

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини
Факультет соціальної та психологічної освіти
Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітній ступінь бакалавр
на тему:

**СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ
ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ**

Виконала: студентка IV курсу, р/41 групи
Спеціальності 231 Соціальна робота
Кривенька Карина Олексіївна

Керівник:
канд. пед. наук, доцент Матрос О.О.

Рецензент:
канд. пед. наук, доцент Карпич І.О.

Умань – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП		3
РОЗДІЛ	ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З	
1.	ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ	
	СЕРЕД ПІДЛІТКІВ.....	7
1.1.	Поняття «суїцид» та «аутоагресивна поведінка».....	7
1.2.	Причини та соціальні фактори розвитку суїцидальної поведінки в підлітковому віці.....	12
1.3.	Типи суїцидальної поведінки серед підлітків.....	18
1.4.	Особливості соціальної роботи з суїцидально схильними підлітками.....	27
РОЗДІЛ	РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАКТИКИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ	
2.	РОБОТИ СОЦІАЛЬНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ	
	СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ SERED ПІДЛІТКІВ .	32
2.1.	Напрямки роботи з профілактики суїцидальних тенденцій серед підлітків.....	32
2.2.	Дослідно-експериментальна робота з вивчення особливостей профілактичної роботи серед підлітків із суїцидальною поведінкою.	39
2.3.	Рекомендації у випадку виникнення ознак суїцидальної поведінки у підлітків.....	43
ВИСНОВКИ		50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ		54
ДОДАТКИ		59

ВСТУП

Актуальність дослідження. За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, кожні 40 секунд на планеті стається один випадок суїциду. Це означає, що приблизно 800 тисяч людей щороку закінчують життя самогубством. Найвищий рівень самогубств в країнах з високим рівнем доходу. Майже в три рази більше чоловіків, ніж жінок, помирає від самогубств в країнах з високим рівнем доходу, на відміну від країн з низьким рівнем доходу. Серед молодих людей у віці 15-29 самогубство – друга за значимістю причина смерті після ДТП.

Однією з актуальних проблем сучасного суспільства є зростання кількості випадків суїцидальної поведінки серед підлітків та молоді. Особливістю підліткового віку є те, що будь-яка суттєва проблема, що має важкий, гострий чи тривалий характер, здатна порушити процес формування й розвитку організму, психічних особливостей і функцій особистості. Найжахливіше, що в результаті цього дитина може скоїти непоправне – суїцид. Актуальність обговорення цієї проблеми обумовлена тим, що суїцид залишається однією з провідних причин смерті у молодому віці.

Статистичні дані свідчать, що найбільша кількість самогубств припадає на вік від 15 до 21 року. При цьому за останні роки різко збільшилась кількість самогубств серед дітей 5-14 років (2 відсотка самогубств серед усіх вікових груп). При цьому у дітей достатньо часто зустрічається довготривала і ретельна підготовка самогубства. За даними ВООЗ, щорічно накладають на себе руки понад 200 дітей і 1,5 тисяч підлітків у світі. Такий сумний факт поєднується зі зростанням частоти депресій та зловживання психоактивними речовинами. 27,2% дітей і підлітків віком 10-17 років іноді втрачають бажання жити, 17,8% - вважають, що нікому не потрібні, 25,5% - не завжди можуть розраховувати на допомогу близьких людей [10, с. 109].

Дослідниками встановлено, що акт самогубства зазвичай обумовлений цілою низкою чинників: соціальних, економічних, політичних, філософських, психологічних, релігійних тощо. При цьому рівень самогубств і його

динаміка виступають важливими індикаторами соціального благополуччя того чи іншого соціального середовища, а також показниками психічного та духовного здоров'я суспільства.

З огляду на постійне зростання кількості суїцидів, стає актуальною необхідність поглиблення знань про суїцид як феномен, а також розширення арсеналу стратегій та методів роботи з людьми, які проявляють суїцидальну поведінку. Робота, спрямована на зменшення кількості суїцидів, буде ефективною за умови її проведення на рівні державної політики, соціальних, освітніх програм, на рівні громад, а також на особистісному рівні. Важливою у цьому ключі є робота фахівців, зокрема соціальних педагогів, соціальних працівників, психологів, психотерапевтів. Представники цих професій щоденно зустрічаються з людьми, які опинилися у складній життєвій ситуації, і нерідко з емоційно нестійкими людьми, частина з яких може демонструвати суїцидальні прояви. Тому такі фахівці мають превентивний потенціал і можуть працювати у напрямку попередньої діагностики суїцидальності та запобігання суїциду.

Стан дослідження проблеми. Незважаючи на інтерес педагогів, психологів, соціологів до питань суїцидальної поведінки серед підлітків у соціальному середовищі, ця проблема залишається недостатньо розробленою в теоретичному і практичному плані, про що свідчить нечисленність фундаментальних робіт, суперечливість поглядів на якісну оцінку інтеграційного процесу і фрагментарність його практичного здійснення в Україні.

Так, сучасними підходами з теоретико-методичних основ та інструментаріїв здійснили вагомий внесок у вивчення окресленої проблеми В. Пігіда, Н. Сабат, Л. Сафонова, які досліджували суїцид як психосоціальне явище. Такі дослідники як О. Александрова, О. Боголюбова, М. Гуліна обґрунтували суїцид як результат невирішеної кризи підліткового віку. Аналізом особливостей психосоціальної допомоги суїциденту окреслено у дослідженнях Є. Змановської, Л. Шнейдер та ін.

Необхідність наукової розробки обраної проблеми, її глибокого й послідовного розв'язання на рівні соціальної теорії та практики зумовили вибір теми випускної кваліфікаційної роботи: **«Соціальна робота з профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків».**

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити особливості профілактики суїцидальної поведінки у сучасній соціальній роботі.

Об'єкт дослідження – соціально-профілактична робота з підлітками, що схильні до суїцидальної поведінки.

Предмет дослідження – профілактика суїцидів в сучасній соціальній роботі.

Відповідно до мети були визначені такі **завдання дослідження**:

1. Дати визначення основних понять дослідження: «суїцид» та «аутоагресивна поведінка».
2. Визначити та охарактеризувати причини й соціальні фактори розвитку суїцидальної поведінки в підлітковому віці.
3. Здійснити характеристику типів суїцидальної поведінки серед підлітків.
4. Проаналізувати особливості соціальної роботи з суїцидальносхильними підлітками.
5. Провести дослідно-експериментальну роботу з вивчення особливостей профілактичної роботи серед підлітків із суїцидальною поведінкою.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використано сукупність загальнонаукових і спеціальних методів, які забезпечили об'єктивність і достовірність дослідження, зокрема:

- теоретичні: аналіз філософської, соціологічної, юридичної, психолого-педагогічної вітчизняної та зарубіжної соціально-педагогічної літератури з теми дослідження для з'ясування стану розробленості проблеми;

- синтез, систематизація, порівняння, узагальнення науково-теоретичного матеріалу для вивчення теоретичних аспектів соціальної роботи з профілактики суїцидальної поведінки у підлітковому середовищі;

- логіко-семантичний, методи сходження від абстрактного до конкретного і від конкретного до абстрактного, що дали змогу сформулювати базові поняття, розширити і доповнити понятійно-категорійний апарат дослідження.

Експериментальна база дослідження. Експериментальною базою для проведення дослідження було обрано Комунальний заклад Соболівської сільської ради «Великомочульський заклад загальної середньої освіти I-III ступенів» у Вінницькій області.

Практична значущість результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій щодо особливостей профілактичної роботи серед підлітків із суїцидальною поведінкою.

Матеріали дослідження можуть використовуватися в розробці спецкурсів із соціальної роботи для студентів закладів вищої освіти, які готують фахівців соціальної сфери, а також у практичній діяльності працівників освітніх закладів, соціальних працівників та громадських організацій тощо.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження висвітлювалися у виступах на конференціях і семінарах різного рівня, а саме: *всеукраїнських* – «Актуальні питання підготовки фахівців в соціальній сфері» (22 квітня 2023, м. Умань); «Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни» (2 березня 2023, м. Умань); *науково-методичних та науково-практичних семінарах* – «Перспективи ефективної роботи соціальних працівників з молоддю» (22 лютого 2023, м. Умань).

Структура роботи. Випускна кваліфікаційна робота, складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, 2 додатків на 10 сторінках. Загальний обсяг роботи – 68 сторінок. Основний текст – 53 сторінки.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

1.1. Поняття «суїцид» та «аутоагресивна поведінка»

Слово «самогубство» так міцно увійшло у щоденний вжиток, що може здаватися, ніби значення його й не потребує уточнень. Насправді ж побутова лексика, як і концепції, якими вона оперує, настільки двозначна, що необхідно дати об'єктивне визначення цьому явищу, тобто самогубству.

Спеціалісти визначають, що «суїцид (з лат. «себе вбивати»), тобто самогубство, як усвідомлювані, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводять до смерті.

Ознаками поняття «самогубство» виступають:

- а) мета - позбавити себе життя;
- б) потерпілий та суб'єкт суїциду є одна і та ж особа;
- в) об'єктом замаху є життя самої людини;
- г) смерть спричиняється особистими діями самої людини» [6, с. 19].

Суїцид (від лат. вбивати себе) – навмисне самоушкодження зі смертельним фіналом. Замах людини на власне життя кваліфікують як самогубство за умови, що вона усвідомлює значення своїх дій і керує ними. У всіх інших випадках здійснення людиною дій, які завдають шкоди її психічному чи фізичному здоров'ю, кваліфікується як аутоагресивна поведінка або нещасний випадок [11, с. 10].

Серед підлітків частіше трапляються суїцид-протест і суїцид-заклик, рідше – суїцид-самопокарання і суїцид-відмова.

Протестні форми суїцидальної поведінки мають на меті негативно вплинути на значущих для суїцидента осіб (групи), які вороже, агресивно ставляться до нього. Підліток передбачає, що карою для кривдників будуть каяття, муки совісті, громадські, правові санкції. Цей тип суїцидальної мотивації базується на високій самооцінці її суб'єкта.

Самогубство-заклик покликане активізувати допомогу, втручання з метою радикальної зміни ситуації. Самопокарання є наслідком почуття

провини перед ким-небудь, відмова ж проявляється рідко, насамперед у ситуаціях філософсько-песимістичного ставлення до світу в цілому [10].

Здебільшого підлітковий суїцид зумовлений віковими психологічними особливостями, серед яких домінують егоцентризм, негативізм, емоційна нестійкість, інфантилізм.

Аутоагресивна поведінка (від грец. напад на себе) – специфічна форма особистісної активності, спрямована на завдання шкоди своєму соматичному здоров'ю. Суїцид є крайнім проявом аутоагресивної поведінки.

Сучасні дослідники розрізняють такі види аутоагресивної поведінки:

- «суїцидальна поведінка – усвідомлені цілеспрямовані дії, метою яких є позбавлення себе життя;
- суїцидальні еквіваленти – неусвідомлювані дії та зумисні вчинки, які призводять до фізичного/психічного саморуйнування або самознищення, хоча на це не розраховані;
- несуїцидальна аутоагресивна поведінка – різні форми навмисних самоушкоджень, метою яких не є добровільна смерть, або реалізація яких безпечна для життя.

До внутрішніх форм суїцидальної поведінки зараховують:

- суїцидальні думки – міркування суб'єкта про відсутність цінності і сенсу життя, обґрунтування доцільності власної смерті, обмірковування способів і засобів самогубства;
- суїцидальні задуми – мисленнєві операції, в яких формується суїцидальний намір, обирається спосіб, визначаються засоби, час скоєння самогубства;

суїцидальний намір – утворення із задумів і вольового рішення мотиваційний феномен, який пов'язує внутрішньо-психічну і зовнішньо-дієву складові вчинку самогубства» [14, с. 79].

Зовнішніми формами суїцидальної поведінки є:

- завершений суїцид – цілеспрямований вчинок самогубства, який мав летальний фінал;

- суїцидальна спроба (парасуїцид) – цілеспрямоване оперування засобами самогубства, яке внаслідок певних обставин не завершується смертю.

Якщо аналізувати дитячі суїциди, то частіше за все – це реакція на ситуацію: побили, в тому числі й батьки, отримав погану оцінку, різні форми булінгу тощо. Уявлення про цінність життя у дітей і підлітків абсолютно інше ніж у дорослих. Життєвий досвід у них дуже малий і обмежується часто враженнями від телевізійних фільмів, коли герої оживають або живуть в іншому вимірі і навіть намагаються втручатися в справжнє життя. Тому дуже багато хто з підлітків, які здійснюють самогубство, впевнені, що: 1) їх врятують; 2) якщо їх не врятують, то все одно вони будуть жити далі, тільки в іншій формі.

Суїцидальна поведінка – поняття більш широке, ніж суїцид, оскільки воно включає в себе будь-які внутрішні та зовнішні форми психічних актів, які спрямовуються уявленнями про позбавлення себе життя. Зокрема, сюди належать: завершене самогубство, суїцидальні спроби (замахи) та наміри (ідеї). Ці форми звичайно розглядаються як стадії або ж прояви одного феномена.

На думку І. Коломійця «елементом суїцидальної поведінки можна також вважати внутрішню суїцидальну поведінку, що містить у собі суїцидальні думки, уявлення, переживання, а також суїцидальні тенденції, серед яких можна виокремити задуми та наміри. На практиці доцільно користуватися трьома ступенями цієї шкали:

- Пасивні суїцидальні думки характеризуються уявленнями, фантазіями на тему своєї смерті, але не на тему позбавлення себе життя як самодовільної дії («добре було б померти», «заснути й не прокинутись» тощо;

- Суїцидальні задуми – це активна форма вияву суїцидальності, тобто тенденція до самогубства, глибина якої збільшується з розробкою плану її реалізації. Обдумуються спосіб, час і місце самогубства;

– Суїцидальні наміри передбачають приєднання до задуму рішення та вольового компоненту, який спонукає до безпосереднього переходу в зовнішню поведінку [23, с. 62].

Суїцидальна поведінка підлітків, маючи подібність з діями дорослих, відрізняється віковою своєрідністю. Підліткам характерна підвищена вразливість і навіюваність, здатність яскраво відчувати і переживати, схильність до коливань настрою, слабкість критики, егоцентрична спрямованість, імпульсивність в ухваленні рішення. Досить часто самогубство підлітків викликається гнівом, протестом, злістю або бажанням покарати себе і інших. При переході до підліткового віку виникає підвищена схильність до самоаналізу, песимістичної оцінки навколишнього оточення і своєї особистості.

