ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ОСВІТИ І ВИХОВАННЯ У СОЦІАЛЬНОМУ ТА ПОЛІТИЧНОМУ ВИМІРАХ

УДК 159.922.8

DOI:

Найдьонова Любов Антонівна

доктор психологічних наук, член-кореспондент НАПН України,
заступник директора з наукової роботи, Інститут соціальної та політичної психології
НАПН України, м. Київ, Україна
ORCID ID 0000-0002-1222-295X
mediasicolo@gmail.com

Чуніхіна Світлана Леонідівна

кандидат психологічних наук, заступник директора з науково-методичної роботи,
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ, Україна
ORCID ID 0000-0002-0813-6741
schunikhina@gmail.com

Чорна Лідія Георгіївна

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, завідувач лабораторії
психології малих груп та міжгрупових відносин, Інститут соціальної
та політичної психології НАПН України, м. Київ, Україна
ORCID ID 0000-0002-8107-7573
lidia.chorna@gmail.com

Умеренкова Наталія Федорівна

кандидат психологічних наук, науковий співробітник лабораторії масової комунікації
та медіаосвіти, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,
м. Київ, Україна
ORCID ID 0000-0003-3084-2834
nfdidyk@gmail.com

Гутник Ксенія Юріївна

молодший науковий співробітник лабораторії масової комунікації та медіаосвіти,
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ, Україна
gksnia@gmail.com

ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ ПОСТВЕНЦІЇ СУЇЦИДУ (БУЛЦИДУ) АБО ЙОГО СПРОБИ В ЗАКЛАДІ ОСВІТИ: АНАЛІЗ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ

У світі поширюється епідемія суїциду, який для юнаків 15-19 років, за даними UNICEF, став третьою за частотою причиною смертності. Зазвичай один шкільний суїцид зачіпає близько 135 осіб з оточення суїцидента, призводячи до виникнення суїцидальних кластерів, психічних розладів та інших небезпечних наслідків. На цей час в Україні розроблено науково обґрунтований комплекс засобів діагностики суїцидальних намірів, раннього втручання і

кризової інтервенції в разі суїцидальних спроб, зокрема в закладах освіти. Водночас поственція як психологічний супровід постраждалих груп та осіб залишається найменш розробленою ланкою системи профілактики суїцидів у закладах освіти. Метою статті є аналіз зарубіжних моделей (протоколів) поственції суїциду та визначення на цій основі напрямів розроблення вітчизняної моделі поственційного супроводу колективу закладу освіти, в якому трапилися суїцид (буліцид) або його спроба. Проаналізовано протоколи поственційних заходів, що розроблені та застосовуються як модельні в п'яти країнах: Австралії, Великій Британії, Бельгії, Канаді, США. За результатами аналізу виокремлено інваріантні (які є в усіх протоколах) та варіативні (які є в одних, але немає в інших протоколах) складові поственції. Інваріантними складовими протоколів поственції є: створення кризової команди, відповідальної за кризове реагування, завчасне розроблення та створення маршрутів кризового реагування, завчасна підготовка відповідних фахівців, хронологічне регламентування процесу поственції, унормування поведінки, комунікації та організації соціального простору. Варіативні складові здебільшого відображають культурну, соціально-економічну, політико-психологічну специфіку спільноти, для якої розробляється протокол поственції. Створення адаптованого до вітчизняних реалій протоколу поственції суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти дасть змогу зменшити деструктивний вплив суїцидального епізоду на осіб з групи ризику, зокрема ймовірність виникнення суїцидальних кластерів, ретравматизації близького оточення тощо; сприятиме більш швидкій нормалізації соціально-психологічного клімату в закладі освіти та поверненню його до звичних умов функціонування.

Ключові слова: поственція; заклад освіти; суїцид; буліцид; протокол; кризова команда; маршрути кризового реагування.

ORGANIZATIONAL MODEL OF SUICIDE (BULLYCIDE) OR ITS ATTEMPTS IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS: ANALYSIS OF FOREIGN EXPERIENCE

Liubov A. Naydonova

Dr. Sc. in Psychology, Corresponding Member of National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Deputy Director in Scientific Work, Institute for Social and Political Psychology, NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine
ORCID ID 0000-0002-1222-295X
mediasicolo@gmail.com

Svitlana L. Chinikhina

Ph. D. in Psychology, Deputy Director in Scientific-Methodical Work, Institute for Social and Political Psychology, NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine
ORCID ID 0000-0002-0813-6741
schunikhina@gmail.com

Lidiia H. Chorna

Ph. D. in Psychology, Senior Researcher, Head of the Laboratory of Psychology of Small Groups and Intergroup Relations, Institute for Social and Political Psychology, NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine
ORCID ID 0000-0002-8107-7573
lidia.chorna@gmail.com

Nataliia F. Umerenkova

Ph. D. in Psychology, Research Associate of the Laboratory of Psychology of Mass Communication and Media Education, Institute for Social and Political Psychology, NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine
ORCID ID 0000-0003-3084-2834
nfdidyk@gmail.com

Kseniia Yu. Hutnyk

Junior Research Associate of the Laboratory of Psychology of Mass Communication and Media Education, Institute for Social and Political Psychology, NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine
gksnia@gmail.com

An epidemic of suicide is spreading in the world, which, according to UNICEF, has become the third most common cause of death for young people aged 15-19. Typically, one school suicide affects about 135 people around the suicide, leading to suicide clusters, mental disorders, and other dangerous consequences. At present, Ukraine has developed a scientifically sound set of tools for diagnosing suicidal ideation, early intervention, and crisis intervention in case of suicide attempts, in particular in educational institutions. At the same time, fast and psychological support for affected groups and individuals remains the most minor developed part of the suicide prevention system in educational institutions. The article aims to analyze foreign models (protocols) of suicide and determine the directions of development of the domestic model of post-support of the staff of the educational institution in which the suicide (bullycide) or his attempt occurred. Protocols of preventive measures developed and applied as models in five countries are analyzed: Australia, Great Britain, Belgium, Canada, USA. According to the results of the analysis, invariant (which are in all protocols) and variable (which are in some, but not in other protocols) components of the structure are distinguished. Invariant components of postvention protocols are creating a crisis team responsible for crisis response, early development, and creation of crisis response routes, early training of relevant specialists, chronological regulation of postvention process, normalization of behavior, standardization of behavior, communication, and social space organization. Variable components primarily reflect the community's cultural, socio-economic, political-psychological specifics for which the protocol is developed. Creating a suicide protocol (bullycide) adapted to domestic realities or trying to commit it in an educational institution will reduce the destructive impact of a suicide episode on people at risk, including the likelihood of suicide clusters, retraumatization of the immediate environment, etc.; will contribute to the faster normalization of the socio-psychological climate in the educational institution and its return to normal operating conditions.

Keywords: postvention; educational establishment; suicide; bullycide; protocol; crisis team; crisis response routes.

Постановка проблеми. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у 2019 р. середній стандартизований за віком рівень самогубств у світі становив 9 осіб на 100 тисяч населення (World Health Organization, 2021). В Україні цей показник становить 17,7 осіб. За даними Державної служби статистики (2021) України, у 2020 р. в Україні від навмисного самоушкодження загинуло 6103 особи, серед них 164 особи віком від 5 до 19 років. 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 р. щодо суїцидальної поведінки серед дітей: 56 суїцидів та 154 його спроби (Денісова, 2021). За даними Державної служби статистики України (2021), протягом 2010–2019 років рівень смертності через самоушкодження у віковій групі 10-15 років становив 405 осіб, а в групі 15-19 років – 2169 осіб. Наведена статистика не є повною, оскільки не охоплює випадки смерті від падіння, отруєння тощо.

Однією із причин учинення самогубства (спроби самогубства) у дитячому та підлітковому віці є цькування (булінг). За даними UNICEF (2020), 39% українських школярів віком 10-17 років стикалися з образами на свою адресу, і 35% – ображали інших. Булінг збільшує небезпеку розвитку депресії в сім разів, а ймовірність суїцидальної спроби – учетверо порівняно з дітьми, які не зазнають цькування. Шкільний булінг також має відтерміновані наслідки. Дослідження, проведене у Фінляндії, показало, що 8-річні діти, яких цькували однокласники, мали у вісім разів вищий ризик самогубства при досягненні ними 25-річного віку (Klomek et al., 2009).

Поширеність булінгу в закладах освіти України аналізується з 2006 р. в рамках міжнародного дослідження «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді – HBSC». Дані 2019 р. свідчать, що понад третину (35%) підлітків віком 16-17 років ображали інших протягом останніх двох місяців; про те, що були ображені протягом останніх двох місяців, повідомили 39% учнів (у 2006 р., відповідно, 57% і 47%) (Балакірева, 2019). Попри наявну тенденцію зниження кількості випадків булінгу рівень небезпеки дитячого, підліткового та юнацького суїциду в Україні залишається високим порівняно з розвиненими європейськими країнами. У 2001 р. в наукову термінологію введено поняття «буліцид» – доведення жертви булінгу до самогубства (Marr, & Field, 2001).

