

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

**ПОСТВЕНЦІЯ СУЇЦИДУ (БУЛІЦИДУ):
РОБОТА З КОЛЕКТИВОМ
ЗАКЛАДУ ОСВІТИ**

Методичні рекомендації

За науковою редакцією С. Л. Чуніхіної, Л. А. Найдьоновой,
Н. Ф. Умеренкової

Кропивницький – 2022

УДК 316.624:159.97+343614+37.013:37.04
П 63

Рекомендовано до друку вченою радою
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України,
№12/21 від 30 грудня 2021 року

Рецензенти:

*В. Г. Панок, доктор психологічних наук;
О. В. Чуйко, доктор психологічних наук;
З Ф. Сіверс, кандидат юридичних наук*

П 63 **Поственція суїциду (буліциду): робота з колективом закладу освіти:**
методичні рекомендації / за ред. С. Л. Чуніхіної, Л. А. Найдьоновой,
Н. Ф. Умеренковой ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут
соціальної та політичної психології. – Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2022. – 76 с.

ISBN 978-966-189-677-1

У методичних рекомендаціях представлено психологічно обґрунтовану модель поственційного супроводу колективу закладу освіти, у якому трапилися суїцид (буліцид) або його спроба. Досліджено чинники розвитку у жертв булінгу суїцидальної тенденції та психологічні засоби її припинення. Запропоновано модель кризового втручання у випадку булінгу (кібербулінгу), яка містить чотири складові: інформування; декларування нових правил; моніторинг соціально-психологічних процесів у закладі освіти; реагування на випадки насильства та профілактика самоушкоджувальної поведінки. На основі наукових уявлень про особливості колективного проживання травматичного досвіду в закладі освіти означено напрями запобігання розвитку індуктивних ефектів від суїциду (буліциду) або його спроби, зокрема у вигляді суїцидальних кластерів. Сформовано принципи і вимоги до комунікації щодо суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти.

Адресовано вчителям, психологам-практикам, соціальним педагогам, управлінцям, викладачам, студентам, учням, батькам, представникам громадських організацій та широкому колу зацікавлених цією проблематикою читачів.

УДК 316.624:159.97+343614+37.013:37.04

© Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2022
© С. Л. Чуніхіна, Л. А. Найдьонова, Л. Г. Чорна, Н. Ф. Умеренкова,
Л. В. Ніконенко, К. Ю. Гутник, 2022

ЗМІСТ

Вступ	5
 Розділ 1. Організаційні принципи і засади ефективної поственції суїциду (буліциду) в закладі освіти	 8
1.1. Поственція в системі профілактики дитячих і підліткових суїцидів (буліцидів).....	8
1.2. Комплексний підхід в організації поственції суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти	10
1.3. Вимоги до комунікації з питань суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти	15
 Розділ 2. Чинники виникнення суїцидальних ризиків та напрями їх подолання в закладі освіти	 22
2.1. Булінг як чинник суїцидального ризику	22
2.2. Напрями запобігання булінгу і подолання його наслідків у системі загальної середньої освіти	28
2.3. Особливості групового проживання досвіду горювання.....	37
 Розділ 3. Типовий алгоритм (протокол) поственції суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти.....	 46
3.1. Хто має діяти? Створення та організація діяльності кризової команди (КК)	46
3.2. Що і коли потрібно робити? Планування та реалізація поственційних заходів	49
3.3. Для кого діяти? Основні цільові групи поственційного супроводу та психологічної допомоги.....	53
3.4. Яким чином діяти?	57

Додатки	60
Додаток 1. Пам’ятка для кризової команди: Як поінформувати представників батьківської громадськості про суїцид (буліцид) або його спробу в закладі освіти?.....	60
Додаток 2. На допомогу психологу в комунікації з батьками: Підказки батькам, стурбованим через інформацію про ризиковану поведінку підлітків <i>«Побачити. Діяти. Спілкуватися»</i>	61
Додаток 3. Пам’ятка для вчителів: Як повідомити учням про суїцид (буліцид) або його спробу в закладі освіти?	64
Додаток 4. Як провести первинну зустріч персоналу закладу освіти	65
Додаток 5. Повідомлення для поширення в ЗМІ та інформаційних ресурсах закладу	66
Додаток 6. Документування діяльності кризової команди.....	68
Список використаних джерел	69

ВСТУП

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у 2019 році середній стандартизований за віком рівень самогубств у світі становив 9 осіб на 100 тисяч населення. В Україні цей показник становить 17,7 осіб¹. За даними Державної служби статистики України, у 2020 році в Україні від навмисного самоушкодження загинуло 6103 особи, серед них 164 особи віком від 5 до 19 років². Уповноважена Верховної Ради України з прав людини Л. Денісова на спільній нараді керівників правоохоронних та інших державних органів (1.06.2021 р.) наводить дані за перші 5 місяців 2021 року щодо суїцидальної поведінки серед дітей: 56 суїцидів та 154 його спроби.

Світова практика свідчить про те, що кожний окремих випадок суїциду в середньому стосується ще 135 осіб з найближчого оточення суїцидента, а рівень посттравматичних стресових розладів і кластерів поведінки з наслідування суїциду серед них суттєво зростає (Cerel et al., 2019, р. 5). Коли підліток вчиняє самогубство, то це може збільшити ризик самогубств для інших молодих людей. Міжнародні дослідження виявили явище, відоме як «зараження» самогубством, коли знання людини про суїцид (або вплив на нього) збільшує ймовірність того, що вона розглядатиме самогубство як припустимий варіант дій у власній життєвій ситуації (Domaradzki, 2021). Отже, поственція як супровід та підтримка колективу людей після вчинення одним з його членів суїциду (або його спроби) водночас відповідає і завданням превенції самогубств.

Оскільки заклад освіти є однією з провідних інституцій соціалізації особистості, дуже важливо, щоб школа надавала допомогу учням та персоналу в боротьбі з наслідками, що настали після самогубства. Розроблення на їх організаційній основі протоколів поственції суїциду та посилення взаємодії державних інституцій для превенції і поственції суїциду в закладі освіти становить актуальне завдання сьогодення.

Отже, розроблення та затвердження на державному рівні протоколів поственції суїциду є одним із дієвих механізмів профілактики самогубств. На відміну від більшості розвинених країн світу, Україна наразі не має протоколів поственції суїцидів – системи міжвідомчих заходів із соціально-психологічної підтримки окремих осіб, груп та громад після скоєння суїциду – для запобігання наступним суїцидам.

У 2017 році Кабінет Міністрів України затвердив Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (розпорядження

¹Suicide worldwide in 2019: global health estimates. WHO, 2021.

²Природний рух населення України за 2020 рік: стат. збірник, Державна служба статистики України, 2021

КМ України від 27.12.2017 р. № 1018-р), у якій, зокрема, передбачено заходи щодо підвищення психологічної компетентності педагогів, батьків або осіб, що їх замінюють, з питань збереження психічного здоров'я дітей, здійснення психологами закладів освіти моніторингу ознак, тенденцій, ризиків суїцидальної поведінки та проведення корекційно-відновлювальної роботи з учнями щодо підтримки їхнього психоемоційного здоров'я. Водночас чітких протоколів дій, які спираються на доказово ефективні практики і можуть бути застосовані в закладі освіти, досі бракує. Учасникам освітнього процесу також часто не вистачає усвідомлення та розуміння того, які їхні дії запобігають повторенню суїцидальної поведінки іншими учнями, зменшують ризики психотравми і сприяють оздоровленню освітнього середовища. Саме тому потрібна чітка, практична та достовірна інформація для розроблення конкретного керівництва до дій, дотримання якого не погіршить ситуацію, а сприятиме згуртованому подоланню наслідків травматичної події і запобігатиме повторенню дитячих суїцидів.

Методичні рекомендації адресовано вчителям, психологам-практикам, соціальним педагогам, управлінцям, викладачам, студентам, учням, батькам, представникам громадських організацій та широкому колу зацікавлених цією проблематикою читачів.

У методичних рекомендаціях використовуються такі **основні поняття**.

Суїцид (самогубство) – умисне спричинення власної смерті, часто вчинене з відчаю. Спроба суїциду – це дії з наміром позбавити себе життя, які не призвели до смерті.

Суїцидальна тенденція – це динаміка поступового наростання суїцидальних психологічних станів: від зниження вітальності, втрати радості від життя до нестерпності токсичних емоційних станів, які призводять до формування суїцидальних думок, намірів, планів і зрештою – суїцидальних дій. На кожному з етапів суїцидальної тенденції вчасна допомога може загальмувати і перервати її поглиблення, що й допоможе запобігти суїциду. Неграмотні дії і медіаповідомлення можуть посилювати суїцидальну тенденцію і спричиняти «**індуктивний ефект**», або ефект зараження, – мимовільне підштовхування до суїциду, коли аудиторії нав'язуються суїцидальні думки, тобто відбувається провокування суїцидальних намірів і суїцидальної поведінки. На відміну від **доведення до суїциду**, що є свідомою дією і кримінальним злочином, мимовільне індукування суїциду зумовлюється психологічно безграмотною поведінкою і безвідповідальним виконанням професійних обов'язків через брак відповідної компетентності.

Булїцид – це самогубство або суїцидальна поведінка, вчинені в умовах наявності підтвердженої ситуації булінгу, навіть якщо свідоме доведення певними особами суїцидента до самогубства не підтверджено.

Суїцидент – людина, яка вчинила самогубство або його спробу.

Запобігання суїциду вимагає системи взаємоузгоджених дій багатьох людей, спрямованих на **профілактику** цього явища. У світовій практиці склалася система понять, що відображає різні рівні профілактики: **превенція** (робота на упередження проблеми суїциду і гальмування суїцидальної тенденції), **інтервенція** (втручання з метою зупинення суїцидальної поведінки, відновлення психологічного благополуччя суїцидента), **поственція** (система дій, спрямованих на зниження травматичного ефекту суїциду, роботу із жертвами та запобігання повторенню суїцидів і суїцидальної поведінки в межах третинної профілактики). В умовах нерозробленості або недосконалості системи поственції під впливом інформації про суїцид можуть стихійно формуватися **суїцидальні кластери** – повторення суїцидів, скоєних схожим способом, у певній часовій близькості.

Поственція – робота із жертвами суїциду і закладом освіти загалом як колективним постраждалим – потребує посилення і підвищення психологічної компетентності всіх учасників освітнього процесу.

РОЗДІЛ 1

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПРИНЦИПИ І ЗАСАДИ ЕФЕКТИВНОЇ ПОСТВЕНЦІЇ СУЇЦИДУ (БУЛІЦИДУ) В ЗАКЛАДІ ОСВІТИ

1.1. Поственція в системі профілактики дитячих і підліткових суїцидів (буліцидів)

У міжнародній та вітчизняній науці накопичено чимало досліджень та розробок, спрямованих на роботу з потенційним суїцидентом: ранню діагностику, профілактику, кризове втручання, психологічний і психотерапевтичний супровід випадків суїциду, зокрема пов'язаних із булінгом (Koyanagi et al., 2019; Englander, 2020; Найдьонова, 2020) і буліцидом (Marr, & Field, 2001). Концептуальні засади запобігання булінгу (цькуванню) в закладах освіти реалізовано в низці рекомендацій МОН України, зокрема у формі навчально-методичних посібників (Андрєєнкова, Мельничук, & Калашник, 2019; Луценко та ін., 2015), дистанційних онлайн-курсів на різних онлайн-платформах (Протидія та запобігання булінгу (цькуванню)..., 2019); Протидія булінгу у школі..., 2020; Про кібербулінг для підлітків, 2020).

Незважаючи на наявність деяких розробок з поственції суїцидів, спрямованих на осіб, які вчинили суїцидальну спробу, а також їхнє найближче оточення (Коса, 2012; Рибалка, 2007), саме поственція як система третинної профілактики дитячих, підліткових та юнацьких суїцидів залишається найменш розробленою ланкою профілактичних заходів (рис. 1). Дослідження засвідчують ефективність упровадження шкільних програм поственції суїцидів, зокрема включення до моделей поственції таких компонентів, як залучення волонтерів-однолітків, що пройшли тренінгову підготовку, у т. ч. щодо психологічного супроводу процесу проживання горя (De Leo, 2002; Kumar, 2017; Miller, 2011).

Загалом психологічна служба системи освіти в Україні методично забезпечена щодо первинної профілактики суїцидальних спроб учнів і роботи з батьками підлітків групи ризику (Міністерство освіти і науки..., 2014) та створення безпечного середовища (Міністерство освіти і науки..., 2019). Проте гостро бракує чітких алгоритмів дій у постсуїцидальних ситуаціях, коли більшість заходів необхідно вжити протягом перших 24-72 годин після трагедії, а також рекомендацій щодо подальшої роботи з класними і педагогічними колективами, завчасної підготовки персоналу до кризової комунікації (зокрема з медіа, здатними підсилити ефект зараження та індукції суїцидальної тенденції). Методичні рекомендації мають враховувати також контекст пандемії і карантинних обмежень, які потребують адаптації роботи

психологічної служби у вимушено дистанційних форматах взаємодії учасників освітнього процесу.

Уперше термін «поственція» використав Е. Shneidman (1973), описуючи відповідні та ефективні допоміжні дії, які мають іти за тяжкими травматичними подіями. Пізніше К. Andriessen (2009) скоригував тлумачення поственції, визначивши її як комплекс заходів, розроблений для тих, з участю тих або безпосередньо тими, хто пережив втрату внаслідок скоєного самогубства, з метою сприяння відновленню після втрати та запобігання негативним наслідкам (включно із суїцидальною поведінкою). Отже, першочерговим завданням поственції є зниження впливу стресових факторів на тих осіб, які вважаються постраждалими внаслідок самогубства, адже після переживання травматичних подій їхня життєдіяльність може зазнавати докорінних змін (Talbot, & Bartlett, 2012, p. 104).

Варто зазначити, що «жертвою суїциду» (постраждалим від суїциду) у контексті поственції визнається будь-яка особа, яка пережила втрату і життя якої зазнає змін унаслідок пережитих психотравматичних подій, пов'язаних із суїцидом (буліцидом) або його спробою. *Постраждалими внаслідок суїциду*, що призвів до смерті, вважаються близькі та родичі, а також соціальне оточення суїцидента. Якщо суїцидент залишився живим, його додають до кола постраждалих.

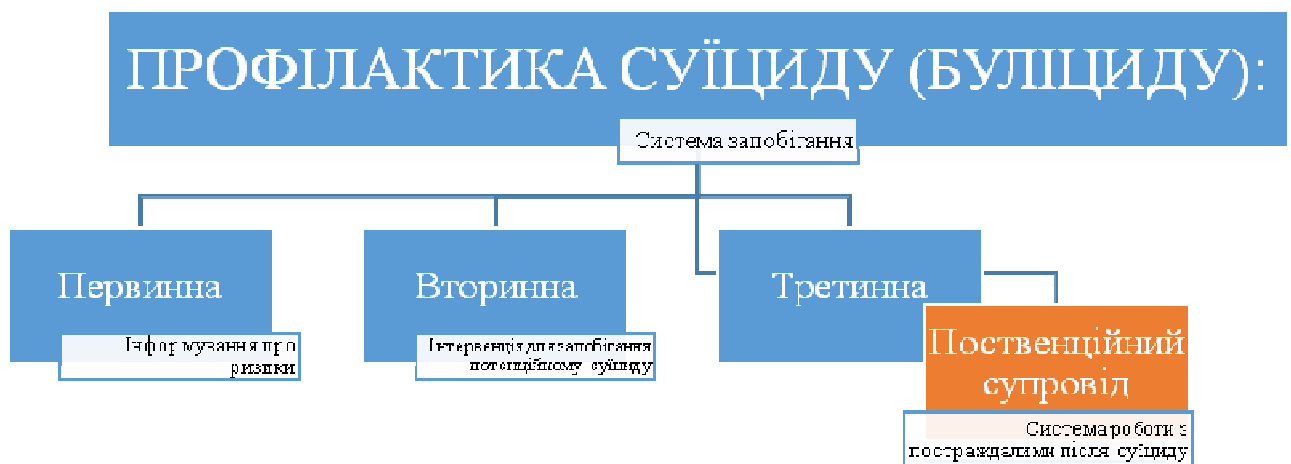


Рис. 1. Місце поственції в системі профілактики суїциду (буліциду)

Сучасні, прийняті у світі моделі поственції передбачають негайне і безпосереднє спрямування соціальної допомоги на підтримку постраждалих унаслідок суїциду осіб. В Україні ж друзі, товариші, знайомі, сусіди, співробітники, віддалені члени родини зазвичай не розглядаються як особи, що потребують підтримки, хоча вони можуть відчувати наслідки травматичної події так само, як і найближче оточення загиблого. У контексті поственції підтримка близьких родичів є частиною ширшого контексту дій, спрямованих

на визначення якості міжособових стосунків як вагомого фактору оцінки необхідності отримання допомоги (Talbott, & Bartlett, 2012, p. 105). Як уже було сказано, значна кількість постраждалих може не проявляти виражених психопатологічних симптомів, проте потребувати ефективних клінічних інтервенцій. Неклінічні форми допомоги після вчинення самогубства можуть істотно впливати на подальше життя потерпілих.

1.2. Комплексний підхід в організації поственції суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти

Аналіз зарубіжного досвіду поственції в закладах освіти США, Канади, Бельгії, Австралії, Великої Британії дає змогу виокремити обов'язкові компоненти поственційного супроводу закладу освіти в разі суїциду (буліциду) або його спроби. Такими компонентами є: завчасне створення **кризової команди** та спеціалізоване навчання її членів; дотримання **таймінгу реагування**, який передбачає планування обов'язкових у перші 24/48/72 години заходів поственції; забезпечення **міжвідомчої комунікації** представників закладу освіти, органів управління освітою, правоохоронних органів, служб охорони здоров'я, соціальних служб; належний **інформаційний супровід**, спрямований на мінімізацію ризиків виникнення суїцидальних кластерів та інших негативних колективних наслідків травматичної події; дотримання **сетингу взаємодії** з найближчим оточенням та групами ризику з метою уникнення ретравматизації; урегулювання заходів з **меморіалізації**.

Як показує міжнародний досвід, ефективність поственційного супроводу закладу освіти в разі суїциду (буліциду) або його спроби забезпечується комплексним характером і системною організацією дій, передбачених протоколами поственційного реагування (Найдьонова et al., 2021). Комплексність поственції наскрізно проявляється в напрямках та цілях втручань, принципах їх організації та охопленні заходами поственції всіх цільових аудиторій (груп, осіб), які можуть бути вражені травматичною подією.

Порівняльний аналіз зарубіжних систем поственції дає змогу розробити модель поственційного супроводу закладу освіти, у якому трапився суїцид (буліцид) або його спроба (рис. 2). Така модель має охоплювати два ключові елементи: 1) маршрути взаємодії із зовнішніми та внутрішніми контрагентами; 2) кризову команду, яка забезпечує комунікацію за зазначеними маршрутами.

Реалізацію запропонованої моделі в закладі освіти забезпечує *керівник закладу освіти*, який у межах визначених повноважень створює внутрішнім наказом кризову команду закладу освіти; визначає керівника кризової команди; затверджує розроблений кризовою командою внутрішній протокол реагування в разі суїциду (буліциду) або його спроби; забезпечує роботу кризової команди всім необхідним для реалізації поственційного супроводу; забезпечує налагодження зовнішніх маршрутів взаємодії; приймає звіт роботи кризової

команди, включно з усіма документами, які підтверджують виконання здійснених у межах поственційного супроводу заходів.

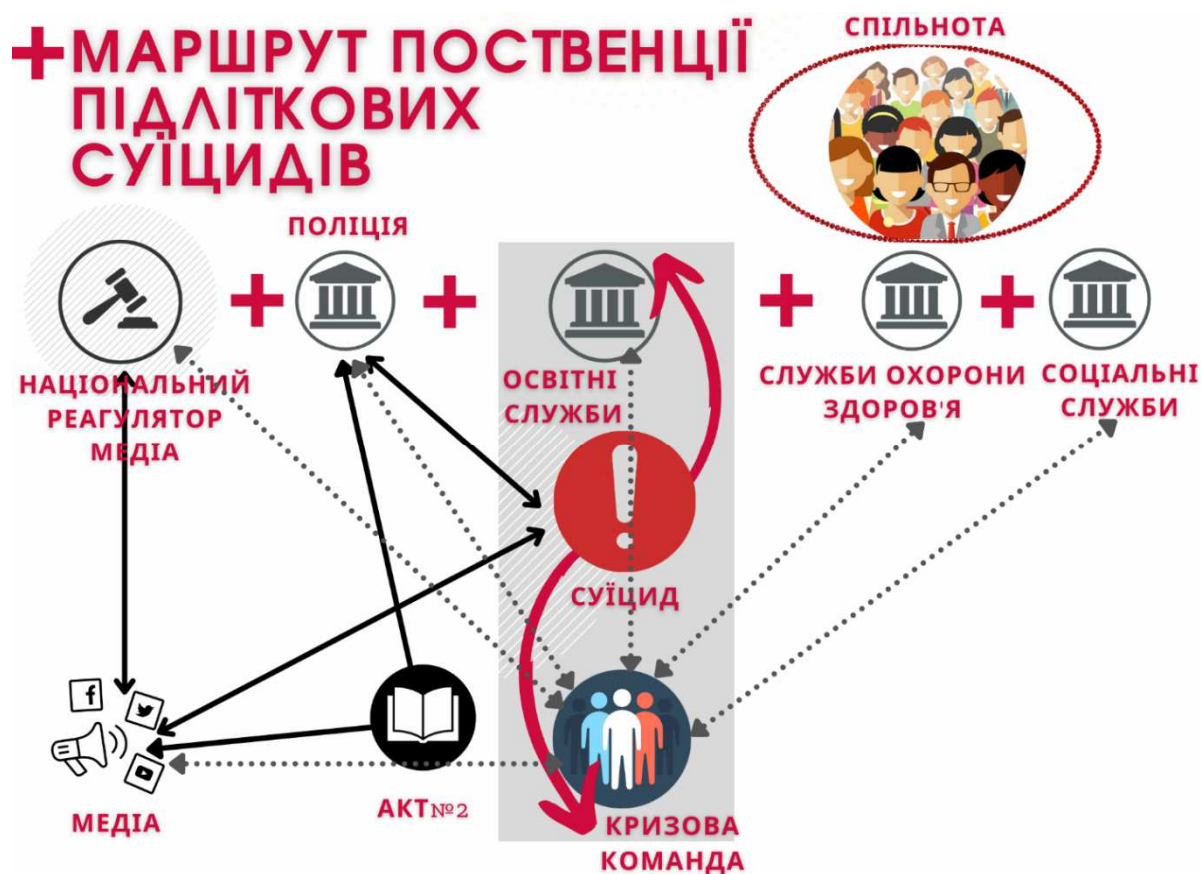


Рис. 2. Модель поственційного супроводу закладу освіти, у якому трапився суїцид (буліцид) або його спроба

Відповідно до визначеної моделі побудови системи поственції суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти метою поственційного супроводу є:

1. Зменшення впливу травматичної ситуації. Поственційна робота в закладі освіти має бути спрямована на зниження інтенсивності стресу для всіх, хто був залучений до кризової ситуації, адже травматична ситуація тягне за собою короткотривалі і довгострокові наслідки для ментального та соматичного здоров'я.