Науковці виокремлюють певні соціально-демографічні особливості суїцидальної поведінки підлітків, зокрема:

- «Стать – дівчата частіше скоюють спроби самогубства, однак у хлопців суїцид частіше носить завершений характер;

- Вік – у 14-25 років спостерігається найбільше число самогубств, що часто пов'язано з пред'явленням більш високих вимог до адаптаційних можливостей особистості.

- Місце проживання – кількість самогубств серед міських жителів вища, ніж у селян. У межах одного міста частота завершених самогубств вище в центральній його частині, а незавершених – на околицях

- Сім'я – серед суїцидантів частіше зустрічаються підлітки, які мають вітчима або мачуху, виховуються в неповній сім'ї. Великий вплив на суїцидальну поведінку дітей та підлітків має характер стосунків між дорослими у родині: брак емоційної та духовної згуртованості, неузгодженість цілей і потреб, обмеженість у спілкуванні, нездатність вберегти родину від впливу і втручання зовнішніх авторитетів.

- Соціальний та матеріальний статус – соціальна дезадаптація, що виявляється в соціальній та матеріальній незахищеності, частій зміні місць

навчання, жорсткій матеріальній залежності, що унеможлиблює задовільнити важливі потреби; знижений соціальний та матеріальний статус серед групи однолітків» [24, с. 74].

У рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я запропоновано приблизну шкалу оцінки суїцидального ризику, що налічує чотири рівні [26]. Розглянемо, як здійснюється визначення рівня ризику скоєння суїциду:

- ризик низький: наявність думок (неоформлені думки, наприклад, «життя складне», «краще так не жити»);

- ризик середній: наявність думок і плану (оформлені думки, наприклад, «сім буде краще без мене», «я вже не витримаю», «я більше не хочу жити»; наявність плану, наприклад, наковтатися пігулок, стрибнути з вікна);

- ризик високий: наявність думок, плану та засобів (оформлені думки; визначений план; наявність засобу, за допомогою якого підліток готовий піти з життя, наприклад, придбав пігулки);

- ризик надвисокий: наявність думок, плану та засобів, є досвід спроб самогубства у минулому.

Отже, соціальні працівники можуть виявляти підлітків, які мають суїцидальну поведінку, для цього потрібно тісно працювати з педагогами у школі, постійно спілкуються з ними в закладах освіти. Для визначення рівня ризику суїцидальної поведінки серед підлітків соціальні працівники мають знати ситуативні, поведінкові та комунікативні індикатори суїцидального ризику. Використання покрокового протоколу супроводу підлітка, який має середній, високий та надвисокий рівень ризику скоєння суїциду допоможе зберегти життя та здоров'я дитини, сприятиме створенню безпечного шкільного середовища.

1.2. Причини та соціальні фактори розвитку суїцидальної поведінки в підлітковому віці

Суїцидальна поведінка є серйозним проблемою в підлітковому віці, яка може мати довготривалі наслідки для сім'ї, друзів і суспільства в цілому. Існує багато причин та соціальних факторів, які можуть призвести до суїцидальної поведінки у підлітків. В даній статті ми розглянемо деякі з них.

Однією з головних причин суїцидальної поведінки в підлітковому віці є депресія та інші психічні порушення. Депресія може спричинити відчуття безнадійності, безпорадності та відчуження, що може призвести до думок про суїцид. Інші психічні порушення, такі як тривожність, шизофренія та біполярний розлад, також можуть збільшити ризик суїциду у підлітків.

Іншою причиною можуть бути проблеми в особистому житті підлітка. Це можуть бути проблеми зі стосунками з рідними, друзями або романтичними партнерами. Також, підлітки можуть мати проблеми зі школою, особливо якщо вони стикаються зі шкільним насильством або були відкинуті однолітками. Такі проблеми можуть викликати сильні емоції та думки про суїцид.

У наш час суїцид визначають, як усвідомлений акт позбавлення себе життя, скоєний під впливом психотравмуючих ситуацій, при яких особисте життя, як вища цінність, втрачає для людини сенс.

Високий рівень суїциду в Україні та інших країнах світу ставить питання про причини цього явища та способах його попередження. У науковій літературі причини самогубства розглядаються поряд з чинниками суїцидальної поведінки, зокрема нейробіохімічними, соціальними, філософсько-психологічними.

Соціальні фактори також можуть грати важливу роль у розвитку суїцидальної поведінки в підлітковому віці. Один з таких факторів - це наявність залежності від наркотиків або алкоголю. Залежність може спричинити психічні та фізичні проблеми, які можуть призвести до суїцидальних думок та поведінки.

Іншим соціальним фактором є стигма, яка пов'язана з психічними порушеннями та суїцидальною поведінкою. Це може зробити важчим для підлітків отримати допомогу та підтримку, яка їм потрібна. Наявність стигми може також впливати на те, як батьки та інші дорослі реагують на поведінку підлітків, які демонструють ознаки депресії або інших психічних порушень.

Наявність доступу до зброї також може збільшити ризик суїциду серед підлітків. Підлітки, які мають доступ до зброї вдома, можуть відчувати більшу схильність до суїциду, особливо якщо вони стикаються зі стресовими ситуаціями.

Нарешті, однією з найважливіших соціальних факторів, які можуть впливати на суїцидальну поведінку підлітків, є недостатнє розуміння та підтримка з боку сім'ї та друзів. Часто підлітки, які стикаються з проблемами, не отримують необхідну підтримку та поради від дорослих. Батьки та друзі можуть не бути в змозі розпізнати ознаки депресії та інших психічних порушень у підлітка, що може призвести до занадто пізнього виявлення проблем та заборони у підході до ситуації.

Узагалі, суїцидальна поведінка у підлітків може бути спричинена різноманітними причинами та соціальними факторами. Виявлення та вирішення таких проблем вимагає спільних зусиль з боку сім'ї, друзів, школи та дорослих, що мають бути готовими надати необхідну підтримку та допомогу підліткам, які стикаються з психічними труднощами. Для досягнення цього мети, важливо забезпечити належне навчання дорослих щодо ознак депресії та інших психічних порушень у підлітків. Також важливо забезпечити підліткам доступ до професійної допомоги та терапії, якщо це необхідно.

Доцільним, на наш погляд, є розгляд вище зазначених чинників для глибшого аналізу причин суїциду. У науковій літературі виділяють наступні теорії причин суїциду:

- «біологічна теорія – розглядає генетичний вплив на суїцидальну поведінку;

- психологічна – розглядає зв'язок самогубства та аутоагресії, негнучкого мислення, зміни системи цінностей тощо;

- соціальна – звертає увагу на фактор самотності та соціальну інтеграцію, нестачу соціальних відносин, конфлікт людини та суспільства при дослідженні такого явища, як самогубство» [28, с. 14].

Зазначені вище теорії причин суїцидальної поведінки тісно пов'язані між собою. Особливо цей взаємозв'язок помітний при аналізі причин самогубства.

Причини суїцидальної поведінки неповнолітніх полягають у:

- «Перша й, напевно, найважливіша в таких випадках – це характерологічні особливості (своєрідність психіки, тобто те, чим цілість однієї психіки відрізняється від цілості другої).

- Друга – це сам підлітковий вік. Є навіть термін «підліткові та юнацькі самогубства».

І третя причина – це складні, психотравмуючі ситуації (сексуальне насилля, військові дії, дорожньо-транспортна пригода тощо)» [43, с. 28].

Проблему суїциду, суїцидальної поведінки дітей та підлітків необхідно вирішувати спільно з батьками, вчителями, практичними психологами та соціальними працівниками.

Батькам варто звернути увагу на такі симптоми підлітка:

- «Словесні погрози: деякі суїциданти досить чітко говорять про свої наміри. Існують прямі твердження: «Я не можу цього витримати», «Я не хочу більше жити», «Я хочу покінчити з собою». Часто вислови можуть бути замасковані: «Ви не повинні про мене турбуватися», «Я не хочу створювати вам проблеми», «Скоро, дуже скоро цей біль буде позаду», «Вони дуже скоро пожалкують, коли я їх залишу» тощо. Такі погрози батьки повинні сприймати серйозно.

- Різка зміна в поведінці: наприклад, активний підліток може стати замкнутим та заглибитись у себе; нерішучий може здійснювати надзвичайно ризиковані вчинки. Сюди відносяться і незвичні покупки: підліток може

прагнути купити, наприклад, мотузку та інші речі, які можуть асоціюватися з суїцидом.

- Різного роду адикції (схильність, згубна звичка): токсикоманія, наркоманія, алкоголізм, ігроманія тощо.
- Відмова та роздавання власних речей: той, хто вирішив здійснити самогубство, може роздавати речі.
- Ознаки депресії: зміни у вживанні їжі, порушення сну, тривожність, неврівноваженість, втрата інтересу до діяльності.
- Проблеми в школі: пропуски уроків, емоційні вибухи чи інша поведінка, не властива дитині.
- Теми смерті: бажання закінчити своє життя може проявлятися у малюнках, поезії, записах у щоденнику, прослуховуванні траурної музики тощо.
- Раптові (неочікувані) стани ейфорії: підліток має щасливий вигляд після тривалого депресивного стану – це означає, що він відчуває полегшення від остаточно прийнятого рішення про скоєння самогубства [40, с. 154].

Інші ознаки: часті інциденти, скарги на фізичний стан організму, гіперактивність, агресивність, неадекватна поведінка з метою привернення уваги або досить тривале переживання горя після втрати близької людини.

Також, дослідники виділяють кілька груп факторів, які впливають на підліткову суїцидальну поведінку.

«Перша група факторів – це соціально-психологічні факторів ризику, які можуть сприяти виникненню суїцидальних проявів у підлітків та молоді, до них належать:

- серйозні проблеми у сім'ї;
- відсутність контакту з однолітками;
- смерть коханої або значущої людини;
- розрив стосунків з коханою людиною;
- міжособистісні конфлікти або втрата значущих відносин;

- проблеми з дисципліною або законом;
- тиск групи однолітків, передусім пов'язаний із наслідуванням самоушкоджувальної поведінки інших;
- тривале перебування у ролі жертви або «цапа відбувайла»;
- розчарування оцінками у закладі освіти, невдачі у навчанні;
- високі вимоги до підсумкових результатів навчальної діяльності (іспитів);
- проблеми із працевлаштуванням і скрутне економічне становище, фінансові проблеми;
- небажана вагітність, аборт і його наслідки (у дівчат);
- зараження СНІДом або хворобами, що передаються статевим шляхом;
- серйозні тілесні недуги;
- надзвичайні зовнішні ситуації і катастрофи» [37, с. 183].

Якщо конкретизувати негативні сімейні чинники, які впливають на суїцидальність підлітків і юнаків, то до них належать:

- «психічні відхилення у батьків, особливо афективні (депресії та інші душевні захворювання);
- зловживання алкоголем, наркоманія або інші види анти-суспільної поведінки у сім'ї;
- сімейна історія суїцидів або суїцидальних спроб членів сім'ї;
- насилля у сім'ї (особливо фізичне і сексуальне);
- брак батьківської уваги і турботи, погані стосунки між членами сім'ї і нездатність продуктивного обговорення сімейних проблем;
- часті сварки між батьками, постійне емоційне напруження і високий рівень агресивності у сім'ї;
- розлучення батьків, ситуації, коли один із батьків йде з родини або помирає;
- часті переїзди, зміна місця проживання сім'ї;
- надто низькі або високі очікування батьків щодо дітей;
- надмірна авторитарність батьків;

- брак у батьків часу й уваги до становища дітей, нездатність до виявлення прояву дистресу і негативного впливу довколишньої дійсності» [21, с. 15].

Мотивами суїцидальної поведінки школяра можуть бути:

- «бажання привернути до себе увагу, викликати співчуття;
- втеча від наслідків поганого вчинку або складної життєвої ситуації.
- втрата близької, коханої людини;
- конфлікти з батьками, однолітками;
- неможливість бути зрозумілим, почутим;
- переживання, образи;
- почуття помсти, протесту, загрози;
- почуття провини, сорому, невдоволення собою;
- ревнощі, любовні невдачі, сексуальний протест, вагітність;
- самотність, відчуженість;
- страх покарання батьками;
- шкільні проблеми» [13, с. 82].

Це лише загальні мотиви, а конкретні у кожній ситуації можуть бути настільки різними, що їх важко перелічити.

Деякі з цих ознак мають «подвійне» значення, тобто можуть свідчити не тільки про суїцидальну загрозу, а й про інші особистісні проблеми, кризи у житті юної людини. Але психологу, соціальному педагогу, вчителю і вихователю ніколи не слід забувати про «суїцидальну тему» при появі цих ознак. Для уточнення висновку про наявність суїцидальної загрози доцільно використовувати спеціальні психодіагностичні засоби – карти, опитувальники, тести.

Щоб попередити суїцидальну поведінку серед підлітків, важливо підтримувати їх здоров'я та благополуччя. Це може включати в себе забезпечення належної харчової та фізичної активності, відпочинку та здорового сну. Важливо також забезпечити підліткам навички соціальної адаптації та підтримувати позитивні взаємини з сім'єю та друзями.

Отже, важливо зазначити, що суїцидальна поведінка серед підлітків є складною проблемою, яка може бути спричинена різними причинами та соціальними факторами. Важливо забезпечити належну підтримку та допомогу підліткам, які стикаються з психічними труднощами, а також попередити суїцидальну поведінку шляхом забезпечення їх здоров'я та благополуччя та навчання дорослих розпізнавати ознаки депресії та інших психічних порушень у підлітків. Це може допомогти зменшити ризик суїцидальної поведінки та забезпечити підтримку та благополуччя для молоді.

1.3. Типи суїцидальної поведінки серед підлітків

Порушення звичних життєвих умов, будь то зовнішні обставини або стан здоров'я індивіда, далеко не завжди самі по собі приводять до намірів піти з життя. Дуже важливо, як людина сама інтерпретує ці обставини, що це для неї: життєвий крах, безвихідна ситуація, особова катастрофа або тільки епізод. Чи є у неї бажання і готовність проявити зусилля, щоб пристосуватися до нових життєвих умов, щось змінити і продовжувати жити чи ні. Багато що тут залежить від її особових якостей. Які ж риси особи сприяють формуванню суїцидальної поведінки?