Суїцидальні епізоди в житті дитини, підлітка або юнака справляють потужний травматичний вплив як на самого суїцидента, так і на його/її оточення – родину, друзів, однокласників, педагогів, шкільну громаду загалом. Окремий суїцид у середньому стосується 135 інших осіб з оточення суїцидента, а рівень посттравматичних стресових розладів і кластерів поведінки з наслідування суїциду серед них суттєво зростає (Cerel et al., 2019, р. 5). Цей травматичний вплив може мати досить важкі наслідки у вигляді суїцидальних кластерів (копіювання самоушкоджувальної поведінки на кшталт «епідемій»), посттравматичних стресових та інших психічних розладів. Зокрема, проблему появи кластерів самогубств задокументовано в шкільних округах США та інших країн (Poijula et al., 2001). Суїцид у найближчому соціальному оточенні – чинник стресових розладів, який зумовлює зростання проблем із психічним здоров'ям у всіх учасників взаємодії із суїцидентом (Pitman et al., 2014; Andriessen et al., 2017), при цьому негативні наслідки протягом року виявляються в кожного двадцятого і протягом життя – у кожного восьмого члена колективу, де трапилося самогубство (Andriessen et al., 2019; Andriessen et al., 2017).

Безперечно, учинення самогубства (спроби самогубства) учнем закладу освіти негативно впливає на здоров'я, благополуччя та продуктивний потенціал усіх учасників освітнього процесу, та й шкільної громади загалом. Зменшенню цього руйнівного впливу мають сприяти програми групової поственції – роботи з колективом закладу освіти, в якому трапилися суїцид (буліцид) або його спроба.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, виокремлення нерозв'язаних частин загальної проблеми. Є численні наукові, зокрема міждисциплінарні і кроскультурні дослідження та розробки, спрямовані на роботу з потенційним суїцидентом (Cross, & Cross, 2018; Falcone, & Timmons-Mitchell, 2018; Hirsch, Chang, & Rabon, 2018; Pumariega, & Sharma, 2018; Sadek, 2019). Передусім ідеться про ранню діагностику, профілактику, кризове втручання, психологічний та психотерапевтичний супровід випадків суїциду, зокрема пов'язаних із булінгом (Gordon et al, 2018; Koyanagi et al, 2019; Englander, 2020; Найдьонова, 2020) і буліцидом (Marr, & Field, 2001). Концептуальні засади запобігання булінгу (цькуванню) в закладах освіти представлено в низці рекомендацій МОН України, серед яких навчально-методичний посібник (Андреєнкова та ін., 2019), розробки (Луценко та ін., 2015), дистанційні онлайн-курси на різних онлайн-платформах (Протидія та попередження булінгу (цькуванню)..., 2019; EdEra, 2020; Дія..., 2020).

На сьогодні вже є певний доробок з проблематики поственції суїцидів, спрямованих на осіб, які вчинили суїцидальну спробу, а також їхнє найближче оточення (Коса, 2012; Рибалка, 2007), однак саме поственція як система третинної профілактики дитячих, підліткових та юнацьких суїцидів залишається найменш розробленою ланкою профілактичних заходів. Колектив закладу освіти, в 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'язаний із суїцидом (спробою суїциду), колектив закладу освіти є такою ж постраждалою (травмованою) групою, як і близьке оточення суїцидента.

Через недостатню вивченість впливу суїцидальних ризиків на групи, а також відсутність усталених систем групової поственції суїцидальних спроб і завершених суїцидів у вітчиз-

няних закладах освіти зростають ризики виникнення кластерів самогубств. На жаль, досі не налагоджено комплексний психологічний супровід груп, які стикаються з проблемою дитячого або юнацького суїциду, що є найбільш тривожним недопрацюванням у закладах освіти.

Дослідження засвідчують ефективність упровадження шкільних програм поственції суїцидів, зокрема включення до моделей поственції таких компонентів, як залучення волонтерів-однолітків, що пройшли тренінгову підготовку, зокрема щодо психологічного супроводу процесу проживання горя (Andriessen et al., 2019; De Leo, 2002; Kumar, 2017; Miller, 2011; Stanley et al., 2009). Загалом психологічна служба системи освіти в Україні методично забезпечена в галузі 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 має бути вжито 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 і контекст пандемії та карантинних обмежень, які потребують адаптації роботи психологічної служби у вимушено дистанційних форматах взаємодії учасників освітнього процесу.

Узагальнення світового досвіду ефективних програм поственції суїциду в закладах освіти та розроблення методичних рекомендацій щодо особливостей здійснення поственції в умовах випадків булінгу в закладі освіти є тематично сфокусованою, але надзвичайно гострою потребою освітянської практики, адже за невмінням і незнанням у цій сфері стоять втрачені дитячі життя. Про гостроту потреби, зокрема, свідчить досвід проведених тематичних заходів на базі НАПН України – перших семінарів-практикумів «Дитячий і підлітковий суїцид: як запобігти та допомогти» у межах роботи Навчально-практичного центру психологічних інновацій при Інституті соціальної та політичної психології НАПН України та групових інтерв'ю із психологами і завучами з виховної роботи закладів середньої освіти Печерського району м. Києва. Завдяки опрацюванню такого досвіду виявлено низку актуальних проблем (Чуніхіна, 2021).

Хоча попит освітян на підвищення кваліфікації саме в цій сфері є незаперечним, вони стикаються з певними психологічними перешкодами щодо його реалізації, а саме:

- суб'єктивне дистанціювання від проблеми, винесення її за межі власної професійної компетентності;
- індивідуальна та колективна неготовність мати справу з наслідками, відчуття безпорадності, що частково витісняється з поля суб'єктивного досвіду;
- розмиті або викривлені уявлення про комплекс дій, які належить застосовувати у випадку скоєння суїциду (буліциду) в закладі освіти, а також про суб'єктів, об'єкти і мету таких дій;
- нездатність ідентифікувати колектив закладу освіти в цілому та окремих його членів (навіть самих себе) як постраждалих унаслідок травматичної події.

Згадані перешкоди можуть бути зняті частково або повністю за умови імплементації в закладі освіти протоколів поственції. Таким чином, **метою** статті є визначення обов'язкових складових організаційної моделі поственції суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти на основі порівняльного аналізу зарубіжних поственційних моделей.

Виклад основного матеріалу дослідження. З огляду на те, що означена проблема є гостро соціальною, державні та громадські організації по всьому світу активно розробляють програми превенції і поственції. Останнім часом активно напрацьовуються міжнародні стандарти та детальні протоколи, а також маршрути реагування на проблему. Окрема увага приділяється проблемі підліткових суїцидів. На теренах України проводиться аналогічна робота, проте менше уваги приділяється саме питанням поственції дитячих, підліткових та юнацьких самогубств. Наразі немає чітких протоколів і маршрутів реагування, а окремі аспекти поственції розглядаються в межах третинної профілактики підліткових суїцидів.

Дотичні до цієї проблеми державні структури і служби практично не мають у власному розпорядженні специфічних протоколів реагування та керуються загальними нормативно-правовими актами, що, зокрема, вдалося виявити в межах комунікації з представниками поліції, медичних та освітніх установ (Чуніхіна, 2021).

Перш за все варто звернути увагу на те, як система поственційних заходів розглядається в межах теоретичних підходів. Зазначимо, що термінологія у сфері суїцидології вимагає точності й чіткості, оскільки використовуються специфічні поняття (Talbot, & Bartlett, 2012, p. 104). Суїцид трактується як кінцеве і незворотнє рішення особи. Превенція розгортається на початку цього процесу водночас, щоб запобігти самогубству та зменшити ризики.

Поряд із цими двома поняттями постає ще одне – *поственція*. Уперше терміном скористався провідний американський суїцидолог і танатолог Е. Шнейдман під час виступу на першій установчій конференції Американської асоціації суїцидології (E. Shneidman 1973). Відтак його використовували для *опису відповідних та ефективних допоміжних дій, яких треба дотримуватися в разі тяжких травматичних подій*. Пізніше К. Андріссен (2009), експерт Центру психічного здоров'я при Університеті Мельбурна, запропонував скоригувати тлумачення поственції. За його визначенням, *поственція* – це комплекс заходів, розроблений для, за участі або безпосередньо тими, хто пережив втрату внаслідок скоєного самогубства, що має сприяти відновленню після втрати та запобігти негативним наслідкам (зокрема проявам суїцидальної поведінки). Е. Шнейдман наголошував на важливості поственції. Він був переконаний, що найбільшою проблемою охорони здоров'я є не превенція суїцидів, не врегулювання ситуації зі спроби самогубства, а 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).

Зауважимо, що саме поняття «жертви» в цьому конкретному контексті розглядається дещо інакше. Жертвою або постраждалою визнається особа, яка пережила втрату, а не безпосередньо та, яка загинула. Жертва є сторонньою особою, життя якої зазнає змін унаслідок пережитих психотравматичних подій.

До речі, історично послуги поственції починали розробляти саме на основі пасивної моделі. Цей підхід передбачав, що потерпілі від втрати особи мають отримувати й накопичувати ресурси в незрозумілий і нечітко визначений спосіб. Прикладом можуть слугувати брошури, які можна отримати в похоронному бюро, або реклама груп підтримки для постраждалих, яка оприлюднюється в межах певного публічного заходу, а також публікування корисних інтернет-сторінок в процесі пошуку самодопомоги для себе і власної родини (Talbot, & Bartlett, 2012, p. 105).

