

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
Кафедра соціальних технологій

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

О.М. Котикова

«_____» _____ 2023р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ
«БАКАЛАВР»

Тема: «ФОРМИ ТА МЕТОДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ
СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ»

Виконавець: **Коротка Анастасія Павлівна**

Керівник: **старший викладач кафедри соціальних технологій Новікова Наталя Євгенівна**

Нормоконтролер: _____ **Н.Є. Новікова**

Київ – 2023

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій

Кафедра соціальних технологій

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Котикова О.М.

« _____ » _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Короткої Анастасії Павлівни

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Форми та методи соціальної роботи з особами схильними до суїцидальної поведінки» затверджена наказом ректора від «10» травня 2023 р. № 666/ст.

2. Термін виконання роботи: з 08. 05. 2023 р. по 25. 06. 2023 р.

3. Вихідні дані до роботи: літературні джерела з соціальної роботи, психології, соціальної педагогіки, соціальної психології, соціології, суїцидології, аналіз зарубіжних та вітчизняних підходів до визначення суїцидальної поведінки, методів і форм роботи з особами суїцидальної поведінки, профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків.

4. Зміст пояснювальної записки: вступ, розділ 1 «Теоретичний аналіз суїцидальної поведінки», розділ 2 «Профілактика як основний метод роботи з особами суїцидальної поведінки», висновки, список використаних джерел, додатки.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстрованого) матеріалу: 2 рисунків, 2 таблиць, 2 додатків, презентація основних результатів кваліфікаційної роботи в електронному вигляді.

6. Календарний план-графік.

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Обрання теми та наукового керівника кваліфікаційної роботи	Квітень 2023 р.	
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи	Травень 2023 р.	
3.	Визначення актуальності та стану проблеми, яка досліджується	Травень 2023 р.	
4.	Теоретичний аналіз літератури	Травень 2023 р.	
5.	Зібрання необхідних матеріалів та попереднє дослідження	Квітень-травень 2023 р.	
6.	Написання кваліфікаційної роботи	Травень-червень 2023 р.	
7.	Проведення дослідження	Травень 2023 р.	
8.	Подання готової кваліфікаційної роботи на розгляд керівнику	Червень 2023 р.	
9.	Доопрацювання кваліфікаційної роботи, отримання відгуку керівника, рецензії	Червень 2023 р.	
10.	Проходження попереднього захисту	15.05.2023 р.	
11.	Захист кваліфікаційної роботи	20-22.05.2023 р.	

7. Дата видачі завдання: « »__ 2023 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Новікова Н.Є.
(підпис керівника) (П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання _____ Коротка А.П.
(підпис випускника) (П.І.Б.)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи: «Форми та методи соціальної роботи з особами схильними до суїцидальної поведінки» 49 сторінок, 2 рисунків, 2 таблиці, 26 використаних джерел, 2 додатків.

СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА, ПІДЛІТКОВА СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА, СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ОСОБАМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ, ПРОФІЛАКТИКА ПІДЛІТКОВОЇ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.

Об'єкт дослідження - суїцидальна поведінка.

Предметом є форми та методи соціальної роботи з особами підліткового віку, схильними до суїцидальної поведінки.

Мета дослідження – дослідити рівень суїцидальних тенденцій осіб підліткового віку, схильних до суїцидальної поведінки.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми суїцидальної поведінки та розглянути причини виникнення суїцидальної поведінки.
2. Розкрити форми і методи соціальної роботи з особами підліткового віку суїцидальної поведінки.
3. Дослідити суїцидальні тенденції підліткової вікової групи під час війни.
4. Запропонувати рекомендації щодо профілактики суїцидальної поведінки в умовах війни.

Гіпотеза: своєчасно, кваліфіковано проведена профілактика суїцидальної поведінки сприяє зниженню суїцидальних тенденцій під час війни.

Новизна дослідження. Наукова новизна одержаних результатів полягає в спробі аналізу профілактики суїцидальної поведінки населення в умовах війни.

Методи дослідження. Для досягнення мети та реалізації визначених завдань використовувалися такі методи наукового дослідження:

- теоретичні - аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукової літератури, класифікація і систематизація теоретичних та емпіричних даних, що стосуються суїцидальної поведінки, а також методів і форм соціальної роботи з особами суїцидальної поведінки;

- емпіричні - спостереження, бесіда, анкетування на визначення особливостей суїцидонебезпечних станів особистості, психодіагностичні методики на з'ясування рівня суїцидальних ризиків.

Практичне значення отриманих результатів сприяє розширенню та поглибленню знань майбутніх фахівців з соціальної роботи про особливості організації профілактичної роботи з різними категоріями клієнтів. Зміст і результати дослідження мають за мету допомогти спеціалістам соціального профілю, у тому числі соціальним працівникам, у розробці програм профілактики підліткової суїцидальної поведінки.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	7
1.1. Поняття і особливості проявів суїцидальної поведінки в сучасній Україні.....	7
1.2. Основні форми і методи роботи з особами суїцидальної поведінки в соціальній роботі.....	16
Висновки до першого розділу.....	24
РОЗДІЛ 2. ПРОФІЛАКТИКА ЯК ОСНОВНИЙ МЕТОД РОБОТИ З ОСОБАМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	26
2.1. Емпіричне дослідження підлітків на виявлення схильності до суїцидальної поведінки.....	26
2.2. Програма профілактики підліткового суїциду у військовий час.....	31
Висновки до другого розділу.....	37
ВИСНОВКИ.....	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	42
ДОДАТКИ.....	45

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема «суїцидальної поведінки» є надзвичайно актуальною на сучасному етапі розвитку людства. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку закінчують життя самогубством близько 800 тисяч людей, а кількість самогубств серед молоді віком 15-24 роки подвоїлася за останні 10 років.

Такі невтішні тенденції пояснюються низкою соціально-психологічних чинників, серед яких зміна соціально-економічного статусу, безробіття, хвороби, депресії, залежності, пандемія COVID-19. За словами регіонального представника ЮНІСЕФ діти та молодь ще багато років можуть відчувати вплив COVID-19 на своє психічне здоров'я та добробут. Згідно із щорічною доповіддю про становище дітей у світі в 2021 році «В моїй свідомості: зміцнення, захист та піклування про психічне здоров'я дітей», яка відображає максимально широкий погляд ЮНІСЕФ на питання психічного здоров'я дітей, підлітків і батьків або інших людей, хто про них піклується, у XXI столітті, ще до пандемії COVID-19 діти та молодь несли значний тягар проблем із психічним здоров'ям. В світі, в тому числі в Україні, відзначається значний сплеск домашнього насилля, пов'язаний з наслідками пандемії COVID-19, яка призвела до соціальної ізоляції та дезадаптації багатьох верств населення.

Вплив несприятливих умов соціалізації таких як домашнє насильство, жорстокість, медіанасильство призводить до все більших проявів суїцидальної поведінки, особливо серед вразливих верств населення. Суїцидальні види поведінки можуть як безпосередньо призвести до фізичних і психічних травм та захворювань, труднощів у взаємодії з оточенням і негативно вплинути на розвиток і соціальне становлення особи, позбавити її шансу на успішне життя у майбутньому. Водночас, важливо пам'ятати, що часто така поведінка у, наприклад, дітей є відповіддю на ті складні обставини життя, в яких вона опинилася та зростає, криком про допомогу, про потребу у розумінні, підтримці, безпеці, захисті. Ігнорування або несвоєчасне виявлення дорослими ознак суїцидальної поведінки у підлітків часто призводить до заподіяння ними фізичної, психологічної шкоди.

Для сучасної України питання підліткового суїциду стоїть дуже гостро. За даними правоохоронців, щороку накладають на себе руки до півтори сотні осіб у віці від 10 до 18 років.

Ускладнюється ситуація з психічним здоров'ям населення повномасштабним вторгненням росії на територію нашої країни 24 лютого 2022 року.

Для стану війни характерним є посилення негативних проявів соціальних, психологічних, економічних проблем, які вже існують у суспільстві, а також поява нових. Вторгнення росії в Україну призвело до великих людських жертв, масового переміщення населення, втрати або руйнування житла, втрати близьких, невизначеності, постійного страху, посттравматичного синдрому, який формується не лише у військових, а й у цивільного населення, депресій, дистресу та іншого. Крім цього, значних негативних впливів зазнає економічний сектор країни, що, в свою чергу, може впливати на суїцидальні тенденції населення.

За підрахунками Міністерства охорони здоров'я, через російську агресію не менш як 60% українців потребують психологічної підтримки. За словами першої леді Олени Зеленської як мінімум 50% громадян України оцінюють свій психологічний стан як дуже напружений.

Проте, необхідно зазначити, що протидія російській агресії об'єднує та загартовує українське суспільство, вмотивовує до боротьби, формує і затверджує систему національних цінностей, серед яких: цінність життя кожного громадянина; стійка життєва позиція; повага до способу життя та свобод людини; повага до власної держави та нації; домінування духовних, а не матеріальних цінностей та інші. Орієнтація та виховання дітей та молоді відповідно до сучасної української системи цінностей повинно сформувати нові смисложиттєві орієнтації молоді, справити позитивний вплив на стан психологічного здоров'я нації та виступати одним із методів профілактики негативних соціальних явищ, прикладом якого є суїцидальна поведінка.

Актуальність зазначеної проблеми зумовила вибір теми наукової роботи: **«Форми та методи соціальної роботи з особами схильними до суїцидальної поведінки».**

Об'єкт дослідження - суїцидальна поведінка.

Предметом є форми та методи соціальної роботи з особами підліткового віку, схильними до суїцидальної поведінки.

Мета дослідження – дослідити рівень суїцидальних тенденцій осіб підліткового віку, схильних до суїцидальної поведінки.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми суїцидальної поведінки та розглянути причини виникнення суїцидальної поведінки.
2. Розкрити форми і методи соціальної роботи з особами підліткового віку суїцидальної поведінки.
3. Дослідити суїцидальні тенденції підліткової вікової групи під час війни.
4. Запропонувати рекомендації щодо профілактики суїцидальної поведінки в умовах війни.

Гіпотеза: своєчасно, кваліфіковано проведена профілактика суїцидальної поведінки сприяє зниженню суїцидальних тенденцій під час війни.

Новизна дослідження. Наукова новизна одержаних результатів полягає в спробі аналізу профілактики суїцидальної поведінки населення в умовах війни.

Методи дослідження. Для досягнення мети та реалізації визначених завдань використовувалися такі методи наукового дослідження:

- теоретичні - аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукової літератури, класифікація і систематизація теоретичних та емпіричних даних, що стосуються суїцидальної поведінки, а також методів і форм соціальної роботи з особами суїцидальної поведінки;
- емпіричні - спостереження, бесіда, анкетування на визначення особливостей суїцидонебезпечних станів особистості, психодіагностичні методики на з'ясування рівня суїцидальних ризиків.

Практичне значення отриманих результатів сприяє розширенню та поглибленню знань майбутніх фахівців з соціальної роботи про особливості організації профілактичної роботи з різними категоріями клієнтів. Зміст і результати

дослідження мають за мету допомогти спеціалістам соціального профілю, у тому числі соціальним працівникам, у розробці програм профілактики підліткової суїцидальної поведінки.

