

**ORCID 0000-0003-3623-6552**  
**ORCID 0000-0003-4617-8245**  
**УДК 364.4-053.6:159.96**

**Наталія Коляда,**  
**Олена Поліщук**

## **ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ПІДЛІТКАМ ІЗ СУЇЦИДАЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ**

**Постановка проблеми.** За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, близько мільйона людей щороку помирають у результаті суїциду. Серед причин смерті людей у віці від 15 до 44 років суїцид потрапляє у трійку лідерів. Спостерігається також негативна динаміка у напрямку збільшення кількості суїцидів [4]. За даними ЮНІСЕФ за останні 45 років рівень самогубств зріс на 60 %. До 2020 року суїцид, можливо, вийде на друге місце у світі як причина смерті, випередивши онкологічні і поступившись тільки серцево-судинним захворюванням [5].

Однією з актуальних проблем сучасного суспільства є зростання кількості випадків суїцидальної поведінки серед підлітків та молоді. 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 [2].

Дослідниками встановлено, що акт самогубства зазвичай обумовлений цілою низкою чинників: соціальних, економічних, політичних, філософських, психологічних, релігійних тощо. При цьому рівень самогубств і його динаміка є виступають важливими індикаторами соціального благополуччя того чи іншого соціального середовища, а також показниками психічного та духовного здоров'я суспільства [3, с.118].

Сучасні технології мають широкий спектр можливостей. Комп'ютерні ігри – це програми, які створені, щоб розважати людину, займати вільний час. Граючи в комп'ютерні ігри, люди розслабляються, «йдуть із головою» у віртуальний світ. Однак не всі люди замислюються про те, як впливають комп'ютерні ігри на психіку та здоров'я дитини, особливо якщо брати до

уваги ігри, які несуть загрозу для життя. Особливо небезпечні: «Розбуди мене о 4.20», «Тихий дім», «Синій кит», «Червона сова».

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.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Вагомий внесок у вивчення окресленої проблеми здійснили В. Пігіда, Н. Сабат, Л. Сафонова (досліджували суїцид як психосоціальне явище), О. Александрова, О. Боголюбова, М. Гуліна (обґрунтували суїцид як результат невирішеної кризи підліткового віку), Є. Змановська, Л. Шнейдер (аналізують особливості психосоціальної допомоги підлітку-суїциденту) та ін.

**Мета статті** – на основі теоретичного обґрунтування проблеми експериментально перевірити програму психосоціальної допомоги підліткам із суїцидальною поведінкою.



### Виклад основного матеріалу.

Підлітковий суїцид є складною та актуальною соціально-педагогічною проблемою, що дає підстави активно розглядати, досліджувати та розробляти стратегії і програми надання допомоги підліткам-суїцидентам. Як доводить практика, підлітки із суїцидальними намірами потребують як медичної, психіатричної, так і соціально-педагогічної допомоги.

Профілактика суїцидальної поведінки охоплює різноманітні заходи, спрямовані на зниження рівня аутоагресивної активності, зокрема на запобігання формуванню суїцидальних намірів, вчиненню суїцидальних дій і рецидивам суїцидальної поведінки.

За змістом профілактики суїцидальної поведінки визначають:

- спеціалізовані психіатричні, терапевтичні (медикаментозні й немедикаментозні) заходи, спрямовані на запобігання формуванню (рецидивам) суїцидальної активності, а також на лікування психічних розладів, що спричиняють суїцидогенез;

- психолого-корекційні заходи, мета яких полягає у зміні особистісних установок щодо аутоагресивних проявів, підвищенні рівня психологічної захищеності, формуванні антисуїцидального бар'єру (активізації антисуїцидальних факторів особистості);

- соціальні заходи, зорієнтовані на зміну соціального статусу, соціально-економічних умов життя потенційних суїцидентів;

- інформаційно-навчальні заходи щодо поширення знань про особливості генезису і формування самовбивчої поведінки, способи самопомоги при виникненні аутоагресивних виявів, роботу суїцидологічних служб;

- спеціалізовані навчальні суїцидологічні програми для спеціалістів, які працюють у галузі суїцидології і суміжних галузях.