2. Запобігання подальшим самогубствам. Поственційна робота має бути спрямована на зменшення ризику «копіювальної поведінки» осіб, які характеризуються підвищеним рівнем чутливості і, ймовірно, мають певні ментальні особливості.

3. Повернення спільноти закладу на докризовий рівень функціонування. Поственційна робота на всіх етапах має бути спрямована на повернення функціонування закладу на докризовий рівень. Попри стресові події освітній процес не повинен припинятися. Оскільки психологічний стан учнів істотно впливає на їхню академічну успішність, в освітньому закладі має

бути забезпечена атмосфера, яка сприятиме поступовому відновленню звичних процесів.

4. Підвищення кваліфікації працівників закладу освіти з метою своєчасного виявлення ризиків самогубств та самоушкоджувальної поведінки, запобігання самогубствам. Процес поственції передбачає постійне підвищення кваліфікації фахівців закладу освіти, зокрема членів кризової команди. Наявність відповідних знань і додаткове навчання з питань урегулювання кризової ситуації дають змогу фахівцям ефективно впоратися з проблемою та зменшити ймовірність виникнення деструктивних наслідків для соціального середовища освітнього закладу, а також підвищити індивідуальну впевненість фахівців у тому, що вони здатні впоратися з кризою.

Комплексний характер поственційного супроводу потребує розгортання дій у **двох ключових напрямках**:

1)*робота в межах кризової команди*: взаємодія між членами кризової команди має будуватися чітко, конкретно, узгоджено, регламентовано і таким чином, аби особистий внесок і відповідальність кожного учасника сприяли ефективності команди загалом;

2)*взаємодія кризової команди з іншими службами та інстанціями*: необхідні спеціалісти мають бути залученими до процесу кризового врегулювання і бути доступними для взаємодії з постраждалими (ідеться про фахівців з ментального та соматичного здоров'я, соціальні служби, правоохоронні органи тощо).

Поственційна діяльність кризової команди в закладі освіти має базуватися на таких **принципах**, як:

- *відповідність* освітньому процесу – специфіка поственційного супроводу в закладі має враховувати у внутрішніх протоколах рівень освіти закладу та вікові особливості його вихованців;

- *своєчасність* – реагувати на кризову подію потрібно відразу, мобілізуючи всі наявні ресурси. Підготовка до надання допомоги має здійснюватися до настання кризової події, а швидке, негайне реагування в момент кризової ситуації здатне зменшити наслідки травматичної ситуації для постраждалих осіб;

- *послідовність* – кризові інтервенції мають розгортатись у хронологічному порядку, що прописано в протоколі (негайно, перші 24 години, 72 години, тиждень, місяць, 6-12 місяців). Хронологічний розподіл допомагає створити загальну картину того, що має відбуватися. Певні інтеракції доречні в певні часові проміжки;

- *конкретність* – кожна інтервенція і кожна інтеракція мають бути конкретно описані у внутрішньому протоколі закладу освіти із зазначенням того, що варто або чого не варто робити, а також із зазначенням виконавців. Це зменшує навантаження на кожного учасника процесу, оскільки є чіткі інструкції. Особа діє в межах власних повноважень, що знижує рівень особистісної тривожності та напруги;

- *гнучкість* – кризова ситуація характеризується нестабільністю перебігу подій, ситуацій та психологічного стану учасників, тому варто бути готовим до того, що в кожній конкретній ситуації потрібно буде приймати рішення, які можуть бути не прописані в протоколі. Учасники кризової команди мають бути готовими реагувати на динамічні зміни з урахуванням наявних умов;

- *регламентованість* – усе, що відбувається в межах кризової ситуації, має бути зафіксовано та обговорено. Рішення, які приймаються, мають бути колективним рішенням команди, а не конкретної особи. Учасники кризової команди дотримуються регламенту протоколу і несуть за це відповідальність, а не діють у власних інтересах;

- *підпорядкованість* – члени кризової команди та учасники процесу врегулювання кризової ситуації мають підпорядковуватися керівникові кризової команди, тобто кваліфікованому спеціалісту, який має досвід кризового менеджменту і здатний ефективно керувати процесом подолання кризи;

- *неупередженість* – усі учасники процесу із врегулювання кризи мають дотримуватись об'єктивного ставлення до ситуації, а також до осіб, залучених до процесу. Не мають надаватись оцінні судження, висловлюватися суб'єктивні враження чи озвучуватися соціальні стереотипи. Сповнена суб'єктивізму комунікація може спричинити ретравматизацію постраждалих осіб;

- *доступність* – інформація, що стосується кризової події, має висвітлюватись уповноваженими на це особами. Коли вчасно не надаються пояснення, це створює атмосферу тривоги та напруженості в середовищі закладу освіти. Проте варто пам'ятати про необхідність дозувати інформацію, про перевірку достовірності і зважати на доречність певних висловлювань, адже спосіб подання інформації може додатково травматизувати постраждалих;

- *узгодженість* – усі дії, які виконують учасники процесу, мають озвучуватись та узгоджуватись із керівником кризової команди. Рішення не повинні прийматись самостійно та одноосібно, оскільки це унеможливило б контроль кризової ситуації;

- *відкритість* – учасники врегулювання кризового процесу мають відверто і щиро комунікувати між собою, а також бути доступними для комунікації з постраждалими. Варто враховувати, з ким і яким чином належить вибудовувати комунікацію, проте потрібно пам'ятати про важливість того, що інформація має дійти до тих, хто цього потребує. Замовчування будь-яких фактів може істотно ускладнити процес стабілізації середовища;

- *безпека* – усі дії мають бути спрямовані на повернення атмосфери безпеки та запобігання додатковій травматизації постраждалих. Кризове консультування, своєчасне інформування та взаємодія сприяють зменшенню тривоги та напруженості в шкільному середовищі. Визначеність допомагає постраждалим опанувати стан, у якому вони перебувають;

- *чіткість* – усі інтеракції учасників процесу врегулювання кризової ситуації мають бути чітко сформульовані, зазначені та описані, а також зафіксовані після виконання. Це дає змогу загалом контролювати ситуацію, а також проаналізувати ефективність процесу в подальшому;

- *толерантність* – жоден учасник процесу не може бути дискримінований або засуджений за будь-якою ознакою. Переживання кожного мають братися до уваги. Потрібно уникати будь-яких упереджень, оскільки це унеможливило б побудову довірливих стосунків, необхідних для ефективної взаємодії;

- *конфіденційність* – будь-яка особиста інформація не може бути оприлюднена без згоди особи, якої це стосується, або її близьких людей (у тому випадку, коли особа не може дати на це згоду через фізичні або психологічні особливості);

- *екологічність* – усі виконувані дії мають базуватися на принципі «не нашкодь!». Оскільки кризові ситуації характеризуються підвищеним ризиком ретравматизації постраждалих, варто прораховувати ризики завчасно і намагатися їх мінімізувати;

- *кваліфікованість* – учасники процесу врегулювання кризової ситуації повинні мати відповідну освіту та попередньо пройти професійну підготовку для роботи за протоколом поственції, а в окремих випадках – мати досвід ефективного врегулювання кризових ситуацій (як-от керівник кризової команди);

- *достовірність* – уся інформація, яка оприлюднюється та поширюється, має бути перевірена на правдивість. Чутки і припущення мають спростовуватись, адже дезінформація істотно впливає на психологічний стан постраждалих;

- *адекватність* – учасники кризової команди мають бути свідомі того, якими ресурсами вони володіють, та налагоджувати контакти з тими інстанціями, які можуть допомогти у вирішенні проблемних питань. Ресурсів кризової команди може виявитися недостатньо. Тому варто це проаналізувати та заручитися зовнішньою підтримкою для підвищення ефективності процесу;

- *критичність* – зрозуміло, кризові ситуації різняться між собою і кожна має свою специфіку. Навіть у разі дотримання регламенту можуть виникати проблеми і траплятися помилки. Тому варто бути відвертими і критичними щодо того, що спричинило проблему, й усвідомлювати, як її можна розв'язати. Це є основою для кінцевого аналізу (дебріфінгу) проведених заходів з метою поліпшення подальшої діяльності;

- *документування* – усі процеси поственційного супроводу члени кризової команди мають документувати відповідно до визначених функцій.

Ефективна міждисциплінарна координація та спілкування в закладі освіти після випадку суїциду можуть оптимізувати поственційні зусилля, зменшити кількість помилок та забезпечити всебічну підтримку спільноті.

Ключовий момент, який потрібно враховувати в плануванні поственції, полягає у визначенні зацікавлених сторін, які виступатимуть у ролі

координаторів поственції, а також розроблятимуть внутрішні протоколи реагування, які відповідають потребам закладу освіти. Ідеться про створення команди людей, які розгортатимуть плани поственції в разі самогубства. Інші особи і структурні підрозділи в закладі освіти повинні бути поінформовані про їхню можливу роль у вирішенні завдань поственції.

Цільовими аудиторіями (об'єктами) поственційного супроводу закладу освіти мають бути:

1. Учні. Взаємодія з учнями потрібна для того, щоб надати їм адекватну та достовірну інформацію про те, що сталося, і допомогти пережити втрату в безпечних умовах за підтримки кваліфікованих спеціалістів.

2. Члени родини і близьке оточення. Члени сім'ї мають дістати емоційну підтримку та організаційну допомогу у врегулюванні необхідних процедур (завершення повідомлень від адміністрації, збирання речей загиблого/-ї), а також можуть дозувати рівень та обсяг поширення інформації про ситуацію.

3. Персонал закладу. Педагоги та інші працівники повинні мати змогу отримати професійну допомогу та емоційну підтримку у висловленні своїх особистих переживань, а також мають бути ознайомлені з тим, як потрібно продовжувати освітній процес з урахуванням ситуації, що склалась.

4. Суїцидент (у випадку спроби). Особа, яка вчинила спробу самогубства, має дістати всебічну підтримку та допомогу фахівців, оскільки перебуває в складному ментальному становищі, а також має бути підготовлена для повернення до освітнього процесу.

1.3. Вимоги до комунікації з питань суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти

Важливою складовою поственції суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти є належна організація комунікації щодо інциденту на кожному з комунікативних рівнів: між органами управління освітою і підпорядкованими структурами, між адміністрацією закладу освіти і трудовим колективом, між школою і громадою, між дітьми і дорослими тощо. Тут під *комунікацією ми розуміємо всі процеси людської взаємодії, які передбачають створення, обмін, інтерпретацію інформаційних повідомлень в особовому спілкуванні, групах, організаціях, суспільстві з метою пристосування до оточення та опанування ситуації* (Орбан-Лембрик, 2021). Брак достовірної інформації, неконтрольоване поширення надлишкової інформації, недоречний вибір слів і термінів та інші помилки в комунікації щодо інциденту можуть поглибити деструктивні наслідки травматичної події, спричинити небажані індуктивні ефекти. Зокрема, дослідження показують, що медіаповідомлення про суїцид можуть стати чинником поведінкового зараження серед вразливих груп через вплив таких трьох компонентів: властивостей змісту і структури повідомлення, властивостей споживача повідомлення (насамперед бажання бути схожим на

медіаперсонажа), а також середовищного контексту (Найдьонова, & Заріцька, 2019).

Отже, правильно побудована комунікація є істотним важелем антикризового управління.

Оскільки суїцид (буліцид) або його спроба в закладі освіти кваліфікується як кризова ситуація, то комунікація в таких умовах повинна мати характер кризової комунікації. Під час кризи потреба індивідів і груп у пошуку та обміні інформацією загострюється. Люди не лише прагнуть дізнатися більше про те, що сталося, а й приглушити шляхом обміну інформацією важкі емоції – тривогу, сум, розпач тощо.

Сучасний медіапростір утворюють засоби масової інформації з різним рівнем допуску інтерактивності чи безпосередності зворотного зв'язку – від традиційних медіа, які не передбачають інтерактивності (безпосереднього зворотного зв'язку) або передбачають їх у вкрай обмеженому обсязі, до соціальних медіа та неформальних комунікацій «з уст в уста», які повною мірою побудовані на принципі миттєвого двостороннього обміну повідомленнями. Дослідження показують, що громадськість, залучена в кризову ситуацію, щодо отримання та обробки кризової інформації віддає перевагу активним медіаканалам (соціальним мережам) порівняно з більш пасивними каналами (телебачення) (Austin, Fisher Liu, & Jin, 2012). Водночас, як свідчить вітчизняний і зарубіжний досвід, у висвітленні проблеми дитячих та підліткових суїцидів традиційні ЗМІ у своїй діяльності послуговуються передусім вимогою утримання глядацького або читацького інтересу та нарощування рейтингів. Сенсаційність інформації, що транслюється в медіа, часто переважає такі її критично важливі характеристики, як перевіреність, достовірність, збалансованість (Найдьонова, & Заріцька, 2019).

Критично важливим каналом поширення інформації про суїцид є соціальні медіа. Доведено, що інформування аудиторії за допомогою соціальних медіа, таких як Twitter, Facebook, є особливо важливим протягом перших 12 годин кризи, коли в інтернеті з'являється найбільше повідомлень, створених користувачами (Austin, Fisher Liu, & Jin, 2012). Соціальні медіа можуть зумовлювати як посилення, так і послаблення криз, істотно впливати на формування репутації закладу освіти, адміністрації, педагогів, учнів, членів родин, постраждалих у кризовій ситуації.

Нарешті, спілкування «з уст в уста», зокрема через чати в месенджерах, на онлайн-форумах, в усних розмовах тощо, через його неформальний характер може істотно посилити позитивний вплив кризових повідомлень або, навпаки, призвести до неконтрольованих ефектів емоційного зараження та інших деструктивних наслідків (цитування, стигматизації), якщо таких повідомлень немає.

Отже, ефективне управління кризовими комунікаціями в сучасній медіа-екосистемі передбачає, що до неї тією або іншою мірою будуть залучені всі типи ЗМІ, які мають свою логіку функціонування і свої драйвери поширення інформації. Саме тому комунікація щодо випадку суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти має бути спрямована на забезпечення контрольованості

змісту і форми повідомлень, чітке розуміння цільових аудиторій та їхніх потреб в отриманні й поширенні інформації.

Для забезпечення контрольованості та керованості комунікацій рекомендується **протягом перших 12 годин видати офіційне повідомлення про випадок суїциду (буліциду) в закладі освіти** на основі консультацій з членами кризової команди та дотримуючись загальних принципів і вимог щодо змісту й форми таких повідомлень. Протягом поственційного періоду зміст офіційного повідомлення має слугувати рамкою комунікацій щодо випадку суїциду (буліциду) на всіх комунікаційних рівнях. Інформування членів педагогічного колективу, учнівської та батьківської громади має координуватися на рівні кризової команди на основі офіційного повідомлення. Інформування засобів масової інформації, центральних органів виконавчої влади, широкої громадськості рекомендується покласти на муніципальний або територіальний орган управління освітою, у підпорядкуванні якого перебуває заклад освіти, де трапився суїцид (буліцид). Питання про необхідність розміщення офіційного повідомлення на сайті або сторінках закладу освіти в соціальних мережах має вирішуватися на основі консультацій з кризовою командою залежно від контексту ситуації (рис. 3).

Протягом поственційного періоду працівники та учні закладу освіти, у якому трапився суїцид (буліцид), мають бути максимально захищеними від несанкціонованого медійного втручання. Варто рекомендувати їм утримуватися від інтерв'ю чи коментарів засобам масової інформації, дотримуватися режиму тиші в соціальних мережах. **Обмін інформацією про самогубство або його спробу в закладі освіти має чітко координуватися на рівні кризової команди.** З цією метою адміністрації, педагогічному колективу, учням та батькам має бути представлена особа, відповідальна за здійснення комунікацій протягом періоду поственції, і повідомлені її функції.

Підготовка офіційного повідомлення зокрема і загалом побудова комунікацій щодо випадку суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти має виходити з двох ключових цілей (табл. 1). По-перше, це надання точної інформації про випадок суїциду (буліциду) в обсязі, необхідному для забезпечення цільової аудиторії суттєвими відомостями про можливий вплив суїциду на благополуччя окремих людей, організації, спільноти, і, у разі виникнення такої потреби, про маршрути отримання психологічної, соціальної, медичної допомоги. По-друге, це мінімізація травматичного впливу трагічного випадку на окремих осіб та спільноту загалом, запобігання виникненню індуктивних ефектів або утворенню кластерів суїцидів.



Рис 3. Схема та напрями організації кризової комунікації в закладі освіти, у якому трапився суїцид (буліцид) або його спроба

Таблиця 1

**Цілі та завдання кризової комунікації в ситуації суїциду (буліциду)
в закладі освіти**

Цілі	Завдання
1. Повідомлення точної і безпечної інформації в необхідному й достатньому обсязі	– Надати правдиву інформацію, зупинити плітки, чутки, неконтрольоване спотворення фактів – Поінформувати зацікавлені сторони про заходи поственції – Забезпечити доступ груп ризику до фахової допомоги – - Визначити канали обміну інформаційними повідомленнями
2. Мінімізація травматичного впливу, запобігання утворенню кластерів суїцидів на основі індуктивного ефекту	– Створити умови для належної регуляції емоційних станів у групі, колективі, громаді – Убезпечити вразливі групи, припинити розвиток суїцидальної тенденції (кластера) – Захистити родину та близьких від несанкціонованого втручання – Захистити право постраждалої дитини на гідність

Досягнення визначених цілей та завдань кризової комунікації щодо суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти забезпечується:

- керованістю комунікації;
- координацією комунікативних зусиль суб'єктів поственційного супроводу;
- відповідністю змісту комунікації поточній ситуації.

Зміст офіційних повідомлень щодо суїциду (буліциду) має відповідати вимогам безпечної та достовірної комунікації, визначеним, зокрема, Спільним актом узгодження № 2 «Висвітлення засобами масової інформації теми суїциду» від 22 листопада 2017 р³. Мета таких повідомлень – надання аудиторії тільки корисної, безпечної інформації та виключення відомостей, які можуть становити ризики для психологічного та фізичного благополуччя.

Обов'язкові компоненти комунікації:

- точна ідентифікація стану постраждалої особи (настання смерті чи перебування під наглядом лікарів);
- контактні дані гарячих ліній, груп допомоги, кризових психологічних центрів тощо;

³Доступний за посиланням <https://www.nrada.gov.ua/spilnyj-akt-uzgodzhennya-2-vysvitlennya-zasobamy-masovoyi-informatsiyi-temy-suyitsydu/>

- інформування про ознаки, за якими можна виявити схильність особи до суїцидальної чи аутоагресивної поведінки, та запобігання вчиненню нею суїциду;

- висловлення співчуття, почуття скорботи з приводу втрати;

- коментар про цінність життя, заклик піклуватися про близьких.

Бажані компоненти комунікації:

- інформування про першу психологічну допомогу: як потурбуватися про себе і близьких у кризовий період;

- інформування про ознаки чи симптоми станів, які потребують залучення додаткової або більш інтенсивної психологічної чи медичної допомоги;

- напрями покращення спілкування, взаємодії, взаємодопомоги і підтримки в кризовий період;

- інформування про можливі прояви емоцій горювання, зокрема атипові чи парадоксальні: почуття провини, завмирання, фізіологічні реакції (втрата апетиту, порушення сну) тощо;

- інформування про доступні опції меморалізації (вшанування пам'яті).

Небажані чи прямо заборонені компоненти комунікації:

- використання оцінних суджень, іронічних (саркастичних), зневажливих (принизливих) висловлювань і метафор щодо особи, яка вчинила самогубство або спробу самогубства, та її рідних;

- романтизація, естетизація та/або героїзація суїциду та/або особи, яка його вчинила або намагалася вчинити, цитування тексту передсмертної записки, схвалення факту самогубства як способу подолання життєвих труднощів;

- поширення деталізованої інформації про спосіб учинення самогубства та наслідки суїциду;

- подання в беззаперечній формі думки про те, що самогубству можна було б запобігти, спекулювання на каятті, соромі чи почутті провини близьких;

- використання стигматизаційних тверджень: депресивна особа, психічно хворий, самогубець (замість них треба використовувати нейтральні форми: людина з депресією, загинула внаслідок самогубства);

- використання формулювань на кшталт «вдала спроба суїциду», «завершений суїцид».

Успішне здійснення кризової комунікації у випадку суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти, окрім належної організації інформаційного обміну та дотримання вимог до змісту повідомлень, вимагає набуття учасниками комунікаційного процесу **базових умінь кризової комунікації**. Варто окреслити три основні напрями, за якими такі вміння мають розвиватися.

1. Гуманізація спілкування

Як вже було зазначено, вирішальне значення в комунікації щодо суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти має захист гідності та прав людини щодо всіх постраждалих осіб. Це означає передусім безумовну повагу до особистого простору, мотивів, причин, життєвих обставин жертви та її оточення. Усі залучені до кризової комунікації персони мають уникати у своїй

мові оцінних суджень, стигматизаційних висловів (навішування ярликів), принизливих формулювань тощо. Негативна кваліфікація жертви самогубства як людини, яка «відхилилася від норми», не полегшує травматичного впливу випадку на колектив, а навпаки, може спотворити, викривити природний процес горювання та співчуття на індивідуальному і груповому рівнях.