Апробація основних положень і висновків дослідження здійснювалась так: виступ «Особливості суїцидальної поведінки підлітків» на Міжнародній науково-практичній конференції «ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ» в рамках V Міжнародного симпозіуму СОЦІОКУЛЬТУРНИЙ ДИСКУРС ГЛОБАЛІЗОВАНОГО СВІТУ: НАУКА, ОСВІТА, КОМУНІКАЦІЯ. Конференція відбулася 16 березня – 18 травня 2023 року в форматі Google Meet.

Публікації. Соціальна профілактика підліткової суїцидальної поведінки. Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції «Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі» (м. Запоріжжя, 2 листопада 2022 р.) / редкол.: В.Л. Погребна, В.В. Кузьмін, Н.В. Островська, Т.О. Бородулькіна та ін. [Електронний ресурс] Електрон. дані. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2022. 1 електрон. опт. диск (DVD-ROM); 12 см. Назва з тит. екрана. 363 с.

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Обсяг основної роботи – 41 сторінки. Список використаної літератури включає 26 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Поняття і особливості проявів суїцидальної поведінки в сучасній Україні

Досліджуючи проблему суїцидальної поведінки, доцільно уточнити сутність термінів, які будуть використовуватися у представленій науковій роботі.

У наукових джерелах суїцид визначають як акт навмисного, заздалегідь обдуманого самопошкодження зі смертельним фіналом. Суїцид, а також суїцидальна поведінка, є одним із проявів девіантної поведінки, тобто такої, що відхиляється від загальноприйнятих норм і правил у суспільстві. Термін «самогубство» є тотожним до терміну «суїцид». Людину, що є схильною до самогубства, здатна на самогубство, або вже здійснила спробу самогубства називають суїцидентом.

Типологізація самогубств як явища включає в себе поділ суїцидів на три основні види: справжні, демонстративні й приховані.

Істинний суїцид визначається як правдиве бажання індивіда покінчити із своїм життям. Основною характеристикою даного виду є те, що він не є спонтанним, хоча для оточення й може виглядати несподіваним. Серед факторів, що передують такому суїциду називають пригнічений настрій, депресивний стан або просто думки про завершення життя. Досить примітно, що оточення може не помічати дані передумови до останнього. Іншою особливістю істинного суїциду є розмірковування та переживання про сенс життя.

Демонстративний суїцид, на відмінну від попереднього виду, є в першу чергу способом привернути увагу. Це може робитися з метою звернення уваги на свої проблеми, покликати на допомогу, або навіть спроба шантажу. Смертельний результат у такому випадку є наслідком фатальної випадковості.

З усіх вищезазначених видів самогубств прихований суїцид в найменшій мірі відповідає загальноприйнятому визначенню. Тому він має другу назву – непряме вбивство. В наукових джерелах прихований суїцид визначається як дії, що супроводжуються високою ймовірністю смерті. Тобто це поведінка, що ставить за

мету скоріше гру зі смертю, а не смерть як таку. У якості прикладів можна навести ризиковане керування автомобілем, добровільні поїздки в гарячі точки, вживання сильних наркотиків і т.д.[18]

Варто зазначити, що окрім вище згаданої класифікації у науковій спільноті використовують визначені Е. Дюркгеймом чотири типи суїциду: анемічний, фаталістичний, егоїстичний і альтруїстичний.

Анемічний суїцид притаманний суспільствам для яких характерні раптові порушення регуляції соціального життя, тобто взаємовідносин індивіда із суспільством. Дані самогубства є характерними для осіб, що втратили зв'язок з референтною групою, мають значні порушення звичного укладу життя, ціннісних установок, релігією. Прикладами, що характеризують анемічні суїциди є самогубства, скоєні внаслідок раптового безробіття, розлучення, вимушеної міграції, різних економічних потрясінь.

Для авторитарних суспільств або різних структур, особливістю яких є підвищена регуляція поведінки особистості характерним є фаталістичний суїцид. Прикладом таких суспільств є місця позбавлення волі, армія і інші воєнізовані організації.

Егоїстичні суїциди характерні для тих випадків, коли індивід недостатньо інтегрований у суспільство, референтну групу або сім'ю. При таких обставинах поведінка людини не регулюється певними соціальними нормами або обов'язками, втрачається контроль. Опинившись на самоті, індивід, що ніяк не пов'язаний ні з чим вищесказаним стає схильним до суїцидальної поведінки. Приклади егоїстичних суїцидів можуть зустрічатися серед розлучених, старих і хворих людей з почуттям втрати власного «Я» як частини суспільства.

У тих випадках, коли індивід дуже щільно інтегрований в суспільство або в певну характерну групу має місце альтруїстичний суїцид. Альтруїстичні суїциди відбуваються тоді, коли індивід скоює акт самогубства у відповідності з суспільними нормами, правилами, регламентом. Яскравим прикладом слугують ритуали, характерні для певних видів молодіжних субкультур. Серед таких ритуалів можуть

зустрічатися акти самогубства. Іншим прикладом альтруїстичних суїцидів є самогубства, скоєні заради близьких людей.

Усі чотири типи суїциду поєднує те, що вони залежать від становища суїцидента в суспільстві, його самоідентифікації і залежності від свого оточення.

Суїцидальною поведінкою називають прояв будь-якої поведінки у вигляді безпосередньої реалізації суїцидальних дій або прийняття суїцидального рішення, а саме – самогубство, спроби самогубства, підготовча суїцидальна поведінка, висловлювання про наявні суїцидальні наміри.

Розрізняють внутрішні і зовнішні форми суїцидальної активності. Внутрішні форми суїцидальної активності включають суїцидальні думки, уявлення, переживання, а також суїцидальні тенденції, що складаються з задумів і намірів. Зовнішні форми суїцидальної активності - суїцидальні дії - включають суїцидальні спроби і завершені суїциди.

Заслугою американський психоаналітик К. Меннінгера є виокремлення трьох основних частин суїцидальної поведінки, які включають в себе бажання:

- 1) вбити;
- 2) бути вбитим;
- 3) вмерти.

Бажання вбити характерно для інфантильних осіб, що зазвичай реагують гнівом на будь-які перешкоди у житті. Бажання бути вбитим характеризується високим рівнем докорів сумління, які суїцидент не може витримати. Бажання вмерти стосується людей, що схильні до невиправданих ризиків, а також тяжко хворих.[21]

Е. Шнейдеманом було виділено десять спільних рис, що є властивими для будь-якого суїцидального акту:

1. Загальна мета для суїциду - пошук рішення.
2. Загальне завдання суїциду - припинення свідомості.
3. Загальний стимул суїциду - нестерпний психічний біль.
4. Загальний стресор - фрустровані психологічні потреби.
5. Загальна суїцидальна емоція – безпорадність і безнадія.
6. Загальне внутрішнє ставлення до суїциду - амбівалентність.

7. Загальний стан психіки під час суїцидального акту - звуження когнітивної сфери.
8. Загальна дія під час суїцидального акту - втеча.
9. Загальна комунікативна дія під час суїцидального акту - повідомлення про свій намір.
10. Загальна закономірність - відповідність суїцидальної поведінки загальному стилю поведінки протягом життя.[5]

Для подальшого розгляду особливостей суїцидальної поведінки важливо зазначити три основні теорії причин виникнення 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.[19]

Особливістю цих теорій є те, що жодну з них не можна остаточно відділити одну від одної. Психологічний стан особистості і її фізіологічний стан переплітаються з впливом навколишнього середовища. Особливо це помітно на прикладі підліткової вікової групи.

Е. Шнейдман виділив певні категорії людей, що є максимально схильними до формування суїцидальної поведінки. До них належать:

- шукачі смерті. Такі люди навмисно лишають себе життя, не залишаючи собі навіть мінімальної можливості для виживання;
- ініціатори смерті. Так називають людей, що самі наближують себе до смерті. Приклад - люди з онкологічною патологією;
- гравці зі смертю. Це люди, для яких життя виступає певною ставкою, що надають перевагу випробуванням себе у екстремальних ситуаціях;
- люди, що схвалюють смерть. Для таких людей характерне позитивне ставлення до самогубства, хоча самі вони не демонструють активне прагнення до акту

суїциду. Літні люди або емоційно нестабільні підлітки є прикладом таких осіб.[16]

Статистика свідчить, що самогубство є другою найпоширенішою причиною смерті серед людей віком 15-29 років. В Україні за 2021 рік щонайменше 5 914 громадян позбавили себе життя, серед них 87% чоловіків і 13% – жінок.[24]

Згідно повідомлень МОЗ, протягом останніх років загальна кількість самогубств по Україні знижувалася. За 2020 рік в Україні кількість самогубств було на 76 менше, ніж у 2019-му році (7730), і становить 7654 випадки. При цьому серед дітей число таких випадків, навпаки, зростає. Згідно цих даних, в групі ризику знаходяться підлітки 12-19 років, а також дорослі люди до 45 років.[25]

Що стосуються прямих причин суїцидальної поведінки, то не зважаючи на те, що в країнах з високим рівнем доходу було встановлено взаємозв'язок між суїцидом і психічними розладами, що включають в себе також депресію та розлади, пов'язанні із зловживанням алкоголю, більшість самогубств відбуваються імпульсивно. Такі самогубства характерні в кризові моменти, коли в особи порушена здатність справлятися з життєвими стресами, такими як фінансові проблеми, розрив стосунків або хронічний біль і хвороба.

Крім того, за повідомленнями ВООЗ, переживання конфлікту, катастрофи, насильства, жорстокого поводження або втрати та відчуття ізоляції тісно пов'язані із суїцидальною поведінкою. Саме тому рівень самогубств високий серед уразливих груп, які зазнають дискримінації, таких як біженці та мігранти; корінні народи; лесбійки, геї, бісексуали, трансгендери, інтерсексуали (ЛГБТ+); і в'язні. І, як вже не одноразово зазначалося, найсильнішим фактором ризику суїциду є попередня спроба самогубства.[26]

На думку психологині Аліни Даневич, на емоційний та психологічний стан громадян України значною мірою вплинули соціально-економічні фактори пандемії коронавірусу. Це спричинено постійним стресом, який відчувають громадяни через серйозні обмеження, страх втратити роботу або близьких, захворіти самому. Як видно із статистики, війна на Донбасі також має значний вплив, оскільки саме в східних областях рівень самогубств.[25]

Отже, серед груп населення, що є особливо вразливою і схильною до суїцидальної поведінки є підліткова вікова група. За визначенням Організації Об'єднаних Націй підлітковий вік – це віковий період з 10 до 19 років. В це час дитина переживає стрімкі фізіологічні, психологічні, соціальні зміни. Під час підліткового віку відбувається процес статевого дозрівання, психіка стає нестабільною. Нерідко спостерігається підвищення рівня агресії, підліток намагається поводитися як дорослий, але через брак досвіду не справляється з проблемами, що виникають. Нерідко має місце залежність від оточуючого середовища, бажання влитися в колективи однолітків, що на пряму виливається в залежність від думки оточення, як позитивної, так і негативної. Нестабільність самооцінки, невміння долати життєві труднощі, витримувати стрес і напругу, висока навіюваність і призводять до високого рівня підліткової суїцидальної поведінки.

