

Особливою проблемою в Україні є підліткове самогубство. За останні роки різко збільшилася кількість самогубств серед дітей 5-14 років. Надзвичайно високий рівень самогубств відзначається серед підлітків та молоді, що навчається. Починаючи з 14-15 років суїцидальна активність різко зростає, досягаючи максимуму у 16-19 років. Лише 5% суїцидальних спроб у підлітковому віці припадає на психози, 20-30% — психопатії, а все інше - так звані «підліткові кризи». Отже, існує велика кількість здорових дітей, перед якими постає питання про сенс власного існування та необхідність жити далі.

На жаль, саме в цьому віці немає відпрацьованих способів вирішення проблем, а коло спілкування, найчастіше, обмежується однолітками, перед якими постають такі самі питання. А дорослі, особливо в проблемних сім'ях, не завжди пропонують свою підтримку та демонструють розуміння. Отже, в надзвичайно бурхливий період свого життя підліток залишається сам на сам зі своїми проблемами. Через незрілість і відсутність життєвого досвіду навіть незначна конфліктна ситуація здається дитині безвихідною, а тому стає надзвичайно суїцидонебезпечною. Велике значення у цьому віці мають стосунки в сім'ї. Втрата довіри у стосунках із батьками — один із сильних стимуляторів суїцидального синдрому. Але ще хворобливіше вони сприймають навіть не конфлікти з батьками, а їхню холодну байдужість.

Суїцидальна поведінка підлітка часто є криком про допомогу в разі негараздів у взаємодії підлітків з оточенням, неможливістю самостійно розв'язати проблеми.

Особливості характеру та поведінки дітей «групи суїцидального ризику»

Підлітки «групи суїцидального ризику» менше читають книжки, значно менше грають у комп'ютерні ігри, менше відвідують гуртки за інтересами, вільний час проводять переважно на вулиці та перед телевізором. Щодо потреб спілкування з оточенням, то ті, хто становить «групу ризику», мають значно більше проблем у спілкуванні не лише з батьками, а й з однолітками. Серед «тих, хто втрачає бажання жити», більше дітей, не задоволених реалізацією матеріальних і духовних потреб у власній родині. До того ж серед «тих, хто не бажають жити», більший відсоток таких, яким батьки не дають грошей, і тих, хто вважає, що одягається гірше за інших.

Отже, загалом «ті, хто не бажають жити», більше не задоволені своїм матеріальним становищем для них батьки не є прикладом ні в соціальному, ні в професійному аспекті.

У «групі ризику» досить велика кількість відмінників. Водночас багато й тих, хто навчається на «задовільно». Щодо інтересів у читанні книжок, цікаво, що представники «групи ризику» менше полюбляють казки, а більше - фантастику, детективи; за статевими ознаками - серед них більше дівчаток, ніж хлопців.

Можна констатувати, що «суїциденти» жадають спілкування з дорослими. Щодо незадоволеної потреби у спілкуванні з мамою важливо зазначити, що серед «суїцидентів» досить багато дітей, які з нею зовсім не спілкуються. Це дуже важливий чинник. Він особливо наголошує на значущості материнської допомоги у попередженні виникнення суїцидальної поведінки.

Психологічний аналіз конкретних ситуацій показує, що самовбивці вирізняються такими індивідуальними психологічними особливостями:

- Інфантильність;
- Гостротою переживань;
- Схильністю до самоаналізу;
- Сором'язливістю, боязкістю;
- Рефлексивністю;
- Підвищеною чутливістю;
- Недостатнім самоконтролем;
- Імпульсивністю;
- Відсутністю комфортності;
- Схильністю до сумнівів;
- Несталістю емоційної сфери;
- Невпевненістю у собі;
- Залежністю;
- Несформованістю системи цінностей;
- Нездатністю адекватно реагувати на конфлікти в міжособистісній сфері;
- Вразливістю;
- Збудливістю;
- Нестійкістю настрою;
- Схильністю до депресивних розладів;

- Неадекватною самооцінкою.

Людина перебуває в стані депресії: туга, пригніченість, тривога, страх або апатія, безрадісність, нудьга. У неї розвивається відчуття безнадійності, провини, сорому й ганьби.

Учені, котрі працюють над цією проблемою, стверджують, що найчастіше попередником самогубства у підлітків є поєднання симптомів депресії та антисоціальної поведінки. Агресивність й емоційна нестабільність можуть бути кореляторами суїцидальної поведінки, особливо в поєднанні з депресією. Імпульсивність часто описується як чинник ризику суїциду.