2. Соціальна компетентність

Учасникам кризової комунікації варто уникати натяків на легалізацію або навіть романтизацію суїциду як прийняттого чи престижного способу розв'язання життєвих проблем. Але не варто й впадати в іншу крайність, демонізувати самогубство як абсолютне відхилення і ганебне явище. Самогубство – це передусім трагедія, якій варто намагатися запобігти всіма можливими засобами. І водночас треба уникати абсолютизації ідеї про те, що будь-якій трагедії можна запобігти. Компетентність у цьому випадку проявляється в здатності проявити смиренність перед лицем трагедії, яка вже трапилася, не експлуатуючи почуття провини чи сорому членів колективу за неспроможність її вчасно передбачити, запобігти їй.

3. Емоційна компетентність

Учасники кризової комунікації мають обережно ставитися до будь-яких почуттів, які можуть бути актуалізовані у зв'язку з трагедією. Зокрема, необхідно визнавати право людини на надмірний прояв або парадоксальність емоцій, емоційне відсторонення чи «глухоту». У комунікації потрібно дотримуватися балансу між проявом щирих емоцій горювання і співчуття та емоційною стриманістю. Учасникам варто уникати надмірних емоційних проявів або свідомо нещирих емоцій і бути уважними до динаміки власних емоційних станів, що сприятиме профілактиці вигорання чи зриву та своєчасному зверненню по допомогу в разі потреби.

РОЗДІЛ 2

ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНИХ РИЗИКІВ ТА НАПРЯМИ ЇХ ПОДОЛАННЯ В ЗАКЛАДІ ОСВІТИ

2.1. Булінг як чинник суїцидального ризику. Зв'язок булінгу і суїцидів

Проблематика булінгу щільно пов'язана з проблематикою самогубств від самого початку дослідження цього явища. У 1970-х роках норвезькі науковці започаткували дослідження боулінгу саме у зв'язку з низкою самогубств дітей, яких цькували, хоч про це їхні батьки дізналися вже після смерті дітей. Зв'язок булінгу із суїцидом протягом цих років дослідники підтверджували неодноразово.

У семитомній Енциклопедії булінгу, виданій 2020 р. (Vestergaard, 2020), наведено узагальнення проведених у багатьох країнах 37 досліджень, які чітко довели: будь-яка участь у цькуванні збільшує ризик суїцидальних ідей та/або поведінки. З'ясувалося, що зв'язок між досвідом булінгу і суїцидальними думками більший серед дівчат, ніж серед хлопців – жертв булінгу. Не слабкіший, а то й часом сильніший цей зв'язок у переслідувачів, але найсильніші зв'язки виявлено в категорії одночасно і жертв, і переслідувачів (тих, хто вдається до булінгу тому, що сам був жертвою булінгу).

У країнах, де проводиться скринінг суїцидальних думок і намірів на національному рівні (наприклад, США), емпірично визначили, що жертви знущань і особи, залучені до здійснення булінгу внаслідок залякувань, мають підвищений ризик самогубства. Студенти, які зазнали знущань, знущалися над іншими студентами або були свідками булінгу, частіше мали вищий рівень суїцидальної поведінки, ніж непричетні до булінгу студенти (CDC, 2014). Д. Карч і колеги виявили, що в 12,4% випадках самогубств серед підлітків віком 10-17 років, які проаналізувала Національна система повідомлень про насильницькі смерті (NVDRS) у 2005–2008 роках у США, про булінг згадується як про обставину, що передую суїциду (Karch, Logan, McDaniel, Floyd, & Vagi, 2013).

У 2007 році на випадковій вибірці було проведено спеціальне дослідження серед 1963 учнів однієї з найбільших середніх шкіл США шляхом опитування щодо використання інтернету та пов'язаного з цим досвіду (Hinduja, & Patchin, 2010). Підлітки, які зазнали традиційного булінгу чи кібербулінгу як правопорушники або жертви, мали більше суїцидальних думок і частіше намагалися покінчити життя самогубством, ніж ті, хто не відчував таких форм агресії однолітків. Пізніше ці ж дослідники на репрезентативній вибірці американських підлітків 12-17 років вирахували, що учні, які зазнали

булінгу або кібербулінгу, майже вдвічі частіше намагаються покінчити життя самогубством (Hinduja, & Patchin, 2018). Рівень суїцидальних думок серед підлітків за десять років моніторингу ризикованої поведінки (порівняно з 2008 роком) зріс удвічі (Plemmons et al., 2018). Цю тенденцію зростання суїцидальності протягом останнього десятиліття підтверджує і медична система США, де у госпіталізованих дітей обов'язково перевіряють наявність суїцидальних думок або суїцидальних спроб.

В Україні наразі немає статистики результатів щорічних моніторингів національного рівня, яка б фіксувала наявність суїцидальних думок і спроб суїцидів. Доступними є лише дані Державної служби статистики щодо причин смертності. Користуючись світовою статистикою, де на одну смерть від суїциду припадає в середньому 25 суїцидальних спроб, зазначимо, що масштаб проблеми досить серйозний.

Нині в Україні ухвалено низку законодавчих актів, спрямованих на запобігання різним формам насильства, що засвідчує демократичні, проєвропейські спрямування нашої держави. Закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо протидії булінгу (цькуванню)», який набув чинності 19 січня 2019 р., є важливою складовою цього процесу. У Законі зафіксовано протиправність цього виду насильницьких дій, який виводиться з поля звичайних побутових конфліктів, і дається таке визначення булінгу: «*Булінг (цькування)* – діяння учасників освітнього процесу, які полягають у психологічному, фізичному, економічному, сексуальному насильстві, у тому числі із застосуванням засобів електронних комунікацій, що вчиняються стосовно малолітньої чи неповнолітньої особи або такою особою стосовно інших учасників освітнього процесу, внаслідок чого могла бути чи була заподіяна шкода психічному або фізичному здоров'ю потерпілого» (Про внесення змін..., 2019).

Відповідно, *кібербулінг* можна розглядати як агресивну, навмисну дію, здійснену з використанням електронних форм контакту групою чи окремою особою неодноразово і протягом тривалого часу проти потерпілого, який не може легко захистити себе. Кібербулінг відносять до ширшого класу явищ онлайн-віктимізації і переслідувань (або харазменту – від англ. harassment), які об'єднують різні прояви агресивної поведінки в онлайн-середовищі, спрямованої проти особи: від сексуальних домагань до будь-яких залякувань. На відміну від інших форм онлайн-поведінки, які викликають незручність або завдають шкоди, порушують недоторканність приватного життя особи, кібербулінг у вузькому сенсі – це явище знущального цькування онлайн, яке є повторюваним і відбиває дисбаланс влади (нерівноправність учасників, неможливість рівності протистояння). Кібербулінг розгортається не лише онлайн у соціальних мережах чи ігрових середовищах, а й може здійснюватися в різних формах і із застосуванням технологічних платформ, наприклад смартфонів чи телефонів, шляхом надсилання повідомлень, дзвінків тощо. Протидія кібербулінгу – одне із завдань створення безпечного освітнього середовища, стає особливо актуальним в умовах карантинних обмежень і застосування дистанційних форм освіти.

Розвиток суїцидальної тенденції та мішені булінгу і кібербулінгу

Суїцидальна тенденція – поступове наростання суїцидальної схильності, яке проходить певні стадії: від непомітного самій людині зниження вітальності (радості від життя) і перших думок про суїцид до формування наміру, планування і здійснення спроби самогубства. У цьому складному процесі чим довше триває тенденція і далі просувається людина, тим важче перервати суїцидальне занурення, тим складніше допомогти.

Суїцидальна тенденція починає проявлятися в людини з моменту зниження відчуття радості від життя (через нерозв'язані проблеми, болючі переживання). Не всі особи переходять на наступний рівень закріплення тенденції, бо їхня психіка справляється. Проте якщо одна проблема накладається на іншу і посилює страждання, можна говорити про цикл формування суїцидальних думок (рис. 4), який іще називають *пресуїцидом*. На цьому етапі вчасно надана допомога може ефективно перервати суїцидальну тенденцію. Натомість на етапі вже сформованого наміру підліток чинить більше спротиву пропозиціям допомоги, адже сприймає їх як протидію власному самовизначенню, що має для нього цінність, адже навіть прийняття такого страшного рішення вже може давати парадоксальне полегшення стану (страждання скоро закінчатся). Деяке покращення настрою на цій фазі може хибно заспокоювати оточення, а насправді мало би стати сигналом до залучення фахівців. До самої останньої хвилини є можливість зупинити суїцид, навіть у звуженому стані свідомості, який характеризується тунельним баченням, коли будь-що може підштовхнути до здійснення наміру, навіть табличка «Виходу немає» на дверях (тому зараз такі таблички вилучено із суспільного простору). Але чим далі «пройшов» підліток сходами суїцидальної тенденції, тим більш фаховою і майстерною має бути соціально-психологічна допомога. Суїцид людини – це крик про допомогу, до останньої миті залишається можливість надати їй допомогу.

Булінг може стати одним із чинників зниження вітальності, оскільки є для дитини проблемою, яку самотужки розв'язати вона неспроможна. Булери ставлять собі за мету нашкодити, вивести з рівноваги, дошкулити, завдати страждання і створити атмосферу психологічного дискомфорту. Спроби дитини припинити знущання часто, навпаки, ще й посилюють булінг. Якщо дитина розповідає батькам чи іншим дорослим про булінг й отримує емоційну підтримку і допомогу в налагодженні складних стосунків з однолітками, то її страждання зменшуються. Але від невмілих і невдалих втручань дорослого та водночас через помсту за розголошення булінг може посилюватися, унаслідок чого дитина потрапляє в ситуацію, яку переживає як безвихідну. Страждання тривають, і дитина втрачає віру в те, що вони колись можуть закінчитися. Постійне перебування на полюсі негативних емоцій виснажує психічні резерви дитини, і такий стан сприймається настільки нестерпно, що вона прагне вийти із ситуації будь-яким способом, навіть ціною власного життя. Самогубство хибно сприймається як вихід із «безвихідної» ситуації.

Цикл формування суїцидальних думок



© 2017 НАЙДЬОНОВА Любов Антонівна, докторка психологічних наук, член-кореспондентка НАПН України

Рис. 4. Цикл формування суїцидальних думок

Батьки і педагоги можуть бачити зміни в поведінці та настроях дитини. Пригнічений стан, що триває понад два тижні, може свідчити про те, що дитині потрібна допомога. Доведено, що є безперечний зв'язок між депресією і суїцидом, тому вчасне лікування депресії, надання психологічної допомоги рятує життя. Важливо спостерігати за емоційним станом дитини і вибудовувати з нею довірчі стосунки, зберігати контакт, запроваджувати традицію регулярних розмов про почуття, переживання, стосунки, новий досвід. Це дає змогу розуміти, у якому психологічному стані насправді перебуває дитина. Чим раніше буде надано допомогу, тим менша ймовірність подальшого поглиблення суїцидальної тенденції. І потрібно пам'ятати, що найбільш негативно впливає на самопочуття дитини саме те, що вона сприймає як нестерпне, і відчуття, що вона не може на це вплинути. До кола таких чинників належать, зокрема, скандали між батьками в родині, які створюють безрадісну атмосферу і які дитина всіма своїми душевними силами прагне припинити, але не може нічого змінити. За даними вітчизняних криміналістів, які досліджують самогубства, це одна з головних причин дитячих самогубств.

Батьки і педагоги можуть розпізнати стани зниження вітальності і надати вчасну допомогу, яка зупиняє суїцидальну тенденцію. Визначають такі точки впливу дорослих на небезпечні думки дітей з метою руйнування суїцидальної тенденції: 1) навчити дитину розв'язувати життєві проблеми та самостійно звертатися по допомогу, 2) навчити її регулювати власні емоційні стани, допомагати собі позбавлятися від найбільш небезпечних емоцій (переживання нікчемності і безнадії) (рис. 5).

Точки впливу на суїцидальні думки



© 2017 НАЙДЬОЛОВА Любов Антонівна, докторка психологічних наук, член-кореспондентка НАПН України

Рис. 5. «Точки» впливу на суїцидальні думки

У сучасному цифровізованому світі булінг відбувається і в онлайн-форматі із застосуванням телефонів, смартфонів, інших електронних засобів; він розгортається в соціальних мережах, ігрових середовищах. Кібербулінг часто доповнює шкільне цькування, але може і сам собою бути важкою для подолання проблемою, яка заганає дитину в безвихідь. Не маючи змоги звернутися по допомогу до дорослих (через попередній невдалий досвід або з інших причин), дитина може шукати відповіді і поради в кіберпросторі. І це робить її вразливою до багатьох маніпуляцій, зокрема тих, які використовують у так званих «групах смерті». Знаючи, як працюють ці маніпуляції, можна їм протиставити цілеспрямовану допомогу дитині, роз'яснення і підтримку. На рис. 6 схематично показано, як маніпуляції в мережі можуть посилювати суїцидальну тенденцію дитини.



Рис. 6. Етапи маніпуляцій у «смертельних квестах»

Ми спробували унаочнити ті психологічні новоутворення, що формуються завдяки наданню дитині спеціальної допомоги спільними зусиллями батьків, учителів, залученню друзів, однолітків (рис. 7). Ці новоутворення: 1) уміння розв'язувати проблеми, підтверджене позитивним досвідом і відрефлексоване як власна умілість долати; 2) уміння здійснювати саморегуляцію власних станів, зменшувати негативні емоції, опановувати складність і невизначеність, підтверджене позитивним досвідом застосування, усвідомлене як власна вправність саморегуляції. Обидва ці новоутворення потребують часу на формування, терпеливості до рецидивів, постійної підтримки і віри в здійсненність місії з посилення власної самоефективності підлітка за допомогою дорослого, що поруч. Таким чином підліток стає менш вразливим до зовнішніх маніпуляцій, з якими може зіткнутися в мережі, він здатний розпізнати пропозиції в «суїцидальних квестах» як ілюзії. Підліток розуміє, що ці пропозиції-ілюзії створені з метою отримання кимось зиску від посилення страждань людини, яка стала мішенню маніпуляцій.

Боротьба з булінгом і кібербулінгом – важливий напрям профілактики суїцидів. Звісно, булінг як комплексне складне явище не може бути подоланий лише шляхом надання допомоги постраждалим. Потрібні комплексні зусилля – крім психологічної підтримки, що має надаватися жертві булінгу, необхідна психологічна допомога булеру, усім долученим спостерігачам, які своїм неспротивом також стають мимовільними учасниками знущань. Це має бути система загальношкільних заходів, спрямована на створення дружньої, підтримувальної атмосфери, запровадження процедур нормування стосунків у колективі. Санкції дають швидкий, але нестійкий, а почасти й ілюзорний ефект, та призводять до переходу цькування в приховані форми. Якщо в закладі освіти

сталася спроба суїциду, антибулінгові програми мають бути переосмислені, ревізовані і в обов'язковому порядку посилені, бажано із залученням зовнішніх консультантів, які тимчасово підсилять потужність постраждалого педагогічного колективу.



Рис. 7. Принципи протидії маніпуляціям і профілактика суїцидальності

Протидія булінгу стосується не лише колективу закладу освіти, а й усієї громади і навіть країни, адже турбота про психологічне благополуччя кожної людини – це ознака здорового, демократичного суспільства. Ми прагнемо стати таким суспільством, подолати наслідки історичних травм тоталітаризму, коли страх і цькування були механізмами упокорення населення для кращої його експлуатації.

2.2. Напрями запобігання булінгу і подолання його наслідків у системі загальної середньої освіти

Безпосереднє зіткнення дитини з насильством у статусі жертви та/або спостерігача має певні соціально-психологічні наслідки для її психологічного здоров'я і благополуччя. Зокрема, у постраждалих осіб спостерігається:

- зниження самооцінки;
- соціалізація в ролі жертви, узвичаєння віктимної поведінки;

- бажання дистанціюватися різними способами від закладу освіти як небезпечного середовища (відверте прогулювання або пропуск занять через соматичні хвороби тощо);

- погіршення якості перебігу когнітивних процесів (здатність зосередитися, бути уважним тощо);

- суттєве зниження мотивації до навчання;

- формування особистісних розладів;

- проблеми із соціалізацією поза закладом освіти;

- фіксація недовіри до людей як значущого психологічного настановлення;

- складнощі встановлення психологічних і фізичних меж у комунікації;

- зниження асертивності;

- ухильна поведінка щодо інших людей;

- психосоматизація як засіб подолання почуттів образи, гніву, печалі;

- самоушкоджувальна поведінка;

- гоміцидна або ушкоджувальна поведінка щодо кривдників, зумовлена накопиченням гніву та образи.

Психологічні дослідження свідчать про те, що участь у насильницьких діях негативно позначається і на кривдниках. Визначено такі соціально-психологічні наслідки для ініціаторів насильства:

- фіксація в ролі агресора не тільки в закладі освіти, а й у більш широкому соціальному полі;

- порушення особистісних меж інших людей;

- формування сталої системи захисних механізмів, що зумовлюють агресивну поведінку (заміщення, проєкція, раціоналізація насильства, знецінення, витіснення тощо);

- неусвідомлене або усвідомлене почуття провини, якщо постраждалі внаслідок булінгу вчинили суїцид або його спробу;

- проблеми з правоохоронними органами, криміналізація через усталену звичку ігнорувати закони тощо.

Булінг може мати наочні маніфестації у вигляді образ, знущань, інших агресивних дій, які ініціатор насильства вчиняє щодо жертви безпосередньо в класі, на очах в інших людей. Однак поширеними є і неявні, приховані форми булінгу, коли жертви потрапляють у складні етичні ситуації, які можуть потенційно загрожувати розголосом на широке коло (друзі, батьки, родичі).

Будь-який епізод булінгу може запустити ланцюгову реакцію насильства, найбільш руйнівним наслідком якої може стати розвиток суїцидальної тенденції у дітей, залучених до насильницьких дій у будь-якому статусі. Тому при фіксації епізодів булінгу на особливу увагу заслуговують **поведінкові прояви суїцидальної поведінки** у членів дитячого колективу (групи).

Нижче наведено перелік психологічних маркерів, сукупність яких в окремої дитини чи групи дітей може свідчити про зародження суїцидальної тенденції :

- знижений емоційний фон, різкі перепади настрою від ейфорії до відчаю;
- надмірна самокритика, почуття провини, яке проявляється у вибаченнях та активних спробах примиритися з тими, з ким дитина раніше мала суперечки;
- розмови про смерть, захоплення тематичною музикою, одягом із символами смерті (черепи, могили, надгробні плити тощо). Тематика смерті може проявлятися у творах, спонтанних малюнках або як чорний гумор;
- дарування особистих речей, які раніше були значущими і дорогими для дитини;
- цікавість до родичів або людей, з якими було втрачено зв'язок, і примирливі розмови;
- самоушкоджувальна поведінка (шрамування, часті травмування, ознаки порізів на зап'ястках тощо).

Варто зазначити, що причини суїцидальних думок та намірів можуть лежати поза межами групових процесів у закладі освіти. Серед інших причин дослідники називають:

- загострене проходження підліткової кризи;
- неприйняття вікових фізіологічних змін, невдоволеність зовнішністю;
- проблеми в родині (смерть одного або обох батьків за відсутності інших близьких людей, розлучення батьків тощо);
- хімічні залежності, які призводять до абстинентного синдрому або суїцидальних роздумів та дій у стані сп'яніння, неусвідомлення небезпеки в зміненому стані свідомості;
- самотність;
- любовні драми;
- демонстративні маніпуляції та шантаж значущих дорослих задля отримання послаблень або особливих привілеїв;
- шантаж з боку зловмисників, погрози завдати шкоди рідним або друзям дитини;
- розлади психічного здоров'я (біполярний або тривожно-депресивний розлади особистості тощо);
- у випадку гіпертрофованого «синдрому відмінника» – неочікувано погані оцінки на значущих іспитах тощо.

Несила терпіти психологічні або фізичні страждання і небачення прийнятних усвідомлених варіантів виходу зі складної ситуації через тунельне мислення можуть стати причиною розвитку суїцидальної тенденції і зрештою – спроби самогубства.

Визначення і диференціація справжніх причин суїцидальної поведінки – складна й відповідальна процедура. Щоб виключити медичні передумови, її має здійснювати фахівець з відповідною кваліфікацією (клінічний психолог або лікар-психіатр). В умовах закладу освіти головним завданням педагогів і психологів є ідентифікація зовнішніх проявів суїцидальної поведінки та

настроїв, робота з батьками або опікунами дитини, первинна консультація дитини і перенаправлення на зовнішню консультацію.

Саме тому *інформування педагогів та батьків про зовнішні маркери булінгу/кібербулінгу, суїцидальної поведінки є важливою складовою раннього профілактичного втручання*, яке дає змогу вчасно виявляти вразливих дітей та надавати їм соціально-психологічну допомогу.

Віртуалізація всіх сфер сучасного життя, карантинні заходи (зумовлені всесвітньою пандемією) актуалізують потребу посилення профілактики кібербулінгу. Особливістю цього виду насильства є його прихованість, ускладненість моніторингу для шкільних психологів, педагогів або батьків. Адже школярі і студенти мають можливість створювати закриті спільноти, у які доступ дорослих обмежений або закритий узагалі. Тому гостро постає питання процедур і засобів ідентифікації жертв та агресорів у дитячих колективах і налагодження систематичної профілактичної роботи.

Модель кризового втручання в разі булінгу (кібербулінгу) містить чотири складові:

- *інформування*;
- *декларування нових правил*;
- *моніторинг* соціально-психологічних процесів у закладі освіти;
- *реагування* на випадки насильства та профілактика самоушкоджувальної поведінки.

Зазначимо, що здійснення профілактичних заходів (інформування, декларування і моніторинг) знижує ризики виникнення випадків булінгу і кібербулінгу, які є однією із причин самоушкоджувальної поведінки дітей у закладі освіти і за його межами, що, відповідно, мінімізує потребу в кризовому реагуванні.

Розгляньмо більш детально кожен з елементів запобігання булінгу, кібербулінгу та подолання його наслідків у системі загальної середньої освіти.