За послідовністю здійснення профілактики самовбивчих тенденцій розрізняють такі її види:

- первинна (заходи, які проводять із суїцидентами з метою запобігання повторним спробам);

- вторинна (робота із суб'єктами, які здійснили спробу самогубства, для уникнення рецидивів суїцидальної поведінки);

- третинна (надання допомоги близькому оточенню осіб, які скоїли суїцидальну спробу, для уникнення рецидивів суїцидальної поведінки) [1, с.85].

Вирішувати зазначену проблему має не тільки суспільство в цілому, але й кожна людина, особливо та, яка повинна бути поруч із молоддю, допомагати їй у складній ситуації. Йдеться про соціального працівника діяльність якого пропонуємо здійснювати у двох напрямках:

- превентивному – виявлення за допомогою діагностичного інструментарію в молодіжному середовищі осіб, схильних до суїцидальної поведінки, і проведення з ними групової та індивідуальної соціально-педагогічної роботи, що дозволить запобігти суїциду;

- інтервентному (проводиться разом із психологом) – здійснюється в період, коли молода людина перебуває вже на рівні суїцидальних думок і намірів.

Соціально-педагогічна діяльність, що здійснюється на індивідуальному рівні, спрямована на визначення конкретних причин суїцидальної поведінки та їх усунення шляхом усвідомлення самоцінності особистості та відновлення втрачених контактів із навколишніми [1, с.56].

На цьому етапі важливе місце повинна займати також соціально-педагогічна робота, яка може організаційно реалізовуватися у різних формах, серед яких:

- індивідуальна, суть якої полягає у здійсненні соціальної допомоги, соціальних послуг та соціальної реабілітації відповідно до потреб особистості та характеру самих проблем. Реалізація дій, спрямованих на

відновлення, збереження здоров'я дитини, психологічної рівноваги, соціальної активності, навчальної, дозвіллевої, творчої, спортивної діяльності, створення умов для набуття неповнолітніми необхідного досвіду для самостійного позитивного розв'язання власних проблем;

- групова, призначення якої – організація соціально значущих ініціатив, участі особистості в соціально спрямованій діяльності дитячих громадських об'єднань, організацій за місцем проживання з метою сформувати в дитини нові навички, які у майбутньому допоможуть досягти поставленої мети, розширити або змінити коло знайомих, однодумців, друзів;

- соціально-значуща діяльність – залучення підлітка до участі в роботі дитячих та молодіжних рухів з метою розширення соціальних контактів;

- соціально-психологічна та юридична підтримка, призначення якої надання професійної допомоги та опосередкована діяльність професіоналів із соціальної роботи у розв'язанні різноманітних проблем, у тому числі в аспекті попередження суїцидальних спроб, або їх повторення;

- консультування, у ході якого виявляється і накреслюються напрями виходу з проблеми, що постала перед підлітком;

- науково-обґрунтовані своєчасно застосовані дії держави, соціальних інституцій, у тому числі Центрів соціальних служб для молоді, спеціальних установ, професіоналів, волонтерів.

Отже, технології соціально-психологічної роботи з підлітками, схильними до самогубства, спрямовані на те, щоб здійснити спеціальний контроль, що включає такі заходи:

1. Виявлення за допомогою діагностичного інструментарію в молодіжному середовищі осіб, схильних до суїцидальної поведінки, та проведення з ними групової й індивідуальної соціально-педагогічної роботи.

2. Визначення конкретних причин суїцидальної поведінки та їх усунення шляхом усвідомлення самоцінності особистості та відновлення втрачених контактів із навколишніми.

Дослідження схильності молоді до суїцидальної поведінки проводилося на базі навчально-виховного комплексу: СЗШ І–ІІІ ст.-лицею м. Гайсин. У дослідженні брали участь учні 7-А класу (експериментальна група) та 7-Б класу (контрольна група). Кожен клас включає в себе по 20 осіб віком 12–13 років.

