловлювати думку, послідовність, логічність, чіткість, швидкість мовлення);

- соціальна поведінка (особливості встановлення контактів, рівень невимушеності при цьому, товариськість, наявність соціальних навичок, вихованість, специфіка поведінки за рівнем домінування, агресивності, підлеглості та довірливості тощо);

- настрій (ейфорія, безтурботність, врівноваженість, серйозність, відсутність гумору, поганий настрій, тривога тощо);

- ставлення до діяльності (рівень зацікавленості: від активного небажання або недовіри, байдужості до надмірної зацікавленості);

- особливості проявів пізнавальної та емоційно-вольової сфер (рівень уважності, швидкість вирішення поставлених завдань; особливості дій: намагання знайти загальний спосіб вирішення завдання або дії методом спроб і помилок; темп роботи: рівномірність, швидкість; сумлінність і охайність при виконанні завдань; реакція на невдачі: агресивна, звинувачення себе, відмова від діяльності, байдужість та ін.).

Слід зауважити, що спостереження здійснюється за певною схемою, в якій виділяють такі етапи:

1. Визначення предмета, об'єкта та ситуації спостереження;

2. Обирання способу спостереження та реєстрації даних;

3. Планування ситуацій спостереження;

4. Розроблення плану спостереження;

5. Проведення обробки й інтерпретація отриманої інформації.

Крім того, вважається доцільним проведення спостереження декількома спостерігачами протягом тривалого часу в різноманітних умовах життєдіяльності. Відомою методикою є карта спостережень Д. Стотта, яка дозволяє не тільки фіксувати характер поведінки девіантів, але й виявити характер дезадаптації поведінки дитини. Карта спостереження містить 198 фрагментів фіксованих форм поведінки, що згруповані в 16 синдромів. Наявність чи відсутність цих форм фіксується у спеціальному реєстраційному бланку. Цю карту може заповнювати як практичний психолог, так і педагоги або, за окремими симптомами, батьки, що дасть можливість знайти спільний погляд при постановці психологічного діагнозу, а також при складанні корекційно-розвивальних програм. Проте методика має й недоліки, а саме: результати фіксують лише дезадаптивні форми поведінки, а не всі сторони розвитку та соціалізації дитини.

Важливим методом дослідження особливостей девіантної поведінки особистості є інтерв'ю або бесіда, які мають на меті під час безпосереднього спілкування визначити ставлення респондента до певних проблем, його ціннісні орієнтації, з'ясувати факти з його біографії, плани на майбутнє тощо. Передбачає реєстрацію й аналіз відповідей на запитання, а також вивчення особливостей невербальної поведінки опитуваних. Як правило, убесіді виявляються можливі чинники, що спричинили девіантну поведінку особистості (характер стосунків з батьками, однолітками, іншими людьми, ставлення до людей, до навчання, праці, успішність у навчанні, праці тощо).

У бесіді практичний психолог має можливість самостійно змінювати спрямованість, порядок і структуру запитань через використання гнучкої тактики побудови діалогу в межах заданої теми, максимальне врахування індивідуальних особливостей респондентів.

Існує ряд вимог до бесіди як методу:

1. Невимушеність – не можна перетворювати бесіду на допит. Найбільший результат приносить бесіда у випадку встановлення особистого контакту з досліджуваною людиною;

2. Планування бесіди (чіткий план, завдання, визначення проблем, що підлягають з'ясуванню);

3. Професійна підготовка фахівця (чіткість і лаконічність вербалізації думок, підтримка інтересу у співрозмовника, тактовність, толерантність, емпатійне та рефлексивне слухання, уникнення комунікативних бар'єрів тощо). Наприклад, можна застосовувати такі формулювання запитань:

- Деякі люди думають, що…, а що думаєте ви? (даємо зрозуміти, що є й інші особи, подібні до даної);

- Якщо хтось порушуватиме порядок у громадських місцях, ви самі зупините його чи викличете міліцію? (припускаємо можливість двох альтернативних рішень);

- Чи зможете ви це зробити? (замість категоричного «Зробіть це!»);

- Через що ви посварилися з…? (замість «Чи сварилися ви з…?», щоб не ставити людину в ситуацію, коли через феномен соціальної бажаності чи острах вона заперечуватиме неправильну поведінку).

- Що вам подобається, а що – ні? (даємо можливість знайти позитив, а не тільки негатив).