Інформування. *Метою* заходів цього блоку є внесення в поле свідомості всіх учасників освітнього процесу інформації про нові нормативно-правові акти, якими в подальшому керуватиметься керівництво та працівники в процесі ідентифікування випадків насильства в освітньому середовищі. Це дає змогу вивести табуйовану для публічного обговорення соціально-психологічну проблему в публічний простір. Зазначимо, що практики насильства можливі лише за умови їх ігнорування або не-ідентифікації. Саме це дозволяє кривдникам безкарно здійснювати насильство.

Для формування нових норм поведінки потрібен час. Інформування учасників освітнього процесу (учнів, студентів, педагогів, дирекції закладу освіти, батьків або офіційних опікунів дітей) про правові наслідки здійснення булінгу або його ігнорування може спонукати їх до самоаналізу та самоконтролю власної поведінки і є важливою складовою запобігання булінгу.

Інформування батьків необхідне з декількох причин. По-перше, юридична відповідальність за протиправні дії неповнолітніх дітей лягає на батьків. По-друге, батьки можуть також використовувати цю інформацію в процесі виховання власних дітей. По-третє, діти часто опановують

насильницькі практики взаємодії насамперед у родині, а вже потім транслують їх у соціумі (Перцева, & Огоренко, 2021). Тому *просвітницька робота з батьками* є зовнішньою інтервенцією, яка може сприяти усвідомленню та переосмисленню ставлення до насильства як явища.

Теми і процедури інформування. Плануючи інформаційні заходи, доречно передбачити висвітлення таких тем:

- якими можуть бути прояви фізичного, сексуального, економічного, психологічного насильства (щоб потенційні постраждалі, кривдники та відповідальні особи могли їх ідентифікувати);
- якими є основні положення нормативно-правових актів, що здійснюють регулювання ситуацій булінгу/кібербулінгу (юридичні наслідки та санкції, шляхи отримання юридичної допомоги тощо);
- куди і до яких фахівців закладу освіти постраждалі діти або їхні офіційні представники можуть звернутися по допомогу;
- які організації надають доступну або безоплатну зовнішню соціально-психологічну, юридичну допомогу постраждалим.

Щодо *типу заходів*, то вважаємо тут доречним застосування всього можливого спектру, а саме: впливів, спрямованих на малі і середні групи; впливів «сам на сам»; централізованого інформування та перенаправлення; використання ЗМІ та інших медіазасобів (Никоненко, 2019).

Очікуваним результатом інформування є повне усвідомлення всіма учасниками освітнього процесу законодавчо закріплених поведінки та особливостей реагування на випадки булінгу/кібербулінгу в освітньому середовищі.

Декларування закладом освіти неприпустимості булінгу/кібербулінгу в межах закладу освіти. *Метою* цього блоку є створення та оприлюднення закладом освіти протоколу реагування на випадки булінгу/кібербулінгу.

У цьому блоці доречно говорити про *внутрішні процедури та заходи*, що будуть здійснені в разі виявлення випадків насильства в освітньому середовищі. Публічне декларування реагування для всіх учасників освітнього процесу дає змогу не тільки на словах, а й на ділі демонструвати рішучість протидіяти насильницьким соціальним практикам.

Моніторинг соціально-психологічних процесів у закладі освіти – важлива складова профілактики насильства, *метою* якої є ідентифікація випадків насильницької поведінки, що не завжди явні або очевидні.

Так, можна виокремити кілька зон, які потребують уваги в процесі кризового реагування. По-перше, йдеться про *ідентифікацію* дітей, у поведінці яких виявляються ознаки наявного досвіду проживання насильства (ознаки такого досвіду описано вище). За тим же принципом виявляють учнів, які практикують булінг/кібербулінг з позиції кривдника. Серед **діагностичних засобів та процедур** будуть доречні:

- соціометричні процедури, що допомагають виявити аутсайдерів і лідерів у дитячому колективі. Виявлення лідерів навчальної групи важливе, адже дає змогу впливати на дитячий колектив з означеної теми за принципом «рівний-рівному»;

- діагностика особистісних рис, які є індикаторами психологічної травматизації дитини (асертивність, рівень агресивності, тривожність тощо);
- спостереження за дітьми, що допомагають виявити прояви насильства в спонтанних або організованих умовах життєдіяльності (під час ігор, занять, позакласних заходів). Соціальним практикам притаманні унормованість, повторюваність, неусвідомленість та спонтанність реалізації. Тому навіть у присутності сторонніх осіб кривдники не можуть повністю приховати від уважного спостерігача свої насильницькі наміри;
- аналіз динаміки успішності в навчальній діяльності. Як зазначалося вище, у разі психологічної травматизації відбувається зниження якості когнітивних процесів, що може призводити до не притаманного дитині раніше відставання в навчанні;
- діагностика соціально-психологічного клімату в педагогічному колективі. Це важливо для своєчасного запобігання, зокрема, неусвідомленому перенесенню власних деструктивних емоційних станів на дитячий колектив.

З метою ідентифікації деструктивних процесів та випадків насильства в закладі освіти доречно передбачити можливість анонімного опитування або інформування за допомогою електронних засобів. Через страх перед кривдниками постраждалі або свідки можуть уникати прямого повідомлення про випадки насильства. Зрозуміло, що такі повідомлення потребують кризового реагування згідно з протоколом реагування лише після їх ретельної перевірки.

Реагування на випадки насильства є кризовим втручанням, метою якого є нейтралізація або послаблення наслідків булінгу/кібербулінгу шляхом соціально-психологічного супроводу залучених до ситуації осіб. Зазначимо, що інтервенції цього блоку розподіляються за напрямками:

- кризове реагування на ситуацію булінгу/кібербулінгу, яка має місце тут і зараз;
- кризове реагування як засіб виявлення психологічних причин епізодів булінгу/кібербулінгу та його наслідків;
- кризове реагування для нейтралізації негативних наслідків булінгу/кібербулінгу або самоушкоджувальної поведінки.

Систематичні профілактичні заходи мінімізують імовірність виникнення гострих кризових ситуацій, небезпечних для життя і здоров'я дітей та інших учасників освітнього процесу. Проте в разі їх настання виникає потреба термінового реагування, яке суттєво відрізняється від планових корекційних заходів або психотерапевтичних процедур.

Зазначимо, що кризове реагування потребує специфічних навичок, частина яких належить до компетенції працівників Національної поліції України або Державної служби України з питань надзвичайних ситуацій. Проте до приїзду відповідних фахівців на місце події очевидною є потреба підтримки контакту з особою, яка має намір вчинити самогубство або агресивні дії, що загрожують життю та здоров'ю інших людей.

Наведемо основні принципи кризового реагування:

1. **Налагодження контакту.** На відміну від терапевтичного втручання, кризове реагування – це швидкий процес, у якому відразу переходять до головного.

Приклади фраз : «Ігоре, я Ірина. Я тут, щоб допомогти тобі. Чим я можу бути корисною для тебе?».

Фахівець, який налагодив емоційно теплий і довірливий контакт з особою, з якою ведуться перемовини, стає для неї «опорною» і безпечною особою, а тому, якщо це можливо, має брати участь у перемовинах до їх завершення.

2. **Емоційне приєднання,** прийняття та повага до внутрішньої правди людини, з якою працює психолог або інший фахівець з кризового втручання (контактна особа), – важлива складова роботи із суїцидентами. Переживання самотності є одним з найбільш складних для людини, яка переживає кризу. Тому прояв контактної особою емпатійного розуміння може знижувати інтенсивність негативних переживань суїцидента.

Приклади фраз, які свідчать про емоційне приєднання: «Я розумію, що тільки дуже серйозні причини могли призвести до цієї ситуації. Жодна людина не заподіює собі шкоди від хорошого життя, просто так».

Зазвичай психологи та інші фахівці з кризового реагування уникають розповідей про власне життя або психотравматичні особисті події. Проте в разі загрози суїциду таке саморозкриття може сприяти швидшому налагодженню контакту і тому за певних умов є виправданим. Отже, контактна особа може навести історію з власного життя, яку бажано завершити коротким описом того, який вихід з кризи вдалося знайти.

3. **Мінімізація потенційної шкоди або перешкоджання фізичній небезпеці** – має на меті зниження ризику для самої особи або інших людей, що перебувають поряд. Так, контактна особа може стати між дитиною і вікном, умовити опустити або відкласти зброю. Контактній особі задля уникнення раптових вчинків співрозмовника бажано перед тим, як щось робити, проговорювати власні дії і кожен свій наступний крок.

Приклади фраз для мінімізації небезпеки: «Тут дуже холодно. Я зачиняю вікно»; «Інші діти сильно налякані. Ти можеш відвести або опустити зброю?»; «Ми виведемо дітей в інше приміщення і зможемо спокійно все обговорити, щоб нам ніхто не заважав».

4. **Надання альтернативних варіантів** розв'язання ситуації. У кризових ситуаціях через тунельне мислення людині може здаватися, що прийняте рішення – єдино можливе або найкраще. Тому обговорення альтернативних стратегій виходу із ситуації може бути позитивно сприйняте співрозмовником.

Приклади: «Які ще варіанти будуть для тебе прийнятними? Як я можу тобі допомогти?», «Чиєї допомоги тобі не вистачає?», «У цій ситуації можливо ще зробити такі кроки....., які приведуть до позитивних змін у житті».

5. **З'ясування центральної проблеми.** Зазвичай кризові ситуації обтяжені низкою життєвих суперечностей, психологічних проблем та дискомфорту. Проте якась проблема може бути домінантою – саме вона запускає самоушкоджувальні або деструктивні щодо інших дії. Тому розмова має бути

спрямована на ідентифікацію центральної теми і її відокремлення від вторинних проблем. На цьому етапі людина може вже прагнути поговорити, а не діяти, що треба розглядати як позитивний сигнал. Розмовляючи із суїцидентом, центральну тему можна ідентифікувати за різкими емоційними реакціями, зміною тембру голосу і темпу дихання або навіть за категоричною і різкою відмовою її обговорювати.

Приклади фраз для з'ясування центральної проблеми: «Невже тебе так сильно цікавлять оцінки?», «Ця дівчинка тобі дуже подобається, ти закоханий. Розумію», «Так, учитель був несправедливий з тобою, а інші діти насміхалися. Це було неправильно. Адміністрація школи вживе необхідних заходів для припинення цього».

Головним завданням під час розмови із суїцидентом є сприяння послабленню емоційної напруги, що знижує потребу вчинення деструктивних дій. Якщо в процесі розмови буде з'ясовано, що інші учасники освітнього процесу чинили щодо дитини протиправні насильницькі дії, має бути проведено службове розслідування та вжито всіх необхідних заходів щодо їх унеможливлення в майбутньому.

6. Генерування альтернативних варіантів виходу із ситуації. Як уже зазначалося вище, через тунельне мислення людина, яка переживає кризу, не здатна побачити альтернативні варіанти дій. Тому озвучування контактною особою різних варіантів виходу із ситуації також сприятиме зниженню емоційної напруги в дитини. У гострій ситуації немає потреби детально опрацьовувати кожний альтернативний план. Називання можливих варіантів інтерпретації ситуації і виходу з неї є конструктивним рухом та сприятиме переходу потенційного суїцидента до конструктивних дій. На цьому етапі доречно розглядати навіть найбезглуздіші і найкомічніші варіанти розв'язання проблемної ситуації. Проте насамперед потрібно опрацьовувати ідеальний, катастрофічний і звичний (серединний) сценарії її розв'язання.

Обговорення катастрофічного сценарію дає змогу виявити зони найбільшої небезпеки і страхів людини. Важливо звернути увагу на найбільш загрозливі для співрозмовника зони і знайти варіанти дій та рішень, які їх мінімізують.

Ідеальний сценарій виявляє найбільш значущі потреби та мрії. Розмови про них актуалізують бажання жити і допомагають відродити втрачену надію на позитивне майбутнє. Серединний, звичний сценарій показує можливі зони компромісу. Також важливо коротко обговорити короткострокові і довгострокові плани та мрії людини.

Сукупність дій з екстреного генерування альтернативних сценаріїв дає змогу відновити образ позитивного майбутнього людини, який зазвичай у таких випадках вона не бачить або який має негативний характер.

Зазначимо, що паралельно з перемовинами із суїцидентом або насильником треба вжити заходів, спрямованих на інформування батьків дитини і профільних служб (швидка допомога, соціальні служби, поліція). Зважаючи на те, що юридична відповідальність за життя і безпеку дитини під час її перебування в закладі освіти покладається на педагогів та адміністрацію

закладу освіти, усі дії бажано документувати або у вигляді аудіо-, відеозаписів, або у вигляді заяв і протоколів. Так само, зважаючи на юридичну відповідальність за життя і здоров'я дитини під час її перебування в закладі освіти, усі епізоди взаємодії із зовнішніми медичними, правоохоронними, соціальними структурами треба фіксувати у вигляді відео- та аудіозаписів або за допомогою оформлення протоколів та заяв у двох екземплярах. На заяві і протоколі має бути зазначено дату подання, прізвище та ім'я відповідальної особи, яка прийняла і підписала заяву. Оформлені документи за необхідності можна подати в електронному вигляді Ця тактика є елементом юридичного самозахисту фахівця, який опікується кризовим випадком.

Особливу увагу хочеться звернути на інформування батьків або опікунів дитини. Якщо спроби суїциду зумовлені деструктивними діями членів родини (наприклад, сексуальні злочини щодо неповнолітніх або жорстоке фізичне насильство), то доречно домовитися з дитиною, кому з дорослих краще повідомити про потребу в допомозі. Інколи функцію підтримки можуть взяти на себе бабусі, тітки, дорослі сестри або брати. Важливо, щоб дитина з цією людиною почувалася безпечно та отримала необхідний соціальний і юридичний захист та психологічну підтримку. Якщо безпечних дорослих осіб у соціальному оточенні дитини немає, відповідальність за безпеку дитини лягає на соціальні служби, що опікуються захистом дітей.

Кризове реагування як засіб виявлення психологічних причин епізоду та його наслідків здійснюється в різних форматах. Індивідуального консультування можуть потребувати постраждала дитина, кривдники, відповідальні педагоги та батьки дітей. У зв'язку з тим, що психологічне індивідуальне консультування неповнолітніх дітей без офіційного дозволу батьків або опікунів дитини заборонене законодавчо, можливі юридичні колізії в разі ігнорування батьками своїх обов'язків щодо надання дитині медичної або соціально-психологічної допомоги. У всякому разі налагодження контакту з батьками і робота з ними є обов'язковою складовою кризового втручання.

Особливої (проте ненав'язливої) уваги потребують діти, що скоїли спробу самогубства. У цьому випадку деструктивною реакцією з боку дорослих є як прагнення жити так, ніби нічого не трапилося, так і надмірна увага та нав'язлива допомога дитині. Більш доречними формами реагування в цьому випадку будуть:

- ідентифікування психологічних причин (внутрішні конфлікти, міжособові стосунки з близьким оточенням, особливості самоставлення, навички асертивності тощо);
- сприяння зміцненню позитивних соціальних зв'язків дитини в закладі освіти;
- нормалізація соціальних, побутових умов життя дитини тощо.

Робота з дитиною, що вчинила спробу самогубства, має здійснюватися за умови обов'язкового медичного супроводу, щоб виключити медичні причини суїциду.

Якщо психолог закладу освіти не має належної кваліфікації у сфері клінічної психології, дитину доцільно переадресувати під нагляд зовнішнього

фахівця. У цьому випадку соціально-психологічний супровід дитини має бути спрямований на позитивну соціалізацію, психологічну підтримку та роботу з дорослими, що відповідають за життя і здоров'я дитини, з метою покращення побутових, психологічних умов життя дитини.

2.3. Особливості групового проживання досвіду горювання

Колектив закладу освіти, у якому трапився пов'язаний з булінгом суїцид (спроба суїциду), наразі розглядається переважно як аналог кризового штабу, який має самотужки впоратися з наслідками суїциду або спроби суїциду (Габрієлян, 2019). І практично не приділяється уваги тому факту, що в кризовій ситуації, пов'язаній із суїцидом (спробою суїциду), колектив закладу освіти є такою ж постраждалою (травмованою) групою, як і близьке оточення суїцидента.

Недостатня вивченість впливу суїцидальних ризиків на групи, а також невивпрацьованість усталених систем групової поственції суїцидальних спроб і завершених суїцидів у вітчизняних закладах освіти підвищують ризики виникнення кластерів самогубств. Найбільш відчутним у закладах освіти є дефіцит комплексного психологічного супроводу груп, що стикаються із проблемою дитячого або юнацького суїциду.

Колектив закладу освіти належить до середніх груп. За своєю структурою колектив складається з реальних малих груп: учнівських класів, груп педагогів, непедагогічних працівників школи, а також батьків учнів, які часто об'єднуються навколо лідерів батьківського самоврядування. Незважаючи на те, що колектив закладу освіти складається з вищеназваних підгруп, він є цілісною групою, бо виконує дві головні, спільні для всіх членів закладу, функції: академічну – навчання, і соціальну – засвоєння дитиною прийнятих у суспільстві норм і вимог поведінки, соціальних ролей, ціннісних настановлень тощо.

Якщо з окремим членом колективу трапляється нещастя, то його переживають усі його члени. Стрессова ситуація відбивається на когнітивних і поведінкових реакціях учасників освітнього процесу. Крім того, унаслідок подій, пов'язаних з такими негативними соціальними явищами, як булінг, мобінг, буліцид, суїцид тощо, соціально-психологічний статус та імідж закладу освіти в громаді, на території якої він розташований, можуть постраждати, набуті негативних характеристик. Таким чином соціальна ідентичність членів колективу закладу освіти стає вразливою і нестійкою. Учні та вчителі можуть зі сум'яттям визнавати власну належність до колективу закладу освіти, у якому стався суїцид або його спроба.

Колективний досвід, пов'язаний із суїцидом (буліцидом), є складним, емоційно насиченим, життєво значущим. Набуття та опрацювання такого досвіду потребує значних психоемоційних зусиль від членів найближчого соціального оточення людини, яка скоїла суїцид, бо такий досвід зазвичай є результатом процесу проживання горя (процесу горювання). Зауважимо, що в

науковій літературі представлені дослідження, які розкривають специфіку горювання в дитячому і підлітковому віці (Melhem, & Brent, 2019; Oltjenbruns, 2001; Riely, 2003; Revet, Bui, Benvegna, Suc, Mesquida, & Raynaud, 2020), особливості дитячого, підліткового горювання внаслідок отримання травм війни, вимушеного переселення та катастроф (Layne et al., 2008; Melhem et al., 2004; Salloum, & Overstreet, 2008). Дитячі і підліткові горювання, пов'язані із суїцидом, розкриваються через взаємини з батьками (Andriessen, Krysinska, Rickwood, & Pirkis, 2020), а також як вплив на міжособові стосунки (Azorina et al., 2019). Групові аспекти горювання підлітків (Hill, Kaplow, Oosterhoff, & Layne, 2019), феномен порушеної належності та усвідомленої обтяжливості для інших через булінг (Brailovskaia, Ujma, Friedrich, & Teismann, 2020) розглядаються в останніх публікаціях з проблематики психології суїциду. Особливості презентації та розуміння дітьми термінів «горе» і «горювання» в шкільному класі дотичні до теми переживання горя в колективі закладу освіти. Більшість досліджень розкривають феноменологію індивідуального горювання дітей і підлітків, показують вплив міжособових стосунків на перебіг процесів горювання та переживання, пов'язаних із суїцидами, або, навпаки, вплив суїциду на динаміку стосунків, насамперед у сім'ї, але не показують специфіку колективного горювання дітей і дорослих, спільного проживання горя в групі однолітків або різновіковому колективі, яким є заклад освіти. Щоб ефективно здійснювати психологічний супровід поственції суїциду (Andriessen, Dudley, Draper, & Mitchell, 2017) у закладі освіти, необхідно означити специфіку проживання колективного досвіду, пов'язаного з дитячим суїцидом, – специфіку колективного горювання.

Спроба суїциду може завдати психологічної травми соціальному оточенню суїцидента: люди будуть шоковані певний час, вони переповідатимуть одне одному цю новину, але функціонування психічних процесів у них істотно не порушиться. Суїцид одного із членів колективу або громади може більш сильно і глибоко вразити колектив, погіршити адаптаційні здібності та психологічне благополуччя його членів. Трагічність події також може обтяжуватись обставинами публічності скоєння суїциду, несподіваного і шокуючого факту сприйняття смерті людини. За таких умов колектив не може вже функціонувати у звичний для себе спосіб, люди на певний час неначе впадають у заціпеніння, перебувають у стані психічної травми (Вознесенська, & Сидоркіна, 2015). Надмірні, сильні переживання впливають як на психіку, так і на тіло людини. Пам'ять про цю подію надовго чи завжди зберігається серед членів колективу. Колективна поведінка часом може нагадувати своєрідну дереалізацію дійсності, особливо серед дітей на перших стадіях сприйняття трагічної події: «нічого такого не сталося». Психічне травмування має довготривалі наслідки і може переростати в сталі групові захисні механізми.

Навіть якщо свідками трагічної події було лише кілька людей, переповідання в колективі обставин загибелі одного із членів колективу від її безпосередніх свідків або учасників мікрогрупи, до якої належав загиблий, іншим членам колективу або іншим мікрогрупам (учнів, педагогів, батьків,

сусідів, працівників школи) зазвичай призводить до того, що індивідуальна травма стає колективною. Навіть якщо свідків суїциду не було або якщо члени колективу не схильні переповідати одне одному трагічні історії та виявляти при цьому сильні почуття, сповіщення в закладі освіти про факт суїциду є болісним і травматичним.

Травматичним для колективу закладу освіти є і той випадок, коли суїцид стався не на території цього закладу.