На противагу пасивній моделі, активна модель поственції передбачає негайне і пряме спрямування соціальної допомоги на додаткову індивідуальну підтримку особи, яка потрапила під вплив втрати. Зазвичай друзі, товариші, знайомі, сусіди, співробітники, віддалені члени родини не вважаються такими, що потребують підтримки, хоча можуть бути настільки ж травмованими, як і близьке оточення загиблого. Поственція розглядається як сукупність заходів, спрямованих на близьких родичів, проте важливо визначити якість міжособових стосунків як вагомий фактор оцінки необхідності отримання допомоги. Прикладом активної форми поственції можуть бути такі заходи: забезпечення потерпілих списком груп підтримки, а також представлення учасникам груп, які мають схожий досвід. Це підсилює локальну систему допомоги потерпілим (Talbot, & Bartlett, 2012, p. 105).

Поственція самогубств охоплює активності, що стосуються допомоги та підтримки осіб, які постраждали безпосередньо після реалізації суїцидальних намірів. Як уже зазначалося, багато хто з постраждалих не має психопатологічних симптомів, проте деякі з них потребують ефективних клінічних інтервенцій. Більше того, неклінічні форми допомоги після вчинення самогубства можуть істотно впливати на довготривалі наслідки для життя потерпілих. Наприклад, підтримка та інформування провідними фахівцями з питань

поственції працівників поліції, фахівців слідчого управління або похоронної служби можуть дати вагомий позитивний результат щодо стабілізації стану потерпілих.

За приклад категоризації системи поственційних заходів можна взяти досвід Ірландської служби національних стандартів якості забезпечення потерпілих від суїцидів. Уся система заходів включає такі складові:

- інформаційна складова (брошури, книги, буклети, інформаційні листи, постери, онлайн-повідомлення) – вагома для осіб, які характеризуються нормальним рівнем дистресу внаслідок пережитої втрати;
- складова соціально-психологічної підтримки (групи підтримки, групи самопомогі, гарячі лінії, громадська підтримка, освітня підтримка) – спрямована на управління реакцією горя;
- консультативна складова – допомагає опанувати тяжкі реакції горя;
- психотерапевтична складова – передбачає роботу із психічним здоров'ям та складними реакціями потерпілих (Talbot, & Bartlett, 2012, p. 105).

Перелічені складові є підґрунтям для розроблення покрокових маршрутів реагування на кризову ситуацію.

В Україні на цей час явно бракує систематичного досвіду впровадження поственції підліткових самогубств. Проаналізувавши нормативну базу України (Верховна Рада України, 1996; 2000; 2001; 2013; 2014; 2018; Національна рада України з питань телебачення та радіомовлення, 2017), ми дійшли висновку, що в українських закладах освіти наразі практично немає соціальної регуляції взаємодії в кризових ситуаціях самогубств. Консультації з провідними фахівцями у сфері охорони здоров'я, правоохоронної діяльності та освіти підтвердили зроблені нами висновки (Чуніхіна, 2021). Не напрацьовано також і окремі спеціалізовані маршрути для працівників дотичних сфер щодо кризового реагування на ситуацію спроби або реалізації суїцидального наміру. Ті програми превентивних заходів суїцидів, якими сьогодні керуються в державних закладах, не зачіпають повною мірою проблему поственції (Андреєнкова та ін., 2017; Панок та ін., 2016; Богданов та ін., 2017; Міністерство освіти..., 2021; Корнієнко та ін., 2017; ДУ «Інститут модернізації змісту освіти», 2021).

Водночас було проаналізовано зарубіжні протоколи поственційних заходів. Наша увага була сфокусована на досвіді таких країн, як Австралія, Велика Британія, Бельгія, Канада і США.

Найбільш деталізованим виявився австралійський маршрут, розроблений Австралійським інститутом дослідження самогубств, превенції та поственції в межах міжнародної співпраці (Australian Institute for Suicide Research ..., 2017). Запропонована австралійськими фахівцями система охоплює всі ланки та служби, які зазвичай дотичні до ситуації суїциду. У межах маршруту чітко прописано дії із зазначенням безпосередніх виконавців, окреслено ключові моменти та проблеми процесу реалізації. Алгоритм цього протоколу розбито на складові за часовими характеристиками: 24 та 48-72 години після інциденту, упродовж першого місяця, довгострокові дії. Також дії сегментовано за територіальною особливістю – залежно від того, де стався інцидент (на території школи або за межами освітньої установи). Окрема специфіка активностей у межах протоколу розподіляється між випадками спроби самогубства і самогубством з летальним завершенням. Протокол охоплює такі змістові блоки: підготовку та систематичне навчання групи реагування на надзвичайні ситуації в освітньому закладі; інформаційну роботу в закладі освіти в разі виникнення інциденту; інформаційно-комунікативну роботу із зовнішніми соціальними структурами, ЗМІ, комунікацію в соціальних мережах; моніторинг психоемоційного стану як групи ризику, так і всіх суб'єктів освітнього процесу закладу освіти.

Менш регламентованим і більш психотерапевтично спрямованим виявився протокол англійської громадської організації SAMARITANS', що визначає зміст та обсяг комплексної допомоги закладу освіти в кризових випадках. Саме цей протокол передбачає отримання допомоги від добровольців організації, які опанували основні вміння кризового

менеджменту. У політиці та ідеології організації чітко простежується релігійний компонент. Зазначений алгоритм передбачає створення плану реагування в разі інциденту. Цей план охоплює спілкування з батьками та найближчим оточенням постраждалої особи, комунікації в шкільному середовищі, взаємодію із ЗМІ, психоемоційну допомогу групам ризику та іншим учням (Public Health England, 2016).

Чітко регламентованим за послідовністю дій є бельгійський маршрут Euregenas, який передбачає створення кризової команди та пропонує лаконічну регламентацію її дій з чітким кризовим планом. Додатково розкривається роль керівництва в комунікації з учнями, обов'язково з урахуванням специфіки теми, яка буде висвітлюватись. О ж до часових рамок, то протокол дає припис дій насамперед на перші 24 години і на перший тиждень після інциденту. Також серйозна увага приділяється аспектам, пов'язаним з періодом перед і після похорону, а також форматам організації меморіалізації. Таку ж чітку структуру має і канадський протокол, який описує ключові етапи процесу поственції та конкретні дії, які мають виконуватися, без надмірної деталізації. Зокрема, в канадському протоколі наведено деталізований алгоритм негайного реагування, зокрема стосовно контактів із сім'єю, персоналом закладу, місцевою адміністрацією. За таймінгом реагування поственційна робота поділяється на негайне реагування; заходи впродовж декількох днів, заходи та активності через тиждень після інциденту. Значна увага приділяється моніторингу стану учнів як із групи ризику (найближчого оточення), так і інших дітей (Dumon, & Portzky, 2014).

Протокол, прийнятий у США, містить багато деталей, що стосуються побічних факторів, які можуть позначитися на перебігу ситуації через особливості реагування кожної особи, дотичної до кризової події. У змісті протоколу ключову увагу приділено завчасному розробленню плану реагування, який має бути достатньо конкретним для зручності його використання і водночас достатньо гнучким, щоб його можна було адаптувати під різні наслідки ситуацій. Як зазначається в протоколі, завчасне планування дає змогу реагувати миттєво в разі виникнення такої потреби. Основою цього протоколу є створення кризової команди, діяльність якої регламентується чіткими функціональними обов'язками та опосередкована каналами внутрішньої і зовнішньої комунікації. За часовими рамками діяльність кризової команди охоплює негайне реагування (72 години) і довгостроковий план роботи із залученням широкої бази представників громади та відповідальних представників різних соціальних структур. Значна увага приділяється кризовій комунікації, як внутрішній, а саме спілкуванню з учнями та педагогічним колективом, так і зовнішній – висвітленню офіційних повідомлень на сайті закладу, моніторингу соціальних мереж, комунікації із членами сім'ї постраждалого, коментарям для ЗМІ тощо. Для забезпечення зовнішньої комунікації призначається конкретна особа, яка відповідає за надання достовірної інформації в етичному форматі. Окремо протокол містить блок поственційного супроводу, який стосується подолання травми і горювання. Цей блок деталізує форми, ресурси та засоби, які можуть використовуватися для вирішення цієї задачі. На відміну від попередніх протоколів цей протокол визначає також проведення дебрифінгу із залученням кризової команди через 1-2 тижні і через місяць (Higher Education Mental Health Alliance, 2014).

За результатами проведеного аналізу можемо відтак скласти загальну картину процесу поственції підліткових самогубств в інших країнах. Порівняння маршрутів допомогло нам виявити спільні компоненти, а також виокремити унікальний досвід.

Спершу пропонуємо зупинитися на тих аспектах, які наявні в більшості протоколів.

Інваріантні складові. Аналізуючи зміст протоколів обраних для розгляду країн, ми дійшли висновку, що тут простежуються загалом схожі тенденції. Певні питання та окремі блоки представлені в кожному протоколі – зокрема, можемо говорити про *завчасне розроблення маршрутів реагування, завчасне створення кризових команд та попереднє навчання спеціалістів, таймінг реагування, розподіл обов'язків і міжвідомчу комунікацію, напрямки активностей та мішені роботи.*

Маршрути реагування. Створення кожного окремого протоколу передбачає проведення завчасної планової роботи. Жоден протокол не розробляється безпосередньо

після інциденту. Навпаки, фахівці розробляють та оформлюють маршрути в текстовому вигляді завчасно. Кожний фахівець, який залучається до діяльності із врегулювання кризової ситуації, має бути ретельно ознайомлений зі змістом протоколу та функціями, які для нього прописані в цьому протоколі. Протоколи містять не перелік абстрактних рекомендацій, а чіткі кроки із зазначенням їх виконавців та відповідальних осіб. Загальний зміст протоколів поділяється на блоки за хронологією розгортання подій, за окремими цілями роботи або аудиторії, на яку спрямована робота. Виклад тексту обмежений: загальний обсяг не переважає 50 друкованих аркушів. Текст характеризується доступністю і точністю формулювань, а також конкретикою та деталізованістю.