При цьому важливо фіксувати не тільки відповідь, але й поведінку досліджуваного: особливості його мовлення, жестів, міміки, емоційне ставлення до конкретних явищ.

У підлітковому віці посилюються *акцентуації характеру*, які створюють передумови для формування девіантної поведінки. Акцентуація характеру, за визначенням К. Леонгарда, О.Є. Лічко – це дисгармонійність розвитку характеру, підвищена виразність окремих його рис, які зумовлюють вразливість особистості до різних впливів та ускладнюють її адаптацію. Діагностику типу акцентуацій характеру можна провести за допомогою таких методик: ПДО (патохарактерологічного діагностичного опитувальника) О.Є. Лічко, опитувальника Леонгарда - Шмішека.

Патохарактерологічний діагностичний опитувальник (ПДО) розроблений О.Є. Лічко та М.Я. Івановим для діагностики типу конституціональної психопатії й акцентуації характеру у підлітковому і юнацькому віці (14-18 років). Опитувальник містить 25 наборів фраз-тверджень, що відображають ставлення учнів до життєвих проблем (“самопочуття”, “настрій”, “відношення до себе” тощо). За результатами дослідження виявляється 11 психопатій та акцентуацій підліткового віку: гіпертимний, циклоїдний, лабільний, астено-невротичний, синситивний, псиастенічний, шизоїдний, істероїдний, нестійкий, комформний типи.

Опитувальник Х. Шмішека ґрунтується наоснові теорій К. Леонгарда і призначений для діагностики акцентуаційних типів особистості. Складається з 88 питань, на які необхідно відповісти “так” або “ні”. Дозволяє визначити 10 типів акцентуації характеру (демонстративний, педантичний, застрягаючий, збудливий, гіпертимний, дистимічний, тривожно-боязливий, циклотемічний, афективно-екзальтований, емотивний).

З метою діагностики мотиваційної складової пропонуємо шкалу соціальної бажаності Д. Кроуна та Д. Марлоу, стандартизація якої здійснена Ю.Л. Ханіним. Шкала складається із 33 тверджень. Методика призначена для вимірювання потреб суб'єкта у схваленні іншими.

Для дослідження пізнавальних мотивів використовується методика "Спрямованість на здобуття знань або на оцінку" Є.П. Ільїна та Н.О. Курдюкової. Методика спрямована на вивчення мотивації навчальної діяльності.

Для визначення рівня домагань застосовується методика Ф. Хоппе. За цією методикою досліджуваному пропонується вирішувати завдання різного рівня складності, при цьому завдання вибирає сам досліджуваний. Після вирішення завдання практичний психолог повідомляє про успішність його розв'язання і пропонує вибрати нове завдання. Особистість із завищеним рівнем домагань прагне навіть у ситуації неуспіху вибрати завдання складніше за попереднє. Людина із заниженим рівнем домагань у ситуації успіху, зазвичай, вибирає завдання простіше (хоча мала б вибрати складніше).

У контексті дослідження девіантної поведінки часто використовують опитувальник Басса-Даркі (автори А. Басс, А. Даркі), призначений для діагностики агресивних та ворожих реакцій людини. Складається із 75 тверджень, кожне з яких належить до одного з восьми індексів форм агресивних або ворожих реакцій (фізична агресія, побічна агресія, схильність до роздратування, негативізм, образа, підозра, вербальна агресія, почуття провини).

Проективні методики передбачають створення для досліджуваного ситуації, коли в її тлумаченні головним виявляється не об'єктивний, а суб'єктивний зміст ставлення, яке дана ситуація викликає в досліджуваного. Зокрема, можна використовувати набір малюнків, за якими досліджуваний має скласти певну розповідь. При її аналізі враховується як логічність у викладенні подій, так і те, який особистісний зміст вкладає досліджуваний у пояснення сюжету.

Широко використовуються проективні методики, в яких слід намалювати певні зображення – «Неіснуюча тварина», «Будинок-Дерево-Людина», «Намалюй людину», «Кінетичний малюнок сім'ї», «Тест руки», «Малюнковий тест Вартегга», які дозволяють діагностувати не тільки ставлення людини до себе, але й психологічні особливості особистості.