Колектив закладу освіти складають люди різного віку, тому сприймання та проживання досвіду переживання суїциду у них будуть відрізнятися між собою. У ранньому підлітковому віці (10-14 років) суїцидальні дії часто мають ситуативний, імпульсивний характер. Однак ситуація різко змінюється, починаючи з 15-річного віку (середній підлітковий вік або ранній юнацький за різними віковими класифікаціями). Так, за даними Державної служби статистики України, кількість суїцидів у 2020 році у віковій групі 10-14 років на 100 тис. осіб становила 1,1, а у віковій групі 15-19 років – уже 8,0 (Державна служба статистики..., 2021). Схожа динаміка статистики і в інших країнах, що зафіксована і в інші історичні періоди (Ремшмидт, 1994; Suicide world wide..., 2021). Групові процеси в учнівській групі підлітків відображають процеси особистісного становлення людини: потребу в самоствердженні свого Я, з одного боку, та бажання бути хорошим членом групи однолітків (славнозвісний конформізм підлітків) – з другого. Конфлікти на ґрунті суперництва за лідерство в шкільному класі, досягнення, дружбу та прив'язаність, прихильність у представників протилежної статі часто трапляються в підлітковому та юнацькому віці. Але саме в юнацькому віці суїцид може стати результатом затяжної кризи становлення ідентичності молодшої людини, насамперед Еґо-ідентичності як відчуття власної суб'єктності. Також відчуття самотності і неприйняття колективом однолітків (учнівським колективом), тобто несформованість групової ідентичності, та порушення в міжособових стосунках, рольові конфлікти призводять до суїцидів. Інші причини – депресія, низька самооцінка та незадоволеність власною зовнішністю, розчарування в любовних стосунках – хоча й відбивають суто індивідуальні причини, але їх перебіг відбувається на тлі функціонування малої учнівської групи та колективу закладу освіти. Ці причини й процеси можуть добре проглядатися (відчуватися) найближчим соціальним оточенням молодшої людини, особливо в мікрогрупі. У міру дорослішання суїцид втрачає ознаки імпульсивної дії і набуває рис більшою мірою спланованої акції, яка стає наслідком довготривалої зовнішньої або внутрішньої конфліктної ситуації.

Проте для певної групи ризику імпульсивно агресивних підлітків проблема імпульсивних суїцидальних реакцій може залишатися, особливо для такого типу суїциду, як з помсти, щоб завдати іншому прикрасі і нав'язати почуття провини. До імпульсивно-агресивних проявів призводять біологічні і генетичні передумови, тому такі підлітки потребують додаткової уваги.

На вікові особливості суїцидальної поведінки в соціальному середовищі освітнього закладу можуть накладатися суто шкільні проблеми. Так, в українському суспільстві серед батьків досить поширені завищені вимоги до

навчальних досягнень дітей, плекання в них суперперфекціонізму, неприпустимість помилок у навчальній діяльності (а це неможливо для того, хто дійсно навчається, а не просто запам'ятовує інформацію). Оцінювання особистості дитини лише за її навчальними досягненнями, неадекватні батьківські амбіції стають родинним підґрунтям нестабільної поведінки школяра.

Несправедливість, упереджене ставлення до досягнень і невдач дитини також можуть спровокувати суїцидальний епізод. Штучне стимулювання високої конкуренції, вимушене змагання за академічні рейтинги, особливо в спеціалізованих школах для обдарованих або закладах освіти інтернатного типу, де дитина проживає далеко від родини, також можуть призводити до посилення саморуйнівних тенденцій. Дегуманізація освітнього процесу, нестабільність його організаційних форм для конкретної дитини (вимушений частий перехід з однієї школи до іншої), надмірне когнітивне та емоційно-вольове перенавантаження школярів складними навчальними програмами можуть стати причиною психологічних і психічних порушень, які, власне, можуть призвести до виникнення суїцидальних думок і намірів.

Психічне травмування особливо сильно може впливати на колектив, якщо його конкретні члени відчують свою причетність до скоєння суїциду (або його спроби). Так, взаємини в діаді стосунків школярів, стосунки в мікрогрупі учнів та загалом у колективі закладу освіти, як чинники суїциду, будуть різною мірою, але значуще позначатися на подальшому переживанні горя в колективі. Сильні і тяжкі емоції (вини й страху за наслідки своїх дій – для однієї частини колективу, та образи, суму і гніву – для іншої) можуть роз'єднати колектив, призвести до тривалого конфлікту. Тобто зростання масштабу соціально-психологічного тла скоєння суїциду (діада, мікрогрупа, група і колектив) призводить до зростання сили колективних переживань.

Якщо стосунки в колективі зумовили суїцид або його спробу, що завдала істотної шкоди здоров'ю суїцидента, варто говорити про ускладнене горе (Worden, 2008). У такому разі великою є ймовірність того, що члени колективу будуть вдаватися до неадаптивної поведінки, продовжувати горювати, не рухаючись до періоду завершення скорботи, бо вони не бачитимуть виходу для себе з цієї ситуації. Учні можуть відмовлятися відвідувати школу, говорити про бажання приєднатися до загиблого, скаржитися на нав'язливі кошмари та болісні спогади. Травма смерті накладається на травму провини і колективних звинувачень.

Якщо в школі відбувся буліцид, то варто розрізняти юридичну та психологічну складові долання його наслідків і не зводити психологічну роботу до юридичної. Буліцид не є імпульсивним і несподіваним актом у соціальному полі взаємодії людей, він є результатом довготривалих стосунків у групі. Зазвичай булінгу передуює травма групи від референтної для них особи: несправедливі колективні шкільні або батьківські покарання за незначні проступки, приниження учнівської групи перед іншими групами, упереджене ставлення до учнівської групи в колективі закладу освіти. Булінг нагадує помсту групи за раніше пережиті всією групою негативні почуття і є деструктивним і неусвідомлюваним груповим захистом від сорому, способом

проявити пригноблені раніше негативні колективні почуття. Отже, булінг – це групове явище, він є показником морально-психологічного клімату як в окремому шкільному класі, так і загалом у колективі закладу освіти. У цьому разі варто вдатися до індивідуальної психологічної роботи з агресором або мікрогрупою агресорів, спостерігачами, підбурювачами, виконавцями, свідками та іншими потенційними жертвами буліциду. Індивідуальна робота має суміщатися з колективною (зазвичай на три індивідуальні заняття припадає одне колективне).

Травма колективу закладу освіти, викликана суїцидом, може поєднуватися з іншими травматичними для колективу подіями: реформуванням, організаційними змінами в закладі, судовими позовами, конфліктами з батьківським або учнівським самоврядуванням тощо.

Отже, сприйняття та проживання досвіду, пов'язаного з дитячим (підлітковим, юнацьким) суїцидом (буліцидом), у колективі закладу освіти є болісним і травматичним процесом. Незалежно від факту наявності свідків, від місця скоєння суїциду, від особливостей комунікації після суїциду відбувається колективне травмування та запускаються механізми колективного горювання.

Горювання відбувається за певними стадіями (Kübler-Ross, & Kessler, 2005) і виконує певні функції (Worden, 2008). Так, першими, найбільш поширеними, реакціями на втрату (смерть) є заперечення, шок, заціпеніння. Оскільки йдеться про заклад освіти, в якому навчаються і працюють люди різних вікових груп, то й їхні реакції відрізнятимуться залежно від віку. Діти переживають горе не так, як дорослі. Вони не можуть довго виявляти сильні почуття і роблять це періодично. Так, діти віком приблизно до 12 років на цій стадії можуть поводитися так, начебто нічого не сталося. Оскільки зазвичай у цій віковій групі дуже рідко трапляються суїциди, то сприйняття факту смерті старшого від них учня, якщо лише він не був для молодших школярів хорошим другом, може викликати суто інтелектуальні запитання (орієнтації в ситуації, здивування), загалом бути реакцією на перший у житті факт смерті та її незворотність. Діти в цьому віці можуть виявляти суто пізнавальний інтерес до того, що саме сталося із суїцидентом.

Проте сьогодні через війну та пандемію діти можуть набагато раніше зіткнутися із ситуацією переживання смерті близьких, тому смерть однолітка може накладатися на попередні травматичні переживання.

Якщо старшокласники можуть відразу осягнути факт невідвортної смерті і в цей момент голосно кричати «Ні, це неможливо!..», то в молодших дітей ці реакції є більш розтягнутими в часі, «невимовними» і зовні може здатися, що все добре, а насправді дитина лише починає справлятися з втратою (якщо це був близький друг). Загалом на цій стадії всі вікові групи втрачають спроможність ясно мислити і концентруватися.

Шокове сприйняття події спричиняє різке зростання комунікації в колективі, яка не завжди може бути здоровою. Оповідач, розказуючи про свої переживання іншому, може їх послабити, а може посилити: послабити власні і посилити чужі. Так, слухач унаслідок ефекту психічного зараження може посилювати переживання та передавати їх іншому, а той – іншому ще в більш

сильному вираженні. Таким чином оповідач позбавляється болю, а не переживає його.

Оскільки йдеться про заклад освіти і про дітей, психіка яких є вразливою, то дорослим (учителям і батькам) варто говорити про прийнятний рівень емоційності як вираження пошани до загиблого, про локалізацію вираження своїх переживань у певних часових і просторових межах: у колі учнівського класу, протягом спеціально відведеного на те часу. Дорослим не варто замовчувати трагічну ситуацію, потрібно відповідати на всі запитання дітей, але після періоду обговорення треба «підвести ризик» та домовитися з дітьми про те, що в подальшому, у разі необхідності, учень матиме можливість більш глибоко наодинці проговорити свої почуття із психологом, педагогом або іншою підготовленою людиною, наприклад, у кімнаті підтримки.

Наступну стадію горювання дослідники зазвичай називають гнівом, але це почуття більшою мірою характерне для дорослих. Діти виявляють не усвідомлюваний гнів, спрямований безпосередньо на ситуацію або особу, яка вчинила суїцид, а роздратування, імпульсивну та ризиковану поведінку, немотивовану агресію. Особливо, це характерно для підлітків. Молодші школярі можуть таких реакцій не виявляти.

Іноді дослідники цю стадію дитячого горювання називають стадією туги та пошуку (Brand, & Klikovac 2020). Дитина поводить себе неспокійно, її почуття не знаходять виходу. У деяких випадках це може вилитися в пошук «цапа-відбувайла» – жертви серед однолітків, щодо якої можуть бути відіграні, відреаговані складні почуття. Немотивована агресія може вилитися на членів родини і домашніх тварин. Парадокс цієї ситуації полягає в тому, що травма стала настільки сильною, що може запустити груповий процес булінгу в шкільному класі: хтось із лідерів може призначити жертву на роль «винуватця», того, хто нібито призвів до суїциду, а учнівський клас його підтримає. Таким чином немотивована агресія набуває більш раціоналізованої форми, яку група може легше підтримати. Булінг – показник групової травми всіх учнів. Механізми булінгу запускаються груповою травмою і знову призводять до травмування.

На цій, першій, стадії може з'являтися стихійна практика спілкування про емоції і спогади, яка дістала назву корумінації (від англ. слова rumination – румінація, що означає ремигання, пережовування). Вона полягає в тому, що розмови про трагічну подію стосуються тільки емоцій і їх нескінченного повторювання, деталізації. Ця спільна меморіалізація може порушувати природну динаміку горювання як динамічного процесу, що проходить певні стадії в часі і через самовизначення й угоди сприяє відновленню. Корумінація (наприклад, серед найближчих друзів) починає формувати групу горювання, яка ізолює її від інших людей, постійно повертає до болісних переживань, може стимулювати поглиблення депресивних станів її учасників. Організовані меморіальні практики мають враховувати ризик корумінації як стихійного групового процесу, підтримувати здорову динаміку горювання і відновлення групових процесів.

Наступною є стадія торгу (угоди) (Kübler-Ross, 1969). На цій стадії активізується магічне мислення. Якщо загиблий для молодших школярів був їхній одноліток (а це трапляється, повторимося, надзвичайно рідко) або старший товариш, то вони можуть виявляти адаптивні захисні реакції: думати, що загиблий десь перебуває в іншому місці; фантазувати, що він повернеться; брати вину на себе та виявляти магічне мислення: «Якщо я буду добре поводитися, то Сашко повернеться...». Дорослі повинні обережно, але відвертати дітей від магічного мислення, коли воно виявляється.

Деякі діти старшого віку, які емоційно сильно втягнуті в ситуацію суїциду, теж можуть звертатися в кризовій, незворотній для них ситуації до релігії, до «згоди з Богом», щоб «відмінити» те, що вже сталося, або ж послабити власні переживання провини, пообіцявши в майбутньому поводитися належним чином. Навіть якщо на цій стадії й не задіяне магічне мислення, усе одно людина може домовитися сама із собою поводитися інакше зі своїми друзями та близькими, щоб надалі уникати трагічних смертей. Такі індивідуальні думки навряд чи будуть презентовані в учнівському класі або загалом у колективі закладу освіти, однак вони можуть приводити до спонтанних колективних обговорень про смисл життя і смерті. В інтимному колі спілкування малих груп, особливо серед старшокласників, обговорення можуть набувати форми дискусій про смисл життя, про загробне життя, про піклування про ближнього в шкільному класі, про вияв доброти, співчуття, агресії, злості, упереджене ставлення та його переживання. Підлітки можуть пообіцяти одне одному бути більш чуйними та уважними і в такий спосіб дійти згоди зі своїм внутрішнім Я. Одним із наслідків «внутрішньої угоди» може стати те, що старші діти можуть взяти своєрідну опіку над молодшими або, на їхню думку, більш чутливими однокласниками. Оскільки саме в юнацькому віці формується товариське коло спілкування, обираються «друзі на все життя», то втрата товариша відчувається найбільш болісно.

Отже, на попередніх стадіях осмислення ситуації, що склалася, може раціоналізуватися, міфологізуватися, доповнюватися напівправдивою інформацією, чутками, пошуком винних, формулюванням певних висновків, не завжди правильних.

Наступною стадією є сумування, переживання депресії. Після стадії гніву і торгу настає «тихий час» горювання, занурення в себе, відмова від спілкування. Після можливого обговорення того, що сталося, в інтимному колі спілкування більшість учнів можуть почуватися значно краще, бо проговорено ключові гнітючі питання, знайдено певний спільний консенсус взаємодії. Але хтось, навпаки, – не так добре, оскільки може замислитися, що ж саме сталося насправді і чи не винен він сам у трагічній події. Необов'язково всі члени колективу «уклали угоду» (із собою, з Богом, з однолітками) і через свої вікові можливості дійшли певного висновку, дали внутрішні обіцянки самі собі на майбутнє. Діти, особливо старшокласники, можуть поводитися відсторонено, втратити інтерес до звичних занять, погано навчатися, не спілкуватися з однокласниками. Вони можуть або несподівано розплакатися, або закритися в собі, зануритися в стан апатії. Психологічні переживання відбиваються і на

фізіологічному рівні (втрата апетиту, безсоння). Після туги і пошуку настає дезорієнтація і дезорганізація (Brand, & Klikovac, 2020). Загалом сприйняття соціальної дійсності порушується: члени колективу, як дорослі, так і діти, можуть плутатися в послідовності подій, довго і суперечливо відновлювати їх перебіг. Короткі колективні обговорення можуть змінюватися довгими періодами мовчання. У закладі освіти панує тиша.

Деякі діти, на відміну від тих, хто усамітнівся, можуть бути дуже нав'язливими в спілкуванні. Вони не справляються з переживанням горя наодинці, тому потребують до себе уваги. весь час хочуть поговорити з кимось, і зовсім не обов'язково про смерть товариша. Така позиція в спілкуванні може стати також результатом того, що їхня мікрогрупа спілкування розпалася внаслідок трагічної події, їхні товариші усамітнілися, а їм просто немає з ким поговорити. Отже, в учнівських групах, а ймовірно, і в батьківських, і вчительських, відбуватиметься деякий час поляризація на «усамітнених» і «нав'язливих» як результат перебудови структури групи.

Колектив поступово звикає до середовища, у якому відсутній загиблий, усвідомлює реальність втрати свого члена. Перед близьким оточенням постає непросте завдання: вкласти емоційні сили в інші близькі стосунки (Worden, 2008). Часто виконанню цього завдання колектив чинить спротив, оскільки сприймає це, особливо підлітки (та і юнацтво також), як зраду загиблого. Дорослим (батькам і вчителям) треба знайти місце й час для обговорення в малій мікрогрупі учнів проблеми побудови нових товариських (або близьких дружніх, або навіть любовних) стосунків. Нові стосунки не замінюють старих, нові стосунки не перекреслять пам'ять про загиблого – нові стосунки просто будуть іншими.

I, нарешті, остання стадія – прийняття та вихід із кризи. Через деякий час, а це може бути до пів року, пройшовши всі з перерахованих стадій горювання, колектив може змиритися з втратою, повернутися до нормального життя, члени колективу почнуть мислити більш ясно, поводитися більш активно й цілеспрямовано. Колектив на відміну від окремих осіб з більшою ймовірністю пройде всі стадії горювання, бо колектив є об'єднанням досить великої кількості людей, але послідовність і протяжність цих стадій для групи людей, як і в індивідуальному випадку, може бути різною (Jordan, & McIntosh, 2011). Колектив може повертатися до деяких стадій горювання. Головне – дорослі і діти мають пережити горе. Якщо не дозволити їм цього зробити, виникатимуть не лише ризики вияву індивідуальних проблем у подальшому житті, а й ризики поглиблення конфліктів і напруженості у взаємодії в самому колективі.

Оскільки в колективі можуть бути особи, які брали активну і пасивну участь у буліциді, були агресорами, підбурювачами, рятівниками, свідками, спостерігачами, то ця стадія також може охоплювати процедури покаяння, запит і прийняття прощення. Суто юридичні процеси визнання вини можуть накладатися на психологічні.

Унаслідок проживання групою травматичного досвіду може змінитися її структура: можуть з'явитися нові лідери та авторитети, змінитися статуси членів групи, групові цінності й норми. Можуть розпастися старі і виникнути

нові мікрогрупи за товариськими симпатіями. А за таких умов групова динаміка відбуватиметься вже як у цілком новій групі, з усіма її стадіями: формуванням, конфліктами («штормінг»), нормуванням та виконанням групових завдань.

Особливості набуття та проживання групового досвіду, пов'язаного із суїцидом, залежать не лише від вікових і структурних особливостей колективу, а й від рівня розвитку самої групи, стадії її групової динаміки. Якщо суїцид стався в нещодавно створеній групі, травмування накладеться на етап налагодження довірливих стосунків, виникнення емоційних симпатій та антипатій у групі, і тоді певні стадії горювання можуть уповільнюватися в часі, а наступний етап «штормінгу» після пережитих трагічних подій може відбуватися особливо виразно. Але тут навряд чи тягар негативних попередніх стосунків у групі зумовлюватиме суїцид. Якщо суїцид стався на етапі становлення її організаційної структури, конкуренції статусів членів групи, то ці процеси можуть на час горювання призупинитися, «заморозитися», відкластися на майбутнє. Або ж у разі причетності членів групи до скоєння суїциду, навпаки, посиляться новими конфліктами та звинуваченнями.

Якщо колектив закладу освіти згуртований, пройшов випробування етапу становлення його організаційної структури («штормінгу»), якщо в ньому панують ділові, відкриті стосунки, а взаємини між учителями, учнями та батьками ґрунтуються на спільних засадах людяності і поваги, то процес проживання горя, пов'язаного із суїцидом, не буде гальмуватися або посилюватися під дією групової динаміки, бо всі розумітимуть: почуття треба виявляти, якими б вони не здавалися жахливими, думки – артикулювати, а взаємодію в колективі – будувати з урахуванням набутого трагічного досвіду. Кожний член колективу має бути впевнений, що одержить підтримку: товариську або фахову, індивідуальну або групову, у вузькому колі друзів, у більш широкому – учнівської групи і ще в ширшому – колективу закладу освіти.

Отже, *групова робота* з дитячим колективом, у якому навчаються діти, важлива для ідентифікації внутрішньогрупових конфліктів, що залишилися непоміченими під час моніторингових заходів. У процесі групової роботи «постраждалого» дитячого колективу виконуються такі завдання:

- виявлення загальноприйнятих групових норм і їх переструктурування;
- робота з почуттями, адже спостереження за булінгом/кібербулінгом або участь у них негативно впливають на всіх учасників, а не тільки на постраждалих дітей;
- формування навичок асертивності, усвідомлення власних психологічних меж;
- формування за допомогою навчальних заходів навичок легітимних та здорових способів проявлення гніву, агресії та інших емоційних станів. Зазначимо, що до цих заходів бажано долучати як кривдників, так і постраждалих, адже пасивно-агресивна поведінка або неусвідомлене накопичення образи та гніву щодо кривдників може призвести до інверсії ролей (з постраждалого – у кривдника і навпаки).

РОЗДІЛ 3

ТИПОВИЙ АЛГОРИТМ (ПРОТОКОЛ) ПОСТВЕНЦІЇ СУЇЦИДУ (БУЛІЦИДУ) АБО ЙОГО СПРОБИ В ЗАКЛАДІ ОСВІТИ

Протокол розділено на чотири основні розділи, які дають відповідь на ключові питання: хто, що і коли, для кого і яким чином має зробити, щоб зменшити наслідки трагедії. Перший розділ відповідає на запитання «Хто має діяти?» і присвячений створенню кризової команди, навчанню її членів, розподілу між ними необхідних функцій. У другому розділі представлено хронологію та послідовність реагування, зазначено ключові періоди для здійснення необхідних дій, спрямованих на ліквідацію травматичних наслідків та опанування ситуації. У третьому розділі описано необхідні дії кризової команди щодо всіх суб'єктів, яких торкнувся суїцид. У четвертому розділі на розгляд винесено окремі питання, які викликають найбільшу розгубленість серед оточення суїцидента і потребують чіткого обґрунтування.

3.1. Хто має діяти? Створення та організація діяльності кризової команди (КК)

Персональний склад і напрями діяльності кризової команди

Склад

Персональний склад КК з поственції може перетинатися з іншими командами закладу освіти або функціонувати як підкомітет раніше створених команд або комісій закладу освіти (наприклад, комісія з реагування на випадки булінгу в закладі освіти може включати членів команди поственційного реагування). Створення та склад кризової команди затверджується наказом керівника закладу освіти.

Слід призначити голову (або головного координатора) кризової команди, а також визначити осіб, відповідальних за окремі напрями реагування згідно з протоколом. Головою кризової команди може бути директор, заступник директора або інший визначений фахівець. *Функція голови кризової команди – організувати роботу кризової команди згідно з протоколом реагування.* Голова кризової команди повинен мати досвід управління кризовими випадками або процесами реагування на самогубства, мати вплив та користуватися довірою в закладі освіти.

Викладачі та/або співробітники закладу, які займають позиції в кризовій команді, повинні докласти максимум зусиль, щоб бути обізнаними як щодо свого функціоналу, так і щодо завдань поственційного супроводу в закладі освіти.