Серед основних груп ризику підліткової суїцидальної поведінки можна виділити:

- підлітки, що вже мають попередню, незавершену, суїцидальну спробу. За даними різних наукових джерел, близько 30% підлітків вчиняють самогубство повторно;
- підлітки, які відкрито або приховано демонструють суїцидальні погрози;
- підлітки, що схильні до різних проявів самоушкодження (аутоагресії);
- підлітки, які мають в роду випадки суїцидальної поведінки;
- підлітки з проявами алкоголізму. Особливо серйозною є ситуація з тривалим вживанням алкоголю, або навіть алкоголізм в декількох поколіннях. Результатом може бути посилення депресії, почуття провини і психічної болю, які часто передують суїциду;
- підлітки з проявами наркотичної залежності і тривалим вживанням токсичних препаратів. Психоактивні речовини послаблюють мотиваційний контроль над поведінкою, загострюють депресію, викликають психози;
- підлітки, які страждають афективними розладами;

- підлітки, які самі страждають хронічними або фатальними захворюваннями, або чий близькі люди страждають від таких хвороб;
- підлітки, що переживають важкі втрати, такі як смерть одного із батьків або іншої рідної людини. Особливо важко дається перший рік після втрати;
- підлітки з вираженими сімейними проблемами: відхід з сім'ї значущого дорослого, розлучення, сімейне насильство тощо.[20]

Різні дослідження проблеми підліткової суїцидальної поведінки дозволили виділити загальні ознаки, що передують суїцидальним намірам. Це, в свою чергу:

1. Вже наявна попередня спроба суїцидального акту. Як вже зазначалося, у значної кількості підлітків, що закінчують життя самогубством, вже була попередня спроба самогубства раніше.
2. Усні загрози:
 - я більше не можу витримати цього;
 - я більше не хочу жити;
 - ви можете не турбуватися за мене;
 - я не хочу причиняти вам проблем;
 - скоро цей біль зникне;
 - вони ще пошкодують тощо.
3. Різка зміна в поведінці: замкнута на відверту щирість, нерішуча на ризиковану.
4. Незвичні покупки: мотузка, зброя, незвичні ліки тощо.
5. Відмова від власності: розв'язання своїх матеріальних обов'язків, роздавання власних речей.
6. Ознаки, характерні для депресії: порушення сну, апетиту, неврівноваженість, утрата інтересу до звичайної побутової діяльності тощо.
7. Проблеми у навчальному закладі: пропуски занять, що ніяк не пояснюються, емоційні вибухи, інші прояви нестандартної поведінки.
8. Поява теми смерті у розмовах: обговорення самого процесу вмирання, планування власного поховання, проектування могильного пам'ятнику тощо.

9. Неочікувані стани ейфорії: для людей, що пережили тривалий депресивний стан може бути характерно мати щасливий вигляд. На жаль, зазвичай це свідчить про відчуття полегшення від остаточно прийнятого рішення про скоєння самогубства.

10. Також до ознак суїцидальної поведінки можна віднести часті інциденти, скарги на фізичний стан організму, гіперактивність, агресивність, неадекватну поведінку з метою привернення уваги або досить тривале переживання горя.[24]

Існує декілька підходів, щодо основних причин підліткових суїцидів. Аналіз наукових робіт, як зарубіжних так і вітчизняних дослідників дозволив виділити перелік причин виникнення підліткової суїцидальної поведінки:

1. Відчуття дезадаптації, що пов'язане з порушенням соціалізації, коли місце молодій людині в соціальній структурі не відповідає рівню її домагань.
2. Конфлікти з сім'єю, зазвичай обумовленні відмовою прийняти цінності старшого покоління.
3. Алкогольна та наркотична залежність.
4. Відчуття ізоляції, самотності, відсутності підтримки або розуміння, відсутності зацікавленості інших в житті підлітка.
5. Почуття безпорадності. Воно може бути спричинене відчуттям, що особа не може контролювати своє життя, що все залежить не від неї.
6. Безнадія.
7. Почуття власної незначущості, що характеризується ураженням почуттям власної гідності, низькою самооцінкою, переживанням некомпетентності, сорому за себе.
8. Нерозуміння, неприйняття неповнолітнього “значущими іншими”, що викликає переживання образи, самотності, відчуження.
9. Втрата батьківської любові, нерозділене кохання;
10. Смерть або розлучення батьків;
11. Приклад суїцидальної поведінки батьків, інших родичів тощо.

Однією з найважливіших причин суїцидальної поведінки, в тому числі й підліткової, на якій варто зупинитися окремо, є депресія. У стані депресії самогубство сприймається суїцидентом як порятунок від розпачу, безнадійності, болісної незадоволеності собою, болі (особливо постійної).

Депресія в підлітковому віці має такі характеристики:

- Має високий рівень поширеності.
- Може бути викликана як зовнішніми, так і біологічними причинами.
- Проявляється періодами зниженого настрою (від 2-х тижнів до декількох місяців), зниженою життєвою активністю і відсутністю інтересу до задоволень.
- Серед усіх психічних розладів, характерних для підліткового віку, має найвищий суїцидальний ризик.[20]

Для того, щоб у людини можна було констатувати підозру на депресивний стан, у неї протягом двох тижнів і більше повинні проявлятися три і більше ознак:

- зниження інтересів або задоволення від діяльності, зазвичай приємної;
- відсутність реакції на діяльність (події), які в нормі її викликають;
- пробудження вранці за два (або більше) години до звичайного часу;
- зовні виражена психомоторна загальмованість;
- помітне зниження (підвищення) апетиту;
- зниження ваги;
- помітне зниження лібідо;
- зниження життєвої енергії;
- підвищена стомлюваність.

Отже, суїцидальна поведінка – це прояв будь-якої суїцидальної активності, що включає в себе самогубство, спроби самогубства, підготовчу суїцидальну поведінку, висловлювання про наявні суїцидальні наміри тощо. Особливо високий рівень самогубств серед вразливих категорій населення, що переживають кризовий період, в тому числі підліткова вікова група. Підлітковий вік характеризується значними змінами в житті і високим рівнем навіюваності, що може стати причиною суїцидальної поведінки. Серед причин суїцидальної поведінки виділяють

дезадаптацію, конфлікти, ізоляцію, смерті близьких і так далі. Особливе місце посідає депресія через свою поширеність і велику впливовість на стан психіки підлітка.

1.2. Основні форми і методи роботи з особами суїцидальної поведінки в соціальній роботі

Особливістю роботи із особами суїцидальної поведінки є те, що дана проблема сама по собі знаходиться на перетині таких дисциплін як соціальна робота, психіатрія, психологія і суїцидологія. Кожен спеціаліст бачить проблему і її рішення з боку своєї галузі. Як результат, задачі, поставлені кожним окремим представником своєї спеціальності, а також набір функцій, відрізняються одні від одних.

Основними задачами, які виконує соціальна робота з особами суїцидальної поведінки є інтеграція постраждалих в суспільство, їхня успішна адаптація в соціальне середовище, а також подолання соціально-психологічних проблем, що можуть або вже стали причиною суїцидальної поведінки, а також допомога у виведенні осіб з групи ризику.[22]

Основними напрями соціальної роботи є соціальний захист, соціальна підтримка, а також соціальна допомога. Саме через ці напрями реалізуються форми і методи соціальної роботи різного спрямування, а також соціальні технології різного спрямування.[17]

Соціальний захист є однією з головних умов, що відповідає за реалізацію правового статусу особистості в державі. Рівень соціального захисту, який можна надати особам, що потребують допомоги, залежить в першу чергу від ступеня економічного розвитку країни, а також її правової системи. Соціальний захист з особами суїцидальної поведінки включає в себе такі технології, як соціально-психологічна консультація, діагностика, інформування і профілактика. В першу чергу соціальний захист проводиться з особами, що мають вже наявну спробу суїциду, особами з проявами суїцидальної поведінки, а також людьми, що втратили близьких в результаті самогубства. Серед функцій, які виконує соціальний захист, можна виділити консультативну, посередницьку, діагностичну, превентивну, координаторську і інформаційну.

Соціальна допомога являє собою комплекс дій державних та громадських організацій, що спрямованні на підтримку осіб та соціальних груп, що перебувають у кризовій ситуації. До осіб, які можуть очікувати на отримання соціальної допомоги належать люди, що вже чинили суїцидальну спробу або мають характерні ознаки суїцидальної поведінки. До функцій, які виконує соціальна допомога у роботі із особами суїцидальної поведінки є консультативна, інформаційна, посередницька, прогностична, організаційно-управлінська, координаторська та інформаційна. Соціальна допомога з особами суїцидальної поведінки включає в себе проектування, прогнозування, посередництво, корекцію, реабілітацію, адаптацію, консультування.

Соціальні послуги включають в себе комплекс дій державних та громадських організацій, які спрямованні на забезпечення, а також поліпшення умов життєдіяльності як конкретної особистості, так і окремих груп. Функціями соціальних послуг під час роботи з особами суїцидальної поведінки є корекційна, посередницька, консультативна, інформативна, психотерапевтична, управлінсько-організаційна, правозахисна. Соціальні послуги стосовно осіб суїцидальної поведінки надаються у вигляді соціально-психологічної корекції, соціально-психологічної терапії, консультування і профілактики. Особами, на яких орієнтовані дані соціальні послуги є особи, що мають ознаки суїцидальної поведінки, особи, що мають наявну спробу суїциду, а також особи, що пережили втрату близької людини в наслідок суїциду.

Після комплексного аналізу наукових джерел ми змогли виділити такі форми роботи з особами суїцидальної поведінки в соціальній роботі:

1. Робота з випадком завершеного суїциду, що включає в себе роботу з оточенням, що стало прямим або непрямим свідком скоєного самогубства.
2. Індивідуальна робота з конкретним випадком спроби самогубства.
3. Групова робота з особами суїцидальної поведінки.
4. Робота з наслідками аутодеструктивної поведінки
5. Профілактична робота.[22]

У сучасному суспільстві важливим є впровадження заходів, що мають за мету запобігання суїцидальної поведінки. Дані заходи повинні включати як первенцію

суїцидів серед населення, у тому числі підлітків, так і роботу з людьми, що вже були помічені за спробою самогубства. В умовах воєнного стану важливим є встановлення пріоритетів надання допомоги, визначення, які методи мають найбільшу ефективність в даних умовах. Основним методом роботи, який відповідає даним вимогам, а також є основним під час роботи з особами суїцидальної поведінки, є профілактика.

Профілактика – це комплекс заходів, спрямованих на попередження будь-якого негативного явища та/або усунення факторів ризику. Профілактика суїцидальної поведінки є комплексним методом роботи, особливості якого відрізняються в залежності від групи, на яку направлена дана робота.[1] Оскільки зазначені раніше дані свідчать про те, що однією з основних груп ризику суїцидальної поведінки є підліткова вікова група, пропонуємо подальший розгляд профілактики саме на прикладі підлітків, схильних до суїциду.