Психологи стверджують, що самогубці зазвичай відрізняються такими індивідуальними психологічними особливостями: ранимість, інфантильність, гострота переживань, схильність до самоаналізу, соромливість, боязкість, рефлексивність, підвищена чутливість, недолік самоконтролю, імпульсивність, відсутність конформності, схильність до сумнівів, нестійкість емоційної сфери, невпевненість в собі, залежність від тих, що оточують, несформованість системи цінностей, нездатність адекватно переробляти конфлікти в міжособовій сфері, вразливість, інтровертированність, збудливість, нестійкість настрою, схильність до депресивних розладів, неадекватна самооцінка.

Всі ці характерологічні особливості за наявності особовотравмуючої ситуації полегшують суїцид, вони формують психічний стан, що повертає до самогубства. Людина знаходиться в стані депресії: зневірюється, тужить, знаходиться в стані пригніченості, тривоги, страху або апатії, безрадісності. У неї легко розвивається відчуття безнадійності, провини, сорому і ганьби. Виділяються наступні загальні психологічні особливості, що характеризують суїцидальну поведінку.

Егоцентризм – людина вся заглиблена в собі, зосереджена тільки на своїх переживаннях, на своїх стражданнях. Все останнє для неї просто перестає існувати. Егоцентризм суїцидента говорить про самознищення, високий негативізм по відношенню до себе.

Аутоагресія – негативне відношення до себе, що досягло свого крайнього ступеня. Проявом аутоагресії є самозвинувачення, з безмірним перебільшенням своєї провини, негативна самооцінка, думки про самогубство і суїцидальні дії. Аутоагресії в поведінці суїцидента практично завжди передують гетероагресія відносно близьких йому людей: підозрілість, необгрунтовані звинувачення, байдуже відношення до хвороби або смерті іншої людини.

Песимістична особова установка на перспективи виходу з кризи - суїцидальні думки і наміри, стан депресії, тривоги, відчуття провини, підготовка і реалізація суїцидальних дій.

Паранойяльність – ригідність нервово-психічних процесів, наслідок готових розумових стереотипів і поведінковим патернам, моральний догматизм, схильність до утворення надцінних ідей (при суїцидальній поведінці - це ідея «виходу з життя» як єдиного способу виходу з кризи).

Науковці виділяють чотири види самогубства, зокрема:

- «егоїстичне (найбільш поширене);
- аномічне;
- фаталістичне;
- альтруїстичне» [31, с. 30].

«Егоїстичне самогубство – трапляється, коли індивід слабо пов'язаний із суспільством і живе, повністю від нього відокремлений. Суть його корениться у відчуженості. Люди, схильні до такого виду відходів з життя, надані головним чином самим собі, їх мало що пов'язує з навколишнім світом, людьми, у них мала залежність від цих людей. Вони схильні до самоти.

Аномічне самогубство – результат неспроможності людини пристосуватися до швидких змін у суспільстві. Це такий вид самогубства, коли люди не можуть раціонально справитися з труднощами і бачать єдиний вихід у відході з життя. Таке часто відбувається, коли раптово змінюються відносини людини з суспільством. Наприклад, у успішного учня трапляється ряд зривів на одному з предметів і вчитель замість підтримки, констатує закономірність того, що трапилося.

Альтруїстичне самогубство – трапляється, коли особа відчуває надобов'язок і ставить інтерес групи вище за власний, коли людина тісно пов'язана з іншими людьми, колективом і готова піти ради нього на все, наприклад, льотчики-камікадзе часів Другої світової війни або люди, наші сучасники, що здійснили самоспалення, щоб привернути увагу до якоїсь проблеми.

Фаталістичне самогубство – результат посиленого контролю групи над індивідом, якому стає нестерпною надмірна опіка» [31, с. 31].

Суїцидальна поведінка серед підлітків є серйозною проблемою, яка може мати негативні наслідки для самого підлітка, його родини та друзів. Важливо розуміти, що суїцидальні думки та поведінка не є нормальною частиною підліткового життя, і що підлітки, які проявляють ознаки суїцидальної поведінки, потребують допомоги та підтримки.

Самогубства можна класифікувати і наступним чином:

1. «Протест або помста. Людина вважає, що ніхто її не любить, ніхто не розуміє. Агресію на кривдників вона переносить в агресію на себе.

2. Заклик. Людина вважає, що вона нікому не потрібна, тому своїм вчинком вона виражає заклик до оточуючих про допомогу. Мета суїциду – змінити ситуацію за допомогою інших людей. Найбільш часто дані види самогубств зустрічаються у осіб з інфантильним складом особи, яким властиві егоцентризм, негативізм і емоційна нестійкість.

3. Уникнення. Людина випробовує якесь страждання і вважає, що далі їй буде ще гірше і вона не в силах цього винести. Єдиний спосіб уникнути це – смерть.

4. Самопокарання. Людина зробила вчинок, який вона не може собі пробачити. Відбувається як би роздвоєння особи на «суддю і підсудного». Караючи себе, вона тим самим спокутує свою провину.

5. Відмова. Людина відмовляється від життя внаслідок того, що, на її думку, вона втратила щось важливе для себе і ніколи не поверне того, що було. Встановлено, що лише у 10 % підлітків у разі самогубства є дійсне бажання покінчити з собою, в останніх 90 % - це «крик про допомогу». Часто суїцидальні дії підлітків носять демонстративний характер, здійснюється у вигляді своєрідного шантажу» [33, с. 23].

Дослідниця В. Пігіда «описує три типи суїцидальної поведінки: демонстративне, афектне і істинне (правдиве).

1. Демонстративна суїцидальна поведінка. Даний вид суїцидальної поведінки робиться з єдиною метою – впливати на тих, що оточують: позбавитися від неприємностей, викликати жалість, співчуття або просто привернути до себе увагу, а можливо і покарати когось, викликавши гнів з боку тих, що оточують. Дійсного наміру покінчити з життям тут немає. Людина, що здійснює демонстративний суїцид, розраховує на те, що його вчасно врятують» [34, с. 100].

Способи суїциду при цьому обираються лише безпечні (порізи вен на передпліччі, ліки з домашньої аптечки) або розраховані на те, що серйозна спроба буде попереджена тими, що оточують (приготування до повішення, зображення спроби стрибнути з вікна або кинутися під транспорт на очах у

присутніх і т. п.). Місце і час особа вибирає так, щоб її вчасно помітили і надали допомогу.

Суїцид здійснюється або на очах у присутніх, або за декілька хвилин до їх приходу. Підлітки найчастіше удаються до даного типу суїциду. Рясна суїцидальна «сигналізація» нерідко передує демонстрації або супроводжує її: пишуться прощальні записки, робляться «таємні» визнання приятелям, записуються на магнітофон, або скидаються в «Інтернет» «останні слова», і ін. Причиною, що штовхнула підлітка на «суїцид», ним самим найчастіше називається «нешасне кохання». Проте, за цим криється лише романтична завіса або ж просто вигадка, направлена на те, щоб «ушляхетнити» свою особу, створити навколо себе ореол винятковості.

Дійсною причиною найчастіше виявляється уражена самолюбність, втрата цінної для підлітка уваги, страх впасти в очах тих, що оточують, особливо однолітків. Звичайно, знехтуване кохання завдає чутливого удару по особі підлітка, тим більше, якщо це відбувається на очах однолітків. Іншою причиною демонстративного суїциду може бути необхідність виплутатися з серйозної ситуації, в яку потрапив підліток, уникнути покарання, викликати співчуття.

Сам же демонстративний суїцид з переживаннями і суетою тих, що оточують, може давати деяке задоволення «егоцентризму» підлітка. У пошуках дійсних причин такого суїциду важливо також відмітити, де здійснюється його спроба, кому вона адресована. Якщо ж причиною є розлад відносин з коханою, а демонстрація здійснюється так, що та не може не побачити, не дізнатися про неї, та зате першим свідком стає мати, можна припускати, що конфлікт криється також і у відносинах з матір'ю. Якщо ж, як причина приводиться так само знехтуване кохання, а спроба суїциду здійснюється на очах у перехожих, наприклад, перед школою, то можна припускати, що дійсною причиною є серйозні неприємності в школі (конфлікт з вчителями або адміністрацією школи).

Суїцидальні демонстрації, які здійснюються повторно (особливо якщо попередні «мали успіх»), перетворюються «суїцидентом» в своєрідний поведінковий стереотип, до якого вдаються у випадках виникнення конфліктів, як до способу їх дозволу.

У деяких підлітків суїцидальні наміри можуть носити характер явного шантажу. Такі спроби найчастіше спровоковані покараннями, які підліток вважає несправедливими, і бувають забарвлені виникаючим відчуттям помсти по відношенню до кривдника, бажанням причинити йому великі неприємності. Іншою причиною демонстративного суїциду можуть служити ревнощі, що виникають у деяких підлітків, до об'єкту свого захоплення (закоханості). Така спроба найчастіше може здійснюватися під час сцени 38 ревнощів, і, як правило, на очах у коханої і переляк подруги доставляє чимале задоволення.

2. Афектна суїцидальна поведінка. Іноді суїцидальні демонстрації можуть бути наслідком реакції на гострі афектні ситуації. Подібні «афекти» у підлітка найчастіше можуть бути викликані ударами по самолюбності, приниженням в очах тих, що оточують, втратою надій. На тлі сильного афекту в якийсь момент його розвитку може виникнути дійсна суїцидальна мета або бажання махнути на все рукою і покластися на волю випадку [34, с. 100].

На тлі афекту демонстративні за задумом дії можуть також закінчитися завершеним суїцидом, оскільки подібні дії можуть легко переходити грань безпечного і вести до смертельного результату. Цей вид суїцидальної поведінки розвивається на висоті афекту. У якийсь момент може виникнути думка про те, щоб піти з життя, але найчастіше спроба суїциду, що робиться потім, носить демонстративний характер. Але на висоті афекту людина може зважитися і на дійсний суїцид.

Суїцидальна поведінка може виникати на тлі афектних переживань у деяких підлітків і в так званих «депресивних фазах», якщо в цей час підліток піддається в результаті збігу обставин психічної травматизації, яка укріплює

в ньому не тільки його власні уявлення про свою неповноцінність, але і виниклі думки і бажання суїциду як «єдиного засобу» позбавлення від суб'єктивно нестерпних важких умов дійсності.

3. Дійсна суїцидальна поведінка. Це результат обдуманого рішення піти з життя. Можливі неодноразові спалахи суїцидальних думок без здійснення яких-небудь спроб. Вони можуть з'являтися при ударах життя по «слабких місцях» підлітка, особливо, якщо при цьому у підлітка виникають уявлення про власну неповноцінність, і в критичних ситуаціях, коли можуть носити дійсний суїцидальний характер [34, с. 100].

Суїцидальні дії здійснюються під впливом ланцюга невдач, розчарувань, причому останньою краплею може служити досить-таки нікчемний привід. Це буває абсолютно несподівано для тих, що його оточують. Часто це рішення буває поступово виношеним: складається план дій і робляться всі заходи для того, щоб йому ніхто не зміг перешкодити. Звичайно, в цих випадках залишають передсмертні записки, в яких указують причину самогубства, переважно для того, щоб зняти підозру з інших.

Як правило, суїцидальна поведінка викликається не якимсь одним мотивом, а цілою системою мотивів, але один з них обов'язково є ведучим (від того, який саме залежить тип суїцидальної поведінки), останні можуть до нього приєднуватися. При суїцидальній поведінці ця система мотивів знаходиться в напруженій динаміці.

Суїцидальна поведінка серед підлітків є серйозною проблемою, яка може мати негативні наслідки для самого підлітка, його родини та друзів. Важливо розуміти, що суїцидальні думки та поведінка не є нормальною частиною підліткового життя, і що підлітки, які проявляють ознаки суїцидальної поведінки, потребують допомоги та підтримки.

Існує декілька типів суїцидальної поведінки серед підлітків, про які варто знати:

1. «Самогубство: це найбільш серйозний тип суїцидальної поведінки, коли підліток намагається покінчити з життям. Це може бути

спричинене різними факторами, такими як депресія, тривога, злочинність, наркоманія, алкогольна залежність та інші проблеми.

2. Суїцидальні думки: підліток може думати про суїцид, не дійшовши до фактичної поведінки. Це може бути спричинене тими ж причинами, що й самогубство, а також бути пов'язаним з низькою самооцінкою, відчуттям відсутності підтримки та іншими факторами.

3. Суїцидальні спроби: це коли підліток намагається покінчити з життям, але не досягає цього. Суїцидальні спроби можуть бути серйозним сигналом того, що підліток потребує допомоги.

4. Самошкодження: це коли підліток наносить собі фізичні травми, не з метою смерті, а зі своїми власними мотиваціями, такими як відчуття контролю, зменшення стресу або емоційного болю. Це може включати різні способи самошкодження, такі як різання, удари, опіки, а також злоупотреблення наркотиками та алкоголем.

5. Ризикована поведінка: деякі підлітки можуть проявляти ризиковану поведінку, таку як злоупотреблення наркотиками та алкоголем, водіння автомобіля під впливом, безпечне статеве поведінка та інші дії, які можуть призвести до серйозних наслідків. Ця поведінка може бути спричинена пошуком нових відчуттів або протидією до емоційного болю» [37, с. 182].

Щоб допомогти підліткам з суїцидальними думками та поведінкою, важливо звернутися до професійних допоміжних служб, таких як психіатр, психотерапевт або соціальний працівник. Крім того, родина та друзі можуть бути сильною підтримкою для підлітка, який проявляє ознаки суїцидальної поведінки.

Для зменшення ризику суїциду серед підлітків, важливо працювати з дітьми та підлітками, щоб збільшити їх резилієнтність та підтримати їх емоційне здоров'я. Це може включати забезпечення безпечного та стійкого середовища, підтримку позитивних відносин, розвиток навичок соціальної адаптації та самостійності.

Узагалі, підлітки, які проявляють ознаки суїцидальної поведінки, потребують негайної допомоги та підтримки. Родина та професійні допоміжні служби повинні працювати разом, щоб забезпечити підліткам безпечне та підтримуюче середовище, щоб допомогти їм пережити емоційний та психологічний тиск. Поважання та дбайливість про душевне здоров'я підлітків може допомогти їм знайти рішення для їхньої душевної болі та пройти через складні часи у їх житті.

Загально, суїцидальна поведінка серед підлітків є серйозною проблемою, яка потребує уваги та розуміння. Якщо ви чи когось, кого ви знаєте, стурбовано суїцидальною поведінкою, негайно зверніться до професіонала або до допоміжної служби. Звернення за допомогою може забезпечити потрібну підтримку та допомогти уникнути суїциду.