Завчасне створення кризових команд і попереднє навчання. Кожний протокол передбачає, що у випадку скоєння самогубства або його спроби має бути створена команда фахівців, які будуть здійснювати ефективний кризовий менеджмент. Цю завчасно створену команду скликають у разі потреби. Фахівці команди повинні проходити навчання. Рекомендується залучати зовнішніх спеціалістів, які мають досвід аналогічної роботи в кризових ситуаціях. Саме ці фахівці стануть модераторами кризової команди.

Передбачається, що команда розробляє конкретний план дій, який спирається на ускладнений протокол та прописується відповідно до специфічних умов, а також потреб конкретного шкільного середовища. До переліку фахівців включають представників місцевої влади, за потреби – медичних працівників та працівників сфери охорони психічного здоров'я, працівників поліції, а також шкільний персонал та профільних спеціалістів. Процес урегулювання кризової ситуації передбачає багатоканальну комунікацію, проведення постійних брифінгів (оприлюднення поточної інформації) та дебрифінгів (аналіз ефективності дій), а також фінального критичного аналізу виконаної роботи. У більшості протоколів прописано конкретні часові проміжки та перераховано пункти, які мають бути виконані.

Таймінг реагування. У протоколах здебільшого наводиться хронологічний виклад інтервенцій. Основні часові проміжки такі: негайне реагування, 24 години, 48 годин, перший тиждень, перший місяць, перші пів року й один рік після інциденту. Зазначається, що кризова команда має виконувати свої обов'язки протягом передбаченого протоколом періоду. У більшості текстів увага приділяється саме періоду до першого півріччя – зазначається, що за цей час діяльність закладу освіти має повністю відновитись. Кожний часовий проміжок становить окремий блок, який описує конкретні інтервенції і їх виконавців. Рекомендації супроводжуються аргументацією щодо доцільності втручань у конкретний момент.

Розподіл обов'язків і міжвідомча комунікація. Протоколи передбачають залучення великої кількості фахівців з різних установ. Прописана в протоколах діяльність здійснюється в умовах злагодженої взаємодії представників освітньої установи та управління освітніми закладами, офіцерів поліції та правоохоронних органів загалом, представників служб охорони здоров'я та соціальних служб. Комунікація між установами здійснюється шляхом контактування з окремими особами-представниками. За комунікацію з кожною окремою установою відповідає конкретний представник кризової команди. Протоколами передбачено чіткий розподіл обов'язків між членами кризової команди із встановленням часових рамок виконання обов'язків. Виконання завдань обговорюється на брифінгах. Кризову команду очолює спеціаліст, який має успішний досвід кризового менеджменту. Жоден із членів команди не бере на себе всю повноту відповідальності за розв'язання проблеми.

Особливий вид взаємодії передбачається зі школами-партнерами. Кризова команда має повідомити освітні заклади, де навчаються брати і сестри особи, яка загинула або вчинила спробу самогубства, про інцидент, що стався. Це дає змогу уникнути дезінформації та пом'якшити процес адаптації родичів.

Напрями активностей.

– *Екологічна комунікація.* Протоколи містять інструкції щодо специфіки комунікації з найближчим оточенням і групою ризику. Є конкретні рекомендації щодо вибудовування комунікації з найближчим оточенням. Розглядається проблема отримання дозволу від

родини на поширення інформації: регламентується вибудовування комунікації (анулювання адміністративного листування, аби не травмувати близьких), наведення аргументації для батьків щодо поширеної інформації (наприклад, допомога за рахунок надання інформації дітям з групи ризику) та питання залучення до взаємодії комунікатора, який має з батьками хороший контакт. У випадку категоричної заборони з боку родини комунікація зі шкільним оточенням вибудовується за іншим маршрутом. Зазначається, що важливим є не сам факт підтвердження акту самогубства (підтвердження відбувається лише за згоди родичів), а допомога постраждалим, яка може реалізуватися шляхом обговорення та відреагування почуттів у малих групах у супроводі спеціалістів.

Протоколи містять рекомендації щодо формату оприлюднення новини в межах шкільного середовища: розглядається формат спілкування в малих групах і не рекомендується розголошення на широкий загал, оскільки це може призводити до травматизації оточення. Прописуються коректні фрази і формулювання, які мають використовувати фахівці. Увага акцентується на тому, що не вся лексика, яка використовується, може вважатись ефективною, та аргументується, чому, зокрема, не рекомендується використовувати вирази на кшталт завершений суїцид або успішний суїцид.

Враховуються психічний стан та особливості реагування оточення на стресову подію. Протоколи пропонують конкретні поради і кроки на шляху вибудовування ефективної комунікації з групою ризику. Окрема увага приділяється змісту спілкування педагогічного колективу під час першого контакту з учнями закладу в перший день після відновлення повноцінної роботи закладу. До того ж враховано особливості сповіщення оточення про ключові події та дозування інформації. Передбачається ознайомлення конкретних груп осіб з певним обсягом інформації. Наприклад, педагогічний колектив постійно інформують на щоденних нарадах про перебіг ситуації з розслідуванням та поственційною роботою. Дотримується принцип добровільної участі в похоронах та інших меморіальних ініціативах. Заклад забезпечує можливість для учнів, які не хочуть брати участь у похованні, відвідувати навчальні заняття згідно з розкладом.

– *Комунікація з медіа.* Ситуація врегулювання кризової ситуації в протоколах передбачає взаємодію із засобами масової інформації, що з великою ймовірністю будуть висвітлювати ситуацію, що склалась. Поширення інформації розгортається в межах ЗМІ, соціальних мереж та окремих інформаційних платформ (наприклад, на сайті закладу). Взаємодія вибудовується з урахуванням того факту, що оприлюднена інформація та конкретні способи її трансляції на аудиторію можуть нашкодити середовищу, яке зазнало стресових впливів. Протоколи передбачають конкретні дії, які мають бути виконані, та перестороги щодо небезпек, які можуть виникнути в процесі такої комунікації. Наприклад, серед членів кризової команди обов'язково визначається особа, яка відповідає за спілкування зі ЗМІ, тобто спікер. Також до команди залучається відповідальна особа, яка відстежує активність у соціальних мережах на предмет етичності висвітлення інформації щодо інциденту. 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.

Комунікація зі ЗМІ вибудовується таким чином, аби протидіяти дезінформації шляхом підготовки чітких прес-релізів та моніторингу новинних повідомлень на предмет етичності. У ЗМІ рекомендується уникати формулювань, які романтизують вчинок та однобічно висвітлюють проблему. Забороняється поширювати та візуалізувати особисту інформацію про суїцидента та членів родини, використовувати аудіо-, відео- або фотоматеріали із зображенням особи або особистих речей. Зокрема, це стосується передсмертної записки, якщо вона була, продуктів творчості особи (щоденники, вірші, малюнки тощо). Комунікація має відбуватися із залученням спеціалістів зі сфери охорони соматичного (лікарі різного профілю) та ментального (психіатрів, психологів, психотерапевтів) здоров'я. Взаємодія із зазначеними фахівцями допоможе висвітлити

ситуацію, що склалася, найбільш об'єктивно та екологічно для її споживачів. Мають висвітлюватись альтернативні шляхи розв'язання проблем, з якими стикаються діти і підлітки; потрібно подбати про проведення психоедукації психічних розладів, поінформувати про гарячі лінії та ресурси спільноти, а також попередити про фактори ризику та насторожуючі маркери для оточення неповнолітньої особи. Не варто розголошувати подробиці способу самогубства, публікувати записки та фотографії, надавати спрощені пояснення, створювати сенсації тощо.

– *Взаємодія з родиною.* Окремим пунктом, який розглядається в межах кожного протоколу, є специфіка побудови комунікації з родиною особи, яка скоїла самогубство або вчинила спробу. Більшість варіантів передбачає обрання контактної особи, яка може виступати медіатором (посередником) у спілкуванні з родиною. Акцент робиться на тому, що контактна особа підтримує досить близькі стосунки з родиною і може враховувати всі її потреби. Комунікація з родиною будується обережно й з урахуванням етичних стандартів. Якщо інцидент стався в територіальних межах школи, то є перелік правил, як будуть про це сповіщені батьки. У випадку, коли самогубство або його спроба сталися за межами школи, комунікація спрямовується на встановлення об'єктивного стану речей і підтвердження/спростування скоєного самогубства. Варто розуміти, що родичі можуть не дати згоду на підтвердження. У цьому випадку фахівці не мають права тиснути на родичів і дезінформувати оточення.