Основою профілактики є з'ясування особливостей соціалізації підлітків, а також формування у них моральних якостей як у суб'єктів соціальних відносин. Закладання моральних цінностей, а також подальше формування світогляду, морально-етичних орієнтирів та загальної спрямованості поведінки відбувається в сім'ї і школі.[3]

В сучасній Україні склалася ситуація, коли звична система профілактики підліткової суїцидальної поведінки може виявитися мало- або зовсім неефективною. Через широкомасштабне вторгнення відзначається значне погіршення життєдіяльності людей, спричинені значними матеріальними збитками, втратою домівки, загибеллю члена родини або близьких друзів, переїзд до іншого міста або навіть країни в ролі вимушеного переселенця. Для підлітків, чий які і без того є надзвичайно вразливими до негативних факторів різного характеру, подібне погіршення може мати значний негативний вплив. Для складання плану профілактики підліткової суїцидальної поведінки, що буде ефективним при такій ситуації, важливо розбиратися в видах профілактики, на що вони спрямовані і які дії вони включають.

Визначають первинну, вторинну і третинну профілактику. Їх ще називають первенцією, інтервенцією і поственцією.

Первинна профілактика негативних явищ являє собою сукупність попереджувальних, профілактичних заходів. Первенція є універсальною для використання як і в дитячому середовищі, так і в підлітковому. Первинна профілактика повинна бути направлена на формування у підліткової вікової групи усвідомленого, адаптивного і активного способу життя, основною орієнтацією якого є зміцнення здоров'я та відповідальна поведінка. Первинна профілактика включає в себе поширення у школі інформації про типові ознаки суїцидальної поведінки дітей та підлітків.

Вторинна профілактика, тобто інтервенція, включає в себе виявлення та коригування на ранньому етапі несприятливих факторів індивідуального і соціального характеру, що з великою ймовірністю є причинами виникнення деструктивної поведінки. Інтервенція являє собою роботу з підлітками, що знаходяться у зоні ризику, що може бути спричиненим складними життєвими обставинами, «агресивними» соціальними умовами або іншими несприятливими ситуаціями. Таким чином, головним завданням вторинної профілактики підліткової суїцидальної поведінки є виявлення підліткових груп, що мають високий ризик впливу на їх життєдіяльність різних негативних факторів з метою визначення найбільш оптимальних методів роботи з ними. Інтервенція проводиться з метою подолання труднощів у житті підлітків суїцидальної поведінки до того, як вони скоять завершений суїцид.[3]

На етапі вторинної профілактики основним пріоритетом є встановлення відносин з підлітком, що базуються на довірі. Задля виконання даного завдання проводиться соціально-педагогічна підтримка суїцидента. Дана діяльність виконує такі завдання:

- Визначити рівень небезпеки кризової ситуації на початковому етапі, тобто встановити зміст конфлікту, дізнатися про відношення підлітка до життя та смерті;
- Дослідити антисуїцидальні фактори, що включають в себе смисложиттєві цінності особистості, що можуть слугувати орієнтиром під час

психокорекційної роботи. Це можуть бути такі почуття, як гордість, совість, обов'язок, сорому, гідності, бажання уникнути негативного ставлення з боку суспільства і так далі;

- Організація допомоги з боку оточення. Формування активної життєвої позиції.

Третинна профілактика (поственція) має на меті вирішення спеціальних завдань, таких як попередження рецидивів, тобто відновлення деструктивних проявів у поведінці підлітка, а також робота із наслідками деструктивної поведінки, що вже була сформована. У випадку підліткової суїцидальної поведінки, мається на увазі робота з підлітками, що вже мають спробу скоєння суїциду. Особлива увага на даному етапі звертається на роботу з друзями, близькими, батьками.[3]

Завдання третинної профілактики:

- постсуїцидальна реабілітація суїцидента;
- робота з близьким оточенням суїцидента з метою подолання їх страждань, а також попередження імітації самогубства. Найбільш кризовий період триває приблизно 3 тижні.

Існує багато факторів, які потрібно враховувати під час підготовки профілактичної роботи з підлітковою суїцидальною поведінкою. В умовах воєнного стану доступ до більшості з цих факторів може бути закритим, тому важливо охопити якнайбільший спектр обставин, що може сприяти протидії суїцидальній поведінці серед підлітків. Серед обставин, що виступають як антисуїцидальні чинники виділяють культурні, соціально-демографічні, сімейні й особистісні.

Культурні та соціально-демографічні фактори включають в себе:

- постійна підтримка з боку близьких підлітка;
- стосунки з однолітками, що побудовані на основі доброзичливості і врівноваженості;
- участь у громадській діяльності, таких як членство в клубах, товариствах, участь в спортивних змаганнях і інших подібних подіях;
- врівноважені, стабільні стосунки із значимими дорослими, наприклад, вчителями.

Як вже зазначалося раніше, сімейні проблеми є однією з причин, що можуть спричинити суїцидальну поведінку в підлітків. Але на відміну від негативного сімейного клімату, позитивні стосунки в сім'ї виступають як антисуїцидальний фактор. Для цього повинні дотримуватися такі умови:

- сім'я надає підліткові підтримку у всіх сферах;
- батьки демонструють розуміння потреб підлітка, особливостей його розвитку;
- у сім'ї наявні розвинуті навички спілкування, а також добрі, відкриті стосунки між членами родини.

До особистісних якостей, що відносяться до факторів протидії суїцидальній поведінки, відносять:

- вміння при виникненні труднощів різного характеру звертатися по допомогу;
- вміння спілкуватися як і з однолітками, так і з дорослими;
- прагнення до саморозвитку, навчання чогось нового;
- відкритість до переймання досвіду інших людей, бажання дослухатися до їх думок;
- готовність радитися з старшими у важких і відповідальних питаннях;
- впевненість у собі, своїх силах, у власній здатності досягати поставленої мети.[19]

Якщо об'єднати всі фактори і інформацію, зазначену вище, можна дійти висновку, що профілактична робота з попередження суїцидальної поведінки серед неповнолітніх включає:

1. Першочергове виявлення підліткових груп, які мають складнощі у навчальному процесі, проблеми в поведінці, а також характерні ознаки емоційних розладів:
 - бесіди з класними керівниками, іншими вчителями;
 - спостереження за неповнолітніми у класі;
 - тестування, діагностичні методики, соціометрія, аналіз анкет;
 - бесіди та консультації з батьками.
2. Визначення основних причин складнощів, що виникли у підлітка, його проблем. Це здійснюється шляхом:

- індивідуального обстеження учнів з використанням тестів, анкет, бесід;
 - функціональний аналіз проблем підлітка;
 - визначення типу групи суїцидального ризику, а також рівня небезпеки.
3. Підбір найбільш підходящих шляхів вирішення проблем, таких як:
- переадресування до спеціалістів відповідного профілю;
 - індивідуальна або групова психолого-педагогічна корекція;
 - робота напряму із психологом або соціальним педагогом стосовно вдосконалення сімейних стосунків;
 - надання викладацькому колективу рекомендацій стосовно індивідуальної роботи з конкретним учнем;
 - перехід на індивідуальну форму навчання на визначений період часу;
 - зміна колективу;
 - зміна вчителя;
 - заохочення підлітків до додаткової діяльності поза школою;
 - організація надання допомоги сім'ї.
4. Психологічна просвіта:
- вчителів. Знайомство педагогічних працівників з поняттям суїциду, з зовнішніми ознаками суїцидальної поведінки. Важливо ознайомити педагогів з міфами, які існують навколо суїцидентів. Оскільки в більшості випадків вчителі відчувають значний дискомфорт від теми «суїцид», що напряму заважає організації роботи з такими дітьми, важливим є формування у вчителів психологічної готовності стосовно профілактичної роботи в даному напрямку. Окремі негативні явища шкільного життя, такі як несприятливий психологічний клімат, періодичне порушення професійної етики, прояви насильства і неповаги до учня, можуть стати причинами суїцидальної поведінки. Саме тому важливо навчити вчителів різним конструктивним способам взаємодії з учнями.
 - батьків. Вирішальним фактором, який впливає на наявність у підлітка суїцидальної поведінки є сім'я. Саме стосунки всередині родини,

психологічний стан батьків можуть як і допомогти витягнути дитину з зони суїцидального ризику, так і стати прямою причиною можливого суїциду. Тому особливо важливим етапом профілактики суїцидальної поведінки підлітків є просвіта батьків. Вона включає в себе основи регуляції емоційних станів і надання допомоги в гострій психотравмуючій ситуації. Профілактична робота з родиною підлітка також повинна бути направлена на покращення сімейних стосунків, міжособистісного спілкування, підвищення самоповаги і самооцінки підлітка.

- учнів. Може включати в себе бесіди і диспути стосовно сенсу життя, цінності особистості. Профілактична робота може виконуватися через спеціальні тематичні тренінги, за допомогою груп психологічної корекції, консультацій з підлітками тощо.[19]

Таким чином, стає зрозуміло, що соціальна робота з особами суїцидальної поведінки є комплексним заходом, що стоїть на перехресті різних окремих дисциплін. Основним методом роботи з особами суїцидальної поведінки є профілактика. Профілактика суїцидальної поведінки включає в себе первинну, вторинну і третинну профілактику. Кожен з цих напрямів має власну сферу впливу. Під час підготовки програми профілактики важливо враховувати різноманіття обставин, що можуть як і полегшити процес, так і зашкодити. Серед них виділяють культурні, соціально-демографічні, сімейні й особистісні чинники. Врахування всіх можливих обставин допоможе підготувати програму профілактики, що буде мати найбільшу ефективність в конкретних умовах.

Висновки до першого розділу

Після комплексного аналізу наукових джерел було встановлено, що суїцид визначають як акт навмисного, заздалегідь обдуманого самопошкодження зі смертельним фіналом. Термін «самогубство» є тотожним до терміну «суїцид». Людину, що є схильною до самогубства, здатна на самогубство, або вже здійснила спробу самогубства називають суїцидентом.

Типологізація самогубств як явища включає в себе поділ суїцидів на три основні види: справжні, демонстративні й приховані.

Класифікація, запропонована Е. Дюркгеймом, включає чотири типи суїциду: анемічний, фаталістичний, егоїстичний і альтруїстичний. Усі чотири типи суїциду поєднує те, що вони залежать від становища суїцидента в суспільстві, її самоідентифікації і залежності від свого оточення.

Існує три основні теорії причин виникнення 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.

Особливістю роботи із особами суїцидальної роботи є те, що суїцидальна поведінка сама по собі знаходиться на перетині таких дисциплін як соціальна робота, психіатрія, психологія і суїцидологія. Кожен спеціаліст бачить проблему і її рішення з боку своєї галузі. Як результат, задачі, поставлені кожним окремим представником своєї спеціальності, а також набір функцій, відрізняються одні від одної.