Науковці виділяють чотири типи постсуїцидальних станів:

1. «Критичний – конфлікт утратив актуальність, суїцидальні тенденції відсутні. Наявне характерне почуття сорому за суїцидальну спробу, страх перед можливим смертельним результатом. Рецидив маловірогідний.

2. Маніпулятивний – актуальність конфлікту зменшилась, проте відбулось це за рахунок впливу суїцидальної дії. Суїцидальних тенденцій постсуїциду немає. Характерне легке почуття сорому, страх смерті. Висока вірогідність того, що в майбутньому при вирішенні конфліктів суїцидент буде застосовувати цей спосіб скоріше демонстративного характеру з метою шантажу.

3. Аналітичний – конфлікт актуальний, проте суїцидальні тенденції відсутні. Характерним є каяття за замах. Учень буде шукати способи вирішення конфлікту, якщо не знайде – можливий рецидив, але вже із більш високою вірогідністю летальних наслідків.

4. Суїцидально-фіксований – конфлікт залишається актуальним, причому характерним є збереження суїцидальних тенденцій. Ставлення до суїциду позитивне. Це найнебезпечніший тип, при якому необхідна тісна взаємодія з суїцидентом та жорсткий контроль» [38, с. 46].

Таким чином, у центрі уваги працівників психологічної служби має бути кризова ситуація, конфлікт, який провокує суїцид. Тому, окрім соціально-психологічного супроводу суїцидента та його оточення, необхідним є повернення до джерела проблемного поля та відпрацювання стратегій виходу з кризової ситуації. Важливо розуміти, що якби проблеми вирішувались раніше – спроби суїциду могло б і не бути.

Соціальне оточення суїцидента, як правило, вирізняється тим, що кожен відчуває провину, вважаючи, що не почув заклику про допомогу, не зміг запобігти суїциду. У випадку завершеного суїциду організувати системну групову роботу (40-годин) з класом, де навчалася дитина, для уникнення ефекту Вертера – наслідування суїцидальної поведінки у проблемних ситуаціях.

Отже, важливо розуміти, що суїцидальну поведінку можна запобігти та що підлітки, які проявляють ознаки суїцидальної поведінки, потребують підтримки та допомоги від своєї родини, друзів та професіоналів. Будь-яка розмова про емоційне здоров'я може допомогти зменшити ризик суїциду та допомогти підліткам знайти підтримку та допомогу, яку вони потребують.

1.4. Особливості соціальної роботи з суїцидально схильними підлітками

В сучасних соціально-економічних умовах розвитку України, соціальні проблеми набувають значного загострення. Безробіття, хвороби, втрата засобів існування, неготовність людей жити в сучасних умовах – це болючі питання, які особливо вразливо діють на молодь, впливають на формування психіки молодшої людини, тому можна зрозуміти, чому українське суспільство має певний ґрунт для такого небажаного явища, як самогубство серед молоді.

Суїцид або самогубство являє собою складну форму поведінки, які зумовлюють психологічні, соціальні, педагогічні, біологічні чинники. Вирішальним серед них є психологічні, бо самогубство – це поведінка, вчинок особистості, тобто психологічне за своєю природою, сутністю явище.

Всі інші сприятливі щодо самогубства чинники діють опосередковано через емоційні переживання, мотивацію людини, що є складними процесами її психіки [3, с.13].

Е. Дюркгейм виходить з того, що в кожному суспільстві існує нахил до суїциду, який визначається контингентом осіб, схильних до посягань на власне життя [1]. Нажаль, на сьогоднішній день в Україні цим контингентом осіб стають молоді люди – підлітки. Суїцидальна поведінка досліджувалась у роботах М. Андроса, О. Карпенко, В. Кобильченко, В. Сулицького [1,2,3].

Самогубство у підлітків має багато схожого з самогубством дорослих, але відрізняється природою вікової своєрідності. Підліткам притаманна виражена вразливість, навіюваність, егоцентрична спрямованість, імпульсивність у прийнятті рішення. Існує багато класифікацій мотивів, які спонукають молоду людину до суїциду. Спільними для них є переживання образу самотності, відчуження, неможливості бути зрозумілим іншим, дійсна або уявна втрата батьківської любові, переживання пов'язані з розлученням батьків, почуття провини, сорому, та ін. [3]. Аналіз літератури дає можливість зрозуміти, що дослідженням причин і мотивів займалась велика кількість науковців [1;2;3]. На нашу думку, справжні мотиви глибоко приховані і залишаються неосягненими для дослідника. Причини самогубства видимі, але вони є лише викривленою тінню справжніх мотивів.

У наш час набирає актуальності проблема міждисциплінарного підходу при роботі з особами, які мають суїцидальну поведінку, тобто у розв'язанні проблем суїцидальної, аутодеструктивної та парасуїцидальної активності задіяні спеціалісти таких наукових галузей як психіатрія, суїцидологія, різноманітні психологічні дисципліни та соціальна робота. Це обумовлено тим, що кожен спеціаліст бачить ситуацію з іншого боку, виходячи з специфіки своєї галузі. Наприклад, якщо порівняти задачі щодо роботи з випадком суїцидальної поведінки фахівців психіатрії, психології та соціальної роботи, то, незважаючи на різну спрямованість у напрямках

діяльності, можна простежити їхню взаємозалежність, бо ціль їх роботи є суспільною

Порівняння задача:

- психіатрія: усунення суїцидальної симптоматики, запобігання рецидивів;
- психологія: зміна установок, розв'язання внутрішніх конфліктів, усунення накопичення напруги, ліквідація психологічних факторів, які сприяли появі суїцидальної та ауто деструктивної поведінки;
- соціальна робота: інтеграція в суспільство, успішна адаптація до середовища, подолання соціально-психологічних проблем, вихід з групи ризику.

Виникає наступне питання: чим саме може допомогти соціальний працівник особам, які мають суїцидальну поведінку? Які ресурси та можливості він має для того? Даючи відповідь на це питання, слід звернутися до змісту практичної соціальної роботи, а саме до її напрямів та технологій, з якими можна виділити функції соціального працівника у роботі з особами, які мають суїцидальну поведінку:

«Соціальний захист – для осіб, які чинили суїцидальні спроби;

- особи, які мають суїцидальну поведінку;
- особи, які пережили втрату близької людини в результаті самогубства (технології соціальної роботи: соціально-психологічна консультація; інформування; діагностика; профілактика);

(функції соціального працівника: превентивна; консультативна; інформаційна; - діагностична; координаторська; посередницька.

Соціальна допомога – для осіб, які чинили суїцидальні спроби;

- особи, які мають суїцидальну поведінку;
- (технології соціальної роботи: адаптація; реабілітація; корекція; посередництво; прогнозування; консультування; проектування);

(функції соціального працівника: координаторська; консультативна; інформативна; організаційно-управлінська; прогностична; посередницька; корекційна).

Соціальні послуги – для осіб, які чинили суїцидальні спроби;

- особи, які мають суїцидальну поведінку;

- особи, які пережили втрату близької людини в результаті самогубства;

(технології соціальної роботи: соціально-психологічна корекція; профілактика; консультування; соціально-психологічна терапія);

(функції соціального працівника: консультативна; управлінсько-організаційна; інформативна; правозахисна; психотерапевтична; корекційна; посередницька)» [7, с. 66].

Мета соціальної роботи з підлітками полягає у сприянні молодій людині успішно вирішувати її проблеми. Особливість роботи соціального працівника, соціального педагога полягає у зменшенні відчуття тривоги, безнадійності, неповноцінності. Досвід показує, що уважне відношення до суїцидента, словесна підтримка, постійне повторення людині про те, що вона потрібна суспільству є незмінною умовою для досягнення гармонії у душі. Участь соціального працівника, педагога в емоційній підтримці – потрібна і необхідна умова.

Необхідно працювати з найближчим оточенням самогубця. Вступаючи в контакт з соціальним оточенням, слід підготувати його шляхом бесід, лекцій, тренінгів, індивідуальних та групових консультацій відповідної тематики. Вступаючи в контакт із суїцидально схильним, рекомендуємо не проявляти до нього агресивності і жорстокості, неефективним буде і жалісливе відношення. Найбільш корисний спосіб профілактики суїциду – формування людського взаєморозуміння. Виховання такого розуміння, співчуття, милосердя – найважливіше повеління нашого часу.

Соціальна допомога підліткам з високим суїцидальним ризиком ставить своїм завданням зберегти його живим. Вагому роль в проведенні

суїцидальної превенції відіграє турбота і психологічна підтримка з боку рідних, близьких, а також самодопомога. Суїциденти страждають від глибокого почуття ізоляції та відчаю. Вони потребують обговорення свого болю, розуміння власних проблем. Рідні та друзі повинні сприймати суїцидента як особистість, допомагати знаходити витоки психологічного дискомфорту, пропонувати альтернативні способи вирішення проблеми, залишаючись поряд з ним доти, поки він повністю не адаптується до життя. Для того, щоб повністю зрозуміти суїцидальних підлітків, потрібно добре знати їх сімейне життя, особливості спілкування та виховання в сім'ї.

Особливість роботи соціального працівника полягає у тому, щоб підліток сам розповів про свої проблеми і відчував, що його сприймають, розуміють, надають підтримку. Поради, рекомендації чи контроль – неефективні способи. Суїцидента слід підштовхнути на одкровення, намагаючись не впустити бодай найменшої інформації. Як правило, в суїцидента в такому стані втрачена надія. Розмова має бути побудована таким чином, щоб показати клієнту альтернативу, відродивши надію [16, с. 95].

Для того, щоб визначити істину проблему людини, слід наштовхнути на визначення сутності проблеми. Спрацьовує і фраза соціального працівника «Я не хочу, щоб ви це робили». Це проста, банальна фраза часто відіграє вирішальну роль не тільки у встановленні контакту, а стає ключовою у поверненні людини до життя. Людина звертається за допомогою для того, щоб хтось зупинив її, підтримав, розкрив сутність її проблеми, вислухав і т.д. Ці люди, як правило, не знають, як жити далі.

Наприкінці слід зауважити, що в умовах сучасної соціально-економічної кризи особистість опинилась в надскладних життєвих умовах, які вимагають від неї надмірного зусилля, щоб вижити. Завдяки цьому духовний та психічний стан людини досягає найвищої напруги, що призводить до повної або часткової втрати сенсу життя і, на жаль, не дає можливості адекватно сприймати кризову ситуацію і особистісний конфлікт.

РОЗДІЛ II. РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАКТИКИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ СОЦІАЛЬНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

2.1. Напрямки роботи з профілактики суїцидальних тенденцій серед підлітків

Людина в стані депресії представляє небезпеку для самої себе, тому що схильна до самознищення в явній і латентній формі. Коли ми зустрічаємось з депресивними клієнтами, не треба забувати, що слабо виражена депресія може перетворитися в гостру з суїцидальними намірами.

Загалом, дослідники визначають такі напрямки роботи з профілактики суїцидальних тенденцій:

1. Профілактична робота.
2. Психодіагностична робота.
3. Консультаційна робота.
4. Психологічна просвіта.
5. Корекційно-відновлювальна робота.

Профілактика суїцидальних дій є «комплексним завданням і має бути забезпечена комплексним підходом та виробленням конкретної превентивної стратегії. Окрім соціально-психологічного супроводу суїцидента та його оточення, необхідним є повернення до джерел проблемного поля та відпрацювання стратегій виходу з кризової ситуації. Важливо розуміти, що якби проблеми вирішувались раніше, спроби суїциду могло б і не бути. Тому в центрі уваги працівників має бути кризова ситуація, конфлікт, який провокує суїцид» [39, с. 18].

Профілактична бесіда повинна включати в себе наступні етапи:

«Початковий етап – встановлення емоційного контакту із співбесідником, взаємовідносин «співчутлива партнерства». Важливо вислухати суїцидента терпляче і співчутливо, без критики, навіть якщо ви з чимось і не згодні (тобто потрібно дати людині можливість виговоритися). У результаті ви будете сприйматися як людина чуйна, що заслуговує довіри.

Другий етап – встановлення послідовності подій, які призвели до кризи; зняття відчуття безвиході. Має сенс застосувати такі прийоми:

- «подолання винятковості ситуації»;
- «підтримка успіхами» та ін.

Третій етап – спільна діяльність з подолання кризової ситуації. Тут використовуються:

- «планування», тобто заохочення суїцидента до словесного оформлення планів майбутніх вчинків;
- «тримання паузи» – цілеспрямоване мовчання, щоб дати йому можливість проявити ініціативу.

Завершальний етап – остаточне формулювання плану діяльності, активна психологічна підтримка суїцидента. Доцільно використовувати такі прийоми:

- «логічна аргументація»;
- «раціональне навіювання впевненості» [48, с. 61].

«Якщо в ході бесіди людина активно висловлювала суїцидальні думки, то її необхідно негайно і з супроводжуючим направити до психіатра до найближчої лікувальної установи. Якщо такої можливості немає, суїцидента доцільно у що б то не стало переконати в наступному:

- 1) важкий емоційний стан – явище тимчасове;
- 2) його життя потрібне рідним, близьким, друзям і відхід його з життя стане для них важким ударом;
- 3) він має право розпоряджатися своїм життям, але вирішення питання про самогубство краще відкласти на деякий час, спокійно все обдумати і т. д. Якщо людина зробила невдалу спробу самогубства, то ризик повторної спроби дуже високий. Причому найбільша її ймовірність – у перші два місяці» [50, с. 93].

Сучасні автори сходяться на виділенні основних блоків та етапів профілактично – корекційної роботи. «Виділяють три основні етапи профілактики і корекції афективних розладів:

- 1) діагностичний;
- 2) профілактично-корекційний;
- 3) супроводжувальний.

Охарактеризуємо кожний з етапів.

I. Діагностичний етап.

На цьому етапі соціальний працівник повинен прояснити сутність запиту в формі психологічної консультації. Це момент встановлення контакту і збір інформації про проблеми людини. Мета діагностики на першому етапі полягає в тому, щоб виявити сутність проблеми і історію її виникнення. Етап психодіагностичного обстеження людини має важливе значення для корекційної роботи у зв'язку, з вибором адекватних методів і методик, які б відповідали виявленим проблемним зонам. Результатом обстеження є психологічний висновок, який визначає психологічну проблему людини і спрямованість профілактично – корекційної роботи.

II. Профілактично – корекційний етап.

Даний етап можна представити у вигляді трьох основних підетапів.