Кризова команда має складатися з п'яти-шести осіб. До її складу обов'язково включають психолога / соціального працівника закладу освіти, директора (або представника дирекції). Слід розглянути питання про залучення ІТ-персоналу або вчителя відповідного профілю та кваліфікації для роботи із соціальними медіа. Інші співробітники, які можуть ефективно працювати в напружених умовах із ситуаціями, які стосуються співчуття та співпереживання, також можуть стати важливою і корисною частиною кризової команди. Доцільним може бути і залучення до складу команди лікаря-психіатра або іншого фахівця із сфери психічного здоров'я.

До кризової команди можуть залучатися представники місцевої влади (органів управління освітою, центрів у справах сім'ї дітей та молоді, соціальних служб), допоміжний шкільний персонал, медичні працівники та працівники сфери охорони психічного здоров'я, Національної поліції, а також (за потреби) інші профільні спеціалісти, зокрема з громадського сектору.

Функції та відповідальність

Процес урегулювання кризової ситуації передбачає багатоканальну комунікацію, проведення постійних брифінгів (оприлюднення поточної інформації) та дебрифінгів (аналіз ефективності дій), а також фінальний критичний аналіз проведеної роботи.

До переліку завдань КК належать:

- координація дій на рівні закладу освіти, органу управління освітою, органами місцевого самоврядування, інших залучених до розв'язання кризової ситуації служб та інституцій;
- первинна домедична допомога (у разі спроби суїциду);
- комунікація із сім'єю суїцидента;
- комунікація із зовнішніми установами;
- інформування педагогічного колективу про перебіг події;
- проведення брифінгів;
- проведення дебрифінгів (48-72 год);
- консультування батьків учнів закладу;
- моніторинг соціальних мереж на предмет поширення інформації про інцидент;
- організація спілкування із ЗМІ;
- моніторинг психоемоційного стану учнів та членів педагогічного колективу (психолог, соціальний педагог);
- ідентифікування осіб із групи ризику;
- організація в закладі освіти простору для психоемоційного розвантаження та забезпечення умов для консультування учнів з питань психічного здоров'я (у разі звернень);
- кризові інтервенції.

Увесь зазначений функціонал може забезпечуватися як силами закладу освіти, такі і залученими фахівцями з інших закладів, державних або громадських організацій, а також представниками батьківської спільноти, які мають відповідну кваліфікацію, пройшли відповідне навчання і готові працювати у складі кризової команди.

Скликання кризової команди

У випадку суїциду в найкоротший термін забезпечується скликання кризової команди з метою приведення в дію заздалегідь розробленого плану поственції. Цей план визначає такі обов'язки членів команди:

- зв'язок із сім'єю суїцидента;
- виявлення вразливих учнів, персоналу та близьких друзів для особистого спілкування та подальшої взаємодії з ними;
- підготовка письмової інформації для учнів, персоналу та батьків;
- зв'язок із спеціалістами з питань психічного здоров'я;
- зв'язок з поліцією;
- захист особистих речей суїцидента (наприклад, охорона шафки);
- взаємодія з персоналом управління освіти;
- керування всією вхідною і вихідною інформацією (наприклад, збиранням листівок співчуття або газетних публікацій);
- керування контактами зі ЗМІ;
- документальне підтвердження всіх дій;
- реорганізація, якщо інцидент стався у школі, шкільного простору з метою унеможливлення доступу до потенційно небезпечних місць, матеріалів, речовин, предметів (наприклад, заборонити доступ до даху; заблокувати мотузки, отрути та інші матеріали).

Залучення зовнішньої підтримки

Контакт із відповідною службою психічного здоров'я

Підтримка з боку спеціалістів з питань психічного здоров'я є неоціненною під час поственції в закладі освіти, тому така взаємодія налагоджується заздалегідь З цієї причини доцільно запросити такого фахівця для участі в кризовій команді протягом відповідного періоду. Це полегшить надання допомоги учням, які належать до групи ризику, відчувають високий рівень психоемоційного напруження та потребують додаткових консультацій.

Фахівці з питань психічного здоров'я зможуть працювати разом із закладом освіти за такими ключовими напрямками:

- діагностування стану психічного здоров'я протягом перших 24 годин;
- здійснення негайного консультування постраждалих учнів;
- виявлення інших уразливих учнів;
- моніторинг стану учнів з групи ризику;
- інформування батьків, персоналу та учнів;
- планування ведення важливих подій (поховання, роковин);
- зв'язок з персоналом лікарні та ЗМІ (де це доречно).

3.2. Що і коли потрібно робити? Планування та реалізація поственційних заходів

За часовими рамками обов'язкові заходи реагування розмежовуються на ті, які здійснюються протягом перших 24/48/72 годин, першого тижня, місяця, пів року. Кожен часовий проміжок становить окремий блок, який описує конкретні інтервенції та їх виконавців. Передбачається, що протягом 6 місяців заклад може повністю відновити свій звичний ритм роботи. З цього моменту починаються превенційні заходи. Хоча варто зауважити, що проведення поственційних заходів не суперечить проведенню превенційних заходів, адже поственція є складовою превенції можливих повторюваних випадків самогубств та їх спроб.

Заходи реагування протягом перших 24 годин після інциденту

1. Повідомити відповідного представника органу управління освітою (або в аналогічному органі для конкретної школи).
2. Скликати кризову команду та спланувати такі її кроки:
 - звернення до психіатричної служби, з якою попередньо налагоджено співпрацю;
 - зв'язок із сім'єю суїцидента;
 - підготовка офіційного повідомлення про інцидент з дотриманням вимог інформування про випадок самогубства;
 - інформування, дотримуючись тексту офіційного повідомлення, колективу закладу освіти, включаючи допоміжний персонал;
 - інформування учнів невеликими групами, дотримуючись тексту офіційного повідомлення;
 - звернення до фахівців у зв'язках зі ЗМІ Департаменту освіти та переадресація їм усіх запитів від ЗМІ щодо інциденту з метою опрацювання запитів.

Якщо інцидент стався у школі, необхідно негайно гарантувати безпеку всього шкільного персоналу та учнів, а саме:

- перемістити свідків у безпечні місця. Їх повинні підтримувати і контролювати працівники/консультанти, доки поліція не візьме від них заяви або не поінформує їх про інші необхідні дії;
- ізолювати місце самогубства від несанкціонованого доступу учнів чи персоналу за допомогою блокування коридорів та використання процедур евакуації, доки поліція не завершить свою роботу і не повідомить, що ця територія більше не охороняється;
- залежно від засобів самогубства внести зміни до шкільного простору, обмеживши доступ до потенційно небезпечних місць, об'єктів, матеріалів, речовин;

Якщо інцидент відбувся не на території школи, необхідно скрупульозно з'ясувати факти:

- ретельно дослідити «чутки» про самогубство від учнів, батьків чи персоналу, записки про самогубства / електронні листи / повідомлення, надіслані учнями працівникам закладу;

- отримати достовірну інформацію від поліції за результатами слідства.

У разі спроби самогубства на території закладу необхідно:

- терміново організувати надання домедичної допомоги потерпілому та викликати бригаду швидкої медичної допомоги; якщо в населеному пункті немає станцій швидкої медичної допомоги, потерпілого в разі потреби належить транспортувати до найближчого закладу охорони здоров'я;

- викликати батьків;

- залучити лікаря-психіатра для оцінки психічного стану учня.

Якщо фізичних ушкоджень немає, але є *підозра* щодо спроби самогубства, варто залучити лікаря-психіатра для оцінки психічного стану учня та нормалізації його стану здоров'я (можливо, у місцевому відділенні невідкладної психіатричної допомоги або за участі фахівців закладу охорони здоров'я, з яким попередньо налагоджено співпрацю). Якщо візит лікаря-психіатра до школи в найближчий час неможливий, викликати батьків, надаючи постраждалому постійний супровід до моменту їх прибуття, поінформувати рідних про необхідність звернення до лікаря-психіатра для подальшого обстеження.

Якщо учень, який скоїв спробу самогубства, не може перебувати у день інциденту надалі в школі, негайно зв'язатися з родиною. Якщо випадок стався за межами закладу і батьки не знають про місцезнаходження учня та його безпеку, звернутися до поліції.

У разі кваліфікації ситуації як нещасного випадку використовувати Положення про порядок розслідування нещасних випадків, що сталися із здобувачами освіти під час освітнього процесу (Наказ 659 МОН України, від 16.05.2019 р).

СЕРЕД НИХ НЕГАЙНИМИ Є:

- надання першої домедичної допомоги постраждалим (особі, що скоїла спробу самогубства);

- виклик у разі необхідності швидкої допомоги;

- ізолювання місця скоєння самогубства до прибуття правоохоронних органів;

- переміщення свідків у безпечне місце із забезпеченням постійного нагляду;

- скликання кризової команди, члени якої за визначеним алгоритмом координують інформування батьків.

Заходи реагування протягом перших 48-72 годин:

1. Забезпечити повернення закладу освіти до звичного графіку навчання.
2. Провести дебрифінг та/або інструктаж працівників закладу щодо запланованих процедур.

3. Підтримувати зв'язок із постраждалою сім'єю, що перебуває у стані горювання.

4. Планувати участь закладу в процесі поховання.

5. Здійснювати моніторинг стану учнів з метою визначення членів групи ризику, проведення діагностики їхнього психоемоційного стану та планування їхньої підтримки. За потреби звертатися за оцінкою до місцевої служби психічного здоров'я.

6. Організувати кімнату соціально-психологічної підтримки учнів у школі.

7. Здійснювати моніторинг стану персоналу закладу.

8. Інформувати батьків учнів закладу, використовуючи короткі повідомлення (Додаток).

9. Здійснювати моніторинг соціальних мереж.

10. Документувати всі дії кризової команди.

Заходи реагування протягом першого тижня:

1. Відновлення нормального ритму навчання.

Наскільки це можливо (і доцільно), шкільні процедури повинні нормалізуватися орієнтовно через три дні. Користування кімнатою підтримки має скорочуватися з плином часу. Школа на власний розсуд вирішує, коли цю кімнату «закрити» і відновити звичний режим консультування. Повернення до звичних повсякденних справ та заходів є важливим внеском у нормалізацію стану постраждалих членів шкільної спільноти.

2. Моніторинг психологічного благополуччя персоналу.

Потрібно регулярно контролювати стан здоров'я персоналу та реагувати на зміни в ньому, заохочуючи працівників до перепочинку, забезпечуючи підтримку чи зміну посадових обов'язків, якщо вони цього потребують.

3. Інформування батьків про всі значні події або зміни в розпорядку дня школи, зокрема про:

- організацію поховання та дотримання всіх вимог щодо отримання згоди;
- зміни до раніше запланованих заходів чи екскурсій;
- наявність додаткових консультаційних послуг у школі;
- зміни процедур відвідування та/або входу/виходу до будівлі школи;
- заплановані зміни шкільного простору.

Заходи реагування протягом першого місяця:

1. Подальший моніторинг психологічного благополуччя персоналу та учнів.

Протягом першого місяця кризова команда має звертати увагу на очевидні ознаки дистресу співробітників чи учнів і реагувати на них уже описаними вище способами. Це потрібно робити в партнерстві із фахівцями з питань психічного здоров'я.

2. Планування шкільних подій.

Після самогубства школа може зіткнутися з деякими дилемами щодо того, як керувати подіями чи документами, у яких згадується померлий учень, включаючи щорічники, випускні вечори та церемонії нагородження. Потрібно приймати рішення про те, як керувати такими ситуаціями, враховуючи делікатний зв'язок із сім'єю щодо її побажань та застережень.

3. Аналіз інциденту.

Кризова команда має здійснити аналіз кризового інциденту з метою оцінки процесів та процедур, що застосовуються школою у відповідь на інцидент. У цей час корисно надати всьому персоналу можливість висловити свою думку про те, як шкільна спільнота впоралася зі своїми обов'язками під час поственції, і дати оцінку шкільній культурі, яка передувала самогубству. Окрему увагу потрібно приділити питанням булінгу. Для забезпечення відвертості висловлювань бажано організувати анонімне опитування. Представники кризової команди мають узагальнити відповіді та представити їх усьому персоналові.

Заходи реагування у тривалому періоді (6-12 місяців):

Поственційні заходи, які тривають до 6 місяців, ніяк не суперечать заходам з превенції, які починаються на цьому етапі.

1. Подальша підтримка та моніторинг стану учнів.

Учні з групи ризику мають бути ідентифіковані та отримувати постійну підтримку закладу освіти в партнерстві із фахівцями з питань психічного здоров'я та батьками. Супровід цієї групи учнів має здійснюватися як частина поточної і багаторівневої системи психологічного супроводу учнів у школі

2. Підтримка персоналу.

На цьому етапі керівництво школи і члени кризової команди повинні знову розглянути необхідність додаткової підтримки персоналу в школі. Це особливо актуально, якщо школа керує кількома кризовими подіями. Керівники шкіл у співпраці з кризовою командою також мають ухвалити рішення щодо того, чи слід пропонувати зміну посадових обов'язків для визначеного персоналу. На цьому етапі важливо підтримувати постійний зв'язок із відповідним органом управління освітою для забезпечення своєчасного ухвалення необхідних рішень.

3. Надання інформації.

Регулярне спілкування з батьками, працівниками та учнями є настільки ж важливим у довгостроковій перспективі, як і в короткостроковій. Інформування може стосуватися відзначення роковин, взаємодії зі ЗМІ чи будь-яких інших подій, які є причиною потенційного стресу. На цьому етапі важливо сприяти захисту психологічного благополуччя шкільної спільноти, що можливо завдяки послідовній підтримці з боку кризової команди.

Важливо! У разі, якщо випадок розглядався як суїцид, але за результатами слідства його кваліфіковано як нещасний випадок, продовжити реалізовувати заходи з поственції (допомога групі постраждалих осіб, групі ризику), а також здійснювати інформування батьків, учнів, педагогічного

колективу про нові обставини інциденту задля запобігання поширенню чуток та викривленню інформації.

3.3. Для кого діяти? Основні цільові групи поственційого супроводу та психологічної допомоги

Внутрішні протоколи мають містити інструкції щодо комунікації з родиною суїцидента, його/її найближчим оточенням, групою ризику, учнівською спільнотою, педагогічним колективом, батьками учнів та громадою загалом. Кризова команда має виокремити у своєму складі осіб, відповідальних за комунікацію з кожною цільовою аудиторією.

Взаємодія з членами родини

Зв'язок із сім'єю суїцидента має підтримувати один із членів кризової команди, виконуючи цю роль зі щирим співчуттям. Передусім варто зазначити, що інформувати сім'ю про інцидент потрібно виключно в очній формі – у жодному разі не в дистанційному режимі або телефоном.

Ранній зв'язок із сім'єю дає змогу висловити співчуття, запропонувати підтримку та поінформувати про план поственції, що важливо для забезпечення реалізації поственційних заходів. У рамках поственції взаємодію із сім'єю має бути спрямовано на:

- отримання дозволу/заборони на повідомлення певної інформації;
- попередження про можливі контакти із засобами масової інформації;
- визначення побажань сім'ї щодо представництва школи на похованні / церковній службі;
- обговорення та організацію підтримки братів і сестер, якщо вони також відвідують заклад освіти.

Потрібно враховувати й те, що різні сім'ї можуть бути різною мірою доступними для взаємодії і спілкування, а деякі можуть повністю відмовлятися від контакту. На це може впливати низка факторів:

- якість стосунків сім'ї зі школою;
- культурна або релігійна практика сім'ї щодо смерті та самогубства;
- рівень емоційного і психологічного благополуччя сім'ї;
- наявність інших дітей, які також відвідують школу.

Якщо сім'я є закритою для спілкування, потрібно розглянути можливість налагодження контакту з віддаленим членом сім'ї або близьким її другом.

Якщо рідні не хочуть, щоб інцидент називався самогубством або спробою самогубства, треба поінформувати їх або пов'язану з ними особу про те, що багато учнів уже обговорюють інцидент як спробу самогубства. У цьому випадку сім'я може змінити свою думку щодо підтвердження цього аспекту інциденту.

Взаємодія з педагогічним колективом

Комунікація з педагогічним колективом є однією із вагомих складових стабілізації освітнього середовища. Учителі та працівники закладу освіти також підпадають під вплив стресової події, якою є суїцид вихованця цього закладу. До вчителів можуть звертатися схвильовані батьки учнів і журналісти; педагогічний колектив може бути носієм інформації в освітньому середовищі та соціальних мережах. Саме тому необхідно належним чином вибудовувати інформування педколективу. На щоденних нарадах належить повідомляти про перебіг розслідування та вибудовування поственційної роботи; надавати роз'яснення та інструкції щодо комунікації з групою ризику, учнями та батьками загалом. Також потрібно приділити увагу змісту спілкування педагогічного колективу під час першого контакту з учнями закладу в перший день після відновлення повноцінної роботи закладу освіти, надати рекомендовані висловлювання, здатні запобігти виникненню індуктивного ефекту або почуття провини у дітей.

Дуже важливо, щоб персонал був поінформований про всю наявну інформацію щодо самогубства або його спроби. В ідеалі персонал повинен зустрічатися на початку і в кінці робочого дня, щоб постійно спілкуватися про рішення, ухвалені кризовою командою, надавати зворотний зв'язок та підтримку одне одному.

Керівник кризової команди повинен коротко розповісти працівникам про:

- факти ситуації, включаючи будь-які побажання батьків щодо спільного використання/приховування інформації. Якщо смерть не підтверджується як самогубство або батьки попросили, щоб термін самогубство не використовувався, то на цьому етапі треба кваліфікувати те, що сталося, як «смерть учня»;

- принципи поственції, які полягають у запобіганні заподіяння собі шкоди іншими дітьми шляхом визначення дітей групи ризику, керування реакцією членів шкільної спільноти, унеможливлення романтизації самогубства тощо;

- склад кризової команди та ролі її членів, зокрема представити особу, відповідальну за комунікацію з педагогічним колективом;

- щоденні плани реагування, зміни до обов'язків або розпорядку дня, зокрема збільшення кількості працівників на чергуванні і тимчасові заходи для відстеження переміщень учнів;

- правила реагування на запити телефоном;

- необхідність відстежувати у визначеному форматі всі несанкціоновані/непояснені випадки відсутності учнів та негайно повідомляти про них;

- важливість надання призначеному члену кризової команди учнівських робіт суїцидента, включаючи твори мистецтва, домашні завдання та журнали (вони будуть передаватися поліції та сім'ї);

- правила налагодження контакту з персоналом, який на момент інциденту був відсутній або перебуває у відпустці.

Відповідна інформація про ролі кризової команди та спеціальні процедури поственції також повинна відображатися в приміщеннях для персоналу.

Керівник кризової команди має забезпечити інформування всіх дорослих, які матимуть контакт з учнями протягом наступних 24 годин, у тому числі водіїв автобусів, спортивних тренерів, працівників їдальні, допоміжного персоналу школи, репетиторів тощо.

Педагогічний персонал має бути забезпечений:

- офіційним повідомленням про інцидент, якого вони повинні дотримуватися, коли будуть проводити інформування учнів;
- базовими знаннями про перебіг процесу горювання, напрями надання підтримки, принципи дискутування про самогубство, ключові маркери психоемоційного стану, на які потрібно зважати, щоб запобігти можливим інцидентам;
- вільним доступом до ресурсів і джерел для власної підтримки.

Представники педагогічного колективу мають право не брати участі в підтримці учнів або в інформуванні їх про інцидент, якщо вони вважають, що це поставить під загрозу їхній власний психічний стан. З окремими співробітниками, які є особливо вразливими, потрібно спілкуватися особисто. Також важливо заохочувати весь персонал мати доступ до підтримки чи перепочинку, коли він цього потребує.

Педагогічні працівники можуть бути важливими учасниками збирання інформації та моніторингу психоемоційного стану учнів, зокрема щодо того, які учні потребують особливої підтримки; хто з учнів мав тісні зв'язки із суїцидентом; які події потрібно відстежувати або змінювати; яке майно померлого учня необхідно зібрати для сім'ї тощо.

Кожен інструктаж персоналу під час поственції потрібно використовувати для передавання інформації, а також для її пошуку. Це сприяє зміцненню почуття колегіальності та формуванню підтримувального середовища.

Взаємодія з групою ризику

Після вчинення учнем самогубства одним з основних обов'язків закладу освіти є забезпечення процесу ідентифікування учнів з групи ризику, їх підтримка, моніторинг психоемоційного стану та своєчасна організація кваліфікованої допомоги в разі необхідності.

Протягом перших 24 годин важливо, щоб:

- найближчі друзі учня (і будь-які інші учні, визнані вразливими) були особисто проінформовані про інцидент відповідним персоналом і забезпечені негайною підтримкою та інформацією про те, де вони можуть отримати постійну допомогу в закладі освіти;
- постраждалі учні були застережені від поширення конфіденційної інформації про померлого, а також повідомлені щодо необхідності дотримання протоколів про залишення території закладу освіти;

- батьки учнів групи ризику мали безпосередній контакт зі школою і членами кризової команди, які відповідають за психологічне благополуччя, зокрема мали змогу попросити такого фахівця надати психологічну підтримку учню вдома або, якщо немає такої можливості, отримати контакти іншого психолога;
- був налагоджений прямий контакт з директорами шкіл, які відвідують брати, сестри або близькі друзі учня, для забезпечення поінформованості.

Взаємодія з учнями закладу освіти

У разі суїциду необхідно здійснити реорганізацію шкільного простору з метою створення окремих приміщень для психоемоційного розвантаження осіб, які цього потребують. Усі мають бути ознайомлені з приміщенням та його призначенням. На дверях кімнати має бути напис, що пояснює призначення приміщення. У кімнаті має постійно перебувати фахівець, здатний надати кваліфіковану допомогу, а двері мають бути постійно відчиненими в робочі години закладу. Забезпечується захист від шуму, скупчення людей, яскравого світла. Формується вхідний лист учнів, які звертаються по допомогу, та оформлюється звіт відвідувань з метою відстежування осіб групи ризику. Потрібно контролювати переміщення учнів до кімнати і з неї, щоб забезпечити їхнє благополучне повернення до класу або батьків.