З метою виявлення мотиваційно-особистісних особливостей девіантів, системи їхніх відносин у сім’ї, референтних групах проводять *адитивні проективні* методики, що передбачають завершення речень (методика «Завершення речення») або історії (методика «Завершення історії»). Так, виконуючи методику «Завершення речення», досліджуваний має закінчити певну кількість незакінчених речень, сформульованих таким чином, щоб виявити його особистісні риси, мотиви, потреби, ставлення тощо (наприклад, «Я завжди хотів…»). На принципі вербального закінчення ґрунтується і техніка «Завершення історій»: досліджуваному пропонують закінчити невеликі за обсягом історії, оповідання, казки.

Перевагою проективних методик є можливість дослідити неусвідомлювану сферу особистості. Разом з тим, тлумачення результатів є досить суб'єктивним, до того ж існує ймовірність, що практичний психолог може зосередитися насамперед на даних, що мають особливу значущість не для досліджуваного, а для нього особисто (через існування власних неусвідомлюваних проблем).

Відповідно до нормативних документів при проведення психодіагностики працівники психологічної служби мають інформувати батьків про мету, зміст, форми цієї роботи та отримувати їхній дозвіл. Дитина після досягнення 12 років має право відмовитись від психологічних обстежень, навіть якщо є згода батьків.

Результати діагностики заносяться до індивідуальної картки супроводу учня (додаток 1). Для учня, його батьків, класного керівника, педагогів та адміністрації закладу працівник психологічної служби розробляє рекомендації щодо організації навчально-виховного процесу, вибору виховних впливів, засобів контролю, організації дозвілля дитини тощо.

За результатами діагностики практичний психолог розробляє корекційно-розвивальну програму. Психологічна корекція девіантної поведінки передбачає психологічне втручання в особистісний простір для стимулювання позитивних змін, послаблення або усунення тих форм поведінки, що перешкоджають соціальній адаптації дитини .

Зрозуміло, що надання психологічної допомоги буде ефективним за умови бажання таких змін з боку девіанта. Тому основними завданнями працівників психологічної служби у закладі освіти є такі:

- створення сприятливих соціально-психологічних умов для особистісних змін, розвиток мотивації на соціальну адаптацію;

- стимулювання особистісних змін;

- корекція поведінки з урахуванням специфіки її проявів.

Так, наприклад, у разі роботи з особистістю, яка має делінквентну поведінку, важливо створити позитивне середовище, включити дитину в групи, де відсутній деструктивний вплив, підкріпити позитивні способи поведінки, активізувати соціальне навчання і підвищити здатність особистості конструктивно вирішувати проблеми в делінквентному оточенні й успішно виходити з нього. Такі заходи з учнем має проводити класний керівник, соціальний педагог закладу. Соціальний педагог веде соціальний паспорт класів та здійснює соціальний супровід сімей, які потрапили у складні життєві обставини .

Практичний психолог проводить корекційно-розвивальну роботу з учнями, що передбачає розроблення відповідної програми. Н. Максимова зазначає, що однією з найефективніших форм роботи з підлітками, схильними до девіацій у поведінці, є групові психокорекційні заняття, на яких членами групи і ведучим розігруються складні ситуації. Внаслідок цього, як зазначає автор, виникає можливість обговорювання засобів розв'язання проблеми мовою реальної поведінки девіантів.

Однією з важливих форм психологічного супроводу девіантів є психолого-педагогічний консиліум, основними завданнями якого є виявлення характеру і причин відхилень у навчанні й поведінці учнів; розроблення програми виховних заходів, спрямованих на корекцію відхилень та на розвиток здібностей, талантів; обговорення і прийняття рішень з приводу конфліктних ситуацій. Залежно від мети консиліуму його склад може бути різним, але, як правило, до нього входять представники адміністрації закладу, педагоги, класний керівник, практичний психолог, соціальний педагог, медичний працівник, батьки. Як зазначає І. Дубровіна, завдання практичного психолога у роботі консиліуму – допомогти педагогам оцінити інтелектуальний розвиток учня, основні якості його особистості, показати складність і неоднозначність проявів його поведінки, ставлень, розкрити проблеми самооцінки, мотивації, особливості пізнавальних та інших інтересів, емоційного настрою, а головне - забезпечити підхід до дитини з позитивною гіпотезою відносно перспектив її подальшого розвитку і намітити програму роботи з нею. Учителі-предметники та класний керівник інформують про інтереси, здібності учня, залучення його до позакласної та позашкільної діяльності, роботи в гуртках, секціях, клубах. Медичний працівник повідомляє про стан здоров'я дитини.