Членів родини мають повідомляти про кожний крок фахівців кризової команди, який здійснюється в межах урегулювання ситуації. Родина має надати дозвіл на поширення інформації і може регулювати той її обсяг, який висвітлюватиметься в соціальному середовищі. Окремим пунктом є обговорення можливості долучення учнів до поховання та меморіальних заходів: родина може як дозволити, так і заборонити таку можливість. Важливим моментом є визначення конкретної дати і створення умов для відвідування батьками або родичами закладу освіти з метою отримання особистих речей учня. Передбачається обмеження доступу до шафи учня, створення списку речей та їх зберігання, за потреби збирання речей, що залишилися в інших приміщеннях; речі із шафи потрібно збирати без присутності учнів та обмежити час перебування батьків у школі.

– *Робота з оточенням і групою ризику.* У протоколах передбачається, що ситуація може негативно впливати на оточення. До осіб, яких класифікують як постраждалих, відносять членів родини, однокласників та учнів цього закладу, друзів і знайомих, учителів і весь шкільний персонал. Важливим аспектом є проблема ефекту зараження, що полягає в наслідуванні самоушкоджувальної поведінки. Для певної категорії осіб інцидент може виявитися тригером для виникнення аутодеструктивних інтенцій. Фахівці з ментального здоров'я мають здійснювати моніторинг психічного стану осіб, яких можна віднести до групи ризику. У випадку виявлення таких осіб інтервенції мають бути точковими та обережними, аби уникнути ретравматизації.

Протоколи рекомендують уникати меморалізації в межах освітнього закладу, зокрема йдеться про портрети, фото, дошки спогадів, букети, листівки, іграшки тощо. Зауважується, що символіка та атрибутика інциденту в межах шкільного закладу є небажаною. Встановлення пам'яток, меморіальних дошок або скульптурних виробів теж не рекомендується (або такий захід може мати тимчасовий характер). Атрибутика може стати тригером погіршення психічного стану оточення та відтермінує терміни повернення закладу до нормального функціонування. За наявності атрибутики вона має бути зібрана та передана родині.

– *Простір для розвантаження.* Крім вищезазначеного, протоколи передбачають реорганізацію шкільного простору. Для психоемоційного розвантаження осіб, які цього потребують, створюються окремі приміщення; усіх дітей потрібно ознайомити з такими приміщеннями і їхнім призначенням. На дверях кімнати має бути напис, що вказує на призначення приміщення. У кімнаті має постійно перебувати фахівець, здатний надати кваліфіковану психологічну допомогу. Двері до кімнати треба тримати постійно

відчиненими. Треба подбати про те, щоб кімната була захищена від шуму, щоб у ній не було скупчення людей, яскравого світла. Формується вхідний лист учнів, які звертаються по допомогу, та оформлюється звіт відвідувань, щоб виявити осіб групи ризику. Передбачається фіксація фактів повернення учнів до класу або додому після перебування в кімнаті розвантаження, оскільки емоційне відреагування може істотно дестабілізувати особу.

Окрім того, прописуються конкретні дії персоналу на випадок, якщо акт самогубства вчинений на території школи. Зазначаються конкретні дії, які мають бути зроблені до того, як місця дістануться фахівці медичної служби і поліція. Зокрема, місце потрібно огородити та обмежити туди доступ сторонніх осіб. Речі мають лишатися на своїх місцях для того, аби криміналісти мали змогу з ними працювати. Простір треба організувати таким чином, щоб люди не бачили тіло загиблої особи і не могли фізично наблизитися до нього.

– *Брифінги і дебрифінги.* Кризова команда постійно проводить обговорення поточної ситуації. Якщо брифінги організовуються для оприлюднення певної інформації в соціальному просторі, то метою дебрифінгів є аналіз ефективності роботи та її результатів усередині самої команди. Обидві форми обговорення допомагають регулювати дії членів команди та знижувати рівень тривожності в потерпілих. На основі інформації за результатами дебрифінгів коригується програма дій і протокол реагування. За умови ознайомлення з конкретними фактами оточення схильне менш перейматися на емоційному рівні і більш тверезо аналізувати ситуацію, що склалась. Ще одним аспектом комунікації можуть бути батьки інших учнів, які потребують запевнення, що їхня дитина перебуває в безпечному середовищі, та конкретних рекомендацій щодо реагування на кризові ситуації, а також вибудовування комунікації з дитиною.

Перший брифінг проводиться в межах 24 годин з моменту інциденту. Першочергове реагування спрямоване на шкільне середовище: учнів і персонал (водіїв, тренерів, працівників буфету та служби підтримки, учителів і волонтерів). Завданням наступних брифінгів – упродовж терміну дії програми – є пошук і передавання інформації, підтримка колегіальності та відповідальності, турбота про психологічне благополуччя персоналу закладу. Дебрифінг можна проводити із залученням фахівців, які беруть участь у врегулюванні кризової ситуації в проміжку від 48-72 годин: зусилля потрібно спрямувати на заспокоєння людей, відновлення порядку та демонстрацію керованості ситуації.

– *Мішені роботи.* Уся робота, яку фахівці проводять у межах протоколів, спрямована на дві основні проблеми: запобігання порушенням психічного здоров'я соціального оточення та профілактика ефекту зараження. Поственційні інтервенції реалізуються з метою відновлення нормального самопочуття, тобто стимулюються процеси емоційної та поведінкової стабілізації, здійснюється профілактика виникнення або загострення психічних порушень.

Отже, усі проаналізовані протоколи передбачають урегулювання кризової ситуації в межах шкільного середовища за умови завчасного розроблення і створення маршрутів кризового реагування, підготовки відповідних фахівців, хронологічного регламентування процесу поственції, а також створення конкретних рекомендацій щодо поведінки, комунікації та організації соціального простору.

Варіативні складові. Проведений аналіз свідчить про те, що досвід країн усе ж таки різниться в певних аспектах. Кожна має свої особливості, коли йдеться про систему освіти, правоохоронні органи, медичну систему та соціальні служби. Вважаємо за потрібне звернути увагу на те, що, крім схожих компонентів, є й такі, які притаманні лише певним регіонам.

Австралійський досвід. Протокол передбачає отримання розширеного доступу до користувацьких даних з метою коригування або видалення інформації, що може виявитися травматичною для оточення. Зокрема, у протоколі йдеться про залучення ресурсів районних адміністрацій, тобто фільтрування публічної інформації відбувається на рівні виконавчої влади. Особа, яка це робить, належить до кризової команди, проте ресурси, що залучаються, є зовнішніми. Отриманий доступ дає змогу видаляти інформацію, яка класифікується як надмірно травматична, неправдива, надто особиста, надмірно романтична або така, що

спонукає до копіювання поведінки. Кризова команда, за умови згоди членів родини, має монополію на поширення інформації про кризову ситуацію. Інформування повинно здійснюватися в межах етичних стандартів (Australian Institute for Suicide Research ..., 2017, p. 12).

У випадку спроби самогубства не можна залишати особу наодинці. Представники шкільного середовища мають постійно перебувати поруч з нею доти, поки не прибудуть батьки. У випадку самогубства аналогічна схема рекомендується вже щодо свідків інциденту, тобто учнів, які бачили, що сталося. Не рекомендується дозволяти учням самостійно відвідувати поховання і відзначання роковин. Відвідини можливі лише в супроводі батьків або родичів (Australian Institute for Suicide Research ..., 2017, p. 14).

Висвітлюючи інциденти, рекомендується послуговуватися формулюваннями «загибель» і «серйозна ризикова поведінка» оскільки вони найкраще відображають суть події та зменшують стигматизацію.

Група реагування на надзвичайні ситуації оновлюється щорічно. Кожен член команди отримує особисту копію рекомендацій. Необхідне щоденне оновлення та узгодження ролей членів команди.

Команда має забезпечити партнерство з представниками служб з охорони психічного здоров'я. Спеціаліст може долучатися до складу команди або може лише надавати консультації особам (постраждалим та особам із групи ризику), яких спрямовують члени команди. Ефективне партнерство передбачає зв'язок із жіночою та дитячою поліклініками місцевою лікарнею. Доступ забезпечується цілодобово і в надзвичайних ситуаціях.

У разі вчинення спроби самогубства консультант групи реагування, спеціаліст з охорони психічного здоров'я та члени сім'ї спільно розробляють план повернення учня до школи. За запитом консультанта групи реагування спеціаліст з охорони психічного здоров'я здійснює постійний супровід особи (Australian Institute for Suicide Research ..., 2017, p. 15).

Англійський досвід. Англійський досвід поственції передбачає, що проблемою суїцидальної поведінки займається окрема громадська організація (Samaritans¹). Їхня діяльність спрямована на навчання і підготовку спеціалістів, здатних ефективно опановувати кризові ситуації. Команди формуються на добровільній основі. Кожний учасник зобов'язується пройти повний курс підготовки (Public Health England, 2016, p. 9).

У разі виникнення потреби шкільна адміністрація може подати запит до громадської організації, щоб отримати консультативну допомогу спеціаліста з питань поственції. Консультант громадської організації є зовнішньо запрошеною особою і не має жодного стосунку до конкретного освітнього закладу. Його діяльність спрямована на координацію поственційного процесу.

Рекомендовано послуговуватися такими словами і висловами під час комунікації: суїцид, померти від суїциду, спроба суїциду, завершений суїцид, особа під загрозою суїциду, допомога із запобігання самогубству. Не рекомендується вживати такі фрази: успішна спроба суїциду, самогубець, «крик про допомогу», схильний до самогубства (Public Health England, 2016, p. 18).