На констатувальному етапі в обох класах було використано такі методики: «Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки» (М. Горська), «Опитувальник суїцидального ризику» (Модифікація Т. М. Разуваєвої) та «Ціннісні орієнтації» (М. Рокича).

Мета «Опитувальника суїцидального ризику» – експересдіагностика суїцидального ризику; виявлення рівня сформованості суїцидальних намірів з метою попередження серйозних спроб самогубства.

За результатами методики «Опитувальник суїцидального ризику в експерементальній групі виявлено такі риси учнів:

- Демонстративність – 12 %;
- Афективність – 9 %;
- Унікальність – 10 %;
- Неспроможність – 11 %
- Соціальний песимізм – 6 %;
- Злам культурних бар'єрів – 18 %;
- Максималізм – 11 %;
- Тимчасова перспектива – 10 %
- Антисуїцидальний фактор – 13 %

Результати методики «Опитувальник суїцидального ризику» в контрольній групі такі:

- Демонстративність – 10 %;
- Афективність – 9 %;
- Унікальність – 12 %;
- Неспроможність – 13 %;
- Соціальний песимізм – 5 %;
- Злам культурних бар'єрів – 19 %;
- Максималізм – 11 %;
- Тимчасова перспектива – 8 %

Антисуїцидальний фактор – 13 %

Методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича спрямована на визначення змісту спрямованості особистості, ядра її мотивації, життєвої концепції і ставлення людини до себе, навколишнього світу й інших людей.

Методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича розрізняє два класи цінностей: перший включає цінності, важливі для життя людини в цілому, тобто головні, кінцеві цілі індивідуального існування особистості; другий клас складають цінності, яким віддає перевага людиною в будь-якій життєвій ситуації. Цей поділ відповідає традиційному поділу на цінності-цілі і цінності-засоби.

Аналіз даних за методикою М. Рокича в експериментальній групі показав, що перші місця були відведені таким цінностям-цілям, як розваги, свобода та впевненість в собі. У той час, такі цінності-цілі як здоров'я, краса природи, мистецтво та щастя інших опинилися на останніх місцях.

Що стосується цінностей-засобів, то провідне місце в експериментальній групі зайняли високі запиту, незалежність, сміливість у відстоюванні своєї думки, своїх поглядів. Малозначущими виявилися такі цінності як відповідальність, самоконтроль, тверда воля.

У контрольній групі учні віддали перевагу таким цінностям-цілям: матеріально забезпечене життя, суспільне визнання, творчість. Менш значущими виявилися такі цінності, як щастя інших, впевненість у собі, пізнання.

Провідні позиції в цінностях-засобах займають непримиренність до недоліків у собі та інших, сміливість у відстоюванні своєї думки, своїх поглядів, чесність. Малоцінними виявилися старанність, тверда воля, широта поглядів.

Отже, проаналізувавши результати за обома методиками, ми виявили високий ризик суїцидальної поведінки в обох групах. У той час для підлітків малозначущими виявилися такі цінності, як здоров'я, щастя тих, хто оточує, відповідальність, тверда воля, широта поглядів, впевненість у собі. А

такі цінності складають основу щасливого життя без ризику суїциду.

Також нами було використано «Методику визначення схильності до суїцидальної поведінки» (М. Горської). Під час групової форми проведення протягом 30 хвилин підлітки відповідали на запитання опитувальника. Навпроти тверджень слід було поставити оцінку за таким принципом: якщо твердження підходить – то 2, якщо не зовсім підходить – 1, якщо зовсім не підходить – 0. Залежно від змісту твердження опитувальника номери питань класифікували на чотири групи, або шкали: I – Шкала тривожності, II – Шкала фрустрації, III – Шкала агресії, IV – Шкала ригідності.

За даними таблиці видно підрахунок кількості учнів на кожному з рівнів (Таблиця 1).