Підготовчий. За результатами діагностики, яка включає в себе консультації з родичами та колегами і комплексної психодіагностики особистості, виділяються основні проблемні сфери і розробляється система дій і комплекс заходів щодо корекційної роботи. Підбираються відповідні методики.

Консультаційно-корекційний. Корекційна робота потребує системного і комплексного впровадження на всіх рівнях: інтелектуальному, емоційному, соціальному.

Формами корекційної роботи можуть виступати як індивідуальні консультації, так і групові заняття (якщо це клас корекції). Одночасно відбувається консультування родичів і надання рекомендаційних консультацій психолога сім'ї.

Відстеження змін в поведінці і проявах людини. Цей підетап передбачає систематичне відстеження змін в проявах людини за допомогою

зворотної інформації від сім'ї і колег, і можливу діагностичну процедуру під час суто корекційної роботи. Ці зміни повинні відповідати критеріям оцінки або норм.

III. Супроводжувальний етап.

Даний етап пов'язаний з двома аспектами. По-перше, він стосується психокорекції стосунків та з реадаптацією людини в групі і т. д., включення його в сумісну діяльність з колегами. Основними методами на цьому етапі виступають групові тренінгові методи, імітаційні, ситуативно-рольові, ділові ігри. На цьому етапі психолог або соціальний працівник отримує зворотний зв'язок про клієнта від сім'ї і колег» [35, с. 230].

Консультант, який зустрічається з клієнтами, які мають суїцидальні наміри, насамперед зобов'язаний проаналізувати власні установки і почуття по відношенню до самогубства. В роботі ніколи не слід скривати власні почуття. Гарний контакт з консультантом може бути тією ниткою, яка зв'яже людину, яку залишила надія з життям.

Розглядаючи будь-який намір самогубства, не треба забувати про можливість маніпулятивної загрози з метою запевнити консультанта в важливості своєї проблеми і претендувати на максимум його часу. Більшість симулянтів є істеричними особистостями. Деякі клієнти говорять про самогубство з бажання помсти тим, хто, за їх думкою, їх не любить. Взагалі, елемент ворожості присутній майже в кожному суїциді.

Про подібні бажання суїциденти говорять і попереджають заздалегідь, 80% суїцидних спроб відбувається вдома, в денний або вечірній час, коли хтось може втрутитися. Багато хто з них відверто демонстративні, адресовані комусь конкретному, іноді можна навіть говорити про суїцидальній шантажі. Тим не менше все це надзвичайно серйозно і вимагає чуйності та уваги вчителів, батьків і психологів-консультантів.

Іншим превентивним заходом є обмеження доступу передбачуваних суїцидентів до засобів, за допомогою яких можна легко вбити себе. Такі методи, як бар'єр, який не дозволяє людям легко зійти з моста, а також

обмеження доступу до вогнепальної зброї довели свою ефективність в зниженні рівня суїцидів у суспільстві. Такі методи дозволяють створити перешкоди на шляху негайного суїциду, внаслідок чого суїцидальні думки можуть змінитися і рішучість вчинити суїцид зникне. Перешкоди також дозволяють в деяких випадках випадковому рятувальнику фізично втрутитися в суїцид.

Суїцид надає руйнівний вплив на друзів і родичів суїцидента. Навмисна, несподівана і насильницька смерть людини часто змушує інших відчувати безпорадність і покинутість. Члени сім'ї та друзі можуть мати додатковий стресовий фактор для виявлення трупа. Батьки часто страждають від вираженого почуття сорому і провини. Так як суїцид розглядається, як соціальна стигма пережили суїцид намагаються уникати спілкування з іншими людьми, також як і оточуючі уникають спілкування з ними. Незважаючи на ці надзвичайні проблеми, дослідження показують, що пережили суїцид, проходячи крізь такі ж психологічні проблеми, як і люди, які втратили своїх близьких, зрештою оговтуються від своїх печалей. Групи підтримки можуть відігравати позитивну роль у психологічному відновленні жертв невдалого суїциду [44, с. 201].

Ступінь вірогідності самогубства консультант може виявити, задаючи клієнту обхідні питання. Прямо питаючи: «Чи не намагаєтесь Ви здійснити самогубство?» – призводить клієнта до відхилення від проблеми самогубства, тому ефективна тактика поступового розпитування [29].

Існують конкретні правила консультування осіб, які мають намір здійснити самогубство.

З такими клієнтами потрібно частіше зустрічатися.

Консультант повинен звертати увагу суїцидного клієнта на позитивні аспекти його життя.

Виявив наміри клієнта здійснити самогубство, не слід панікувати, пробуючи відволікти його будь-яким заняттям і займатися моралізуванням.

Така тактика лише впевнить клієнта, що його ніхто не розуміє, і консультант також.

Спеціаліст повинен привернути до роботи з клієнтом значимих для нього людей (близьких, друзів).

Клієнт повинен мати можливість в будь-який час подзвонити консультанту, щоб той міг контролювати його емоційний стан.

При високій вірогідності суїциду слід прийняти міри застереження – проінформувати близьких клієнта, обговорити питання про госпіталізацію.

Консультант не повинен дозволяти клієнту маніпулювати собою через загрозу самогубства.

Консультант не повинен забувати, що він не завжди може спинити самогубство клієнта. Найбільшу відповідальність за власні дії несе сам клієнт. Консультант лише професійно відповідальний за припинення реалізації суїцидальних намірів.

Консультант повинен знати специфіку консультування осіб, які мали спробу здійснити самогубство. Консультування спрямоване на припинення прагнень до суїциду, які ще залишаються після невдалої спроби. Виділяють три етапи консультування: в гострій фазі, в фазі одужання і після одужання. Особливо значима робота консультанта в двох перших фазах.

Під час першого контакту після невдалого суїциду на перший план виступають унікальність ситуації і самопочуття «самогубця-невдачника».

Людина, яка пережила максимальну напругу душевних сил, розуміє, що не вмерла, але обставини, які її привели до спроби піти з життя, залишилися. Момент пробудження – початок нового етапу життя цієї особи. Час першого контакту не повинен обмежуватися, клієнту потрібно дозволити виговоритися. Від консультанта, який зустрічається з таким клієнтом, потребується відкритість, зосередження і віддача власних душевних сил. Мається на увазі більше чим обов'язок консультанта. Після спроби самогубства клієнт максимально ранимий, він чітко відчуває внутрішній стан консультанта. В першій фазі не слід починати обговорення основного

конфлікту і лише поступово можна перейти до причин і психосоматичного смислу самогубства. Саме консультування повинно бути спрямоване на зменшення тривоги і безнадії.

Аналіз досліджень в сфері суїцидології дозволив виділити декілька основних груп факторів суїцидальної поведінки: суїцидальна спроба і загроза; ситуаційні фактори; сімейні фактори; емоційні фактори (депресія); порушення поведінки; соціальні групи і фактори «ризиків».

Основними мотивами суїцидальної поведінки є: переживання образи, самотності, відчуженості, неможливість бути зрозумілим; реальна або уявна втрата батьківської любові, нерозділене кохання (кохання без взаємності), ревності; переживання пов'язані зі смертю одного з батьків, розлучення батьків; почуття провини, сорому, образи, незадоволеність собою; страх перед ганьбою, глузуванням, приниженням; страх перед покаранням; любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність; почуття помсти, погроз, шантажу; бажання привернути до себе увагу, викликати жаль.

Факторами суїцидальної поведінки можуть виступити соціально-психологічні особливості особистості, такі, як: адаптація, самоприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, прагнення до домінування, ескапізм, самооцінка, тривожність, емоційна нестійкість, імпульсивність, емоційна залежність, хвороблива самолюбність, самотійність, наполегливість, безкомпромісність, фрустрованість.

Технологічні особливості соціальної роботи із людьми, схильних до суїциду, полягають у наступному.

Визначальним етапом соціальної роботи із суїцидальною поведінкою є діагностика проявів на когнітивному, емоційному і поведінковому рівнях; основною технологією соціальної роботи із суїцидальною поведінкою є соціальна і психологічна профілактика; розробка профілактично-корекційної програми роботи з людьми схильними до проявів суїцидальної поведінки передбачає діагностичний, корекційний і супроводжувальний етапи;

соціальна робота може здійснюватися в комплексі індивідуальних і групових методів.

2.2. Дослідно-експериментальна робота з вивчення особливостей профілактичної роботи серед підлітків із суїцидальною поведінкою

Дослідно-експериментальна робота з вивчення особливостей профілактичної роботи серед підлітків із суїцидальною поведінкою та вивчення головних аспектів соціально-педагогічної допомоги підліткам з даною проблематикою проводилася на базі 10 класу Комунального закладу Соболівської сільської ради «Великомочульський заклад загальної середньої освіти I-III ступенів» у Вінницькій області. Експериментальне дослідження щодо вивчення особливостей профілактичної роботи серед підлітків із суїцидальною поведінкою проходило у кілька етапів:

– констатувальний етап, на якому здійснювалася діагностика рівня тривожності підлітків;

– формувальний етап, під час якого впроваджувалася розроблена програма соціально-педагогічної допомоги підліткам із суїцидальною поведінкою;

– контрольний етап – виявлення кількісних і якісних відмінностей експериментальних і контрольних груп учнів, обробці, аналізу узагальненню результатів, співвіднесенню їх з метою і завданнями педагогічного експерименту.

З метою проведення формувального етапу експерименту учнів, задіяних на констатувальному етапі, було поділено на експериментальну та контрольну групи.

Мета констатувального етапу дослідження – діагностування рівнів тривожності підлітків. У діагностичному дослідженні взяли участь 12 учні 10 класу. Для діагностування рівнів тривожності підлітків були використані дві методики: «Шкала самооцінки ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілберга» та «Тест шкільної тривожності Філліпса» (Див. додаток А).

Опитувальник СХ призначений для оцінки реактивної та особистісної тривожності. Особистісна тривожність розглядається авторами як відносно стійка індивідуальна якість особистості, що характеризує ступінь її занепокоєння, турботи, емоційної напруги внаслідок дії стресових факторів.

Реактивна тривожність – це стан, який характеризує ступінь занепокоєння, турботи, емоційної напруги та розвивається за конкретної стресової ситуації.

Якщо особистісна тривожність уявляється стійкою індивідуальною характеристикою, то стан реактивної тривожності може бути достатньо динамічним і за часом, і за ступенем вираженості.

Метою тесту шкільної тривожності Філліпса є вивчення рівня тривожності, пов'язаного зі школою. У результаті проведеного діагностичного дослідження з'ясовано, що більшість учнів 8-А класу за загальною шкалою тривожності набрали в середньому 51% від загальної суми чисел, що свідчить про середній рівень тривоги.

У тесті Філліпса представлена таблиця факторів тривожності синдромів, за якими школярі набирали певну кількість балів. А саме:

1. За перший фактор «Загальна тривожність у школі» більшість учнів набрали по три бали, що свідчить про загальний емоційний стан дітей, пов'язаний з формами їх включення в життя школи. Тобто емоційний стан школярів на нормальному, задовільному рівні.

2. Частина учнів набрало по 2-5 балів за шкалу «Переживання соціального стресу», що характеризує емоційний стан дітей, на тлі якого розвиваються їхні соціальні контакти. Учні тривожаться, через те, що не можуть інколи знайти спільної мови з однолітками.

3. Найменшу кількість балів, а саме 1-4, учні отримали за шкалу «Фрустрація потреби в досягненні успіху», що свідчить про сприятливий психічний фон, такий, що дає змогу дітям розвивати власну пробу в успіху, досягненні високого результату.

Окрім цього, по 2 бали учні набрали за шкалу «Страх невідповідності очікуванням оточення», що характеризує їхній низький рівень тривожності в ситуації орієнтації на значущість інших в оцінюванні своїх результатів, учинків, думок, тривога з приводу оцінок, які дають навколишні, очікування негативного оцінювання у учнів майже не проявляється (Див. Додаток Б).

У результаті проведеного діагностичного дослідження з'ясовано, що в учнів 10 класу висока фізіологічна опірність стресові, тобто особливості психофізіологічної організації, які знижують здатність дитини пристосовуватись до ситуацій стресового характеру, що підвищує ймовірність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний чинник середовища у учня на високому рівні.

Проаналізувавши результати опитувальника Спілберга, загалом потрібно сказати, що як реактивна так і особистісна тривожність є дуже важливими в житті школярів, адже реактивна чи ситуативна тривожність характеризується напруженістю, неспокоєм, нервозністю. Якщо вона велика, то в людини порушається увага, а інколи і тонка координація рухів.

Особистісна тривожність – це стійкий стан. Вона характеризує схильність людини сприймати значну кількість ситуацій як загрозливі, реагувати на них станом тривоги. Дуже висока особистісна тривожність безпосередньо пов'язана з наявністю невропатичного конфлікту, з емоційними та нервовими зривами, із психоматичними захворюваннями. Певний рівень тривожності – природна і обов'язкова особливість активної особистості. При цьому є оптимальний для кожної людини рівень «корисної тривоги».

Тривожність в учнів – досить поширене явище. Значні відхилення від рівня помірної тривожності можуть вказувати на те, що в людини виникає тривожність у ситуаціях оцінки її компетентності.

У результаті проведеного діагностичного дослідження з'ясовано, що в учнів 10 класу переважає висока тривожність, а це в свою чергу говорить про їхню підвищену відповідальність.

Під час формувального етапу дослідження впроваджувалася експериментальна програма соціально-педагогічної допомоги підліткам із суїцидальною поведінкою (переважно має профілактичний характер), що охоплює: виховні години, створення соціальної продукції та роликів, бесіди, кіноперегляд, проведення анкетувань, опитувальників, брейн-ринг, тренінгові заняття.

З метою формування більш глибокого розуміння соціально-педагогічної проблеми суїциду підлітки залучалися через творчий процес до колективної роботи зі створення соціальної продукції (плакати, буклети і т.п.) та соціальних роликів з різної тематики.

Окрім цього, паралельно було проведено виховні години на тему: «Гра власним життям», «Тік-ток залежність», «Залежність від гаджетів як актуальні проблеми сучасності», «Ми за здоровий спосіб життя», «Ми обираємо життя» та інші.

Прикладом активної профілактики певних суїцидальних проявів серед підлітків є проведення заходу спільно зі Службами у справах дітей та школи брейн-рингу «Сім'я від А до Я». В результаті, проведення брейн-рингу «Сім'я від А до Я» допомогло підвищити рівень сформованості цінностей сім'ї, сімейних відносин, традицій тощо серед підлітків.