Основними задачами, які виконує соціальна робота з особами суїцидальної поведінки є інтеграція постраждалих в суспільство, їхня успішна адаптація в соціальне середовище, а також подолання соціально-психологічних проблем, що можуть або вже стали причиною суїцидальної поведінки, а також допомога у виведенні осіб з групи ризику.

Основними напрямки соціальної роботи є соціальний захист, соціальна підтримка, а також соціальна допомога. Саме через ці напрями реалізуються форми і методи соціальної роботи різного спрямування, а також соціальні технології. залежить від певного напрямку соціальної роботи.

Основним методом під час роботи з особами суїцидальної поведінки, є профілактика.

Визначають первинну, вторинну і третинну профілактику. Їх ще називають первенцією, інтервенцією і поственцією.

РОЗДІЛ 2

ПРОФІЛАКТИКА ЯК ОСНОВНИЙ МЕТОД РОБОТИ З ОСОБАМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Емпіричне дослідження підлітків на виявлення схильності до суїцидальної поведінки

Під час розробки програми профілактики суїцидальної поведінки підлітків в умовах війни ключовим є визначення масштабів ситуації з суїцидальними намірами, наскільки високий їх рівень або чи присутні вони взагалі. Особливо актуально це питання постає в умовах повномасштабної війни, коли наявний негативний вплив даного явища на суїцидальну поведінку населення, в тому числі серед підліткової вікової групи. В науковій спільноті ще не досліджена пряма залежність активних воєнних дій і збільшення рівня суїцидальної поведінки. Саме тому пріоритетним є проведення ґрунтовного емпіричного дослідження з метою визначення рівня суїцидальної активності серед сучасних підлітків.

Дане дослідження проводилося в Білоцерківській загальноосвітній школі I-III ступенів №11 серед учнів 9-тих класів. Усього взяло участь 52 підлітки віком від 14 до 15 років. В процесі дослідження було використано дві діагностичні методики, серед яких «Шкала депресії» в адаптації Т.І. Балашової та «Опитувальник суїцидального ризику» в модифікації Т.Н. Разуваєвої.

Повномасштабна війна негативно вплинула на психологічний стан Українців. Психологи попереджають про значний всплеск рівня негативних психологічних станів, в тому числі депресивних, що є однією з причин підліткової суїцидальної поведінки. Для детального дослідження цього питання використовувалась «Шкала депресії» в адаптації Т.І. Балашової, що покликана визначити рівень депресії в групі, в тому числі діагностувати стани, що є депресивними або близькими до депресивних. Дана шкала включає в себе 20 тверджень. Якщо показник РД дорівнює 70 або більше, то можна говорити про істинно депресивний стан.

Таблиця 2.1.

Результати дослідження рівня депресії

Надвисокий рівень		Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
Кількість респондентів	%	Кількість респондентів	%	Кількість респондентів	%	Кількість респондентів	%
3	6	8	15	12	23	29	56

Результати дослідження, зображенні в таблиці, свідчать про те, що 56% досліджуваних мають низький рівень депресії. Для наочності данні представимо у вигляді діаграми (рис. 2.1).

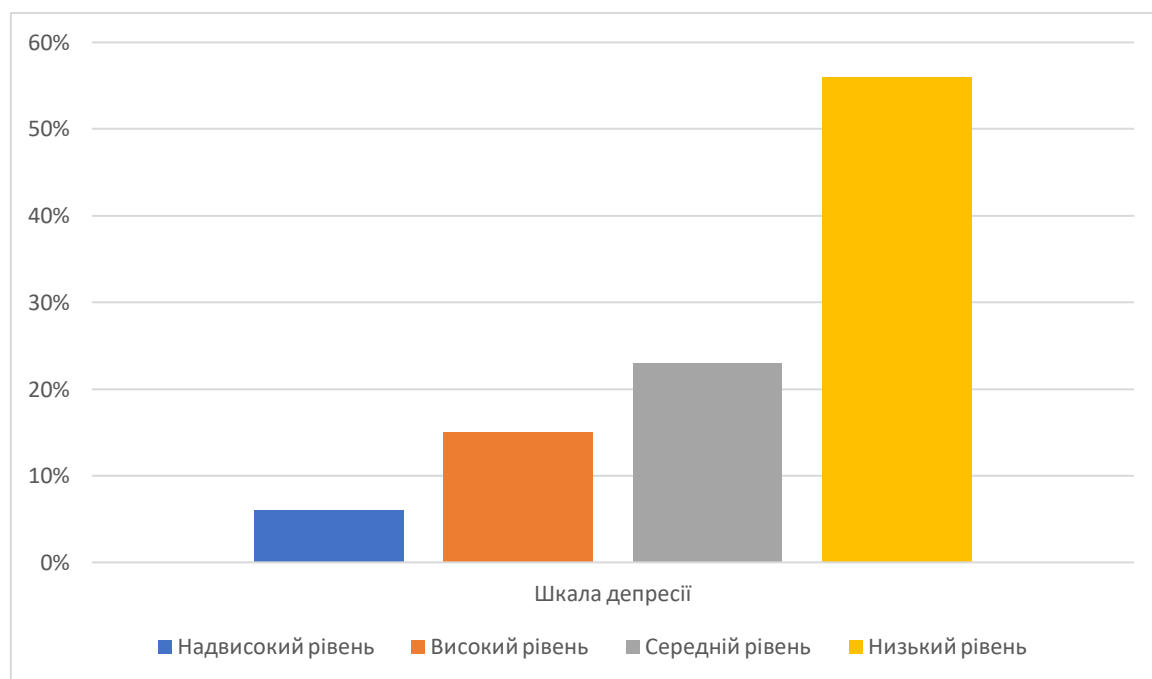


Рис. 2.1. Результати дослідження рівня депресії

Дослідження показало, що серед опитуваних домінує показник низького рівня депресії (56%). Цей результат свідчить про те, що навіть в умовах війни підлітки відчують задоволеність життям, позитивно ставляться до навколишніх подій, відчують власну значимість як для близького оточення, так і для суспільства в цілому.

На другому місці за поширеністю знаходиться показник середнього рівня депресії (23%), тобто легка ситуативна чи стресової депресії. Даний тип депресії характеризується проявом специфічних симптомів, що як правило виникають у відповідь на зовнішні фактори або стрес. Нерідко симптоми легкої ситуативної депресії в певній мірі імітують симптоми великого депресивного розладу і проявляються в наслідок несприятливих психологічних реакцій на складні життєві обставини в житті особистості.

Основною передумовою ситуативної депресії є стрес, що виник в наслідок певних зовнішніх обставин. Прикладом таких зовнішніх подій або ситуацій в житті підлітка може слугувати вимушений переїзд, втрата роботи в одного або обох батьків, їхнє важке розлучення, поява серйозної проблеми із здоров'ям, шкільні проблеми. У воєнний стан подібні негативні фактори зовнішнього середовища посилюються до незвично великих масштабів, напряду або частково впливаючи на життєдіяльність населення. А це, в свою чергу, може бути причиною такого результату дослідження.

Окремо варто звернути увагу на той факт, що обставини та події, що зазвичай передують даному типу депресії, не обов'язково повинні бути негативними. Навіть позитивні зміни в житті можуть викликати у людини стрес, особливо у чутливих до навколишніх змін підлітків, що, в свою чергу, призводить до депресії. В якості прикладу можна навести майбутній вступ до вищого навчального закладу, вступ до університету або повернення додому після вимушеного переїзду в якості внутрішньо переміщеної особи. Хоча ці обставини самі по собі не є негативними, вони все ще здатні викликати хвилювання, пов'язані із змінами в житті, що можуть спричинити суперечливі, в певній мірі парадоксальні почуття і, як наслідок, стрес.

Дослідження показало, що 15% респондентів мають високий рівень депресії, що свідчить про наявність у даних підлітків субдепресивних станів. Субдепресія – це стан, для якого є характерним знижений настрій і ангедонія. Хоча ознаки субдепресивних станів не свідчать про наявність великого депресивного розладу, субдепресія може їй передувати. В наукових джерелах стосовно субдепресивних станів також використовується термін «малий депресивний розлад».

Точно так же, як і у випадку ситуативної депресії, даний стан не виникає в наслідок внутрішніх чинників, таких як особливості протікання біохімічних процесів в головному мозку особистості. Натомість, основною причиною появи субдепресивних станів є реакція абсолютно здорової психіки людини на появу непередбачуваних складностей у житті, з якими особистість не може впоратися самотійно. Також може зустрічатися в наслідок великих очікувань від життя, що не виправдалися.

Є кілька чинників, що могли сприяти такому результату дослідження. Причинами, що могли спровокувати можливий малий депресивний розлад у досліджуваних підлітків можуть бути перевтома, неправильний режим дня, зловживання алкогольними напоями, наркотичними речовинами, інші шкідливі звички, хронічний недосип, безсоння, неправильний режим дня, стрес.

Ще однією причиною, що могла викликати високі показники малого депресивного розладу у досліджуваних підлітків є відчуття сильного страху, викликаного смертельною загрозою. Дана депресія також проявляється в результаті реакції психіки на втрату звичних для підлітка життєвих цінностей або певної цілі. Це може бути спричинено війною або проявом підліткової вікової кризи.

6% респондентів отримали оцінку в надвисокий рівень депресії. Це свідчить про наявний депресивний стан. Даним особам рекомендується звернення і подальша робота з спеціалістами психологічного профілю.

Наступною методикою, що покликана визначити рівень суїцидальної поведінки серед підліткової вікової групи нами було обрано «Опитувальник суїцидального ризику». Ця методика має на меті дослідити не загальний рівень ризику суїцидальної поведінки, а проаналізувати кожен фактор окремо, а саме демонстративність, афективність, унікальність, неспроможність, соціальний песимізм, злам культурних бар'єрів, максималізм, тимчасові перспективи, антисуїцидальний фактор. Опитувальник складається з 29 питань. Чим ближчий показник до максимального значення, тим сильніше вираженна характеристика даного фактора.

Таблиця 2.2.

Результати дослідження схильності до суїцидальної поведінки (Т.Н. Разуваєва)

№	Назва фактору	Кількість респондентів	%
1.	Демонстративність	38	73
2.	Афективність	47	90
3.	Унікальність	31	60
4.	Неспроможність	45	87
5.	Соціальний песимізм	51	98
6.	Злам культурних бар'єрів	41	79
7.	Максималізм	33	67
8.	Тимчасова перспектива	35	67
9.	Антисуїцидальний фактор	45	86

Для наочного представлення отриманих результатів дослідження дані зобразимо у вигляді діаграми.