Варто звернути увагу на те, що протокол містить у собі релігійну складову і передбачає залучення проповідника/пастора до процесу адаптації учнів до нових умов, зокрема під час церемонії поховання. До обов'язків цього члена команди належать регламентація процесу прощання та підтримка учнів. Автори протоколу зазначають, що такий фахівець є найбільш підходящою фігурою для цього.

Рекомендується взаємодія з учнями, щоб допомогти їм прояснити свої почуття, попередити їх про ризик онлайн-активності у зв'язку з інцидентом, що трапився. На сайті освітнього закладу потрібно розмістити інформацію про випадок, а також здійснювати моніторинг повідомлень на предмет виявлення дезінформації. У разі потреби модератори можуть видаляти коментарі, які класифікуються як недостовірні, образливі чи травматичні (Public Health England, 2016, p. 21).

Бельгійський досвід. Бельгійський протокол передбачає залучення до процесу поственції зовнішнього фахівця із суїцидальної поведінки, який має бути клініцистом, а

також експертом з цієї теми. Його професійні знання та навички можуть допомогти розгорнути ефективну профілактичну роботу з групою ризику. Він долучається до створення плану дій і може його коригувати залежно від свого бачення (Dumon, & Portzky, 2014).

Адміністрація шкільного закладу бере на себе зобов'язання потурбуватися про подальше листування із сім'єю. Поштова скринька сім'ї особи, яка загинула, має бути відключеною від автоматичної розсилки про рахунки, плани занять, публічні заходи, щоб уникнути ретравматизації родичів.

Передбачається залучення фахівців із психічного здоров'я до моніторингу психічного стану учнів до моменту поховання. Церемонія може стати стресовим фактором і погіршити стан присутніх. Завдання полягає в тому, аби мінімізувати травматичний ефект (Dumon, & Portzky, 2014).

Протокол містить окремий додаток, призначення якого – регуляція обговорення в класі ситуації, що склалась. Обговорення рекомендується проводити лише після отримання згоди сім'ї та з урахуванням їхніх коректив. Підготовка і проведення є функцією, яка покладається на вчителя за асистування психолога або іншого фахівця з ментального здоров'я. Комунікація вибудовується таким чином, щоб виявити, проаналізувати та спростувати наявні чутки, забезпечити учнів достовірною інформацією, допомогти їм усвідомити те, що чутки можуть нашкодити, а також сформувати у них розуміння того, що виокремити одну певну причину є досить складно. Потрібно говорити про суїцид не як про героїчний вчинок, не романтизувати його, а робити акцент на наслідках і незворотності прийняття такого рішення.

Важливо також розглянути окремим пунктом взаємозв'язок суїцидальних проявів з депресією, адикціями, розладами особистості, розладами афективної сфери та іншими психічними розладами. Важливо уникати стигматизації та орієнтуватися на те, що поственція є способом допомоги постраждалим (Dumon, & Portzky, 2014).

Взаємодія з учнями передбачає створення безпечного клімату для спілкування (конфіденційність і чесність), можливості проговорювати та висловлювати емоції, забезпечення нормалізації почуття провини та злості, ознайомлення зі стратегіями опанування суму, депресії та безнадії, з можливостями соціально-психологічної допомоги та способами її отримання (Dumon, & Portzky, 2014).

Канадський досвід. Відповідно до протоколу рекомендується користуватися онлайн-застосунками для полегшення і пришвидшення розроблення комунікаційного плану. Використання застосунків підвищує ефективність комунікації між членами команди і дотичними установами.

Адміністрація школи, зокрема директор закладу, бере на себе відповідальність щодо інформування всієї батьківської спільноти про інцидент. Передбачається офіційне звернення від імені закладу, яке має містити: визнання смерті учня як суїциду (за умови згоди родини), запевнення про повернення закладу до звичного графіка, гарантування того, що консультативні послуги будуть доступними для шкільної спільноти, і надання інформації про способи отримання допомоги (Centre for Suicide Prevention, 2021).

Рекомендується організувати окрему зустріч з колом спілкування загиблого(-ої) у форматі малої групи. Взаємодія має будуватися на розумінні того, що подія, яка сталась, не є результатом їхніх дій і не може бути їхньою провинною.

Батьки повинні мати можливість відвідувати спеціальні заняття, щоб отримувати більше інформації про психічне здоров'я, фактори протекції та ризик суїцидальної поведінки, маркери ризикової поведінки (Centre for Suicide Prevention, 2021).

Досвід Сполучених Штатів Америки. До поственційного процесу залучаються такі підрозділи: відділ у справах учнів (поширення інформації та комунікація із сім'єю), психологічні служби і служби консультування (консультант із психічного здоров'я), служба охорони здоров'я (комунікація з родиною), служба з питань інвалідності (ідентифікація осіб групи ризику і перенаправлення до інших сервісів), внутрішня служба безпеки або поліція (залучення правоохоронних органів та судмедекспертизи для убезпечення спільноти від

негативних наслідків), фінансова допомога або бюро реєстрації (координація інформування та комунікації із сім'єю), відділ зв'язків зі ЗМІ та громадськістю (внутрішня і зовнішня комунікація), відділ з питань гуртожитку (дотичні питання), підрозділ керування ризиками (надання консультацій), капеланство (допомога в комунікації та підтримка учнів), братства та сестринства (ресурс зв'язків), відділ міжнародної співпраці (у випадку загибелі іноземця), локальний відділ охорони здоров'я, відділ ІТ (поліпшення комунікації) (Higher Education Mental Health Alliance, 2014).

Передбачається попереднє розроблення та проведення практикумів спеціалістами з питань поственції, а також ознайомлення учасників кризової команди зі спеціальною термінологією з проблеми підліткових суїцидів і поственції. Усі учасники процесу мають використовувати зрозумілу для кожного лексику.

Робота із соціальними ресурсами передбачає моніторинг профілю загиблого в соціальних мережах, розроблення та поширення протоколу онлайн-поственції, співпрацю із сім'єю, щоб отримати доступ до сторінки, а також поширення ресурсів поственції через сторінку учня – створення відповідного статусу. Поширення протоколів про інформування має відбуватися через мережу Facebook.

Окремий пункт – моніторинг стану учнів, які залучаються до процесу соціально-психологічної адаптації. На кожному його етапі потрібно вести спостереження за станом учнів та здійснювати його психометричні заміри з метою моніторингу динаміки змін (Higher Education Mental Health Alliance, 2014).

Висновки та перспективи подальших досліджень. Регуляція кризових ситуацій у соціальному середовищі не може відбуватися без відповідних маршрутів і протоколів, оскільки це знижує її ефективність та збільшує часові витрати. На сьогодні в Україні немає специфічних протоколів, які б чітко регламентували процес поственції дитячих, підліткових та юнацьких суїцидів у межах освітнього закладу. Тому надзвичайно важливим видається зосередити зусилля на створенні відповідного українського варіанта маршруту поственції.

Проведений аналіз зарубіжних протоколів поственції в межах закладів освіти дав змогу визначити основні пункти, які мають бути включені до протоколу поственційних заходів підліткових суїцидів. За результатами аналізу досвіду п'яти країн: Великої Британії, США, Бельгії, Австралії, Канади – виявлено, що протоколи передбачають чітку регламентацію розгортання етапів процесу поственції. Хронологію та функції учасників процесу чітко виписано та аргументовано. Кожний протокол містить перелік детальних рекомендацій щодо дій відповідальних осіб. Виокремлено варіативні та інваріативні складові протоколів, детально їх описано.

Вважаємо, що текст протоколу має містити ключові пункти, тобто блоки, які є в усіх проаналізованих протоколах, а саме: завчасне створення кризової команди та протоколу реагування, відповідне навчання фахівців з питань поственції суїцидів, хронологічний план розгортання подій, правила комунікації з постраждалими (членами родини, учнями, свідками), регламентація міжвідомчої взаємодії (правоохоронні органи, ЗМІ, сфера охорони здоров'я, соціальні служби, суспільство тощо), механізм моніторингу осіб групи ризику, регламентування церемоній поховання та меморіальних заходів, реорганізація простору освітнього закладу, зокрема відведення приміщення для емоційного розвантаження, забезпечення доступності послуг фахівців з ментального здоров'я тощо.

У процесі структурування пунктів потрібно враховувати специфіку вітчизняного соціального простору та адаптувати певні рекомендації до сучасних реалій. Українське освітнє середовище має свої особливості, тому, цілком можливо, доведеться включити в протокол додаткові пункти, які допоможуть оптимізувати процес поственції на базі чинної системи. Створення адаптованого до вітчизняних реалій протоколу поственції суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти дасть змогу зменшити деструктивний вплив суїцидального епізоду на осіб з групи ризику, зокрема ймовірність виникнення суїцидальних кластерів, ретравматизації близького оточення тощо; сприятиме більш швидкій нормалізації

соціально-психологічного клімату в закладі освіти та поверненню його до звичних умов функціонування.