Типи та причини суїцидальної поведінки

Науковці виокремлюють три типи суїцидальної поведінки: демонстративна, афектна та істинна.

1. **Демонстративна** суїцидальна поведінка простежується, коли підліток має на меті вплинути на оточуючих, щоб позбавитися неприємностей, викликати жалість, співчуття, просто привернути до себе увагу. Справжньою причиною найчастіше виявляється вражене самолюбство, втрата цінної для підлітка уваги, страх упасти в очах оточуючих, особливо однолітків. Іншою причиною демонстративного суїциду може стати необхідність виплутатися із серйозної ситуації, до якої потрапив підліток, уникнути покарання, викликати співчуття. У деяких дітей суїцидальні наміри можуть мати характер суїцидального шантажу. Іншою причиною демонстративного суїциду у деяких підлітків стають ревності до об'єкта свого захоплення (закоханості).
2. **Афектна** суїцидальна поведінка: іноді суїцидальні демонстрації можуть бути наслідком реакції на гострі афектні ситуації. Такі «афекти» у підлітка найчастіше викликані ударами по самолюбству, приниженням в очах оточуючих, втратою надій.
3. **Справжня** суїцидальна поведінка: результат обдуманого рішення піти з життя. Можливі численні спалахи суїцидальних думок без здійснення певних спроб. Вони зазвичай можуть з'являтися, коли життя завдає ударів по «слабких місцях», особливо якщо водночас виникають уявлення про власну неповноцінність, і в критичних ситуаціях можуть мати справді суїцидальний характер. Суїцидальні дії здійснюються під впливом ланцюга невдач, розчарувань, а останньою краплею може стати якийсь нікчемний привід.

Серед об'єктивних чинників, що впливають на суїцидальну поведінку дітей, можна виокремити такі: більшість неповнолітніх «суїцидентів» висловлювали свої наміри позбавити себе життя друзям, родичам; більшість дітей та підлітків, які роблять суїцидальні спроби або скоюють завершене самогубство, не діагностуються як психічно хворі; у більшості випадків діти, підлітки демонструють своє бажання піти з життя, однак дорослі не завжди це помічають.

У підлітковому віці мотиви суїцидальних дій найчастіше є егоїстичними. Суїцидальна поведінка підлітків часто пояснюється тим, що молоді люди, не маючи достатнього життєвого досвіду, не можуть правильно визначити мету свого життя та шляхи її досягнення. Із загальних причин суїцидів серед підлітків можна назвати такі: втрата улюбленої людини, стан перевтоми, уражене відчуття власної гідності, руйнування захисних механізмів особи в результаті вживання алкоголю, психотропних засобів і наркотиків, ототожнення себе з людиною, що вчинила самогубство, всілякі форми страху, гніву й смутку з різних приводів.

Звісно, кожний випадок суїциду — індивідуальний, але деякі загальні тенденції, властиві саме підлітковим і дитячим суїцидам, усе-таки існують. І, треба сказати, вони значною мірою відрізняються від причин, із яких добровільно йдуть із життя дорослі люди. Будь-яка дитина діє відповідно до своїх бажань за принципом «тут і зараз», не враховуючи при цьому можливих наслідків своїх учинків. Спроможність витримати, перетерпіти, затримати реакцію, подумати, перш ніж зробити, розвивається з віком. Якщо міркувати тверезо, то словосполучення «схильність до суїциду» — не вирок, не ярлик. Деколи, щоб позбутися цієї схильності, дитині достатньо трохи уваги з боку інших людей. Але, хоч як це сумно, запобігання суїциду — це делікатна і тривала робота з маленькою людиною, що заплуталася, перебуває на межі відчаю. Самогубство скоюється в особливу, виняткову хвилину життя, коли чорні хвилі заповняють душу і гасне будь-який промінь надії.

Психологія самогубства це передусім психологія безнадійності. Чому діти? Тому, що, по-перше, діти дуже тонко відчувають батьківські складнощі; по-друге, у дітей завжди є свої особисті психологічні проблеми, які дорослим на тлі власних негараздів здаються дурницями. Але дитяча душа не хоче і не може так вважати, і одного разу дитина не витримує тягаря невирішених питань, які їй просто нікому поставити дуже важливе питання - як у голові зовсім молодій людини могла зародитися, дозріти й перерости в дію руйнівна думка?