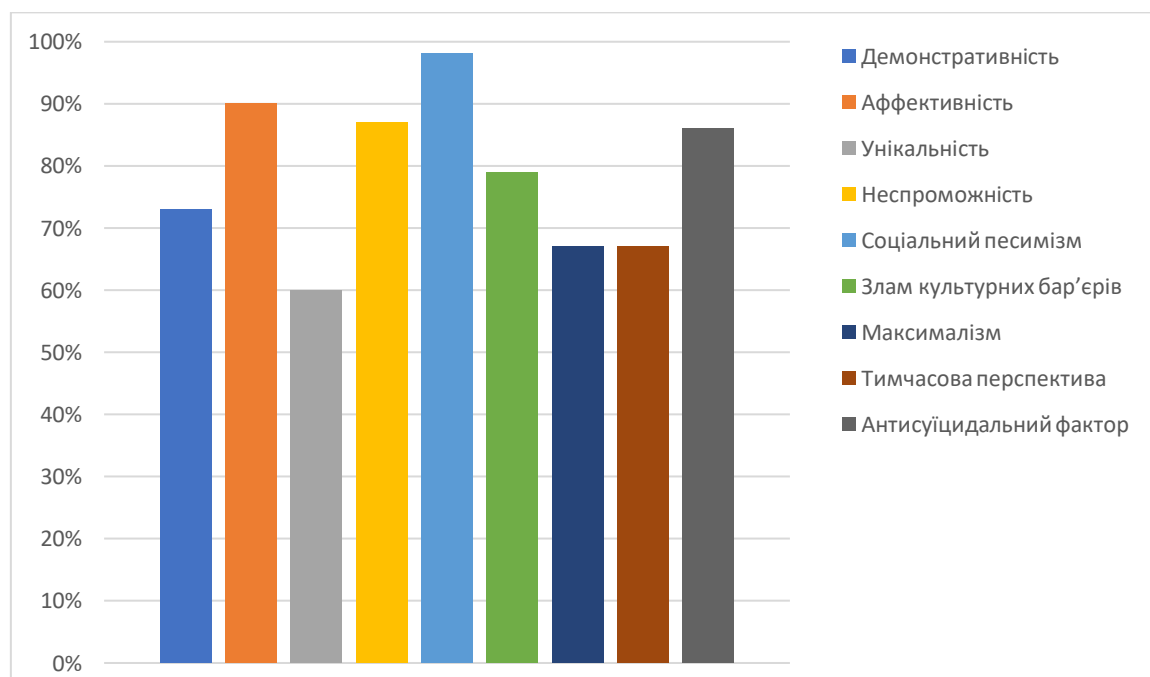


Рис. 2.2 Результати дослідження схильності до суїцидальної поведінки (Т.Н. Разуваєва)

З результату дослідження видно, що найбільш вираженим фактором є соціальний песимізм (СП). Під соціальним песимізмом мається на увазі негативне сприйняття навколишнього світу. Даний чинник відрізняється особливою

небезпечністю, оскільки він характеризується сприйняттям світу як ворожого, недовірою, розчаруванням стосунками з оточуючими. Для підлітків, у яких яскраво виражений соціальний песимізм, характерне відчуття несправедливості стосовно обставин, що оточують підлітків. В умовах війни дана проблема набуває особливої актуальності, оскільки в екстремальних умовах якість колишніх стосунків ставиться під загрозу, нерідко виникає розчарування.

Також яскраво вираженим показником є афективність. Шкала афективності відповідає за панування емоцій над інтелектом. Для осіб з високим показником афективності характерна яскраво виражена емоційність. Вони схильні реагувати на навколишні подразники необдуманно, не стримуючи себе. Якщо в даній особі є виражені суїцидальні нахили, дана поведінка може призвести до тяжких наслідків.

Серед результатів дослідження примітним є те, що показники неспроможності і антисуїцидального фактору йдуть пліч-о-пліч з мінімальною різницею, при цьому також займаючи високу позицію. Фактор неспроможності свідчить про почуття власної непотрібності, некомпетентності в тих чи інших питаннях. На відмінну від попередніх, антисуїцидальний фактор знімає рівень ризику суїцидальної поведінки. Високий показник даної шкали свідчить про відчуття відповідальності в досліджуваних, про їх високий моральний стан, а також про наявну базу для проведення подальших заходів з профілактичної роботи з підліткової соціальної поведінки.

Отже, результати досліджень продемонстрували, що не зважаючи на воєнний стан, рівень схильності до суїцидальної поведінки знаходиться на низькому рівні. Проте проблема все ще існує, оскільки на фоні тривалої психологічної травматизації рівень суїцидального ризику значно зростає.

2.2. Програма профілактики підліткового суїциду у військовий час

В сучасних умовах перед працівниками соціальної, психологічної і педагогічної сфери виникає потреба адаптування методів і форм роботи з профілактики підліткової суїцидальної поведінки до умов війни. Профілактика суїцидальної поведінки вимагає

використання комплексного підходу, що має включати в себе формування адекватного уявлення стосовно даного явища, системи цінностей відповідно до сучасних умов, а також злам стереотипів. Важливим фактором є також можливість впровадження дистанційної роботи, оскільки лише відносно невелика кількість навчальних закладів може підтримувати повноцінний офлайн-формат в умовах воєнного стану.[9]

З урахуванням вищесказаного нами була розроблена програма профілактики підліткового суїциду у військовий час, що складається з трьох основних блоків. Основним контингентом є учнівська молодь віком 13-15 років

I етап – діагностична робота. Даний етап зосереджений на діагностиці психологічних станів підлітків, виявленню схильності окремих учасників до суїцидальної поведінки, а також вивченню міжособистісних відносин всередині групи підлітків. Проведення діагностичної роботи має першочергове значення для встановлення подальшої динаміки роботи, редагування програми відносно основних потреб групи, визначених під час діагностики.

Перший етап включає в себе діагностування групи з використанням комплексу відповідних методик. Діагностичний етап також передбачає можливу корекцію подальшої роботи у випадку не відповідності певних етапів програми стосовно реального стану групи.

Для визначення рівня суїцидальної загрози серед членів групи на першому етапі використовуються такі методики:

1. Соціометрія, референтометрія
2. Бесіда
3. Методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки М.В. Горської
4. «Шкала депресії» в адаптації Т.І. Балашової
5. «Опитувальник суїцидального ризику» в модифікації Т.Н. Разуваєвої
6. «Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру» О.Є. Лічко, С. Л. Подмазіна
7. «Тест на виявлення суїцидального ризику» П.І. Юнацкевича.

II етап – основна робота. На даному етапі відбувається реалізація запланованих заходів стосовно профілактики підліткової суїцидальної поведінки. Вправи, що використовуються на даному етапі рекомендуються Міністерством освіти на науки України та Міністерством охорони здоров'я України як ті, що спрямовані на покращення психологічних станів, зняття тривожності, напруги.

III етап – заключна робота. Даний етап має на увазі повторне проведення діагностичних методик з метою виявлення суїцидальних ризиків. У випадку виявлення осіб з високим показником ризику суїцидальної поведінки рекомендується звернення до фахівців медичного і психологічного профілів, тобто психологів, психотерапевтів в залежності від рівня наявної загрози. Також на третьому етапі проводиться ґрунтовний аналіз проведеної роботи, визначення сильних і слабких сторін даної програми, що створює підґрунтя для подальшого вдосконалення. Робляться загальні висновки.

Зміст програми профілактики підліткового суїциду у військовий час

№	Тема заходу	Форма проведення
Діагностична робота		
1.	«Шкала депресії» в адаптації Т.І. Балашової «Опитувальник суїцидального ризику» в модифікації Т.Н. Разуваєвої	Діагностична методика
2.	Методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки М.В. Горської «Тест на виявлення суїцидального ризику» П.І. Юнацкевича.	Діагностична методика
3.	«Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру» О.Є. Лічко, С. Л. Подмазіна	Діагностична методика
4.	Соціометрія, референтометрія	Діагностична методика
Основна робота		

1.	<p>Тренінгове заняття «Я і мої цінності»</p> <p>Мета: знайомство учасників групи. Ознайомлення з правилами занять. Формування поняття про життєві і моральні цінності у підлітків.</p> <p>План заняття:</p> <p>Вправа «Будьмо знайомі»</p> <p>Ознайомлення із правилами занять</p> <p>Вправа «Дерево очікувань»</p> <p>Перегляд тематичного ролика «Цінності»</p> <p>Вправа «Продовж вислів»</p> <p>Вправа «Всесвіт моїх маленьких цінностей»</p>	Тренінг
2.	<p>Тренінгове заняття «Я і мої цілі»</p> <p>Мета: формування у підлітків поняття про важливість формування цілей і бажань.</p> <p>План заняття:</p> <p>Вправа «Привітання»</p> <p>Вправа «Розуміння цілей»</p> <p>Вправа «Три бажання»</p> <p>Вправа «Пори року моєї душі»</p>	Тренінг
3.	<p>Перегляд фільму «Думками навиворіт»</p> <p>Мета: розглянути проблему дорослішання і невідворотних змін в житті підлітка. Навчити учнів прислухатись до власного емоційного стану. Продемонструвати на прикладі фільму принцип виникнення імпульсивних рішень і можливостей їх подолання.</p>	Груповий перегляд фільму
4.	<p>Виховна година «Я боюсь і це нормально».</p> <p>Мета: продемонструвати підліткам нормальність відчуття підвищеного стану тривожності, страху і інших</p>	Виховна година

	негативних станів психіки. Навчити базовим методам заспокоєння і рефлексії, боротьби зі стресом	
5.	Інформативна лекція з елементами диспуту «Суїцид і його причини». Мета: ознайомлення групи з явищем «суїцид». Ознайомлення з причинами виникнення суїциду.	Групова лекція
6.	Індивідуальна бесіда з підлітками, схильних до суїцидальної поведінки, а також їх батьками. Мета: формування у підлітків і їх батьків усвідомлення проблеми. Проведення консультації.	Індивідуальна робота
7.	Виховна година «Чи варта гра свічок?» Мета: ознайомлення групи з явищем псевдосуїциду. Формування усвідомлення учнями небезпечності даного явища	Групова виховна година
8.	Тренінг «Я і моя самооцінка» Мета: формування стійкої позитивної самооцінки і впевненості у собі. Створення стійкої оптимістичній установки на подолання стресу. План заняття: Вправа «Привітання» Вправа «За що я ціную себе і інших людей» Вправа «Я-реальна(ий), Я-ідеальна(ий)» Вправа «Подаруй комплімент» Рефлексія	Тренінг
9.	Захід із військовим у якості запрошеного гостя. Мета: розвиток ціннісного ставлення до життя шляхом переймання досвіду представника ЗСУ або ТРО.	Зустріч
10.	Інформаційна лекція з елементами диспуту «Як розпізнати суїцидальну поведінку»	Групова лекція

	<p>Мета: ознайомлення підлітків з ознаками суїцидальної поведінки, а також з основними методами розпізнавання суїцидальної поведінки. Інформування стосовно основних методів самодіагностики і шляхів отримання допомоги з питання суїциду.</p>	
11.	<p>Тренінг «Я і моя сім'я»</p> <p>Мета: формування дружніх стосунків в між дитиною і батьками. Залучення батьків до профілактичної роботи. Формування уваги і підтримки одне до одного.</p> <p>План заняття:</p> <p>Вправа «Вікторина»;</p> <p>Гра «Крокодил»;</p> <p>Вправа «Шифр»;</p> <p>Вправа «Моя дитина - супер!»;</p> <p>Вправа «Дім моєї мрії»;</p> <p>Вправа «Листи одне одному».</p>	Тренінг
12.	<p>Виховна година «Цінність мого життя»</p> <p>Мета: формування життєстійких позицій у підлітків; спонукання до роздумів про цінності і неповторності людського життя.</p>	Групова виховна година
13.	<p>Лекція з елементами диспуту «Куди звернутись і хто допоможе».</p> <p>Мета: надання інформації про соціально-психологічну службу, Інтернет-ресурсів щодо вирішення проблемних запитань та ситуацій підлітків, отримання психологічної допомоги в закладі освіти, інших установах і організаціях, а також отримання анонімної екстреної допомоги за міським «телефоном довіри».</p>	Групова лекція

14.	Благодійний ярмарок виробів, зроблених учнівською молоддю з подальшим перерахуванням коштів на потреби ЗСУ. Мета: формування стійких моральних орієнтирів. Формування культури взаємодії з оточенням через підготовку до ярмарку.	Благодійний ярмарок
15.	Гра «Що я запам'ятав» Мета: повторення засвоєного матеріалу і отриманих навичок, рефлексія.	Групова гра
Заключна робота		
1.	Проведення діагностичних методик	Діагностична методика
2.	Індивідуальна бесіда з підлітками, схильних до СП. При потребі рекомендується звернення до фахівців медичного і психологічного профілів.	Індивідуальна робота

Отже, профілактична робота є ефективним і універсальним методом боротьби з підлітковою суїцидальною поведінкою. Дана програма розроблена з урахуванням методичних рекомендацій стосовно профілактики суїцидальної поведінки в умовах війни.