Перегляд кінофільму «Нерв» з обговоренням, а також проведення тестувань «Самооцінка психічних станів по Айзенку», опитувальника В. Бойко «Я агресивний чи ні?» спрямовані на виявлення дітей групи ризику та формування конструктивного мислення щодо цінності власного життя.

Мета тренінгового заняття «Ти – потрібен цьому світу!» – навчити розпізнавати ознаки небезпеки й допомагати собі та іншим виходити з кризових ситуацій.

Контрольний етап експерименту передбачав виявлення кількісних і якісних відмінностей експериментальних і контрольних груп учнів, обробку, аналіз, узагальнення результатів, співвіднесення їх з метою і завданнями соціально-педагогічного експерименту.

За результатами контрольного зрізу було визначено рівні сформованості культури ділового спілкування майбутніх соціальних працівників експериментальної та контрольної груп за кожним з критеріїв.

2.3. Рекомендації у випадку виникнення ознак суїцидальної поведінки у підлітків

Останнім часом склалася загрозлива ситуація в підлітковому середовищі у зв'язку з небезпечними «іграми», які поширюються в Інтернеті. У соціальних мережах та платформах з'являється все більше небезпечних челенджів, розповсюдженню яких сприяють анонімність, безкарність, масштабність і швидкість.

Йдеться про так звані «смертельні квести», які ширилися соціальною мережею Instagram, facebook, TikTok, Snapchat, «суїцидальний челендж Момо» тощо. У даному контексті, можливо розглядати такі челенджі як прояв буліциду, тобто загибель внаслідок кібербулінгу – інформаційного терору, що передбачає систематичні жорстокі дії з боку булера з метою нашкодити, порушити права жертви на безпечне здоров'я і життя засобами інформаційно-комунікативних технологій. З огляду на поширення цих небезпечних квестів, варто розуміти, що вони є відображенням проблем не лише дітей, а й суспільства загалом, насамперед у ставленні дорослих до дітей.

Найбільшу загрозу віртуальний інформаційний простір становить саме для підліткового віку. Майже 45% підлітків проводять у соціальних мережах до 3 годин на день, а ще приблизно 50% – 4 та більше годин. Небезпека Інтернету для підлітків, які мають схильність до суїцидальних настроїв, полягає в тому, що там пропонується дуже багато доступних способів самогубства; легко можна знайти компанію однодумців; виникає і зміцнюється переконання, що «це і є вихід»; створюється ореол романтики навколо смерті і всього, що з нею пов'язано.

Відомо, що провідним видом діяльності в підлітковому віці є інтимноособистісне спілкування, у процесі якого формуються індивідуальні цінності, ставлення до багатьох аспектів «світу дорослих», навички міжособистісного розуміння, емоційні прив'язаності, емпатія, спрямованість особистості та ін. Підліток прагне отримати новий досвід, дізнатися, на що він здатний та усім продемонструвати свою винятковість, а соціальні мережі стають для нього платформою для отримання бажаного: якщо виконаєш челендж краще, яскравіше, надихнеш аудиторію повторити, то тебе визнають [47, с. 110].

Однак, несформована психіка, соціальні невдачі, бажання втекти від реальних проблем, пандемічна ізоляція у сукупності з постійним нав'язуванням популярних вірусних челенджів, знижує критичність підлітка до обраного ним тренду. Тут доречно зауважити, що деякі підлітки надто часто чують на свою адресу негативні оцінки і з боку однолітків, і з боку дорослих; наслідком чого є виникнення аутоагресивних думок і аутоагресивної поведінки.

Нерозуміння, байдужість батьків до проблем, які хвилюють підлітків, зверхність або, навпаки, надмірний контроль та гіперопіка, штовхають їх до все тривалішого спілкування в соціальних мережах. Тому особливу увагу слід приділяти підліткам, які виглядають пасивними, тихими, замкненими, відлюдними. Саме ця категорія зазнає високого ризику мережевої залежності та суїцидальної поведінки [30, с. 37].

Рекомендації у випадку виникнення ознак суїцидальної поведінки у підлітків, радимо здійснювати наступні види допомоги:

- приймайте суїцидента як особистість;
- налагодьте турботливі стосунки;
- не сперечайтесь;
- запитуйте;
- пропонуйте конструктивні підходи; вселяйте надію;
- оцініть міру ризику самогубства;

- не залишайте людину одну у випадку високого суїцидального ризику;
- важливо якомога довше зберігати турботу і підтримку підлітка;
- використовуйте засоби піднесення цінності особистості дитини, її життя.

Існують певні правила психологічної допомоги особам, які мають намір вчинити самогубство:

- З такими особами потрібно частіше зустрічатися.
- Психолог повинен звертати увагу суїцидального клієнта на позитивні аспекти в його житті. Наприклад: «Ви згадували, що раніше багато-чим цікавилися. Розкажіть про свої захоплення» або «Завжди є заради чого жити. Що Ви думаєте про це?». Такі питання допомагають клієнту знайти ресурси для подолання важкого етапу життя.

- Дізнавшись про намір особи вчинити самогубство, не слід панікувати, намагатися відвернути його якимось заняттям і вдаватися до моралізування та наставляння. Така тактика лише переконає особу, що його ніхто не розуміє і консультант – теж.

- Фахівець повинен залучити до роботи з клієнтом між консультативними зустрічами важливих для нього людей (близьких, друзів).

- При високій вірогідності самогубства слід вжити заходів обережності – проінформувати близьких клієнта, обговорити питання про госпіталізацію. Виконати це не легко, адже особа нерідко починає заперечувати свої наміри і стверджує, що нічого за нього турбуватися. Проте необхідно врахувати небезпечні ознаки в поведінці особи, оскільки заспокійливі заяви можуть носити відволікаючий характер.

- Психолог не повинен дозволяти клієнту маніпулювати собою за допомогою загрози самогубства.

- Психолог зобов'язаний детально, у письмовій формі, документувати свої дії, щоб у разі нещастя він зміг довести собі та іншим, що діяв професійно і вжив усіх заходів для уникнення катастрофи.

Особливість роботи соціального працівника полягає у тому, щоб підліток сам розповів про свої проблеми і відчував, що його сприймають, розуміють, надають підтримку. Поради, рекомендації чи контроль – неефективні способи.

Суїцидента слід підштовхнути на відверту розмову, намагаючись не впустити бодай найменшої інформації. Як правило, в суїцидента в такому стані втрачена надія. Розмова має бути побудована таким чином, щоб показати альтернативу, відродивши надію. Для того, щоб визначити істинну проблему людини, слід наштовхнути на визначення сутності проблеми. Спрацьовує і фраза соціального працівника: «Я не хочу, щоб ви це робили». Це проста, банальна фраза часто відіграє вирішальну роль не тільки у встановленні контакту, а стає ключовою у поверненні підлітка до життя.

Дитина звертається за допомогою для того, щоб хтось зупинив її, підтримав, розкрив сутність її проблеми, вислухав і т.д. Підлітки, як правило, не знають, як жити далі.

Стратегічними напрямками батьківської допомоги дітям із суїцидальним ризиком спеціалісти вважають поліпшення стосунків у сім'ї, підвищення самооцінки, самоповаги дитини, а також покращення спілкування у родині. Усі ці заходи мають призвести до піднесення самоцінності особистості дитини, її життя до такої міри, коли суїцидальні дії втрачають будь-який сенс.

Для підвищення самооцінки спеціалісти В. Розанов, О. Моховіков, Р. Стиліха пропонують доцільно застосовувати такі заходи:

- «завжди підкреслюйте все добре й успішне, властиве вашій дитині — це підвищує впевненість у собі, зміцнює віру в майбутнє, покращує її стан;
- не чиніть тиску на підлітка, не висувайте надмірних вимог у навчанні, житті тощо;
- демонструйте дитині справжню любов до неї, а не тільки слова, щоб вона відчула, що її дійсно люблять;

- сприймайте, 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;
- підтримуйте самостійні прагнення своєї дитини, не захоплюйтесь її оцінюванням, не судить її, знайте, що шлях до підвищення самооцінки лежить через самостійність і власну успішну діяльність дитини;
- слід тактовно і розумно підтримувати всі ініціативи своєї дитини, спрямовані на підвищення самооцінки, особистісне зростання, фізичний розвиток, які посилюють успішність самостійної 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» [18].

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

1. «Залишайтеся самими собою, щоб дитина сприймала вас як щирю, чесну людину, якій можна довіряти.
2. Дитина має почуватися з вами на рівних, як із другом, це дозволить встановити довірчі, чесні стосунки. Тоді вона зможе розповісти вам про наболіле.
3. Важливо не те, що ви говорите, а як ви це говорите, чи є у вашому голосі щире переживання, турбота про дитину.
4. Майте справу з людиною, а не з «проблемою», говоріть з дитиною на рівних, не варто діяти як вчитель або експерт, розв'язувати кризу прямолінійно, це може відштовхнути дитину.
5. Зосередьте свою увагу на почуттях дитини, на тому, що вона замовчує, дозвольте їй вилити вам душу.
6. Не думайте, що вам слід говорити щоразу, коли виникає пауза в розмові, використовуйте час мовчання для того, щоб краще подумати і вам, і дитині.

7. Виявляйте щире співчуття й інтерес до дитини, не перетворюйте розмови з нею на допит, ставте прості, щирі запитання («Що трапилось?», «Що відбулося?»), які будуть для дитини менш загрозливими, аніж складні розпитування.

8. Спрямовуйте розмову в бік душевного болю, а не від нього, адже ваш син або донька саме вам, а не чужим людям, може повідомити про інтимні, особисті, хворобливі речі.

9. Намагайтеся побачити кризову ситуацію очима своєї дитини, приймайте її сторону, а не сторону інших людей, які можуть завдати їй болю, або щодо яких вона може так вчинити сама.

10. Дайте синові чи доньці знайти свої власні відповіді, навіть тоді, коли вважаєте, що знаєте вихід із кризової ситуації.

11. Ваша роль полягає в тому, щоб надати дружню підтримку, вислухати, бути зі своєю дитиною, коли та страждає, навіть якщо вирішення проблеми начебто не існує. Дитина у стані горя, в ситуації безвиході може примусити вас почуватися безпорадним і дурним, але вам, на щастя, найчастіше і не слід приймати будь-яких певних рішень, негайно змінювати життя або навіть рятувати її - ваш син або донька врятуються самі, варто тільки довіряти їм.

12. І останнє – якщо ви не знаєте, що говорити, не кажіть нічого, просто будьте поруч!» [17].

У випадку, якщо існує реальний суїцидальний ризик або вже відбулася спроба, суїцидологи радять батькам таке:

1. «Першим кроком у запобіганні самогубства завжди буває встановлення довірливого спілкування.

2. Батькам слід подолати ситуацію, коли необхідність бесіди з дитиною про її суїцидальну спробу загострює їхні власні психологічні конфлікти або виявляє якісь їхні проблеми. Слід і в цій ситуації віддавати перевагу бажанню поговорити з сином або донькою і водночас - перемогти страх

перед цією бесідою, щоб обов'язково відбулося спілкування й обговорення проблеми.

3. Діти у стані суїцидальної кризи стають надто чутливими, особливо до того, як і що говорять дорослі; тому не можна виливати на дитину несвідому чи свідому агресію; іноді корисною стає невербальна комунікація - жести, доторки тощо.

4. Якщо батьки відчують, що дитина начебто відхиляє їїхню допомогу, їм слід пам'ятати, що вона водночас і прагне, і не хоче її; тому для досягнення позитивного результату в діалозі необхідні м'якість і наполегливість, терпіння й максимальний прояв співчуття і любові тощо» [17].

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження засвідчили досягнення мети, розв'язання поставлених завдань і стали підставою для таких **висновків**:

1. На основі аналізу джерел дано визначення основних понять дослідження. Так, «суїцид» – навмисне самоушкодження зі смертельним фіналом. Замах людини на власне життя кваліфікують як самогубство за умови, що вона усвідомлює значення своїх дій і керує ними. У всіх інших випадках здійснення людиною дій, які завдають шкоди її психічному чи фізичному здоров'ю, кваліфікується як аутоагресивна поведінка або нещасний випадок. Згідно аналізу джерел «аутоагресивна поведінка» – специфічна форма особистісної активності, спрямована на завдання шкоди своєму соматичному здоров'ю. Суїцид є крайнім проявом аутоагресивної поведінки.

Встановлено, що суїцидальна поведінка підлітків, маючи подібність з діями дорослих, відрізняється віковою своєрідністю. Підліткам характерна підвищена вразливість і навіюваність, здатність яскраво відчувати і переживати, схильність до коливань настрою, слабкість критики, егоцентрична спрямованість, імпульсивність в ухваленні рішення. Досить часто самогубство підлітків викликається гнівом, протестом, злістю або бажанням покарати себе і інших. При переході до підліткового віку виникає підвищена схильність до самоаналізу, песимістичної оцінки навколишнього оточення і своєї особистості.

2. На основі здійсненого аналізу визначено та охарактеризовано причини й соціальні фактори розвитку суїцидальної поведінки в підлітковому віці, загалом у науковій літературі причини самогубства розглядаються поряд з чинниками суїцидальної поведінки, зокрема нейробіохімічними, соціальними, філософсько-психологічними.

З'ясовано, що причинами суїцидальної поведінки неповнолітніх є їх характерологічні особливості (своєрідність психіки, тобто те, чим цілість однієї психіки різниться від цілоти другої); це сам підлітковий вік (навіть

термін «підліткові та юнацькі самогубства»); складні, психотравмуючі ситуації (сексуальне насилля, військові дії, дорожньо-транспортна пригода тощо). Проблему суїциду, суїцидальної поведінки дітей та підлітків необхідно вирішувати спільно з батьками, вчителями, практичними психологами та соціальними працівниками.

Встановлено, що важливу роль у суїцидальній поведенці підлітка відіграють соціально-психологічні фактори ризику, які можуть сприяти виникненню суїцидальних проявів, це: серйозні проблеми у сім'ї; відсутність контакту з однолітками; смерть коханої або значущої людини; розрив стосунків з коханою людиною; міжособистісні конфлікти або втрата значущих відносин; проблеми з дисципліною або законом; тиск групи однолітків, передусім пов'язаний із наслідуванням самоушкоджувальної поведінки інших; тривале перебування у ролі жертви або «цапа відбувайла» та інші.