Спробуємо розібратися в причинах дитячого суїциду. Почнімо з того, що суїцидальна поведінка — це не тільки крик про допомогу. Це якоюсь мірою відповідь на глибинні переживання людини, визнання своєї розгубленості перед тим, що для неї по-справжньому актуально і чого вона з тих або інших причин не має змоги дозволити (або так думає). Однією з основних причин трагедії є так званий дитячий романтизм. Це нещасна любов, страждання. Якщо молодь у фізичному розвитку випереджає свій віковий стандарт, то у психічному — відстає. Вона має дуже сильно розвинений рефлекс наслідування, наприклад, кумирів з екранів телевізорів і часто не тих, на кого варто бути схожим. Також у причинах дитячого суїциду дуже важливу роль відіграє значущість мікрогруп, конфлікт у них для дитини - уже трагедія. Помиляються ті, хто стверджує, що до суїциду схильні тільки діти з неблагополучних сімей. Давно помітили, що зводять рахунок із життям і зовні цілком благополучні діти із сімей середнього і навіть великого достатку. Хлопці та дівчата з неблагополучних сімей, як правило, мають вищу психологічну витривалість. Неподілена любов, вплив релігійних сект, побутова невлаштованість, відсутність тепла й розуміння з боку батьків, внутрішня спустошеність - усе це може стати причиною дитячої трагедії. Відчуття самотності - вельми часта причина суїцидальних спроб і завершених суїцидів у підлітків.

Ознаки та соціально-психологічні чинники суїцидальної поведінки

Можна виокремити деякі ознаки бажання накласти на себе руки, серед яких: проблеми зі сном, втрата апетиту, апатія; схильність до самотності й відчуження; різкі зміни у зовнішності та поведінці; зловживання алкоголем і наркотиками; збуджений або агресивний стан; розмови про смерть, записки про самогубство, малюнки в чорному світлі, що відображають жорстокість, особливо спрямовану на себе; розкаяння; відчуття безнадійності, тривога, депресія, плач без причини; роздавання особистих речей; нездатність довго залишатися уважним; утрата інтересу до улюблених занять; несподіване погіршення успішності, невідвідуваність школи; членство в угрупованні або секті; ейфорія після депресії та інше.

На перше місце серед соціально-психологічних чинників самогубств висувається сімейна дезорганізація. Це: відсутність батька в ранньому дитинстві, недостатність материнської прихильності до дитини, відсутність батьківського авторитету, матріархальний стиль стосунків у сім'ї, гіперавторитарність батьків, тілесні покарання дитини. Суїцидальний вплив справляє й розпад сім'ї.

Високий рівень суїцидального ризику мають студенти та учні коледжів, старших класів школи, що найчастіше обумовлено психологічними проблемами батьків та неадекватними формами виховання дітей і підлітків, а також недостатністю профілактичної роботи серед молоді щодо суїцидологічних питань.

Результати досліджень свідчать, що найпоширенішими способами самогубства є: повішання, порізи вен передпліччя, падіння з висоти та потрапляння під транспорт. Для дівчат більш характерним є медикаментозне отруєння (порізи вен передпліччя та падіння з висоти посідають друге місце). Використання більш життєнебезпечних способів самогубств (повішення, падіння з висоти, вогнепальні поранення, використання життєнебезпечних отруйних речовин) більш характерне для чоловіків. Серед застосовуваних способів суїцидальних спроб найпоширенішими є отруєння (антигіпертензивні засоби; антидепресанти; нейролептики; барбітурати; транквілізатори) та самопошкодження (порізи вен передпліччя, кисті).

Варто знати, що *мотивами суїцидальної* поведінки школяра можуть бути наступні: шкільні проблеми; втрата близької, коханої людини; ревності, любовні невдачі, сексуальний протест, вагітність; образи; самотність, відчуженість; неможливість бути зрозумілим, почутим; почуття провини, сорому, невдоволення собою; страх покарання, тортури; почуття помсти, протесту, загрози; бажання привернути до себе увагу, визвати співчуття; ухилення від наслідків поганого вчинку або складної життєвої ситуації.

Більшість суїцидальних підлітків (до 70%) обмірковують і здійснюють суїцид впродовж **1-2 тижнів**. Але підлітковому віку властива імпульсивність дій, тому іноді тривалість усіх трьох фаз може бути дуже короткою, **не більше 1 години**. Звичайно, що це вимагає від оточуючих, особливо від психологів і лікарів, оперативних дій у наданні адекватної допомоги таким підліткам.