Висновки до другого розділу

З метою визначення рівня суїцидальної поведінки нами було проведено емпіричне дослідження на базі Білоцерківської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів №11 серед учнів 9-тих класів. Дослідження проводилося з використанням двох діагностичних методик: «Шкала депресії» в адаптації Т.І. Балашової та «Опитувальник суїцидального ризику» в модифікації Т.Н. Разуваєвої.

Результати дослідження рівня депресії продемонстрували про низький рівень депресивних станів. Проте наявна ймовірність прояву серйозних депресивних розладів на фоні тривалої травматизації, характерної для воєнного стану.

Дослідження рівня суїцидальної поведінки показало, що в опитуваних підлітків домінує показник афективності, що характеризується пануванням емоційних рішень. Проте високий показник антисуїцидального фактору демонструє готовність даної підліткової групи до профілактичної роботи у випадку необхідності.

Беручи до уваги результати емпіричного дослідження, а також комплексного аналізу наукової літератури нами була розроблена програма профілактики підліткового суїциду у військовий час, що складається з трьох етапів.

I етап – діагностична робота. Зосереджений на діагностиці психологічних станів підлітків з метою виявлення підлітків, схильних до суїцидальної поведінки і встановлення подальшого темпу роботи.

II етап – основна робота. На даному етапі відбувається реалізація запланованих заходів стосовно профілактики підліткової суїцидальної поведінки. Включає в себе тренінги, індивідуальні консультації, групові заняття і інші види роботи.

III етап – заключна робота. Повторне проведення діагностичних методик. Звернення до фахівців у разі виявлення осіб з високим показником ризику суїцидальної поведінки.

ВИСНОВКИ

Для досягнення висунутої у нашому дослідженні мети та реалізації поставлених завдань, а також перевірки висунутої гіпотези було проведене теоретико-емпіричне дослідження. За його результатами можна констатувати наступне:

1. У наукових джерелах суїцид визначають як акт навмисного, заздалегідь обдуманого самопошкодження зі смертельним фіналом. Суїцид, а також суїцидальна поведінка, є одним із проявів девіантної поведінки, тобто такої, що відхиляється від загальноприйнятих норм і правил у суспільстві. Термін «самогубство» є тотожним до терміну «суїцид». Людину, що є схильною до самогубства, здатна на самогубство, або вже здійснила спробу самогубства називають суїцидентом.

Типологізація самогубств як явища включає в себе поділ суїцидів на три основні види: справжні, демонстративні й приховані.

Суїцидальною поведінкою називають прояв будь-якої поведінки у вигляді безпосередньої реалізації суїцидальних дій або прийняття суїцидального рішення, а саме – самогубство, спроби самогубства, підготовча суїцидальна поведінка, висловлювання про наявні суїцидальні наміри.

Серед груп населення, що є особливо вразливою і схильною до суїцидальної поведінки є підліткова вікова група. За визначенням Організації Об'єднаних Націй підлітковий вік – це віковий період з 10 до 19 років. В це час дитина переживає стрімкі фізіологічні, психологічні, соціальні зміни. Під час підліткового віку відбувається процес статевого дозрівання, психіка стає нестабільною. Нерідко спостерігається підвищення рівня агресії, підліток намагається поводитися як дорослий, але через брак досвіду не справляється з проблемами, що виникають.

Аналіз наукових робіт дозволив виділити перелік причин виникнення підліткової суїцидальної поведінки: відчуття дезадаптації, конфлікти з сім'єю, алкогольна та наркотична залежність, відчуття ізоляції, почуття безпорадності, безнадія, почуття власної незначущості, неприйняття неповнолітнього “значущими іншими”, втрата батьківської любові, нерозділене кохання, смерть або розлучення батьків, приклад суїцидальної поведінки.

2. Основними задачами, які виконує соціальна робота з особами суїцидальної поведінки є інтеграція постраждалих в суспільство, їхня успішна адаптація в соціальне середовище, а також подолання соціально-психологічних проблем, що можуть або вже стали причиною суїцидальної поведінки, а також допомога у виведенні осіб з групи ризику.

Основними напрями соціальної роботи є соціальний захист, соціальна підтримка, а також соціальна допомога. Саме через ці напрями реалізуються форми і методи соціальної роботи різного спрямування, а також соціальні технології. залежить від певного напрямку соціальної роботи.

Основним методом роботи з особами суїцидальної поведінки є профілактика.

Профілактика – це комплекс заходів, спрямованих на попередження будь-якого негативного явища та/або усунення факторів ризику.

Визначають первинну, вторинну і третинну профілактику. Їх ще називають первенцією, інтервенцією і поственцією.

Первинна профілактика негативних явищ являє собою сукупність попереджувальних, профілактичних заходів.

Вторинна профілактика, тобто інтервенція, включає в себе виявлення та коригування на ранньому етапі несприятливих факторів індивідуального і соціального характеру, що з великою ймовірністю є причинами виникнення деструктивної поведінки.

Третинна профілактика (поственція) має на меті вирішення спеціальних завдань, таких як попередження рецидивів, тобто відновлення деструктивних проявів у поведінці підлітка, а також робота із наслідками деструктивної поведінки, що вже була сформована.

3. З метою визначення рівня суїцидального ризику серед підлітків нами було проведено дослідження. Дослідження проводилося в Білоцерківській загальноосвітній школі I-III ступенів №11 серед учнів 9-тих класів. Усього взяло участь 52 підлітки віком від 14 до 15 років. В процесі дослідження було використано дві діагностичні методики, серед яких «Шкала депресії» в адаптації Т.І. Балашової та «Опитувальник суїцидального ризику» в модифікації Т.Н. Разуваєвої.

Згідно результатів методики «Шкала депресії» серед опитуваних домінує показник низького рівня депресії (56%).

Згідно результатів «Опитувальника суїцидального ризику» найбільш вираженим фактором є соціальний песимізм (98%)

4. З урахуванням вищесказаного нами була розроблена програма профілактики підліткового суїциду у військовий час, що складається з трьох основних блоків. Основним контингентом є учнівська молодь віком 13-15 років. Дана програма розроблена з урахуванням методичних рекомендацій стосовно профілактики суїцидальної поведінки в умовах війни.

Вправи, що використовуються в даній програмі рекомендуються Міністерством освіти на науки України та Міністерством охорони здоров'я України як ті, що спрямовані на покращення психологічних станів, зняття тривожності, напруги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Войтко В. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки: [навчально-методичний посібник] / В.Войтко. –Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. – 44с.
2. Діагностичні методики. Донецький обласний навчально-методичний центр психологічної служби системи освіти. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://dnmcpes.com.ua/diagnostichni-metodiki>
3. Журавель, Т., Іванюк, І., Лехолетова, М., Лютий, В., Лях, Т., Пашко, Н., Соловійова, В., Сорокіна, О., Спіріна, Т., Суліцький, В., Удовенко, Ю., Чепенко, О., Чуйко, О., Швед, О., & Янковець, В. (2022). Профілактика деструктивної поведінки підлітків (Т. Журавель & Ю. Удовенко, Ред.). Видавництво ФО-П Буря О.Д. – Київ, 2022 – 144 с.
4. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016. – 219 с.
5. Каневський В. І. Суїцидологія в соціальній роботі : [навчальний посібник] / В. І. Каневський. – Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2014. – 348 с.
6. Кокур О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців. Методичний посібник. — К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2019. — 206 с.
7. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій / авт. кол ; заг. ред. В. Г. Панок, І. І. Ткачук. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 144 с
8. Лебедев Д.В., Назаров О.О., Тімченко О.В., Христенко В.Є., Шевченко І.О. Психологія суїцидальної поведінки: посібник / за заг. ред. проф. О.В.Тімченка. Харків, 2007. 129 с.
9. Методичні рекомендації щодо профілактики суїцидальної поведінки серед здобувачів освіти під час війни. Лист КЗ ДНМЦ ПС від 18.05.2022

[Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://pitbddma.org.ua/wp-content/uploads/2022/05/Лист-КЗ-ДНМЦ-ПС-від-18.05.2022_методичні-рекомендації-щодо-профілактики-суїцидальної-поведінки-серед-здобувачів-освіти-під-час-війни-ОКВ.pdf

10. Пихтіна Н.П., Новгородський Р.Г. Профілактика та соціально-педагогічна робота з дітьми девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2007. – 187с.

11. Підліток. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Підліток>

12. Попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків // Все для вчителя. - 2021. - № 30.

13. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://docs.google.com/document/d/1YkssmhW8vTUKG2EQxBKVHuzQ3RIsb9OK/edit>

14. Романовська Д., Собкова С. Робота з підлітками, схильними до суїциду //Психолог, № 15 (207), 2016.

15. Самогубство. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/w/index.php?title=Самогубство&oldid=29617952>

16. Саржевський С. Н. Суїцидологія : навчальний посібник для лікарів інтернів з спеціалізації «Психіатрія» . – Запоріжжя, 2020. – 87 с.

17. Соціальна робота: Теорія і практика. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://politics.ellib.org.ua/pages-cat-175.html>

18. Суїцидальна поведінка [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://healthcenter.od.ua/psychichne-zdorovya/suyicydalna-povedinka/>

19. Суїцидальна поведінка неповнолітніх: сутність, причини, профілактика. – Суми, 2009. – 40 с.