3. Здійснено характеристику типів суїцидальної поведінки серед підлітків, згідно якої можна виділити наступні загальні психологічні особливості, що характеризують суїцидальну поведінку: егоцентризм – людина вся заглиблена в собі, зосереджена тільки на своїх переживаннях, на своїх стражданнях. Все останнє для неї просто перестає існувати; аутоагресія – негативне відношення до себе, що досягло свого крайнього ступеня. Проявом аутоагресії є самозвинувачення, з безмірним перебільшенням своєї провини, негативна самооцінка, думки про самогубство і суїцидальні дії. Аутоагресії в поведінці суїцидента практично завжди передують гетероагресія відносно близьких йому людей: підозрілість, необгрунтовані звинувачення, байдуже відношення до хвороби або смерті іншої людини; песимістична особова установка на перспективи виходу з кризи – суїцидальні думки і наміри, стан депресії, тривоги, відчуття провини, підготовка і реалізація суїцидальних дій; паранойяльність – ригідність нервово-психічних процесів, наслідок готових розумових стереотипів і поведінковим патернам, моральний

догматизм, схильність до утворення надцінних ідей (при суїцидальній поведінці – це ідея «відходу з життя» як єдиного способу виходу з кризи).

4. У ході дослідження проаналізовано особливості соціальної роботи з суїцидально схильними підлітками. З'ясовано, що метою соціальної роботи з підлітками полягає у сприянні молодій людині успішно вирішувати її проблеми. Особливість роботи соціального працівника, соціального педагога полягає у зменшенні відчуття тривоги, безнадійності, неповноцінності. Досвід показує, що уважне відношення до суїцидента, словесна підтримка, постійне повторення людині про те, що вона потрібна суспільству є незмінною умовою для досягнення гармонії у душі. Участь соціального працівника, педагога в емоційній підтримці – потрібна і необхідна умова.

Встановлено, що особливістю роботи соціального працівника полягає у тому, щоб підліток сам розповів про свої проблеми і відчував, що його сприймають, розуміють, надають підтримку. Поради, рекомендації чи контроль – неефективні способи. Суїцидента слід підштовхнути на одкровення, намагаючись не впустити бодай найменшої інформації. Як правило, в суїцидента в такому стані втрачена надія. Розмова має бути побудована таким чином, щоб показати клієнту альтернативу, відродивши надію.

5. Проведено дослідно-експериментальну роботу з вивчення особливостей профілактичної роботи серед підлітків із суїцидальною поведінкою на базі 10 класу Комунального закладу Соболівської сільської ради «Великомочульський заклад загальної середньої освіти I-III ступенів» у Вінницькій області.

З'ясовано, що у результаті проведеного діагностичного дослідження в учнів 10 класу висока фізіологічна опірність стресові, тобто особливості психофізіологічної організації, які знижують здатність дитини пристосовуватись до ситуацій стресового характеру, що підвищує

ймовірність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний чинник середовища в учня на високому рівні.

Проаналізувавши результати опитувальника Спілберга, загалом потрібно сказати, що як реактивна так і особистісна тривожність є дуже важливими в житті школярів, адже реактивна чи ситуативна тривожність характеризується напруженістю, неспокоєм, нервозністю. Якщо вона велика, то в людини порушається увага, а інколи і тонка координація рухів. Також з'ясовано, що в учнів 10 класу переважає висока тривожність, а це в свою чергу говорить про їхню підвищену відповідальність.

Завдяки розглянутому досвіду різних фахівців, ми можемо зробити висновок, що стратегічними напрямками батьківської допомоги дітям із суїцидальним ризиком спеціалісти вважають необхідно: поліпшення стосунків у сім'ї, підвищення самооцінки, самоповаги дитини, а також покращення спілкування у родині. Усі ці заходи мають призвести до піднесення самоцінності особистості дитини, її життя до такої міри, коли суїцидальні дії втрачають будь-який сенс.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анищенко Л.О., Молочко Т.М. Первенція суїцидальної поведінки підлітків: методичні рекомендації. Чернігів, 2021. 87 с.
2. Алімова М.А. Суїцидальна поведінка підлітків: діагностика, профілактика, корекція. Барнаул. 2014. 100 с.
3. Богданов С. О., Гірник А. М., Залеська О. В. та ін. Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості / стресостійкості у дітей в освітніх навчальних закладах: навч.-метод. посіб. Київ: Пульсари, НаУКМА, 2017. 208 с.
4. Богданов С. О., Гніда Т. Б., Залеська О. В. та ін. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір»: навч.-метод. посіб. Київ: ГЛІФ Медіа, НаУКМА. 208 с.
5. Будагов Р.С. Булінг та його вплив на злочинність неповнолітніх. Вплив рівня дозвілля та відпочинку молоді на зниження рівня злочинності : матеріали регіонал. наук.-практ. семінару (м. Дніпро, 31 трав. 2019 р.). Дніпро : Видавець Біла К.О., 2019. С. 24–27.
6. Брагіна М. Суїцидальна поведінка неповнолітніх: сутність, причини, профілактика: навчально-методичний посібник. Кривий Ріг, 2014. 41 с.
7. Вашека Т. В. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки в підлітковому віці. *Практична психологія та соціальна робота*. 2016. №6. С. 64-66.
8. Виховання важкої дитини: Діти з девіантною поведінкою: навч. метод. посібн. / Під ред. М.І. Рожкової. К, 2011. 240 с.
9. Веприцький, Р. С. Групи смерті: що це таке і як уберегти дитину: наук.-мет.рек., Гладкова Євгенія Олексіївна. Харків : ХНУВС, 2017. 14 с.
10. Вовканич М.Д. Технології соціально-психологічної роботи з клієнтами, які схильні до суїциду: навчально-методичний посібник. Ужгород, 2012. 122 с.

11. Войтко В. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки: навчально-методичний посібник. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 44 с.
12. Григор'єва М. С. Прояви нестабільності емоцій у підлітковому віці. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія : Психологічні науки. 2015. Вип. 128. С. 72-75.
13. Гук О., Гриник І. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків як актуальна соціально-педагогічна проблема. *Молодь і ринок*. Щомісячний науково-педагогічний журнал. Дрогобич, 2021. №2 (188). С. 81–84.
14. Долгорукова Г.В. Суїцид як соціально-педагогічна проблема. *Науковий пошук молодих дослідників*. 2017. № 4. С. 78–82.
15. Живаєва Н. Психологічна допомога молоді, яка схильна до суїциду. *Психолог*. 2011. №1. С.42–44.
16. Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності. Київ : Академвидав, 2013. 312 с.
17. Запобігання розвитку проблеми суїциду у шкільному середовищі. Інфопедія. URL: [https:// infopedia.su/7xa1de.html](https://infopedia.su/7xa1de.html)
18. З досвіду роботи регіональних психологічних служб із формування здорового способу життя в учнівській молоді: Методичний посібник / О.М. Сироватко, Л.І. Гриценко, Н.М. Городнова та ін.; За наук. ред. І.І. Цушка. К.: Ніка-Центр, 2011. 124 с.
19. Зубрицька-Макота І.В., Христюк О.Л. Суїцид як крайня форма психологічного неприйняття себе: допомога психологу діагностувати проблему. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Серія Психологія. 2014. Вип. 1. С. 13–21.
20. Іванюк І., Соловійова В. Створення безпечного шкільного середовища: протокол безпеки при суїцидальній поведінці підлітків. *Молодь і ринок*. №7-8 (193-194). 2021. С.67–72.
21. Калініна Ю. Запобігання суїцидальній поведінці серед підлітків. *Психолог*. 2015. № 35. С. 14-17.

22. Ключко Є. І. Вплив інтернету на суїцидальну поведінку молоді. *Вісник культурології*. 2015. №4. С. 223-225.
23. Коломієць І. М. Суїцидальна поведінка у підлітків: проблеми та шляхи їх вирішення. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*, 2017. №1, С. 60–63.
24. Корнієнко І.О. Суїцид: профілактика та психологічна допомога неповнолітнім суїцидантам: навчально-методичний посібник. Львів: ЛОГППО, 2010. 94 с.
25. Лебєдєв Д.В., Назаров О.О., Тімченко О.В., Христенко В.Є., Шевченко І.О. П86 Психологія суїцидальної поведінки: Посібник / За заг. ред. проф. О.В.Тімченка. Харків, 2017. 129 с.
26. Лист МОН «Щодо профілактики суїцидальних тенденцій серед учнів» від 28.03.14 №1/9-179. URL: [https:// mon . gov.ua / ua / osvita / rozashkilna - osvita / psihologichna-sluzhba](https://mon.gov.ua/ua/osvita/rozashkilna-osvita/psihologichna-sluzhba) (дата звернення 17.12.2022).
27. Лист МОН «Методичні рекомендації щодо запобігання та протидії насильству» від 18.05.2018 №1/11-5480. URL: <https://imzo.gov.ua/2018/05/21/lyst-mon-vid-18-05-2018-1-11-5480-metodychni-rekomendatsiji-schodo-zapobihannya-ta-protydiji-nasyilstvu/> (дата звернення 17.12.2022).
28. Лозинська Л. О. Соціально-педагогічні аспекти профілактики суїцидальної поведінки у підлітків. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Психологія. Соціальна робота, 2017. №47. С. 12–19.
29. Максимова Н.Ю. Психологія девіантної поведінки. Київ : Либідь, 2013. 520 с.
30. Масагутов Р.М. Гендерні відмінності у прояві аутоагресії у підлітків. *Питання психології*. 2013. № 3. С. 35–42.
31. Москаленко В. Проблеми самогубства в Україні. *Охорона здоров'я України*. 2018. № 2. С. 29–33.

32. «Про внесення зміни до статті 120 Кримінального кодексу України щодо встановлення кримінальної відповідальності за сприяння вчиненню самогубства» : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2292-19#Text> (дата звернення 15.02.2023).
33. Павленко С. В. Психологія суїциду. *Молодий вчений*. 2018. № 5(1). С. 21-26.
34. Пігіда В.М. Суїцидальна поведінка неповнолітніх як соціально-педагогічна проблема. *Український медичний альманах*, 2018. Т. 11. № 6. 118 с.
35. Психологія суїциду: навчальний посібник / За ред. В. П. Москальця. Київ-Івано-Франківськ: Плай, 2012. 249 с.
36. Попович О. В. Соціальна робота з профілактики суїцидальної поведінки у підлітків: досвід України та світові тенденції. *Психологія та педагогіка*, 2018. №2 (24), С. 108–114.
37. Рапаєва М.В. Суїцид у постіндустріальному суспільстві: причини виникнення та засоби протидії. *Юридична наука*. № 11. 2014. С.181–188.
38. Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівській молоді: методичні рекомендації. К.: ІПППО АПН України, КФ ВМУРоЛ «Україна», ПП Щербатих О.В., 2017. 68 с.
39. Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості. Київ: Шкільний світ, 2015. 128 с.
40. Симоненко І. В. Соціальна робота з психологічною підтримкою підлітків зі схильністю до суїцидальної поведінки. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*, 2018. №1 (25), С. 153–156.
41. Солошенко Д.В. Екстренна психологічна допомога. Консультування. *Практична психологія і соціальна робота*. 2013. №9-10. С. 10-28.
42. Сорочинська В.Є. Організація роботи соціального педагога : навчальний посібник. Київ : Кондор, 2015. 198 с.

43. Суїцидальна поведінка неповнолітніх: сутність, причини, Профілактика : методичний посібник. Суми, 2019. 40 с.
44. Тисячна Ю. О. Соціально-психологічна характеристика суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». 2016. № 5. С. 200-204.
45. Тюття Л.Т., Іванова І.Б. Соціальна робота: Теорія і практика / навч. посіб. К.: ВМУРОЛ «Україна», 2004. 408 с.
46. Укрінформ. В Україні торік вчинили самогубство 123 підлітки. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3213177-v-ukraini-torik-vcinili-samogubstvo-123-pidlitki-mvs.html> (дата звернення 17.01.2023).
47. Федоренко Р. П. Психологія суїциду: навч. посіб. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. 260 с.
48. Христюк О. С. Групова психотерапія депресивної особистості з суїцидальними тенденціями. *Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика*: Зб. наук. пр. / За заг. ред. С. І. Яковенка. К.: РВВ КІВС, 2013. 185 с.
49. Чуприков А.П., Пилягина Г.Я., Войцех В.Ф. Глосарій суїцидальних термінів. К: 2019. 479 с.
50. Шевців З.М. Основи соціально-педагогічної діяльності. навч. посіб. К.: Центручбової літератури, 2012. 248 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тренінг

«Ти – потрібен цьому світу!»

Мета: навчити розпізнавати ознаки небезпеки й допомагати собі та іншим виходити з кризових ситуацій.

Хід заняття:

Вступна бесіда «Шлях, ЯКИЙ обираєш ти».

Мета: надання інформації про значення свідомого вибору у житті молоді людини. Час – 10хв.

Кожна людина сама створює своє майбутнє, щодня здійснюючи свій вибір. Якщо з дитинства ви чуєте: «Не можна...», всі ці «не можна» оберігали і захищали вас від небезпеки, попереджали неприємні ситуації. З віком ви все більше самі робите вибір, що для вас самих «можна», а що «не можна», що для вас корисне, цікаве, потрібне, а що шкодить, є неприємним чи неприйнятним.

Тепер заборона формулюється: «Я не хочу», «Я не буду», «Мені це не потрібно». З кожним днем дорослішання ви приймаєте все більше самостійних рішень, встановлюєте власні стандарти, за які самі несете відповідальність.

Для того щоб прийняте рішення було насправді вашим, важливо пізнати самих себе, розуміти свої потреби, бажання, прагнення та цілі в житті. Кожен з вас є найкращим експертом в своєму житті. Ваше майбутнє залежить тільки від вас і вашого вибору і більше ні від чого. Вибір, який робите сьогодні, повинен бути усвідомленим, адже його робите саме ви. І цей вибір повинен базуватися на розумінні, що сьогоднішні ваші дії відобразяться на всьому вашому майбутньому. Наслідком вибору, який базується на мимовільному бажанні, капризі чи примсі, а не на впевненості і знанні, може спонукати до того, що ваш потенціал на реалізацію майбутнього буде заблокований.

Як же краще, пізнати самого себе? Перш за все необхідно звертати увагу на те, якими є ваші потреби, бажання, уподобання, все те, що ви самі вибираєте. Спостерігайте і не обманюйте самих себе стосовно того, що вам подобається робити, що у вас виходить добре, і того, що вам зовсім не до душі. Відмічайте як те, що вам не подобається, так і те, чим вам хотілось би зайнятися чи що вивчити. Все це взаємопов'язане, тому намагайтеся нічого не прогавити.