Поведінкові ознаки суїцидальної загрози: будь-які раптові зміни у поведінці і настроях, особливо тих, що віддаляють від близьких людей; схильність до необачних і безрозсудних вчинків; надмірне споживання алкоголю чи таблеток; відвідування лікаря без очевидної необхідності; розлучення з дорогими речами або грошима; придбання засобів скоєння суїциду; підведення підсумків, приведення справ до порядку, приготування; нехтування зовнішнім виглядом.

Словесні ознаки суїцидальної поведінки: упевнення у безпорадності і залежності від інших; повідомлення про конкретний план суїциду; подвійна оцінка значущих подій; розмови або жарти щодо бажання померти; повільна, маловиразна мова; висловлювання самозвинувачень.

Ознаки депресії у дітей, що схильні до суїциду: сумний настрій; втрата властивої дітям енергії; зовнішні прояви журби; порушення; зміна апетиту або ваги; погіршення успішності та зниження інтересу до навчання; страх невдачі; почуття неповноцінності; помітне зниження настрою при найменших невдачах; надмірна самокритичність; зниження рівня соціалізації; агресивна поведінка.

Депресивні прояви підлітків із суїцидальною поведінкою: сумний настрій; почуття туги, нудьги, втоми; порушення сну, непосидючість, неспокійність; фіксація уваги на дрібницях; надмірна емоційність; замкненість, скупість; розсіяна увага; агресивна поведінка; неслухняність; схильність до бунту; зловживання алкоголем або наркотиками; погана успішність навчання; прогули у школі.

Слід звернути **увагу батьків на такі моменти у поведінці та висловлюваннях підлітків, схильних до кризових ситуацій і суїцидальних спроб:** скарги на відсутність сенсу життя: «Навіщо мені жити?», «Який сенс в тому, що я живу?»; висловлювання дитини: «Мені усе надоїло!», «Не хочу нікого бачити, не хочу нічим займатися!»; скарги на дурні передчуття: «Я відчуваю, що скоро помру!»; підвищений, стабільний інтерес до питань смерті, загробного життя, до похоронних ритуалів; словесні натяки на смерть, що наближується: «Потерпіть, недовго Вам залишилося мучитися!», «Ви ще пожалієте, але буде пізно!»; наведення особливого порядку у своїй кімнаті, серед своїх особистих речей, роздача деяких речей товаришам, остаточне з'ясування стосунків; раптовий, без видимих причин наступ спокою, смиренного стану після стресу або тривалого стану депресії; таємні приготування до чогось, що дитина відмовляється пояснювати; тривалий стан внутрішньої зосередженості, що не було раніше для дитини характерним, відсутність бажання спілкуватися з друзями, родичами, ходити в гості, грати, вести активний спосіб життя.

Негативні сімейні чинники

Рекомендуємо звернути увагу на **негативні сімейні чинники**, які впливають на суїцидальність підлітків і юнаків, до їх числа належать: психічні відхилення у батьків, особливо афективні (депресії та інші душевні захворювання); зловживання алкоголем, наркоманія або інші види антисуспільної поведінки у сім'ї; сімейна історія суїцидів або суїцидальних спроб членів сім'ї; насилля у сім'ї (особливо фізичні і сексуальні); недостача уваги і турботи про дітей у сім'ї, погані стосунки між членами сім'ї і нездатність продуктивного обговорення сімейних проблем; часті лайки між батьками, постійне емоційне напруження і високий рівень агресивності у сім'ї; розлучення батьків, або їхня смерть; часті переїзди, зміна міста проживання сім'ї; надто низькі або високі очікування з боку батьків по відношенню до дітей; зайва авторитарність батьків; відсутність у батьків часу і недостатня увага до становища дітей.

Профілактика суїцидальної поведінки.

Первинна профілактика суїциду здійснюється стосовно дітей і підлітків «групи ризику» (наявні три і більше факторів суїцидального ризику). Не можна стверджувати, що ці діти обов'язково будуть реалізовувати суїцидальні наміри, проте, враховуючи комплекс суїцидальних факторів, необхідно стосовно цієї групи учнів здійснювати профілактичні дії.

У першу чергу працівникам психологічної служби закладу необхідно провести комплекс заходів, що сприятимуть підвищенню компетентності педагогів і батьків стосовно розпізнавання маркерів суїцидального ризику та надати підтримку учням, які опинились у складній життєвій ситуації.

Вторинна профілактика суїцидальної поведінки здійснюється з групою учнів, які знаходяться у складних життєвих обставинах і проявляють опосередковано (через записки, записи у щоденнику, малюнки, спілкуванні у соціальних мережах) чи прямо говорять про суїцидальні наміри. Основна її мета – запобігання суїциду.