20. Суїцидальна поведінка у дітей та підлітків [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://stop-sexting.in.ua/wp-content/uploads/2021/03/cuyicydalna-povedinka-u-ditej-ta-pidlitkiv-skorocheno-ukrmargaryta-izotova-1.pdf>

21. Федоренко Р. П. Психологія суїциду [Текст] : навч. посіб. / Раїса Петрівна Федоренко. – Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. – 260 с.
22. Функції соціального працівника при роботі з особами, схильними до суїцидальної поведінки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v7/i31/27.pdf>
23. Чернега А.О. Суїцидальна поведінка підлітків як соціально-психологічне явище [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2020/8.1/20.pdf>
24. Як розпізнати суїцидальну поведінку в людини і куди звернутися, щоб допомогти: пояснює МОЗ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://life.pravda.com.ua/society/2022/09/10/250395/>
25. 7654 українці покінчили життя самогубством у 2020 (інфографіка) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://focus.ua/uk/ukraine/473181-7654-ukrainca-pokonchili-zhizn-samoubiystvom-v-2020-infografika>
26. World Health Organization. Suicide [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала депресії (Т.І. Балашова)

Опитувальник розроблений для диференційної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії, для скринінг-діагностики при масових дослідженнях і з метою попередньої, долікарської діагностики. Тест адаптований Т.І. Балашової. Повне тестування з обробкою займає 20-30 хв.

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з наведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як Ви себе відчуваєте останнім часом. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

А - ніколи або зрідка

В - іноді

З - часто

Д - майже завжди або постійно

	АВЗД
1. Я відчуваю пригніченість	1234
2. Вранці я відчуваю себе найкраще	1234
3. У мене бувають періоди плачу чи близькості до сліз	1234
4. У мене поганий нічний сон	1234
5. Апетит у мене не гірше звичайного	1234
6. Мені приємно дивитися на привабливих жінок, розмовляти з ними, перебувати поруч	1234
7. Я помічаю, що втрачаю вагу	1234
8. Мене турбують закрепи	1234
9. Серце б'ється швидше, ніж зазвичай	1234
10. Я втомлююся без всяких причин	1234
11. Я мислю так само ясно, як завжди	1234
12. Мені легко робити те, що я вмію	1234
13. Відчуваю неспокій і не можу всидіти на місці	1234
14. У мене є надії на майбутнє	1234
15. Я більш дратівливий, ніж зазвичай	1234
16. Мені легко приймати рішення	1234
17. Я відчуваю, що корисний і необхідний	1234
18. Я живу досить повним життям	1234
19. Я відчуваю, що іншим людям стане краще, якщо я помру	1234
20. Мене досі тішить те, що радувало завжди	1234

Обробка результатів і інтерпретація

Рівень депресії (РД) розраховується за формулою:

$$РД = \Sigma пр. + \Sigma зв.;$$

де пр - сума закреслених цифр до «прямим» висловлювань № 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19.

зв. - сума цифр, «зворотних» закресленим, до висловлювань № 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Наприклад: у висловлюванні № 2 закреслена цифра 1, ми ставимо в суму 4 бали, у висловлюванні № 5 закреслено відповідь 2 - ставимо в суму 3 бали, у висловлюванні № 6 закреслено відповідь 3 - ставимо в суму 2 бали, у висловлюванні № 11 закреслено відповідь 4 - ставимо в суму один бал і т.д. В результаті отримуємо УД, який коливається від 20 до 80 балів.

Якщо РД не більше 50 балів, то діагностується стан без депресії, якщо РД більше 50 і менше 59 балів, то робиться висновок про легку депресію ситуативного чи невротичного ге-неза, показник РД від 60 до 69 балів - субдепресивний стан або маскована депресія. Істинно депресивний стан діагностується при РД більше 70 балів.

Додаток Б

Опитувальник суїцидального ризику (ОСР) в модифікації Т.М. Разуваєвої

Мета – діагностика суїцидального ризику, виявлення рівня сформованості суїцидальних намірів з метою попередження серйозних спроб самогубства.

Можливе індивідуальне та групове тестування.

Діагностичні показники: демонстративність, афективність, унікальність, неспроможність, соціальний песимізм, злам культурних бар'єрів, максималізм, тимчасова перспектива, антисуїцидальний фактор.

У запропонованому опитувальнику, в порівнянні з іншими одношкальними методиками, які вимірюють рівень емоційної дезадаптації (опитувальники тривожності, нейротизму та інші), здійснена спроба кваліфікувати симптоматику – виявити індивідуальний стиль і зміст суїцидальних намірів даної людини

Інструкція: Вам буде запропоновано оцінити 29 тверджень. Якщо Ви, читаючи твердження, погоджуєтеся з ним, то поставте знак “+” у відповідній графі реєстраційного бланка. Якщо не погоджуєтеся – поставте знак “-”.

Текст опитувальника

1. Ви все відчуваєте гостріше, ніж більшість людей.
2. Вас часто долають похмурі думки.
3. Тепер Ви вже не сподіваєтеся досягти бажаного положення в житті.
4. У разі невдачі Вам важко почати нову справу.
5. Вам безумовно не щастить у житті.
6. Вчитися Вам стало важче, ніж раніше.

7. Більшість людей задоволені життям більше, ніж Ви.
8. Ви вважаєте, що смерть є спокутою гріхів.
9. Тільки зріла людина може прийняти рішення піти з життя.
10. Часом у Вас бувають напади нестримного сміху або плачу.
11. Зазвичай Ви обережні з людьми, які ставляться до Вас дружелюбніше, ніж Ви очікували.
12. Ви вважаєте себе приреченою людиною.
13. Мало хто щиро намагається допомогти іншим, якщо це пов'язано з незручностями.
14. У Вас таке враження, що Вас ніхто не розуміє.
15. Людина, яка вводить інших у спокусу, залишаючи без нагляду цінне майно, винна приблизно настільки ж, наскільки і той, хто це майно викрадає.
16. У Вашому житті не було таких невдач, коли здавалося, що все скінчено.
17. Зазвичай Ви задоволені своєю долею.
18. Ви вважаєте, що завжди потрібно вчасно поставити крапку.
19. У Вашому житті є люди, прихильність до яких може дуже вплинути на Ваші рішення і навіть змінити їх.
20. Коли Вас ображають, Ви прагнете будь-що довести кривдникові, що він вчинив несправедливо.
21. Часто Ви так переживаєте, що це заважає Вам говорити.
22. Вам часто здається, що обставини, в яких Ви опинилися, відрізняються особливою несправедливістю.
23. Іноді Вам здається, що Ви раптом зробили щось погане або навіть гірше.
24. Майбутнє уявляється Вам досить безпросвітним.
25. Більшість людей здатні добиватися вигоди не зовсім чесним шляхом.
26. Майбутнє занадто розпливчате, щоб будувати серйозні плани.
27. Мало кому в житті довелося випробувати те, що пережили недавно Ви.
28. Ви схильні так гостро переживати неприємності, що не можете викинути з голови думки про це.
29. Часто Ви дієте необдуманно, підкоряючись першому пориву.

Обробка результатів

По кожній шкалі підраховується сума позитивних відповідей. Отриманий бал помножується на коефіцієнт. Робиться висновок щодо наявності/відсутності факторів суїцидального ризику та ступеня їх вираженості. Чим ближче значення фактора до максимально можливої її величини, тим більше він виражений.

“Ключ”

Шкала	Номери тверджень	Коефіцієнт	max значення фактора
1. Демонстративність	12,14,20,22,27	1,2	6
2. Афективність	1,10,20,23,28,29	1,1	6,6
3. Унікальність	1,12,14,22,27	1,2	6

4. Неспроможність	2,3,6,7,21	1,5	7,5
5. Соціальний песимізм	5,11,13,15,22,25	1	6
6. Злам культурних бар'єрів	8,9,18	2,3	6,9
7. Максималізм	4,16	3,2	6,4
8. Тимчасова перспектива	2,3,12,24,26,27	1,1	6,6
9. Антисуїцидальний фактор	17,19	3,2	6,4

Інтерпретація результатів

Зміст субшкальних діагностичних концептів:

1. Демонстративність (Д). Бажання привернути увагу до своїх нещасть, домогтися співчуття та розуміння. Оцінюване із зовнішньої позиції часом як “шантаж”, “істероїдне випинання труднощів”, демонстративна суїцидальна поведінка переживається зсередини як “крик про допомогу”. Найбільш суїцидонебезпечним є поєднання з емоційною ригідністю, коли “діалог зі світом” може зайти надто далеко.

2. Афективність (А). Домінування емоцій над інтелектуальним контролем в оцінці ситуації. Готовність реагувати на психотравматичну ситуацію безпосередньо емоційно. В крайньому варіанті – афективна блокада інтелекту.

3. Унікальність (У). Сприйняття себе, ситуації та, можливо, власного життя в цілому, як явища виняткового, не схожого на інші та, як наслідок, передбачає виняткові варіанти виходу із ситуації, один із яких – суїцид. Тісно пов'язана з феноменом “непроникності” для досвіду, тобто з недостатнім умінням використовувати свій і чужий життєвий досвід.

4. Неспроможність (Н). Негативна концепція власної особистості. Розуміння своєї неспроможності, некомпетентності, непотрібності, “виключеності” зі світу. Дана субшкала може бути пов'язана з уявленнями про фізичну, інтелектуальну, моральну та інші неспроможності. Неспроможність виражає інтрапунітивний радикал. Формула монологу – “Я поганий”.

5. Соціальний песимізм (СП). Негативна концепція навколишнього світу. Відбувається сприйняття світу як ворожого, який не відповідає уявленням про нормальні або задовільні для людини стосунки з оточуючими. Соціальний песимізм тісно пов'язаний з екстрапунітивним стилем каузальної атрибуції. При відсутності “Я” спостерігається екстрапунітивність за формулою внутрішнього монологу “Ви всі негідні мене”.

6. Злам культурних бар'єрів (ЗКБ). Культ самогубства. Пошук культурних цінностей і нормативів, що виправдовують суїцидальну поведінку або навіть роблять її в якійсь мірі привабливою. Відбувається запозичення суїцидальних моделей поведінки з літератури і кіно. В крайньому варіанті – інверсія цінності смерті та життя. За

відсутності виражених піків по інших шкалах це може говорити тільки про “екзистенцію смерті”. Одна з можливих внутрішніх причин культу смерті – доведена до патологічного максималізму смислова установка на самодіяльність: “Вершитель власної долі сам визначає кінець свого існування”.

7. Максималізм (М). Інфантильний максималізм ціннісних установок. Поширення на всі сфери життя змісту локального конфлікту в якій-небудь одній життєвій сфері. Неможливість компенсації, афективна фіксація на невдачах.

8. Тимчасова перспектива (ТП). Неможливість конструктивного планування майбутнього. Це може бути наслідком сильної заглибленості в справжню ситуацію, трансформацію почуття нерозв’язності поточної проблеми в глобальний страх невдач і поразок у майбутньому.

9. Антисуїцидальний фактор (АФ). Навіть при високій вираженості всіх інших факторів є фактор, який знімає глобальний суїцидальний ризик. Це глибоке розуміння почуття відповідальності за близьких, почуття обов’язку. Це уявлення про гріховність самогубства, його антиестетичність, боязнь болю і фізичних страждань. У певному сенсі це показник наявного рівня передумов для психокорекційної роботи.