Варто прожити своє життя повноцінно, не можна покладатися лише на щасливий випадок. Кожен сам творить свій щасливий випадок, і ви здатні на це. За будь-якою обставиною, яку ви вважаєте щасливим випадком, стоїть цілий ланцюжок виборів, зроблених вами, які і привели до цієї самої удачі.

Вправа «Життя для мене це..»

Хід вправи: звертаємось до кожного з прохання, «Закінчи речення «Сенс життя для мене – це...»

Приклади висловлювань:

- Ніколи не засмучуватись і завжди іти вперед, не дивлячись ні на що;
- Закінчити школу і вступити до університету;
- Щоб жити і бути корисним іншим, особливо своїй сім'ї.

Вправа на прийняття правил роботи в групі (10 хв.).

Мета: створення і запис правил групи, які необхідні для ефективної роботи її учасників.

Хід вправи: для того, щоб нам було зручно працювати, необхідно домовитися: що треба робити і якими бути під час наших з вами занять. Для цього я пропоную створити правила нашої групи. Всі пропозиції, які були прийняті учасниками тренінгу після їх обговорення в групі записуються на ватмані.

Орієнтовні правила роботи тренінгової групи:

- Бути активним.
- Бути толерантним.
- Бути доброзичливим.

- Бути позитивним.
- Говорити по черзі.

«Інтерв'ю» (30 хв)

Необхідно об'єднати учасників групи попарно. Кожен учасник має розповісти своєму сусідові що-небудь про себе. Слухач повинен, не перебиваючи оповідача, уважно стежити за його розповіддю. За часом розповідь не повинна перевищувати 5 хвилин. Ведучий контролює час.

Після того як кожний з партнерів «потренується» у терплячому вислуховуванні сусіда, група збирається разом. Кожен учасник коротко представляє свого напарника, розповідає, що він запам'ятав з того, що повідав йому його сусід.

Щоби полегшити виконання вправи (особливо в групах, що тільки-но почали працювати разом або не мають достатнього досвіду чи напрацьованих технік спілкування), ведучий може запропонувати запитання-підказки: «Мої інтереси та вподобання», «Що відрізняє мене від інших, характеризує мою індивідуальність», «Чого про мене група ще не знає» тощо.

Вправа «КРАПЛЯ»

Мета: показати учням, що багато незначні конфлікти, проблеми або неприємні ситуації можна не доводити до крайнощів, і що будь-яка проблема вирішувана.

Хід вправи.

Вчитель кожному учню пензликом капає на чистий аркуш паперу по одній краплі гуаші або туші.

Умова: кожен може робити з цією краплею все, що захоче: може подути на неї, щоб вийшло якесь зображення, може з неї щось намалювати або залишити в колишньому стані.

Аналіз: якщо з маленької краплі вийшла величезна пляма, можна зробити висновок: Не робити з мухи слона!

Вправа «Риба для роздумів»

Мета: розвиток самосвідомості, самопізнання учасників. Час - 30 хв.

Ресурси: методика «Незакінчені речення», коробка або корзина.

Хід проведення: копії незакінчених речень розрізаються, складаються у макети рибок. Корзина, в якій знаходяться рибки, ставиться в центрі кола. Кожен учасник по черзі ловить «рибу» і зачитує речення, завершуючи його своїми словами. Після кожної відповіді відбувається обговорення, тривалість якого визначає ведучий, що дає сигнал переходу черги до іншого «рибалки».

Незакінчені речення:

- Мій найбільший страх —це...
- Коли інші принижують мене, я...
- Я не довіряю людям, які...
- Я гніваюсь, коли хтось...
- Я насправді дуже не люблю в собі...
- Я сумую, коли...
- Я хотів би, щоб мої батьки знали...
- Коли мені хтось подобається, кому не подобаюсь я...
- Вибираючи між «активний» і «пасивний», я назвав би себе...
- Найважче в тому, щоб бути чоловіком (жінкою), - це..».
- Я ношу такий одяг тому що...
- Головна причина, через яку мені подобається бути в цій групі... ,
- Коли інші люди ведуть себе по відношенню до мене, як мої батьки, я...
- Моє найнеприємніше переживання в дитинстві...
- У моєму характері мені найбільше подобається...
- Коли мені хтось не подобається, кому подобаюсь я...
- Мені подобається...
- В школі...
- Мені не вдалось...
- Мені потрібно...
- Я кращий, коли...
- Я ненавиджу...

- Єдина тривожність...
- Я таємно...
- Танцюючи...
- Я не можу зрозуміти, чому...
- Я, здається, розумію, чого хочу, коли...
- Найкраще, що могло б статись в моїй сім'ї...
- Найкраще, що могло б статись зі мною...
- Найважче всього мені,..
- Коли я наполягаю на своєму, люди...
- Якщо б я міг змінити в собі дещо, я б...
- В людях мені найбільше подобається.., тому що...
- Найбільше від інших людей мені потрібно...

Гра «Вийди з кола».

Мета:Визначення здатності знаходити вихід із складних ситуацій, вміння не губитися у випробуваннях, боротися на межі душевних сил і, з іншого боку, довіряти людям.

Ведучий говорить: «Любов до людей, в тому числі і до самого себе, - це важка робота, що вимагає мужності і іноді - повної самовіддачі. Вам пропонується гра-перевірка: чи вмієте ви долати перешкоди, виживати, як ви це робите. Отже, всі встають в коло і беруться за руки. Бажаючий входить в коло із завданням з нього вийти - вирватися за 2-3 хвилини. Той, хто не зміг це зробити, вважається загиблим. Коло не має бажання його випустити, але якщо у когось таке бажання з'явиться, він може це зробити. Той, хто випустив, нічим не ризикує: наступний увійде в коло за бажанням. Коло не залізна клітка, шанс вийти він дає кожному, але випустить тільки того, хто доведе своє бажання жити».

Суть тут, звичайно, не в самій події - «загинув» учасник чи ні, а в тому, що стоїть за цим. З кола має шанс вийти тільки той, хто по-справжньому любить і поважає себе, знає свою цінність і готовий за неї боротися. І це коло - прекрасна діагностика життєвого стилю людини: хтось рветься з кола

силою напролом, хто-то всі три хвилини розгублено посміхається і робить вигляд, що нічого не відбувається, хтось купує, хтось лукавить, а хтось йде з відкритим серцем. В ході гри ведучий може показати учням, що одним із кращих способів виходу є щира прохання особисто до того, хто може тебе почути, при цьому необхідно стояти не між рук, а перед людиною, близько до нього, поклавши руки йому на плечі. Робота всією душею, всім своїм єством! Для цього необхідно довірити себе того, хто перед тобою.

Вправа «Похвались сусідом».

Цілі: підвищення самооцінки учнів; можливість отримання позитивної зворотного зв'язку від однолітків.

Не обов'язково володіти психологічним або медичною освітою для того, щоб уважно ставитися один до одного і підтримувати у важкій ситуації. Учні по колу говорять про свого сусіда праворуч все саме чудове, що знають про нього, хваляться своїм сусідом перед іншими. Сусід вислуховує його мовчки і потім дає зворотний зв'язок про те, чи приймає він те, що почув про себе чи ні.

Рефлексія. Учні висловлюють свою думку про заняття. Ведучий: «Існує притча про людину, яка відправилася в кругосвітню подорож. За час круїзу він ні разу не зайшов в ресторан поїсти, і коли подорож скінчилася, капітан запитав у нього:

- Чому Ви ніколи не обідали у нас?

- Справа в тому, що всі гроші я віддав за квиток на пароплав, і мені немає на що було купити їжу, - відповів пасажир.

- Але ж їжа входила у вартість квитка... - сказав йому капітан». Про що ця притча? (відповіді учнів). Кожен з вас побачив у ній свій смисл, але один з них такий: у «вартість» нашого життя вже входять радість і любов, самореалізація і свобода вибору, і тільки особисті обмеження заважають нам це зрозуміти і жити щасливо». Дуже важливо людині вміти знайти цінне в будь-якій ситуації, у своєму досвіді переживання, взаємодії і взяти з цього досвіду краще для розвитку. Мистецтво мудреця – це мистецтво ставити для

себе життєві цілі, намічати шлях руху вперед, оцінювати перешкоди і шукати ресурси для їх подолання. Навіть, якщо вас проковтнули, у вас є два виходи!

Додаток Б

Рекомендації в допомогу соціальному працівникові щодо визначення схильності клієнта до самогубства та надання допомоги тим, хто знаходиться під загрозою суїциду

1. Сприймайте кожне повідомлення про самогубство всерйоз. Завжди важливо, що людина говорить про заподіяння шкоди собі, а не висловлює невдоволення і розчарування в інших. НЕ слід вважати, що люди, які говорять про самогубство, лише жартують. На жаль, їх повідомлення може бути завуальовано, а в деяких випадках все стає зрозумілим лише після смерті. У 10-20 відсотках самогубств немає жодних помітних попереджень перед смертю.

2. Прислухайтесь до тонких і непрямих сигналів про наміри суїциду, зокрема «Мене тут більше не буде на той час», «Я втратив/ла сенс життя», «Я просто не можу більше терпіти цей біль». Будьте особливо уважними до таких висловлювань, якщо людина зовсім недавно пережила втрату важливих стосунків, втрату статусу, випадок насильства в сім'ї, або страждає від хронічного болю, небезпечної для життя хвороби чи серйозного фізичного обмеження.

3. Якщо ви вважаєте, що клієнт знаходиться під загрозою самогубства, завжди слід радитись з іншими фахівцями про те, що робити. Не дозволяйте собі бути залежним від конфіденційності, обіцяної клієнтові. Звичайні правила конфіденційності слід порушити з метою запобігання смерті.

4. Людина, що думає про самогубство, переживає значну амбівалентність – бажання жити і, в той же час, звільнитися від болю, навіть ціною життя. На фундаментальному рівні людина не хоче вмирати, а бажає уникнути страждань. Знайдіть ту частину свідомості, що прагне до життя, і підтримайте її. Більшість людей, схильних до самогубства, мають обмежений

кругозір – вони можуть думати тільки про свій біль і безпорадність. Тому важливо допомогти їм визначити і розглянути альтернативні методи вирішення проблеми. Яким чином людині вдалося впоратись зі стресовими ситуаціями у минулому? Чи може один з цих методів бути ефективним у нинішній ситуації?

5. Не бійтеся запитувати, чи клієнт думає про самогубство. Це відверте питання не збільшить ймовірності самогубства. Воно нашоухує людину, що міркує про суїцид, на думку про те, що ви стурбовані про неї і не боїтеся говорити прямо. Зокрема, можна запитати таке Ви думаєте про самогубство? Чи можете ви сказати мені, чому самогубство здається вам виходом з положення? Хто ще знає про те, що ви міркуєте про самогубство? Що нещодавно трапилось, що змусило вас думати все більше і більше про самогубство? Чому ви вважаєте, що ваша ситуація не покращиться і не зміниться? Як може ваша ситуація змінитись за два або шість місяців з цього моменту? Ви намагалися покінчити життя самогубством у минулому? Якщо ви думали про самогубство у минулому, що змусило вас утриматись від цього?

6. Визначте, чи людина вже розробила конкретний план самогубства. Запитайте таке: Чи є у вас план вчинення самогубства? Як ви плануєте отримати пістолет, яким збираєтесь застрелитись? Де ви плануєте вбити себе? У який час доби ви плануєте покінчити з життям? Чим детальніший і конкретніший план дій даної особи, тим вище ризик її самогубства. Багато людей, схильних до суїциду, мали свій план, але більшість з них не розглядали альтернативний план або «план Б». Таким чином, якщо знешкодити ключовий елемент їх плану, то можна попередити самогубство.

7. Людина, яка обрала метод самогубства і має до нього доступ, знаходиться під високим ризиком. Чим більш смертоносним є обраний спосіб, тим вище ризик і тим більша вірогідність, що спроба самогубства призведе до смерті. Вкрай небезпечними методами є стрільба, стрибки, повішення, утоплення, отруєння чадним газом, ДТП, або прийом високих доз

барбітуратів, снодійних або аспірину. Менш смертельні методи становлять порізи зап'ястя, газові плити, або транквілізатори і доступні без рецепта препарати) за винятком аспірину і тіленолу).

8. Багато осіб, що чинять самогубство, відчують себе самотніми, покинутими, або відрізнаними від людей. Ризик самогубства зростає, коли людина є вдовою/вдівцем, розлучається, або розриває стосунки. Заохочуйте за допомогою близьких та рідних людини, схильної до самогубства.

9. Допоможіть людині зрозуміти, що самогубство є безповоротним рішенням тимчасової проблеми. Визначте інші можливі методи подолання труднощів клієнта. При необхідності, попросіть його погодитися не коїти самогубство протягом певного періоду часу (наприклад, два тижні), або пообіцяти поговорити з вами ще раз перед тим, як йти з життя. Спонукайте людину зателефонувати на безкоштовну лінію допомоги для запобігання самогубствам. Закликайте клієнта негайно звернутись за консультацією. Якщо консультація буде проводитися, ви або хтось інший повинен, можливо, супроводжувати клієнта на початковому етапі. Необхідно прослідкувати за тим, щоб він скористався послугою допомоги.

10. В екстремальних ситуаціях і коли нічого не вдається, намагайтеся спонукати людину до обговорення того, що станеться, коли вона буде вже мертвою. Іноді це змушує нещасного більш чітко думати про реальні наслідки самогубства. Наприклад, ви можете запитати таке: Хто може знайти ваше тіло? Кого потрібно повідомити про вашу смерть? Чи потрібно якось поговорити з людьми, які будуть повідомлені про ваше самогубство? Що вони могли б запитати? Чи можемо ми скласти список всіх людей, яких необхідно повідомити про вашу смерть, щоб вас захоронили ? Що ви обираєте – захоронення чи кремацію? Що ви хочете, щоб було написано у некролозі? Кому ви хочете віддати ваші улюблені речі?

11. Коли маєте справу з людьми, які активно планують самогубство, важливо пам'ятати, що вони можуть не вагаючись також вбити вас або ще когось у процесі скоєння розправи над власним життям. Наприклад,

налаштована на самогубство людина з рушницею може стріляти і у вас, якщо ви намагаєтеся вилучити у неї пістолет.