Список використаних джерел

- Андреєнкова, В. Л., Ковальчук, Л. Г., & Луценко Ю. А. (2017). *Небезпечні квести для дітей: профілактика залучення*. Методичний посібник. Київ: Агентство «Україна».
- Андреєнкова 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>.
- Андреєнкова, В. Л., Мельничук, В. О., Калашник, О. А. (2019). *Протидія булінгу в закладі освіти: системний підхід*. Методичний посібник. Київ: Агентство «Україна».
- Балакірева, О. М. (Наук. ред.). (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»*. Київ: Фоліант.
- Богданов, С., Гніда, Т., Залеська, О., Лунченко, Н., Панок, В., & Соловійова, В. (2017). *Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір»*. Навчально-методичний посібник. Взято з <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/11847>.
- Верховна Рада України (1996). Конституція України. Взято з <https://bit.ly/3olNY6z>.
- Верховна Рада України (2000). Закон України про психіатричну допомогу. Взято з <https://bit.ly/3dmce28>.
- Верховна Рада України (2001). Кримінальний кодекс України. Взято з <https://bit.ly/3pquEV8>.
- Верховна Рада України (2013). Міністерство охорони здоров'я України: Наказ №400. Взято з <https://bit.ly/3dmce28>.
- Верховна Рада України (2014). Наказ № 103 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії». Взято з <https://bit.ly/3Dk3UKF>.
- Верховна Рада України (2018). Закон України «Про внесення зміни до статті 120 Кримінального кодексу України щодо встановлення кримінальної відповідальності за сприяння вчиненню самогубства» Взято з <https://bit.ly/3y1rNFV>.
- Габрієлян, А. Е. (2019). Профілактика суїцидальної поведінки підлітків. *Шкільному психологу. Усе для роботи: науково-методичний журнал*, 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 (2021). *Статистичний збірник: Таблиці народжуваності, смертності та середньої очікуваної тривалості життя*. Взято 15 листопада 2021 р. з <https://bit.ly/3oqc0gw>.
- Дія. Цифрова освіта (2020). *Про кібербулінг для підлітків*. Взято з <https://osvita.diia.gov.ua/courses/cyberbullying>.
- ДУ «Інститут модернізації змісту освіти» (2021). Інформаційна база професійного інструментарію фахівців психологічної служби у системі освіти України. Взято з <https://bit.ly/3y82Tol>.
- 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>.
- 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 Роеден, Л. (2013). *«Не смійся з мене: просвітницько-профілактична програма тренінгових занять»*: Навчально-методичний посібник для соціальних педагогів, практичних психологів та вихователів. Київ: YMCA.

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

Міністерство освіти і науки України (2019). Лист №1/9-414 «Про деякі питання щодо створення у 2019-2020 н.р. безпечного освітнього середовища, формування в дітей та учнівської молоді ціннісних життєвих навичок». Взято з <https://bit.ly/3EDVQ92>.

Міністерство освіти і науки України (2021). *Вирішую конфлікти та будує мир навколо себе: електронний курс*. Взято з <https://bit.ly/31yWM01>.

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

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>.

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 Пресс. Взято з <https://lib.iitta.gov.ua/711575/1/Posibnyk%20panton.pdf>.

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

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

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

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.

Australian Institute for Suicide Research and Prevention & Postvention Australia (2017). *Postvention Australia Guidelines: A resource for organisations and individuals providing services to people bereaved by suicide*. Brisbane: Australian Institute for Suicide Research and Prevention.

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.

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.

Dumon, E., & Portzky, G. (2014). *School-based Suicide Prevention, Intervention and Postvention*. Euregenas: Ghent University.

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

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

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

Gordon, D. E., Kenny, D. M., O'Reilly, D. A., & Moore, D. 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*. Retrieved from <https://bit.ly/31GK9jo>.
- Hirsch, J. K., Chang, E. C., & Rabon, J. K. (Eds.). (2018). *A positive psychological approach to suicide: Theory, research, and prevention*. Berlin: Springer International Publishing.
- 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., ... & DeVylder, 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*, 58(9), 907–918.
- Kumar, U. (2017). *Handbook of Suicidal Behaviour*. Singapore: Springer.
- Marr, N., & Field, T. (2001). *Bullicide: Death at playtime*. London: Success Unlimited.
- Miller, D. N. (2011). *Child and Adolescent Suicidal Behavior: School-Based Prevention, Assessment, and Intervention*. NY: Guilford Press.
- 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.
- 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.
- Prometheus (2019). *Протидія та попередження булінгу (цькуванню) в закладах освіти*. Взято з <https://bit.ly/3opaBXI>.
- Pumariega, A.J., & Sharma, N. (2018). *Suicide Among Diverse Youth*. Berlin: Springer International Publishing.
- Sadek, J. A (2019). *Clinician's Guide to Suicide Risk Assessment and Management*. Berlin: Springer International Publishing.
- Shneidman, E. S. (1973). *Deaths of Man*. 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.
- 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.
- UNICEF (2020). *Булінг та кібербулінг у підлітковому середовищі. Статистичні дані щодо булінгу серед підлітків України*. Взято з <https://uni.cf/3ooV2zj>.
- World Health Organization (2021). *Suicide*. Retrieved from <https://bit.ly/3110H0N>.

References

- Andreyenkova, V. L., Kovalchuk, L. H., & Lutsenko Y. A. (2017). *Metodychnyy posibnyk «Nebezpechni kvesty dlya ditey: profilaktyka zaluchennya»* [Methodical manual «Dangerous quests for children: prevention of involvement»]. Kyiv: Ahentstvo «Ukraina». (in Ukrainian)
- 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. (in English)
- Andriessen, K., Krysinska, K., Kxlves, K., & Reavley, N. (2019). Suicide postvention service models and guidelines 2014–2019: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 10. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02677>. (in English)
- 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. (in English)

- Andreienkova, V. L., Melnychuk, V. O., & Kalashnyk, O. A. (2019). *Protydiia bulinhu v zakladi osvity: systemnyi pidkhid. Metodychnyi posibnyk* [Combating bullying in an educational institution: a systematic approach. Methodical manual]. Kyiv: Ahentstvo «Ukraina». (in Ukrainian)
- Andreienkova, V. L., Levchenko, K. B., Matviychuk, M. M., & Datsko, O. V. (2020). *Vyrishuyu konflikty ta buduyu myr navkolo sebe. Bazovi navychky mediatsiyi odnolitkiv. Navchal'no-metodychnyi posibnyk* [I resolve conflicts and build peace around myself. Basic peer mediation skills. Educational and methodical manual]. Kyiv: Nichoha S.S. Retrieved from <https://uni.cf/3DrjDaZ>. (in Ukrainian)
- Australian Institute for Suicide Research and Prevention & Postvention Australia (2017). *Postvention Australia Guidelines: A resource for organisations and individuals providing services to people bereaved by suicide*. Brisbane: Australian Institute for Suicide Research and Prevention. (in English)
- Balakirieva, O. (Sc. Ed.). (2019). *Sotsialna obumovlenist ta pokaznyky zdorovia pidlitkiv ta molodi: za rezultatamy sotsiolohichnoho doslidzhennia v mezhakh mizhnarodnoho proiektu «Zdorovia ta povedinkovi oriientsatsii uchnivskoi molodi»* [Social conditionality and health indicators of adolescents and young people: according to the results of a sociological study within the international project «Health and behavioral orientations of student youth"]. Kyiv: Foliant. (in Ukrainian)
- Bohdanov, S., Hnida, T., Zaleska, O., Lunchenko, N., Panok, V., & Solovyova, V. (2017). *Korektsiino-rozvytkova prohrama formuvannia stiykosti do stresu v ditei doshkilnoho viku ta shkolariv «Bezpechnyi prostir»: navchalno-metodychnyi posibnyk* [Correctional and developmental program for the formation of resistance to stress in preschool children and schoolchildren «Safe Space»: a textbook]. Retrieved from <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/11847>. (in Ukrainian)
- Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., de Venne van, J., Moore, M. & Flaherty, C. (2019). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49, 529–534. (in English)
- Chunikhina, S. L. (2021). Zberehty zhyttya [Save lives]. *Osvita i suspilstvo*, 9, 3. (in Ukrainian)
- Cross, T. L. & Cross, J. R. (2018). *Suicide among gifted children and adolescents: Understanding the suicidal mind (2nd ed.)*. Waco, TX: Prufrock Press. (in English)
- 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. (in English)
- Denisova, L. (2021). *Narada kerivnykiv pravookhoronnykh ta inshykh derzhavnykh orhaniv shchodo doderzhannia prav ditei* [Meeting of heads of law enforcement and other state bodies on the observance of children's rights]. Retrieved from <https://bit.ly/3oonQYT>. (in Ukrainian)
- Derzhavna sluzhba statystyky (2021). *Statystychnyy zbirnyk: Tablytsi narodzhuvanosti, smertnosti ta seredn'oyi ochikuvanoi tryvalosti zhyttya* [Statistical collection: Tables of births, deaths and life expectancy]. Retrieved from <https://bit.ly/3oqc0gw>. (in Ukrainian)
- Diya. Tsyfrova osvita (2020). *Pro kiberbulinh dlya pidlitkiv* [About cyberbullying for teenagers]. Retrieved from <https://osvita.diia.gov.ua/courses/cyberbullying>. (in Ukrainian)
- DU «Instytut modernizatsiyi zmistu osvity» (2021). *Informatsiina baza profesiinoho instrumentariiu fakhivtsiv psykholohichnoi sluzhby u systemi osvity Ukrainy* [Information base of professional tools of psychological service specialists in the education system of Ukraine]. Retrieved from <https://bit.ly/3y82Tol>. (in Ukrainian)
- Dumon, E., & Portzky, G. (2014). *School-based Suicide Prevention, Intervention and Postvention*. Euregenas: Ghent University. (in English)
- EdEra (2020). *Protydiia bulinhu u shkoli: onlain-kurs pro shkolu dlia vchyteliv* [Combating bullying at school: an online school course for teachers]. Retrieved from <https://bit.ly/31BATNG>. (in Ukrainian)
- Englander, E. K. (2020). *25 Myths about Bullying and Cyberbullying*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. (in English)
- Falcone, T., & Timmons-Mitchell, J. (2018). *Suicide Prevention. A Practical Guide for the Practitioner*. Berlin: Springer International Publishing AG. (in English)
- Gordon, D. E., Kenny, D. M., O'Reilly, D. A., & Moore, D. G. P. (2018). Being transformed: Delivering a psychotherapeutic group intervention targeting repeat suicide attempts. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 20(3), 257–277. (in English)