Перед тим як інформувати учнів та педколектив закладу про інцидент, обов'язково потрібно отримати дозвіл на поширення інформації від родини суїцидента. **Повідомлення про інцидент не повинно містити подробиць щодо методу самогубства.**

Кризова команда має підготувати заяву, яку вчителі прочитають учням. Це важливий спосіб підтримки персоналу, який вважає завдання інформування учнів стресовим. Він також гарантує, що учні отримають точну і послідовну інформацію, що допоможе протистояти чуткам та дезінформації, які неминуче виникають під час кризи. Важливо спонукати учнів дбати одне про одного. Не рекомендуються інформувати учнів під час шкільних зборів, оскільки в такому середовищі складніше керувати реакцією та організувати взаємну підтримку.

З друзями, найближчими до учня, потрібно спілкуватися окремо або невеликими групами. Це має робити психолог або співробітник закладу. Залежно від їхніх відповідей їм слід запропонувати користування кімнатою підтримки. Також можна розглянути питання про організацію їх забирання зі школи батьками протягом кризового періоду. Нікому з учнів, кого стосується ця новина, не дозволяється виходити зі школи без супроводу, за винятком випадків, коли це санкціоновано безпосередньо батьками.

Учням, які навчаються в одному класі з братом/сестрою суїцидента, потрібно буде надати додаткову допомогу в розумінні того, як підтримати свого однокласника(-цю) після повернення до школи. Можливо, доцільно, щоб психолог або фахівець з питань психічного здоров'я поінформував з цього приводу цю групу, а також класного керівника.

Групи класів або групи паралелі одного віку є кращим середовищем, у яких можна інформувати учнів про інцидент, за умови, що персоналу зручно це робити.

Взаємодія з батьками учнів закладу освіти і громадою

Кризова команда має розглянути можливість звернення до батьків учнів, щоб повідомити їх про самогубство і той можливий вплив, який цей інцидент може мати на їхню дитину.

Це потрібно зробити через офіційний лист або онлайн-повідомлення. Надання батькам негайної і точної інформації про реакцію школи на самогубство підтримує батьків, обмежує дезінформацію та дискомфорт серед батьківського середовища, зменшує кількість запитів, заохочує батьківські дії та ставлення, які доповнюють план поственційних заходів, допомагає батькам вживати заходів підтримки й захисту щодо власних дітей, сприяє спілкуванню зі школою щодо проблем добробуту, дає батькам упевненість у здатності школи повернутися до звичного режиму життя.

Батьки також можуть оцінити додаткову інформацію про те, як говорити про самогубство з дітьми, відповідати на поширені запитання і занепокоєння.

3.4. Яким чином діяти?

Поственційна робота здійснюється у взаємодії представників освітньої установи та органів управління освітою, офіцерів поліції та загалом правоохоронних органів, представників служб охорони здоров'я та соціальних служб.

Взаємодія з медіа

Взаємодія з медіа поділяється на: *взаємодію із пресою, моніторинг соціальних мереж та оприлюднення офіційного повідомлення на онлайн-ресурсах закладу.* Серед членів кризової команди обов'язково визначається одна особа, яка відповідає за спілкування зі ЗМІ, тобто спікер. Також до команди залучається відповідальна особа, яка відстежує активність на ресурсах закладу в соціальних мережах та сторінках вихованців закладу на предмет етичності висвітлення інформації щодо інциденту. Оскільки в різних освітніх закладах різні ресурси і можливості, функцію моніторингу може виконувати: фахівець, який відповідає за комунікацію (прес-секретар), будь-який представник педагогічного колективу, який вміє це робити, учитель інформатики, представник батьківської спільноти, який готовий допомогти.

На сайті закладу публікується офіційне повідомлення про інцидент (відповідно до етичних стандартів), яке через певний час видаляється. Учням не рекомендується взаємодіяти з представниками ЗМІ та надавати коментарі, а також оприлюднювати пости в соціальних мережах.

Дебрифінг

Поственційні заходи варто переглядати два-чотири рази на місяць протягом кризового періоду, щоб оцінити ефективність реагування закладу на кризу та зробити висновок про необхідність удосконалення заходів. Особливо *ретельно мають переглядатися рішення, ухвалені безпосередньо після інциденту*, оскільки це дуже чутливий період часу, який може вплинути на їхню практичну цінність. Після інциденту заклад освіти також може переглянути заходи превенції з метою усунення будь-яких прогалин, виявлених унаслідок випадку суїциду (наприклад, прогалин безпеки).

Меморіалізація

Заклад має забезпечити принцип добровільної участі в похованні та інших меморіальних ініціативах. Установа забезпечує можливість тим учням, які не хочуть брати участь у похованні, відвідувати навчальні заняття згідно з розкладом. Під час похорону рекомендується передбачити залучення фахівців із психічного здоров'я, які б могли здійснювати моніторинг психічного стану учнів. Ті учні, які бажають відвідати поховання, можуть зробити це в супроводі батьків. Церемонія може бути стресовим фактором і погіршити стан присутніх. Завдання закладу освіти полягає в тому, аби мінімізувати травматичний ефект та уникнути інституціоналізованого горя (тобто коли пам'ять про самогубство в школі чи університеті вкорінюється настільки, що горе «консервується» і стає на заваді поверненню спільноти до стану безпеки).

Родина померлого може як дозволити, так і заборонити можливість меморіалізації. Рекомендується уникати меморалізації в межах освітнього закладу, зокрема йдеться про портрети, фото, дошки спогадів, букети, листівки, іграшки тощо. Атрибутика може стати тригером для погіршення психічного стану учнів та подовжує терміни повернення закладу освіти до нормального функціонування. Уся наявна атрибутика має бути зібрана та передана родині.

Антибулінгова програма

Оскільки суїцид часто пов'язаний із булінгом, що погіршує безпеку для всього соціального оточення, кризова команда в разі виявлення обставин булінгу обов'язково започатковує антибулінгову програму в закладі освіти. Ця програма передбачає проведення навчання для всього персоналу закладу освіти, зокрема використання дистанційних курсів, рекомендованих МОН України. Якщо антибулінгова програма вже здійснюється в закладі освіти, вона суттєво переосмислюється і вдосконалюється, включаючи навчання всього персоналу.

Повернення закладу до нормального функціонування

Важко виділити певний момент (точну дату) повернення закладу освіти до нормального функціонування, тобто завершення кризового стану. Проте зазвичай вважається, що це відбувається протягом піврічного періоду.

Це не означає, що окремі аспекти нормального життя закладу освіти не налагоджуються раніше. Розклад занять, звичні практики, проведення запланованих масових заходів відновлюються значно раніше. Проте зберігається низка завдань кризової команди, яка продовжує свою роботу до повного відновлення нормального функціонування закладу.

Повне відновлення не означає, що всі забувають про трагедію. Подія знаходить своє місце в колективній та індивідуальній довготривалій пам'яті, засвоюються уроки трагедії, відбуваються зміни в поведінці та організаційній культурі закладу освіти, що дає змогу запобігти повторенню трагічного інциденту. За цей період гострі емоційні стани горя опрацьовуються і переходять у форму сумування за втратою. Протягом піврічного періоду в деяких осіб можуть проявлятися посттравматичні стресові реакції, що потребують організації допомоги і підтримки.

Після відновлення нормального функціонування закладу освіти кризова команда переходить в потенційний формат – готовності до реагування і проведення навчання.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Пам'ятка для кризової команди: Як поінформувати представників батьківської громадськості про суїцид (буліцид) або його спробу в закладі освіти?

1. Перш за все отримайте від батьків постраждалої дитини дозвіл на оприлюднення персональних даних.
2. Звертайтеся до батьків від імені адміністрації закладу освіти.
3. Уникайте іноказань, називайте речі своїми іменами. Зазначайте лише перевірені факти станом на момент повідомлення. Наприклад: «Один(-на) учень(-ниця) з нашого класу/закладу вчинив(-ла) спробу самогубства / загинув(-ла) внаслідок суїциду».
4. Висловіть співчуття і солідарність з усіма, кого торкнулася трагедія. Наприклад: «Ми думками разом із сім'єю та друзями учня(-ниці)».
5. Зверніть увагу батьків на те, що у дітей можуть проявлятися реакції горювання і ці реакції можуть бути різними, тому батькам важливо повідомити своїм дітям: «Я завжди поруч і готовий тебе підтримати...»
6. Повідомте про створені в закладі освіти можливості для надання інформаційної та психологічної підтримки дітям і батькам. Наприклад: «Будь ласка, не соромтеся спілкуватися з персоналом про Вашу стурбованість через стан Вашої дитини або щодо будь-яких інших питань, які Вас непокоять».
7. Вкажіть особу, з якою батьки можуть контактувати в разі виникнення питань і запитів. Зазначте, що спілкування з відповідальними особами є важливим способом отримання точної та узгодженої інформації, і це дає змогу врахувати всі запити батьків.
8. Уникайте в повідомленні: згадок про спосіб скоєння самогубства, оцінних суджень, образ на адресу суїцидента, звинувачень будь-кого в тому, що сталося. Не намагайтеся романтизувати інцидент. Не використовуйте формулювання на кшталт «успішний суїцид», «незавершений суїцид».

**На допомогу психологу в комунікації з батьками:
Підказки батькам, стурбованим через інформацію
про ризиковану поведінку підлітків
«Побачити. Діяти. Спілкуватися»**

ПОБАЧИТИ

Гаджети	Сон	Емоційний стан
 дитина збалансовує екранний час (навчання, спілкування з друзями), має інші захоплення, крім екранних	 дитина спить достатньо, має відпочилий вигляд	 має збалансовані емоційні стани – як гарний настрій, так і не дуже (може пояснити, чому саме)
 дитина понад 50% денного дозвілля проводить перед екраном	 дитина протягом 1-2 тижнів погано спить, має втомлений вигляд	 дитина протягом 1-2 тижнів має пригнічений вигляд, позитивно реагує лише на окремі ситуації
 дитина постійно перебуває біля екрана, нехтує їжею, сном, живим спілкуванням	 протягом понад 2 тижнів погано спить (пізно лягає, часто прокидається серед ночі, зранку не відчуває бадьорості), має хворобливий вигляд	 протягом понад 2 тижнів перебуває у незвично понурому емоційному стані (може супроводжуватися незвичною роздратованістю, агресивністю, плаксивістю, різкими змінами настрою)

ДІЯТИ



ДІЙТЕ негайно!

- з'ясуйте, чим Ви можете допомогти, щоб змінити ситуацію на ☺
- якщо Вас бентежить стан вашої дитини і Вам незрозуміло, що робити, залучайте зовнішню допомогу (шкільного або іншого психолога).



ЗВЕРНІТЬ УВАГУ!

Це сигнал, що дитина потребує Вашої посиленої уваги і підтримки: з'ясуйте, чим Ви можете допомогти, щоб змінити ситуацію на ☺



ТАК ТРИМАТИ!

Якщо Ви спостерігаєте переважно позитивні ознаки, усе одно не втрачайте контакт із дитиною, продовжуйте покращувати ваше спілкування.

СПІЛКУВАТИСЯ



Говоріть із дитиною лише тоді, коли вже самі заспокоїлись. Згадайте, що Вам допомагає відчувати спокій (повільне дихання, склянка води, лічба до 10, тощо).



Цікавтеся емоційним станом дитини. Запитуйте «Як я можу тебе підтримати?», «Чим я можу тобі допомогти?», «Як мені показати, що я тебе чую?».



Кажіть «Я поруч», «Я з тобою», «Я тебе підтримую», «Я готовий(-а) тебе чути». Демонструйте це у вчинках. Підтримуйте інтереси дитини та проводьте спільне дозвілля.

Підтримуючи дитину:



Не порушуйте приватний простір дитини. Поцікавтеся відкрито, з ким і про що вона спілкується онлайн, спитайте дозволу на ознайомлення з перепискою. Читаючи переписку дитини потайки або забираючи телефон силоміць, Ви ризикуєте зруйнувати довірливі стосунки між вами. Довіра до Вас – найсильніший захист дитини від кібер- та інших інформаційних ризиків.



Спілкуйтеся, виявляючи інтерес до подій у житті дитини, без виражених повчань.



Якщо ставите програми «батьківського контролю» для моніторингу часу в соцмережах, узгоджуйте це з дитиною. Аналізуйте інформацію спільно з дитиною, разом робіть висновки. Обмежуйте, але не забороняйте.



Скажіть дитині, що вона завжди може розраховувати на допомогу в опануванні складних почуттів. Ви, шкільний психолог або інший фахівець, якого Ви допоможете їй знайти, здатні дати пораду в будь-якій ситуації.

Якщо Ви вирішили поговорити про ризиковану поведінку:

✓ Намагайтеся зайняти позицію уважного співрозмовника, уникаючи менторського тону. Поговоріть про те, що підлітки часто випробовують себе. Дізнайтеся думку дитини з цього приводу.

✓ Допоможіть дитині навчитися оцінювати свої можливості наперед (на безпечних прикладах, чи справді воно того варте).

✓ Нагадайте про ризик провокації "а слабо...", "а давай...".

✓ Нагадайте про важливість уміння відстоювати свою думку і позицію в стосунках, попри зовнішній тиск: «Ти маєш право на власну думку! Коли ти витримуєш власну позицію, то врешті-решт отримуєш більше поваги від інших, навіть якщо спочатку вони проявлятимуть спротив».

✓ Допоможіть розвинути уміння сказати НІ: «Це не для мене. Мене цікавить інше, це не цікавить. Я за компанію тільки там, де вважаю це розумним і корисним».

✓ Нагадайте дитині «Ти можеш бути різним із різними людьми, але яким бути, вирішуєш ти».

✓ Коли дитина переживає якусь важку емоцію і відчуває, що світлого майбутнього немає, нагадайте, що так буде не завжди. Наголосіть, що підтримаєте її протягом часу переживання.

✓ Не кажіть підліткам : «Життя – безцінне» (бо можуть чути – неважливе). Кажіть «управління – у твоїх руках, давай будемо вчитися краще керувати».

Додаткові ресурси для звернення по допомогу:

- *Урядова консультаційна лінія з питань безпеки дітей в інтернеті*, телефоном 1545, далі обрати 3, працює 24/7, дзвінки безкоштовні.
- *Національна дитяча гаряча лінія*: телефоном 116 111 (пн–пт, 12:00–20:00).
- *Телефонна лінія довіри «Ла Страда»*: 116 123 (з мобільного), 0 800 500 335 (з мобільного або стаціонарного).
- *Гаряча лінія Кіберполіції*: (044) 374-37-21 (8:45–19:30, пн–пт).
- *Психологічна підтримка населення «Людина в біді»*: 0800 210 160.
- *Лінія запобігання самогубствам LIFELINE UKRAINE*: 7333, працює 24/7.

Пам'ятка для вчителів: Як повідомити учням про суїцид (буліцид) або його спробу в закладі освіти?

1. Переконайтеся, що адміністрацією закладу освіти або уповноваженим членом кризової команди отримано дозвіл від батьків постраждалої дитини на оприлюднення її персональних даних.

2. Зачитайте учням заготовлений текст повідомлення на першому уроці наступного дня після інциденту. Якщо у дітей виникнуть додаткові запитання, намагайтеся відповісти в рамках перевіреного на момент повідомлення обсягу інформації.

3. Однокласників, сиблінгів (якщо вони навчаються у вашому класі) або друзів постраждалої дитини повідомте окремо від учнівського загалу, розділивши їх на малі групи (до 7 осіб).

4. Зазначте, що трагічний випадок, який трапився з одним з учнів, може вразити навіть не дуже близьких до нього (неї) осіб. І тому в найближчі дні важливо ставитися одне до одного з особливою увагою, турботою, надавати підтримку.

5. Від імені закладу освіти повідомте про створені в ньому можливості отримати в разі потреби фахову підтримку. Якщо в закладі створено кімнату підтримки, зазначте місце її розташування і переконайтеся, що всім учням зрозуміло, як її знайти.

6. Поінформуйте учнів, що їхнім батькам також надійде повідомлення про загибель (спробу самогубства) дитини.

7. Поінформуйте учнів про заходи, вжиті закладом освіти для їхньої безпеки, та попросить неухильно дотримуватися відповідних вимог у разі необхідності (наприклад, негайно залишити територію школи).

8. Попросіть учнів утримуватися від поширення інформації про трагічний випадок у соціальних мережах або іншими каналами, оскільки зайвий розголос може завдати додаткових страждань постраждалій родині та наразити на небезпеку інших дітей. Зазначте, що обговорювати інцидент можна лише в колі близьких осіб або з визначеними фахівцями.

Як провести первинну зустріч персоналу закладу освіти

Проведення зустрічі має ініціювати лідер кризової команди (КК) або, в разі його відсутності, директор закладу освіти. Зустріч має бути проведена якомога раніше.

Важливо запобігти неконтрольованому передаванню інформації про інцидент із вуст в уста, через повідомлення в соціальних мережах або іншими способами.

Перевіливши точність і достовірність повідомлення про суїцид (буліцид) або його спробу в закладі освіти, лідер КК має повідомити персонал про кризову ситуацію за допомогою завчасно визначеної системи сповіщення (через електронні поштові скриньки або телефоном).

Пам'ятайте, що інформація про обставини загибелі дитини має приховуватися до моменту консультацій із членами її родини та офіційного висновку слідства.

Цілі первинної зустрічі:

- представлення членів кризової команди та розподіл функцій між ними;
- повідомлення точної інформації про інцидент станом на момент зустрічі;
- визначення членів персоналу, які інформуватимуть учнів про інцидент, та надання їм завчасно підготовлених інформаційних повідомлень;
- інструктування членів персоналу щодо способів реагування на емоційно-поведінкові прояви стресу в учнів;
- виявлення членів персоналу, які мають потребу в додатковій підтримці, та забезпечення такої підтримки.

Завдання первинної зустрічі:

- пояснити плани на день;
- проінструктувати членів персоналу щодо способів виявлення учнів з групи ризику, перенаправлення їх у разі необхідності до відповідних фахівців; надати форми реєстрації таких перенаправлень;
- поінформувати про розташування кімнати кризового консультування для дітей, що цього потребуватимуть;
- поінформувати про доступні напрями психологічної підтримки для персоналу та маршрути її отримання (у закладі і поза його межами).

Допоміжною також може бути загальна зустріч персоналу під керівництвом директора закладу або голови КК **наприкінці робочого дня** з метою оцінки психоемоційного стану персоналу, аналізу поточних викликів та успіхів, обміну досвідом, обговорення планів на наступний день.

Повідомлення для поширення в ЗМІ та інформаційних ресурсах закладу

Повідомлення має бути сформульованим від імені адміністрації закладу та містити лише підтверджену на момент публікації інформацію. Повідомляти про те, що смерть настала внаслідок самогубства, можна лише за результатами висновку слідства і за згодою членів родини суїцидента. Наприклад: «Адміністрацію та шкільний персонал закладу поінформовано про загибель учня(-ениці) 20_ року народження. Обставини та причини смерті встановлюються слідством».

Формулювання повідомлення має спиратися на Спільний акт узгодження № 2 «Висвітлення засобами масової інформації теми суїциду», прийнятого 22 листопада 2017 р. під егідою Національної ради України з питань телебачення і радіомовлення, та послуговуватися такими правилами:

а) до офіційного висновку слідства називати самогубство як одну з версій слідства, водночас повідомляючи також інші версії за їх наявності;

б) без попередньої кваліфікації органами досудового слідства факту доведення до самогубства не допускати власних припущень щодо доведення до самогубства;

в) уникати власних оцінок і припущень про можливі причини самогубства.

Основними принципами висвітлення теми суїциду є поширення такої інформації у формах та в способах, що не допускають:

а) заохочення або спонукання до нових суїцидів з мотивів наслідування;

б) додаткової психічної травми рідних і близьких особи, що вчинила суїцид (спробу суїциду);

в) травми, шоку та залякування аудиторії, особливо, дитячої.

Уникати формулювань, які впливають на вчинення нових суїцидів з мотивів наслідування і які небажані при поширенні інформації про суїцид, а саме:

а) романтизація, естетизація та/або героїзація суїциду та/або особи, яка його вчинила або намагалася вчинити, зокрема цитування емоційної передсмертної записки, схвалення факту самогубства тощо;

б) поширення деталізованої інформації про спосіб вчинення самогубства та наслідки суїциду в описовій формі або через демонстрацію місця вчинення самогубства (особливо якщо в цьому місці було вчинено кілька самогубств), предметів, за допомогою яких було вчинено самогубство (наприклад: назва медичного препарату чи доза, характеристики інструменту вчинення самогубства);

в) поширення інформації про те, що суїцид може стати способом вирішення проблеми (зокрема, спекулювання на розкаянні близьких, звинуваченні ними себе в самогубстві іншої людини);

г) порівняння особи, яка вчинила самогубство, з героями літератури чи кінематографу (наприклад, Ромео чи Джульєттою), використання висловів на кшталт «епідемія самогубств», «місто з найвищим рівнем самогубств», «міст самогубців», «будинки самогубців» тощо.

Уникати формулювань, які призводять до додаткової психічної травматизації рідних і близьких особи, що вчинила суїцид (спробу суїциду), і які небажані при поширенні інформації про суїцид. Такими є:

а) розкриття без свідомої згоди членів сім'ї особи, яка вчинила суїцид, інформації, що дає змогу широкій громадськості ідентифікувати неповнолітню особу, яка вчинила суїцид або спробу суїциду (прізвище дитини);

б) неповага до конфіденційності та приватного життя осіб, які вчинили спробу суїциду, або рідних і близьких особи, яка вчинила суїцид або його спробу;

в) використання іронічних (саркастичних), зневажливих (принизливих) чи стигматизуючих висловів і метафор щодо особи, яка вчинила самогубство або спробу самогубства, та її рідних.

Забезпечити наявність у повідомленні інформації про створені в закладі освіти можливості психологічної та інформаційної підтримки дітей і батьків. **Надати** контактні дані гарячих ліній, груп допомоги, кризових психологічних центрів тощо, де особи, які потребують допомоги, можуть її отримувати. **Повідомити**, що заклад освіти буде проводити зустріч з батьками та іншими членами спільноти (дата/час/локація), якщо така зустріч запланована.

Надати контактні дані фахівців кризової команди за напрямками її діяльності.