Телефон довіри є дієвим методом надання соціально-психологічної підтримки учням, який дозволяє провести анонімне консультування особистості, схильної до девіантної поведінки.

Профілактика і корекція девіантної поведінки особистості є особливо дієвою на ранніх етапах, коли можна приділити увагу тим особливостям поведінки, що можуть надалі призводити до правопорушень. Йдеться, насамперед, про прогули (можуть бути як формою девіантної поведінки, так і наслідком невротизації дитини, шкільного неврозу), погану успішність (може бути зумовлена як педагогічною занедбаністю, так і дефектами інтелектуального розвитку, затримкою психічного розвитку), низький статус дитини у шкільному колективі, ізольованість у ньому; наявність компенсаторної поведінки інфантильного характеру (через прагнення забезпечити успіх будь-яким чином, зокрема, через псування зошитів та меблів, бійки) тощо. Зрозуміло, що профілактична робота має здійснюватися в тісному контакті з батьками і педагогами. При цьому слід урахувати, що педагоги, часто не помічаючи цього, роблять надмірну кількість зауважень девіантам, оцінку дають не окремому вчинку, а особистості загалом, до оцінювання нерідко підключається весь клас. Тому передумовою успішної профілактичної роботи є психологічне консультування педагогів і батьків щодо змісту, особливостей прояву і чинників девіантної поведінки, а також специфіки взаємодії з девіантами.

Психологічна профілактика, яка здійснюється у закладах освіти, передбачає дотримання в навчальному закладі психологічних умов, необхідних для повноцінного психічного розвитку і формування особистості дитини на кожному віковому етапі; своєчасне виявлення таких особливостей дитини, які можуть призвести до певних труднощів, відхилень у її інтелектуальному й емоційному розвитку, у поведінці й стосунках з дорослими та ровесниками.

Психопрофілактична робота може проводитися як з окремими дітьми або групами дітей, окремими і паралельними класами, так і з учителями, вихователями, батьками та іншими дорослими людьми, які впливають на виховання та розвиток дітей. У психологічній профілактиці прийнято виділяти три рівні:

1-ий рівень – це первинна профілактика. На цьому рівні практичний психолог працює з дітьми, які мають незначні емоційні, поведінкові та навчальні розлади. На першому рівні у центрі уваги фахівця перебувають усі діти закладу.

2-ий рівень – вторинна профілактика, спрямована на роботу з девіантами, тобто, тими дітьми, які мають певні психологічні проблеми. Вторинна профілактика передбачає раннє виявлення у дітей труднощів у навчанні і поведінці. Головне завдання цього рівня – подолати дані труднощі ще до того, як діти стануть соціально або емоційно некерованими. У цьому випадку практичний психолог працює не з усіма дітьми, а з групою чи індивідуально. Вторинна профілактика передбачає роботу практичного психолога не лише з дітьми, але й з педагогічними працівниками, батьками, навчає дорослих стратегії подолання різних труднощів у спілкуванні з дітьми та їх вихованні.

3-ій рівень – третинна профілактика. На цьому рівні профілактики діяльність практичного психолога зосереджується на дітях з яскраво вираженими навчальними або поведінковими проблемами. Головне завдання психолога у профілактичній роботі з цими дітьми – корекція або подолання серйозних психологічних труднощів і проблем. При третьому рівні психопрофілактики психолог працює з окремими учнями. Цей рівень вимагає від психолога великих зусиль і затрати часу.

Практика роботи працівників психологічної служби навчальних закладів свідчить, що найбільше уваги вони змушені приділяти 2-му і 3-му рівням профілактики. Безумовно, це є свідченням того, що вони недостатню увагу приділяють 1-ому рівню психопрофілактики, а тому особливо багато часу забирає у них робота з дітьми, які уже мають яскраво виражені психологічні проблеми.

Профілактика девіантної поведінки нерозривно пов'язана з процесом соціалізації особистості і залежить від таких умов, як комплексність (проведення спільних заходів не тільки на соціально-психологічному, але й економічному, правовому, медико-санітарному, педагогічному рівнях), послідовність, диференційованість (залежно від індивідуально-психологічних особливостей людини і особливостей її оточення), своєчасність (надання допомоги на ранніх етапах виникнення схильності до девіантної поведінки), пріоритет превентивності соціальних проблем, прогностичність (спрямованість у майбутнє, насичене позитивними цінностями і цілями, планування життєвих цілей без девіантної поведінки).