- Habriyelyan, A. E. (2019). Profilaktyka suitsydalnoi povedinky pidlitkiv [Prevention of suicidal behavior in adolescents]. *Shkilnomu psykholohu. Use dlia roboty: naukovo-metodychnyy zhurnal*, 2, 2–7. (in Ukrainian)
- Higher Education Mental Health Alliance (2014). *Postvention: A Guide for Response to Suicide on College Campuses*. Retrieved from <https://bit.ly/31GK9jo>. (in English)
- Hirsch, J. K., Chang, E. C., & Rabon, J. K. (Eds.). (2018). *A positive psychological approach to suicide: Theory, research, and prevention*. Berlin: Springer International Publishing. (in English)
- 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. (in English)
- Korniienko, I. O., Lisovetska, I. M., Lutsenko, YU. A., & Romanovska, D. D. (2017). *Dosvid nadannia dopomohy ditiam i simiam-zhertvam viiskovoho konfliktu* [Experience in providing assistance to children and families of victims of military conflict]. Kyiv: UNMTS praktychnoi psykholohii i sotsialnoi roboty. (in Ukrainian)
- Kosa, N. S. (2012). *Kompleksna prohrama praktychnoho psykholoha «Pidlitkovyi suitsyd: preventsisa, interventsia, postventsia»* [Comprehensive program of a practical psychologist «Adolescent suicide: prevention, intervention, fasting»]. Retrieved from <https://bit.ly/3G9eBSa>. (in Ukrainian)
- Koyanagi, A., Oh, H., Carvalho, A. F., Smith, L., Haro, J. M., Vancampfort, D., ... & DeVylder, 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*, 58(9), 907–918. (in English)
- Kumar, U. (2017). *Handbook of Suicidal Behaviour*. Singapore: Springer. (in English)
- Lutsenko, Yu. A., Voronkevych, N. V., Melnykova, N. A., Hidu, YU. A., Komar, N. A., Shelest, T. V., ... & Semenko, Yu. V. (2015). *Z dosvidu provedennia korektsiynoi roboty praktychnoho psykholoha i sotsialnoho pedahoha z ditmy z deviantnoi ta delikventnoi povedinkoiu* [From the experience of corrective work of a practical psychologist and social educator with children with deviant and delinquent behavior]. Retrieved from <https://lib.iitta.gov.ua/107251/1/424.pdf>. (in Ukrainian)
- Lyakh, T. L., & Parker Roerden, L. (2013). «*Ne smiisia z mene: prosvitnytsko-profilaktychna prohrama treninhovykh zaniat*»: *Navchalno-metodychnyi posibnyk dlia sotsialnykh pedahohiv, praktychnykh psykholohiv ta vykhovateliv* [«Don't laugh at me: educational and preventive program of training sessions»: A textbook for social educators, practical psychologists and educators]. Kyiv: YMCA. (in Ukrainian)
- Marr, N., & Field, T. (2001). *Bullycide: Death at playtime*. London: Success Unlimited. (in English)
- Miller, D. N. (2011). *Child and Adolescent Suicidal Behavior: School-Based Prevention, Assessment, and Intervention*. NY: Guilford Press. (in English)
- Ministerstvo osvity i nauky Ukrainy (2014). *Lyst № 1/9-179 vid 28.03.2014 «Shchodo profilaktyky suyitsydalnykh tendentsii sered uchniv»* [Letter № 1 / 9-179 dated March 28, 2014 «On the prevention of suicidal tendencies among students»]. Retrieved from <https://bit.ly/3GdTKgx>. (in Ukrainian)
- Ministerstvo osvity i nauky Ukrainy (2019). *Lyst №1/9-414 «Pro deiaki pytannia shchodo stvorennia u 2019-2020 n.r. bezpechnoho osvitnoho seredovyshcha, formuvannia v ditei ta uchnivskoi molodi tsinnisnykh zhyttievykh navychok»* [Letter №1 / 9-414 «On some issues related to the creation in 2019-2020 academic year. safe educational environment, formation of valuable life skills in children and students»]. Retrieved from <https://bit.ly/3EDVQ92>. (in Ukrainian)
- Ministerstvo osvity i nauky Ukrainy (2021). *Vyrishuiu konflikty ta buduui myr navkolo sebe: elektronnyi kurs* [Resolve conflicts and build peace around you: e-course]. Retrieved from <https://bit.ly/31yWM01>. (in Ukrainian)
- Natsionalna rada Ukrainy z pytan telebachennia ta radiomovlennia (2017). *Spilnyi akt uzgodzhennia № 2 Vysvitlennia zasobamy masovoi informatsii temy suitsydu* [Joint act of coordination № 2 Coverage of the topic of suicide by mass media]. Retrieved from <https://bit.ly/3ErDsAa>. (in Ukrainian)
- Naydonova, L. A. (2020). *Diahnostyka bulinhu i kiberbulinhu* [Diagnosis of bullying and cyberbullying]. 2nd Ed. Retrieved from <https://bit.ly/3xSppBa>. (in Ukrainian)
- Panok, V. H., Viievskiy, A. M., Lepekha, K. I., Lunchenko, N. V., Lutsenko, Yu. A., Ostrova, V. D., & Sosnovenko, N. V. (2016). *Informatsiino-osvitnia protyalkoholna prohrama «Simeina rozmova»*.

Metodychnyi kompleks [Information and educational anti-alcohol program «Family Conversation». Methodical complex]. Kyiv: Dialoh Press. Retrieved <https://lib.iitta.gov.ua/711575/1/Posibnyk%20panton.pdf> (in Ukrainian)

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. (in English)

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. (in English)

Prometheus (2019). *Protydiia ta poperedzhennia bulinhu (tskuvanniu) v zakladykh osvity* [Counteracting and preventing bullying in educational institutions]. Retrieved from <https://bit.ly/3opaBXI>. (in Ukrainian)

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

Rybalka, V.V. (2007). *Psykhologichna profilaktyka suitsydalnykh tendentsii v uchnivskoi molodi: Metodychni rekomendatsii* [Psychological prevention of suicidal tendencies in student youth: Methodical recommendations]. Kyiv: IPPPO APN Ukraine, KF VMURoL «Ukrayina», Shcherbatykh O. V.

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

Shneidman, E. S. (1973). *Deaths of Man*. NY: Quadrangle. (in English)

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. (in English)

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. (in English)

UNICEF. (2020). *Bulinh ta kiberbulinh u pidlitkovomu seredovyschi. Statystychni dani shchodo bulinhu sered pidlitiv Ukrainy* [Bullying and cyberbullying in adolescence. Statistics on bullying among adolescents in Ukraine]. Retrieved from <https://uni.cf/3ooV2zj>. (in Ukrainian)

Verkhovna Rada Ukrayiny (1996). *Konstytutsia Ukrainy* [Constitution of Ukraine]. Retrieved from <https://bit.ly/3olNY6z>. (in Ukrainian)

Verkhovna Rada Ukrainy (2000). *Zakon Ukrainy pro psykhiatrychnu dopomohu* [Law of Ukraine on Psychiatric Care]. Retrieved from <https://bit.ly/3dmce28>. (in Ukrainian)

Verkhovna Rada Ukrainy (2001). *Kryminalnyy kodeks Ukrainy* [Criminal codex of Ukraine]. Retrieved from <https://bit.ly/3pquEV8>. (in Ukrainian)

Verkhovna Rada Ukrainy (2013). *Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy: Nakaz №400* [Ministry of Health of Ukraine: Order №400]. Retrieved from <https://bit.ly/3dmce28>. (in Ukrainian)

Verkhovna Rada Ukrainy (2014). *Nakaz № 103 «Pro zatverdzhennia ta vprovadzhennia medyko-tekhnologichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy pry depresii»* [Order № 103 «On approval and implementation of medical and technological documents for the standardization of medical care for depression»]. Retrieved from <https://bit.ly/3Dk3UKE>. (in Ukrainian)

Verkhovna Rada Ukrainy (2018). *Zakon Ukrainy «Pro vnesennia zminy do statti 120 Kryminalnoho kodeksu Ukrainy shchodo vstanovlennia kryminalnoi vidpovidalnosti za spriannia vchynenniu samohubstva»* [Law of Ukraine «On Amendments to Article 120 of the Criminal Code of Ukraine on the establishment of criminal liability for aiding and abetting suicide»]. Retrieved from <https://bit.ly/3y1rNFV>. (in Ukrainian)

World Health Organization (2021). *Suicide*. Retrieved from <https://bit.ly/3110H0N>. (in English)