Документування діяльності кризової команди

До складових поственційного супроводу, які підлягають деталізованому документуванню, належать:

- 1) брифінги і дебрифінги (документуються відомості про склад учасників та порядок денний зустрічі);
- 2) звернення по зовнішню допомогу (документується інформація: хто, до кого, коли звернувся, з яким результатом);
- 3) інформаційні повідомлення в ЗМІ та на інформаційних ресурсах закладу (документується зміст повідомлення; дані про інформаційні джерела, що його оприлюднили, URL-посилання або скан-копії публікацій);
- 4) інформування батьків (документується звіт уповноваженого члена КК із зазначенням учасників, перебігу та результатів інформування);
- 5) звернення до органів управління освітою (документується інформація: хто, коли, хто прийняв звернення, з яким результатом);
- 6) виклики швидкої допомоги, поліції, інших служб (документується інформація: хто і коли здійснив виклик, хто прийняв виклик, швидкість реагування на виклик відповідних служб);
- 7) результати діагностики, скринінгу, моніторингу психоемоційного стану групи ризику, працівників закладу (документуються звіти уповноваженого членів КК за кожним актом втручання);
- 8) інформування окремих груп учнів (документується: хто, коли, за яким зразком здійснив інформування);
- 9) перенаправлення учнів по допомогу (документується інформація: прізвище учня, причина звернення, куди перенаправлено, з яким результатом);
- 10) зустрічі з персоналом (інформація документується у вигляді протоколу зустрічі: присутні, порядок денний, результати обговорення).

Список використаних джерел

- Андрєєнкова, В. Л., Ковальчук, Л. Г., & Луценко, Ю. А. (2017). *Небезпечні квести для дітей: профілактика залучення*, Методичний посібник. Київ: Агентство «Україна».
- Андрєєнкова, В. Л., Левченко, К. Б., Матвійчук, М. М., & Дацко, О. В (2020). *Вирішую конфлікти та будує мир навколо себе. Базові навички медіації однолітків*, Навчально-методичний посібник. Київ: Нічога С. С. Взято з <https://uni.cf/3DrjDaZ>
- Андрєєнкова, В. Л., Мельничук, В. О., & Калашник, О. А. (2019). *Протидія булінгу в закладі освіти: системний підхід*, Методичний посібник. Київ: Агентство «Україна».
- Богданов, С., Гніда, Т., Залеська, О., Лунченко, Н., Панок, В., & Соловйова, В. (2017). *Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір»*, Навчально-мет
- Вирішую конфлікти та будує мир навколо себе: електронний курс* (2021) Взято з <https://bit.ly/31yWM01>
- Вознесенська, О. & Сидоркіна, М. (2015). *Арт-терапія у подоланні психічної травми*. Київ: Золоті ворота.
- Габрієлян, А. Е. (2019). Профілактика суїцидальної поведінки підлітків. Шкільному психологу. *Усе для роботи*, 2, 2–7.
- Денісова, Л. (2021). *Нарада керівників правоохоронних та інших державних органів щодо додержання прав дітей*. Взято з <https://bit.ly/3oonQYT>
- Державна служба статистики України. (2021). *Статистичний збірник: Таблиці народжуваності, смертності та середньої очікуваної тривалості життя*. Взято з <https://bit.ly/3oqc0gw>
- ДУ «Інститут модернізації змісту освіти». (2021). *Інформаційна база професійного інструментарію фахівців психологічної служби у системі освіти України*. Взято з <https://bit.ly/3y82Tol>
- Конституція України (1996). Взято з <https://bit.ly/3olNY6z>
- Корнієнко, І. О., Лісовецька, І. М., Луценко, Ю. А., & Романовська, Д. Д. (2017). *Досвід надання допомоги дітям і сім'ям-жертвам військового конфлікту*. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи.
- Коса, Н. С. (2012). *Комплексна програма практичного психолога «Підлітковий суїцид: превенція, інтервенція, поственція»*. Взято з <https://bit.ly/3G9eBSa>
- Кримінальний кодекс України (2001). Взято з <https://bit.ly/3pquEV8>
- Луценко, Ю. А., Воронкевич, Н. В., Мельникова, Н. А., Гіду, Ю. А., Комар, Н. А., Шелест, Т. В., ... & Семенко, Ю. В. (2015). *З досвіду проведення корекційної роботи практичного психолога і соціального педагога з дітьми з девіантною та деліквентною поведінкою*. Взято з <https://lib.iitta.gov.ua/107251/1/424.pdf>
- Лях, Т. Л., & Паркер Р., Л. (2013). *«Не смійся з мене: просвітницько-профілактична програма тренінгових занять»*: Навчально-методичний посібник для соціальних педагогів, практичних психологів та вихователів. Київ: УМСА.

Міністерство освіти і науки. (2014). *Щодо профілактики суїцидальних тенденцій серед учнів*, Лист № 1/9-179 від 28.03.2014. Взято з <https://bit.ly/3GdTKgx>

Міністерство освіти і науки України. (2019). *Про деякі питання щодо створення у 2019-2020 н. р. безпечного освітнього середовища, формування в дітей та учнівської молоді ціннісних життєвих навичок*, Лист №1/9-414 від 27.06.2019. Взято з <https://drive.google.com/file/d/1Ap6C0f7v3EkdWcCAnjhe38h5TUh6p-dc/view>

Міністерство охорони здоров'я України. (2013). *Про вдосконалення порядку надання психіатричної допомоги дітям*, Наказ № 400 від 18.05.2013. Взято з <https://bit.ly/3dmce28>

Міністерство охорони здоров'я України. (2014). *Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії*, Наказ №103 від 25.12.2014. Взято з <https://bit.ly/3Dk3UKF>

Найдьонова, Л. А., & Заріцька, Н. М. (2019). Проблема впливу медіа на суїцид: еволюція пояснювальних моделей і українські реалії. *Український психологічний журнал*, 1(11), 141–160.

Найдьонова Л., Чуніхіна С., & Умеренкова Н. (2021). Особливості організації поственції суїциду (буліциду) у закладі освіти. *Психологія кризових станів: наука і практика*, Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (с. 127–129). Київ.

Найдьонова, Л. А. (2020). *Діагностика булінгу і кібербулінгу*, Методичні рекомендації (вид. 2-ге). Взято з <https://bit.ly/3xSppBa>

Найдьонова, Л. А. (2021). Цифрові ризики в умовах дистанційної освіти в часи пандемії. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 3(1). Взято з <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2021-3-1-13-3>

Найдьонова, Л., Чуніхіна, С., Чорна, Л., Умеренкова, Н., & Гутник, К. (2021). Організаційна модель поственції суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти: Аналіз зарубіжного досвіду. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 48(51). Взято з <https://ssppj.org/index.php/ssj/article/view/244>

Національна рада України з питань телебачення та радіомовлення. (2017). *Спільний акт узгодження № 2 Висвітлення засобами масової інформації теми суїциду*. Взято з <https://bit.ly/3ErDsAa>

Никоненко, Л. В. (2019). Упровадження реорганізацій у закладах освіти (психологічні аспекти). *Директор школи*, 4 (844).

Орбан-Лембрик, Л. Е. (2021). *Психологія соціальної комунікації*. Івано-Франківськ: Нова Зоря.

Панок, В. Г., Вієвський, А. М., Лепеха, К. І., Лунченко, Н. В., Луценко, Ю. А., Острова, В. Д., & Сосновенко, Н. В. (2016). *Інформаційно-освітня протиакогольна програма «Сімейна розмова»*, Методичний комплекс. Київ: Діалог Прес. Взято з <https://lib.iitta.gov.ua/711575/1/Posibnyk%20panton.pdf>

Перцева Т. О., & Огоренко В. В. (Ред.) (2021). *Актуальні проблеми сімейного насильства*. Дніпро.

Про внесення змін до статті 120 Кримінального кодексу України щодо встановлення кримінальної відповідальності за сприяння вчиненню самогубства) (2018). *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2018, № 13, ст.72. Взято з <https://bit.ly/3y1rNFV>

Про кібербулінг для підлітків (2020). *Дія. Цифрова освіта*. Взято з <https://osvita.diia.gov.ua/courses/cyberbullying>

Про психіатричну допомогу. (2000). *Відомості Верховної Ради України* (ВВР), № 19, ст.143. Взято з <https://bit.ly/3dmce28>

Протидія булінгу у школі: онлайн-курс про школу для вчителів (2020). *EdEra*. Взято з <https://bit.ly/31BATNG>

Протидія та попередження булінгу (цькуванню) в закладах освіти (2019). *Prometheus*. Взято з <https://bit.ly/3opaBXI>

Ремшмидт, Х. (1994). *Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности*. Москва: Мир.

Рибалка, В. В. (2007). *Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді*, Методичні рекомендації. ІПППО АПН України, КФ ВМУРОЛ «Україна». Київ: Щербатих О. В.

Чуніхіна, С. Л. (2021). Зберегти життя. *Освіта і суспільство*, 9, с. 3.

ЮНІСЕФ, ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка». (2019). *Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді : за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проєкту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді»* (За ред. О. Балакіревої). Київ: Фоліант.

American Association Suicidology. (2017). *Know the warning signs of suicide*. Retrieved from <https://bit.ly/3pyv4Jc>

American Foundation for Suicide Prevention and Suicide Prevention Resource Centre. (2011). *After a Suicide: A Toolkit for Schools*. Newton, MA: Education Development Centre, Inc.

American Foundation for Suicide Prevention, & Suicide Prevention Resource Center. (2018). *After a suicide: A toolkit for schools* (2nd ed.). Waltham, MA: Education Development Center.

Andriessen, K. (2009). Can postvention be prevention? *Crisis*, 30, 43–47. doi: 10.1027/0227-5910.30.1.43

Andriessen, K., Dudley, M., Draper, B., & Mitchell, P. B. (2017). Suicide bereavement and postvention among adolescents. In: Andriessen K., Krysinska K., Grad O. (Eds.), *Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support*. Göttingen/Boston: Hogrefe, pp. 27–38.

Andriessen, K., Krysinska, K., Hill, N. T., Reifels, L., Robinson, J., Reavley, N., & Pirkis, J. (2019). Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: a systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. *BMC psychiatry*, 19(1), 1–15.

Andriessen, K., Krysinska, K., Kölves, K., & Reavley, N. (2019). Suicide postvention service models and guidelines 2014–2019: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 10, 2677. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02677>

Andriessen, K., Krysinska, K., Rickwood, D., & Pirkis, J. (2020). «It Changes Your Orbit»: The Impact of Suicide and Traumatic Death on Adolescents as Experienced by Adolescents and Parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24). doi: 10.3390/ijerph17249356.

Andriessen, K., Rahman, B., Draper, B., Dudley, M., & Mitchell, P. B. (2017). Prevalence of exposure to suicide: A meta-analysis of population-based studies. *Journal of Psychiatric Research*, 88, 113–120.

Austin, L., Fisher Liu, B., & Jin, Y. (2012). How Audiences Seek Out Crisis Information: Exploring the Social-Mediated Crisis Communication Model. *Journal of Applied Communication Research*, 40(2), 188–207. <https://doi.org/10.1080/00909882.2012.654498>

Australian Institute for Suicide Research and Prevention, & Australia, P. (2017). *Postvention Australia Guidelines: A Resource for Organisations and Individuals Providing Services to People Bereaved by Suicide*. Australian Institute for Suicide Research and Prevention.

Azorina, V., Morant, N., Nesse, H., Stevenson, F., Osborn, D., King, M., & Pitman, A. (2019). The Perceived Impact of Suicide Bereavement on Specific Interpersonal Relationships: A Qualitative Study of Survey Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10): 1801. doi: 10.3390/ijerph16101801. PMID: 31117207; PMCID: PMC6572476.

Brailovskaia, J., Ujma, M., Friedrich, S., & Teismann, T. (2020). Thwarted Belongingness and Perceived Burdensomeness Mediate the Association Between Bullying and Suicide Ideation. *Crisis*, 41(2), 136–140. doi: 10.1027/0227-5910/a000596. Epub 2019 May 8. PMID: 31066311.

Brand, T. & Klikovac, T. (2020). Psychological care and distress. In: J. Downing (Ed.), *Children's Palliative Care: An International Case-Based Manual*. Springer Nature Switzerland AG, pp. 145–156.

Centre for Suicide Prevention. (2014). *A Suicide Prevention Toolkit. After a Student Suicide*.

Centre for Suicide Prevention. (2021). *After A Student Suicide. A Suicide Prevention Toolkit*. Retrieved from <https://bit.ly/3EsRmC4>

Cerel, J., Brown, M.M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2019). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49, 529–534. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/sltb.12450>

Cross, T. L. & Cross, J. R. (2018). *Suicide among gifted children and adolescents: Understanding the suicidal mind* (2nd ed.). Waco, TX: Prufrock Press.

De Leo, D. (2002). Struggling against suicide: The need for an integrative approach. *Crisis. The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 23(1), 23–31.

Department of Education and Children's Services, Catholic Education SA Association of Independent Schools of SA. (2010). *Suicide Postvention Guidelines: A framework to assist staff in supporting their school communities in responding to suspected, attempted or completed suicide*. Retrieved from <https://bit.ly/3lD4ihp>

Domaradzki, J. (2021). The Werther Effect, the Papageno Effect or No Effect? A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2396. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18052396>

Dumon, E. & Portzky, G. (2014). *TOOLKIT School-based suicide prevention, intervention and postvention*. Euregenas.

Englander, E. K. (2020). *25 Myths about Bullying and Cyberbullying*. John Wiley & Sons, Inc..

Falcone, T. & Timmons-Mitchell, J. (2018). *Suicide Prevention. A Practical Guide for the Practitioner*. Springer International Publishing AG.

Gordon, E., Kenny, M., O'Reilly, A., & Moore, G. P. (2018). Being transformed: Delivering a psychotherapeutic group intervention targeting repeat suicide attempts. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 20:3, 257–277.

Higher Education Mental Health Alliance (2014). *Postvention: A Guide for Response to Suicide on College Campuses*.

Hill, R. M., Kaplow, J. B., Oosterhoff, B., & Layne, C. M. (2019). Understanding grief reactions, thwarted belongingness, and suicide ideation in bereaved adolescents: Toward a unifying theory. *Journal of Clinical Psychology*, 75(4), 780–793. doi: 10.1002/jclp.22731. Epub 2019 Jan 12. PMID: 30636043.

- Hinduja, S. & Patchin, J. (2010). Bullying, Cyberbullying, and Suicide. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 14, 206–221. doi: 10.1080/13811118.2010.494133.
- Hirsch, J. K., Chang, E. C., & Rabon, J. K. (Eds.). (2018). *A positive psychological approach to suicide: Theory, research, and prevention*. Springer International Publishing. Retrieved from <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318196b91f>
- Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (2011). Is suicide bereavement different? Perspectives from research and practice. In: Neimeyer, R. A., Harris, D. L., Winokuer, H. W., & Thornton, G. F (Eds.), *Grief and bereavement in contemporary society: bridging research and practice*. New York, NY: Routledge, pp. 223–234.
- Joshi, S. V., Ojakian, M., Lenoir, L., & Lopez, J. (2017). *Toolkit for mental health promotion and suicide prevention*. Retrieved from <https://www.heardalliance.org/help-toolkit>.
- Karch, D. L., Logan, J., McDaniel, D. D., Floyd, C. F., & Vagi, K. J. (2013). Precipitating circumstances of suicide among youth aged 10-17 years by sex: data from the National Violent Death Reporting System, 16 states, 2005–2008. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 53(1 Suppl), 51–53. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.028>
- Karnik, N. S. & Winiarski, D. A. (2019). Bullying and Suicide Risk: Restructuring Prevention, Identification, and Treatment to Address a Global Mental Health Crisis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 58, Is. 9, 851–852
- Klomek, A. B., Sourander, A., Niemelä, S., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T. ... Gould, M. S. (2009). Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 48(3), 254–261.
- Koyanagi, A., Oh H., Carvalho, A. F., Smith, L., Haro, J. M., Vancampfort, D. ... De Vylder, J. E. (2019). Bullying Victimization and Suicide Attempt Among Adolescents Aged 12–15 Years From 48 Countries. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 58, Is. 9, 907–918.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. New York: MacMillan.
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2005). *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. SCRIBNER (Simon and Schuster), New York.
- Kumar, U. (2017). *Handbook of Suicidal Behaviour*. Springer Singapore.
- Layne, C. M., Saltzman, W. R., Poppleton, L., Burlingame, G. M., Pasalić, A., Duraković, E., ... Pynoos, R. S. (2008). Effectiveness of a school-based group psychotherapy program for war-exposed adolescents: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1048–1062. doi: 10.1097/CHI.0b013e31817eeca. PMID: 18664995.
- Marr, N., & Field, T. (2001). *Bullycide: Death at playtime*. Success Unlimited.
- Melhem, N. M., & Brent, D. (2019). Editorial: Grief in Children: Phenomenology and Beyond. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(10), 943–944. doi: 10.1016/j.jaac.2019.03.008. Epub 2019 Mar 12. PMID: 30877044.
- Melhem, N. M., Day, N., Shear, M. K., Day, R., Reynolds, C. F. 3rd, Brent, D. (2004). Traumatic grief among adolescents exposed to a peer's suicide. *The American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1411–1416. doi: 10.1176/appi.ajp.161.8.1411. PMID: 15285967.
- Miller D.N. (2011). *Child and Adolescent Suicidal Behavior: School-Based Prevention, Assessment, and Intervention*. Guilford Press.

Naydonova, L., Naydonov, M., Chuniyhina, S., Umerenkova, N., Hutnyk, K., & Zaritska, N. (2021). *Acts of Media Regulation as a Part of National Child Suicide Postvention System*. In the 31st IASP World Congress. (p. 344–345). Retrieved from https://www.iasp.info/wp-content/uploads/Abstract-Book_Master-Version-.pdf

Oltjenbruns, K. A. (2001). Developmental context of childhood: grief and regrief phenomena. In Stroebe M. S., Hansson R. O., Stroebe W., Schut H. (Eds.), *Handbook of bereavement research: consequences, coping, and care*. Washington, DC: American Psychological Association.

Pitman, A., Osborn, D., King, M., & Erlangsen, A. (2014). Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *The Lancet Psychiatry*, 1, 86–94.

Plemmons, G., Hall, M., Douppnik, S., Gay, J., Brown, C., Browning, W. ... Williams, D. (2018). Hospitalization for Suicide Ideation or Attempt: 2008–2015. *Pediatrics*, 141. e20172426. 10.1542/peds.2017-2426.

Poijula, S., Dyregrov, A., Wahlberg, K.-E., & Jokelainen, J. (2001). Reactions to adolescent suicide and crisis intervention in three secondary schools. *International journal of emergency mental health*, 3, 97–106.

Public Health England & National Suicide Prevention Alliance (2016). *Support after a suicide: A guide to providing local services. A practice resource*

Pumariega, A. J. & Sharma, N. (2018). *Suicide Among Diverse Youth*. Springer International Publishing.

Revet, A., Bui, E., Benvegna, G., Suc, A., Mesquida, L., & Raynaud, J. P. (2020). Bereavement and reactions of grief among children and adolescents: Present data and perspectives. *Encephale*, 46(5), 356–363. doi: 10.1016/j.encep.2020.05.007.

Riely, M. (2003). Facilitating children's grief. *Journal of School Nursing*, 19(4), 212–218. doi: 10.1177/10598405030190040601. PMID: 12882604.

Sadek, J. A (2019). *Clinician's Guide to Suicide Risk Assessment and Management*. Springer International Publishing.

Salloum, A., & Overstreet, S. (2008). Evaluation of individual and group grief and trauma interventions for children post disaster. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(3), 495–507. doi: 10.1080/15374410802148194. PMID: 18645741.

Shneidman, E. S. (1973). *Deaths of Man*. New York, NY: Quadrangle.

Stanley, B., Brown, G., Brent, D. A., Wells, K., Poling, K., Curry, J., ... Hughes, J. (2009). Cognitive-behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP): treatment model, feasibility, and acceptability. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(10), 1005–1013.

Stylianou, P., & Zembylas, M. (2018). Dealing With the Concepts of «Grief» and «Grieving» in the Classroom: Children's Perceptions, Emotions, and Behavior. *Omega (Westport)*, 77(3), 240–266. doi: 10.1177/0030222815626717. Epub 2016 Jan 11. PMID: 29940830.

World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates*.

Talbott, L. L., & Bartlett, M. L. (2012). Youth Suicide Postvention: Support for Survivors and Recommendations for School Personnel. *Alabama Counseling Association Journal*, 38 (2), 104–105. Retrieved from <https://asparc.org/wp-content/uploads/2019/03/ALCA-Journal-on-Suicide.pdf>

UNICEF. (2020). *Булінг та кібербулінг у підлітковому середовищі. Статистичні дані щодо булінгу серед підлітків України*. Retrieved from <https://uni.cf/3ooV2zj>

UNICEF. (2021). *Ensuring mental health and well-being in an adolescent's formative years can foster a better transition from childhood to adulthood*. Retrieved from <https://bit.ly/3plweY4>

Vestergaard, S. C. (Ed.) (2020). *Encyclopedia of Bullying* (7 Volume Set). Nova Science Publishers Inc, 2799.

Wasserman, C., & Darky, T. (2014). *Assessment of suicide preventative activities in Kazakhstan: Kyzylorda and East Kazakhstan regions*. Retrieved from <https://uni.cf/3rC6JVs>

Worden, J. W. (2008). *Grief Counselling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*, 4th Ed. New York: Springer.

World Health Organization. (2021). *Suicide*. Retrieved from <https://bit.ly/31l0H0N>

Виробничо-практичне видання

**ПОСТВЕНЦІЯ СУЇЦИДУ (БУЛІЦИДУ):
РОБОТА З КОЛЕКТИВОМ ЗАКЛАДУ ОСВІТИ**

*За науковою редакцією Світлани Леонідівни Чуніхіної,
Любові Антонівни Найдьоновой,
Наталії Федорівни Умеренкової*

Методичні рекомендації

Літературне редагування *Т. А. Кузьменко*

Адреса Інституту: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 15

Е-mail: info@ispp.org.ua

Сайт: <https://ispp.org.ua>

Підписано до друку 07.07.2022 р. Гарнітура Times New Roman. Авт. арк. 4,3