О. Змановська називає такі форми психопрофілактичної роботи:

- організація соціального середовища, в рамках якого передбачається соціальна реклама з формування настанов на здоровий спосіб життя, створення негативної громадської думки щодо проявів девіантної поведінки, насамперед, через засоби масової інформації;

- формування соціальних зон підтримки, зокрема, через організацію і підтримку громадських організацій, молодіжних рухів;

- інформування, що передбачає вплив на когнітивні процеси особистості для підвищення її здатності приймати конструктивні рішення щодо власної поведінки; здійснюється через організацію лекцій, бесід, групових дискусій, поширення відео- і телефільмів тощо;

- активне навчання соціально-корисним навичкам, активізація особистісних ресурсів, що реалізуються на тренінгах, зокрема, тренінгах асертивності або резистентності до негативних соціальних впливів, у групах спілкування і особистісного зростання тощо;

- організація діяльності, альтернативної девіантній поведінці, зокрема, через залучення особистості до пізнавальної діяльності, спорту, мистецтва, випробування себе у позитивній діяльності (подорожі, похід у гори, екстремальні види спорту тощо);

- організація здорового способу життя, що передбачає розвиток екологічної культури особистості, дотримання режиму навчання й відпочинку.

Важливою є робота працівників психологічної служби із батьками учнів. До захисних чинників виникнення поведінкових проблем у межах родинної системи належать позитивні стосунки між батьками, між батьками і дитиною, а також тісне спілкування в родині, сформованість навичок вирішення проблем. Захисними чинниками служать також помірність тиску, високий рівень підтримки з боку родичів та соціального оточення.

Родина і оточення є головним джерелом формування захисних механізмів у дитини, які сприяють розвитку відчуття власної значущості, незалежності. Батьки мають слідкувати за соціальним оточенням дитини, нейтралізуючи або відсікаючи те, що шкодить її нормальному розвитку. Так в умовах перенасиченості інформаційного простору дуже корисно контролювати інформаційний потік, що нав’язується дитині.

У вихованні дитини батьки мають дотримуватись таких рекомендацій: виховувати дитину так, щоб вона перебувала у злагоді із собою і своїми відчуттями; була здатною адекватно виявляти свої почуття; підтримувати здорові стосунки з іншими людьми, піклуватися про себе. Батьки повинні допомогти відчути самоповагу, знайти і зберегти справжніх друзів, сформувати мету в житті.

**Література**

1. Бережковській Є. Чим і як захоплюються підлітки / / Шкільний психолог, 2005, № 1
2. Борщевіцкая Л. Психологічний годину "Як навчитися жити без бійки" / / Шкільний психолог, 2006, № 10.
3. Галушина Е., Комарова О. Гра для підлітків "У чому сенс життя" / / Шкільний психолог, 2005, № 5.
4. Заріпова Ю. Повір у себе. Програма психологічної допомоги підліткам / / Шкільний психолог, 2007, № 4 (16).
5. Кардашин О., Родіонов В., Ступницька М. Я і мій вибір. Заняття для учнів 10 - 11 класів з формування соціальних навичок і навичок здорового способу життя / / Шкільний психолог, 2001, № 27.
6. Кузнєцов Д. демобилизируется тривожність: деякі причини та форми прояву невротичних розладів у сучасних старшокласників / / Шкільний психолог, 2005, № 2
7. Михайлова Н., Сафонова Т., Тюпкіна Є., Немолот Є. Ділова гра для педагогів середньої ланки "Педагогічні прийоми створення ситуації успіху" / / Шкільний психолог, 2006, № 15.
8. Манелис Н. Психологічний клімат в класі / / Шкільний психолог, 2001, № 10, 12, 16, 19.
9. Миколаєва Н. Програма комплексного взаємодії з підлітками "групи ризику" "Грані мого Я" / / Шкільний психолог, 2006, № 15
10. Профілактика суїцидальної поведінки. Методичні рекомендації. Упоряд.: А.Г.Абрумова і В.А.Тіхоненко. М., 1980.
11. Савченко М. Тренінг "Впевненість" для учнів 11 класів / / Шкільний психолог, 2005, № 2, 3, 4
12. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю.. Дитячий суїцид. Психологічний погляд. КАРО, С - П, 2006. - 176 с.