Таблиця 1.

Рівні схильності до суїцидальної поведінки

Група	Експериментальна	Контрольна
Низький	10 (50%)	9 (45%)
Потребують уваги	9 (45%)	10 (50%)
Високий	1 (5%)	1 (5%)

Порівняльний аналіз даних опитувальника свідчить, що 9 учнів відповіли позитивно на 21-ше питання (Шкала тривожності), яке свідчить про те, що учнів лякають труднощі, з якими вони зіткнуться у майбутньому житті. Типовою для більшої частини досліджуваних є відповідь 30 (Шкала фрустрації): «Я відчуваю розгубленість, коли у мене виникають труднощі», що свідчить про те, що рівень фрустрації у 14 учнів відповідає середньому та високому, отже, у підлітків прослідковуються досить сильні розчарування, які виникають через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети.

Таким чином, можна зробити висновок: 47 % досліджуваних потребують підвищеної уваги з приводу завищених показників тривожності, фрустрації, агресії та ригідності. 48 % – вважають суїцид небажаним у суспільстві явищем. А 5 % учнів

мають високий рівень схильності до суїцидальної поведінки та потребують корекційної роботи.

За даними констатувального експерименту з'ясовано, що в групах є учні, які мають середній та вищий за середній рівні схильності до суїцидальної поведінки. Ці підлітки вже можуть становити потенційну «групу ризику», адже при конфліктних або психотравмувальних ситуаціях ці показники можуть значно підвищуватися.

Актуальність дитячої проблематики в суїцидології визначається нагальністю завдань профілактики самогубств серед учнівської молоді. Характерним для мотивації підліткових самогубств є превалювання почуттів безнадії та безпорадності, підвищена чутливість до образ власної гідності, максималізм в оцінках подій і людей, невміння передбачати справжні наслідки своїх вчинків.

У результаті проведеного дослідження було виокремлено умови допомоги при потенційному суїциді:

1. Треба підбирати «ключі» до розгляду суїциду. Суїцидальна превенція полягає не тільки в піклуванні й участі друзів, а й здатності розпізнати ознаки можливої небезпеки серед яких: суїцидальні погрози, які передують спробі самогубства; депресія, значні зміни поведінки чи особистості людини, а також приготування до останнього волевиявлення. Слід відзначити прояви безпомічності й безнадії і з'ясувати, чи не є ця людина одинокою та ізольованою.

2. Прийміть суїциданта як особистість. Не вважайте, що вона не здатна і не може наважитися на самогубство. Не дозволяйте іншим вводити вас в оману відносно несерйозності конкретної ситуації. Якщо ви думаєте, що комусь загрожує небезпека самогубства, дійте у відповідності зі своїми власними почуттями і переконаннями.

3. Налагодьте турботливі стосунки. Ви можете зробити величезний крок уперед,

якщо приймете людину, котра перебуває у відчаї. У цій ситуації є час не для моралізування, а для доброзичливої підтримки, яку потрібно висловлювати не лише словами, але й невербально. Саме приймаючи таку людину, ви можете проникнути в ізольовану душу.

4. Будьте уважним слухачем. Якщо людина перебуває в депресивному стані, то їй більше потрібно говорити самій, аніж слухати когось. Ви можете надати безцінну допомогу, вислухавши розповідь про почуття цієї людини, які б вони не були – печаль, провина, страх чи гнів. Інколи просто посидіти з нею – це буде доказом вашої зацікавленості і турботи.

5. Не сперечайтесь. Ні в якому разі не виявляйте агресію, якщо ви присутні під час розмови про самогубство, і спробуйте не висловлювати обурення тому, що почули. Вступаючи в дискусію з пригніченою людиною, ви можете не лише програти суперечку, а й втратити людину.

6. Запитуйте. Найкраще запитати прямо: «Ти думаєш про самогубство?». Це не викличе подібної думки, якщо її раніше не було. Але якщо людина думає про самогубство і, зрештою, знаходить когось, кому небайдуже її хвилювання і хто згодний обговорити цю заборонену тему, то вона часто відчуває полегшення, одержує можливість розуміти свої почуття і досягнути катарсису.