У першу чергу практичний психолог має оцінити ризик самогубства. Розрізняють такі рівні ризику:

- незначний (наявність суїцидальних думок без конкретних планів);
- середній (наявність суїцидальних думок, наявність плану без терміну реалізації);
- високий (є думки, розроблений план, продумані терміни та засоби реалізації).

Третинна профілактика суїциду передбачає заходи, які б знизили наслідки та зменшили вірогідність парасуїциду, соціальну та психологічну реабілітацію суїцидента та його соціального

оточення. Здійснюється вона з учнями, які здійснили спробу суїциду, так як за умови збереження джерела болю (фрустрації, конфлікту тощо) учень може здійснити другу спробу «втечі» від проблеми.

Для учнів «групи ризику» необхідно провести більш детальне діагностичне обстеження. Рекомендуємо використовувати наступні методики: патохарактерологічний опитувальник (Лічко); тест фрустраційної толерантності (Розенцвейга); опитувальник суїцидального ризику (ОСР); опитувальник соціально-психологічної адаптації (Роджерса-Даймонда); шкала самооцінки рівня тривожності (Спілберга-Ханіна); опитувальник агресивності (Баса-Дарки). Для підлітків з вираженим комплексом суїцидальних факторів можна запропонувати тест Сільвера «Намалюй історію», метод незакінчених речень (Подмазіна С. І.), які допоможуть виявити межі емоційної напруги й актуальність наміру.

Рекомендації батькам, як попередити суїцид

Стратегічними напрямками батьківської допомоги дітям із суїцидальним ризиком є покращення взаємостосунків у сім'ї, підвищення самооцінки, самоповаги дитини, а також заходи з покращення міжособистісного спілкування у сім'ї.

Для підвищення самооцінки доцільно користуватися наступними заходами:

1. Завжди підкреслюйте все добре й успішне, що властиве вашій дитині. Це підвищує впевненість у собі, зміцнює віру у майбутнє, покращує п стан;
2. Не чиніть тиск на підлітка, не висувайте надмірних вимог у навчанні, житті тощо;
3. Демонструйте дитині справжню любов до неї, а не тільки слова, щоб вона відчувала, що її дійсно люблять;
4. Приймайте, любіть своїх дітей такими, якими вони є - не за гарну поведінку та успіхи, а тому, що вони ваші діти, ваша кров, ваші гени, майже ви самі;
5. Підтримуйте самостійні прагнення своєї дитини не захоплюйтесь оцінюванням, не судіть її, знайте, що шлях до підвищення самооцінки проходить через самостійність і власну успішну діяльність дитини;
6. Слід тактовно і розумно підтримувати усі починання своєї дитини, які ведуть до підвищення самооцінки, особистісного зростання, фізичного розвитку, успішності власної діяльності і життєдіяльності: майте на увазі, що підліток рано чи пізно має стати незалежним від своєї сім'ї й однолітків, налагодити стосунки із протилежною статтю, підготувати себе до самостійного життя і праці, виробити власну життєву позицію.

У випадку, коли ваші діти виявляють суїцидальні тенденції або відчай, слід поводитися наступним чином:

1. Залишайтеся самими собою, щоб дитина сприймала вас як щире, чесне людину, якій можна довіряти. Дитина має відчувати себе на рівних з вами, як з другом, що дозволить встановити з донькою або сином довірливі, чесні стосунки, кінець кінцем - довірити вам усю правду, те, що на умі у дитини.
2. Важливо не те, що ви говорите, а як ви це говорите, чи є у вашому голосі щире переживання, турбота про дитину.
3. Майте справу з людиною, а не з «проблемою», говоріть з дитиною на рівних, не припускайтеся діяти як вчитель або експерт, чи розв'язувати кризу прямолінійно, що може відштовхнути дитину.
4. Зосередьте свою увагу на почуттях дитини, на тому, що замовчується нею, дозвольте їй вилити вам душу.
5. Не думайте, що вам слід говорити кожного разу, коли виникає пауза у розмові з дитиною, використовуйте час мовчання для того, щоб краще подумати і вам, і дитині.
6. Виявляйте щире участь і інтерес до дитини, не удавайтесь до допиту з пристрастю, задавайте прості, щирі запитання («Що трапилося?», «Що відбулося?»), які будуть для дитини менше загрозливими, аніж складні запитання.
7. Спрямуйте розмову у бік душевного болю, а не від нього, адже ваш син або донька саме вам, а не чужим людям може повідомити про і особистісні, хворобливі речі.
8. Намагайтеся побачити кризову ситуацію очима своєї дитини, приймайте її бік, а не бік інших людей, котрі можуть спричинити їй біль, або котрим вона може зробити боляче.
9. Надайте сину або доньці можливість знайти **свої власні відповіді**, навіть тоді, якщо ви вважаєте, що знаєте вихід із кризової ситуації.
10. Ваша роль полягає в тому, щоб надати дружню підтримку, вислухати, бути зі своєю дитиною, що страждає, навіть якщо вирішення проблеми начебто не існує.