7. Не пропонуйте невиправданих утіх. Одним із важливих механізмів психологічного захисту є раціоналізація. Після того, як ви почули від когось про суїцидальну загрозу, у вас може з'явитися бажання сказати: «Ні, ви насправді так не думаєте», «Це швидко пройде». Причина, з якої суїцидент посвячує у свої думки, полягає у бажанні викликати занепокоєність у його ситуації. Якщо ви не виявите зацікавленість та чуйність, то депресивна людина може вважати судження цього типу проявом зневаги і недовіри. Ці фрази лише принижують її почуття і примушують відчувати себе все більш непотрібною.

8. Пропонуйте конструктивні підходи. Одне із найважливіших завдань профілактики суїциду полягає в тому, щоб допомогти суїциденту визначити джерело психічного дискомфорту. Потенційному самогубцеві потрібно допомогти ідентифікувати проблему і якомога точніше визначити, що її поглиблює, а також переконати в тому, що він може говорити про почуття без сорому, навіть про такі негативні емоції, як ненависть чи бажання помсти. Якщо кризова ситуація і емоції названі, то далі потрібно з'ясувати, як людина розв'язувала схожі ситуації у минулому. Спробуйте спільно розкрити способи виходу із криз у минулому. Це допоможе у розв'язанні наявного конфлікту.

9. Вселяйте надію. Психотерапевти давно зробили висновок, що дуже цінним є зосередження на тому, що говорять чи відчувають схильні до саморуйнування люди. Коли травматичні приховані думки виходять на поверхню, біда здається менш фатальною. Надія допомагає людині вийти із полону думок про самогубство.

Надії виникають не з відірваних від реалій фантазій, а з наявної здатності хотіти і досягати. Важливо допомогти суїцидальним особам зрозуміти, що не потрібно зупинятися на одному полюсі емоцій. Дуже важливо, якщо ви підкреслите людські можливості й силу, а також те, що кризові стани, звичайно, минають, а самогубство безповоротне.

10. Оцініть міру ризику самогубства. Спробуйте визначити серйозність можливого суїциду. Адже наміри бувають різні – починаючи від скороминучих, нечітких думок про таку можливість і закінчуючи чітко розробленим планом самогубства.

11. Не залишайте людину одну у випадку ситуації високого суїцидального ризику. Залишайтеся з нею якомога довше чи попросіть когось побути поруч, доки не пройде криза чи не з'явиться допомога. Для того, щоб показати людині, що оточення турбується про неї, і створити почуття життєвої перспективи, ви можете укласти з

нею так званий суїцидальний контракт. Тобто попросити зв'язатися з вами перед тим, як людина наважиться на суїцидальні дії для того, щоб ви ще раз могли обговорити можливі альтернативи.

12. Зверніться за допомогою до спеціалістів. Друзі, без сумніву, можуть мати щирі наміри, але їм може не вистачати вміння і досвіду, крім того, вони бувають схильні до надмірної емоційності. Для тих, хто має суїцидальні тенденції, хорошим помічником може бути священник, сімейний лікар, психіатр чи психолог, які можуть зрозуміти приховані почуття чи потреби і сподівання людини. Якщо депресивна людина не схильна до співробітництва і не бажає зустрічатися зі спеціалістами, то ще однією формою допомоги є сімейна терапія. Усі члени сім'ї надають підтримку, висловлюють турботу і прикроці, конструктивно визначають більш комфортний стиль спільного життя. Якщо ситуація виявляється безнадійною, альтернативною є госпіталізація у психіатричну лікарню.