11. У випадку, *якщо існує реальний суїцидальний ризик, або вже відбулася спроба, то батькам можна порадити наступне:* першим кроком у запобіганні самогубства завжди буває встановлення довірливого спілкування; батькам слід подолати ситуацію, коли необхідність бесіди з дитиною про її суїцидальну спробу загострює їх власні психологічні конфлікти, або виявляє існуючі проблеми. Слід і в цій ситуації віддавати перевагу бажанню поговорити з сином або донькою і водночас - долати страх перед цією бесідою, щоб обов'язково відбулося спілкування й обговорення проблеми; діти у стані суїцидальної кризи стають надто чутливими, особливо до того, як говориться те, що говориться дорослими; тому не можна виливати на дитину несвідому чи свідому агресію; іноді корисною стає невербальна комунікація - жести, доторкання тощо; якщо батьки відчувають, що дитина начебто відвертає їх допомогу, їм слід пам'ятати, що вона водночас і бажає, і не хоче її; тому для досягнення позитивного результату у діалозі необхідні м'якість і наполегливість, терпіння і максимальний прояв співчуття і любові.

Рекомендуємо у випадку виникнення ознак суїцидальної поведінки в дітей наступне: підбирайте ключі до розгадки суїциду; приймайте суїцидента як особистість; налагодьте турботливі стосунки; не сперечайтесь; запитуйте; не пропонуйте невинуватих утіх, пропонуйте конструктивні підходи; вселяйте надію; оцініть міру ризику самогубства; не залишайте людину одну у випадку високого суїцидального ризику; зверніться за допомогою до спеціалістів; важливо якомога довше зберігати турботу і підтримку дитини; використовуйте засоби піднесення цінності її життя.

Психолого-педагогічна система профілактики і корекції суїцидальної поведінки учнівської молоді

Психологічна просвіта з питань профілактики суїциду передбачає створення у навчальному закладі інформаційного куточка з методичною літературою, адресою і телефоном довіри, даних про режими роботи кризових центрів, центрів практичної психології і соціальної роботи з молоддю, спеціалізованих відділень лікарень.

Робота з батьками:

- виступи на батьківських зборах;
- зустрічі з членами сім'ї;
- індивідуальне консультування: рекомендації з налагодження дитячо-батьківських стосунків, зміни, у разі необхідності, стилю виховання; переадресування до інших спеціалістів.

Корекційна та профілактична робота з учнями схильними до девіантної поведінки:

- психолого-педагогічна діагностика колективу, учнів з використанням анкетувань, тестів, методик, моніторингу рівня вихованості та ін.;
- індивідуальна робота з дітьми «Групи ризику» (тестування, бесіди);
- переадресування до спеціалістів - дитячого психоневролога, психотерапевта, в соціальні служби;
- індивідуальна чи групова психолого-педагогічна корекція.

Рекомендації учителям про вибір індивідуального педагогічного стилю спілкування з певною дитиною

- зниження вимог до виконання навчальної програми;
- тимчасовий перехід на індивідуальну "домашню" форму навчання;
- зміна дитячого колективу;
- переведення до іншого вчителя;
- заохочення до позашкільної діяльності, створення "ситуації успіху";
- допомога сім'ї з боку вчителів, соціальних педагогів, служб з охорони дитинства, у крайньому разі;
- клопотання про позбавлення батьківських прав.
- індивідуальні бесіди та консультації з педагогами за результатами тестувань, спостережень, рекомендації щодо вибору адекватних методів педагогічного впливу стосовно класу в цілому і окремих учнів;
- педагогічні консилиуми по окремих учнях;
- участь у розробці заходів з наданням допомоги дітям із соціально - неблагонадійних сімей.

Корекційні заходи з учнями:

- групи психологічної корекції, тренінгові групи із залученням дітей, які виявили схильність до емоційних розладів;
- групові та індивідуальні консультації з учнями;
- окремі елементи соціально - психологічного тренінгу з групою учнів.