13. Важливість збереження турботи і підтримки. Якщо критична ситуація і пройшла, то спеціалісти чи сім'я не повинні дозволити собі розслаблення. Найгірше може бути попереду. За покращенням часто настає підвищення психічної активності хворого. Буває так, що напередодні самогубства депресивні люди кидаються у вир діяльності. Вони покаюно просять вибачення у всіх, кого образили. Усі, хто оточує, відчувають полегкість і послаблюють пильність, але така поведінка може свідчити про рішення розраховатися з усіма боргами і зобов'язаннями, після чого можна покінчити із собою.

Також важливими соціально-психологічними умовами допомоги підлітку-суїциденту є виявлення дітей, котрі входять у групу ризику. Це можливо визначити за допомогою бесід із класними керівниками та вчителями-предметниками, спостережень класу, індивідуальних обстежень дітей групи ризику (тестування, бесіди, інтерв'ю), функціонального аналізу проблем дитини,

виявлення головних причин, які обумовлюють труднощі, визначення типу групи ризику та міри небезпеки.

Шляхами подолання є переадресування до спеціалістів – дитячого психоневролога, психотерапевта, соціальних служб; індивідуальна чи групова психолого-педагогічна корекція; робота психолога із сім'єю; рекомендації вчителю про вибір індивідуального педагогічного стилю спілкування з певною дитиною; зниження вимог до виконання навчальної програми; зміна шкільного колективу; переведення до іншого вчителя; заохочення до позашкільної діяльності, створення «ситуації успіху»; психологічна просвіта учителів та батьків; робота з педагогічним колективом; корекційні заходи з учнями (групи психологічної корекції, тренінгові групи із залученням дітей, які виявили схильність до емоційних розладів; окремі елементи соціально-психологічного тренінгу з групою учнів чи з класом; розбір кризових ситуацій у колективі класу.

**Висновки.** Отже, коли людина залишається наодинці зі своєю проблемою, то проблема здається надміру великою і не розв'язаною. Зважаючи на загрозу кризового психоемоційного стану для будь-якої дитини у сучасному егоцентричному й агресивному світі, слід заздалегідь налаштувати молодь на доцільність пошуку допомоги у разі виникнення важких особистих проблем.

Перспективи подальших досліджень в означеному напрямі полягають у розробці методичних рекомендацій для запобігання виникнення проявів суїцидальної поведінки серед підлітків та молоді; дослідження специфіки надання психосоціальної допомоги підліткам із суїцидальною поведінкою практичним психологом та соціальним педагогом.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Долгорукова Г.В. Суїцид як соціально-педагогічна проблема / Г.В.Долгорукова // Науковий пошук молодих дослідників. – 2007. – № 4. – С. 78–82.
2. Сабат Н. Профілактика суїцидальної поведінки дітей та підлітків / Н. Сабат // Все для вчителя. – 2007. – № 11. – С. 35–37.
3. Пігіда В.М. Суїцидальна поведінка неповнолітніх як соціально-педагогічна проблема / В.М. Пігіда // Український медичний альманах. – 2008. – Том 11. – № 6 (додаток). – С. 118.
4. Юнісеф: <https://www.unicef.org/ukraine/ukr/>
5. World Health Organization: <http://www.who.int/countries/ukr/en/>

## REFERENCES TRANSLATED AND TRANSLITERATED

1. Dolhorukova H. V. Suyitsyd yak sotsial'no-pedahohichna problema / H. V. Dolhorukova // Naukovyy poshuk molodykh doslidnykiv. – 2007. – № 4. – S. 78–82.
2. Sabat N. Profilaktyka suyitsydal'noyi povedinky ditey ta pidlitkiv / N. Sabat // Vse dlya vchytelya. – 2007. – № 11. – S. 35–37.
3. Pihida V.M. Suyitsydal'na povedinka nepovnolitnikh yak sotsial'no-pedahohichna problema / V.M. Pihida // Ukrayins'kyi medychnyy al'manakh. – 2008. – Tom 11. – № 6 (dodatok). – S. 118
4. Yunisef: <https://www.unicef.org/ukraine/ukr/>
5. World Health Organization: <http://www.who.int/countries/ukr/en/>