

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФІЛОСОФІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

**Кваліфікаційна робота
бакалавра**

**СОЦІАЛЬНА РОБОТА ІЗ ОСОБАМИ, СХИЛЬНИМИ ДО
СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ**

Виконала: студентка 4-го курсу,
групи 6.2319-ср
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
Т.В.Солодова

Керівник: професор кафедри соціальної
філософії та управління,
професор, д.і.н. Приймак О.М.

Рецензент: доцент кафедри соціальної філософії
та управління,
доцент, к.психол.н. Бойко Г.В.

Запоріжжя – 2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціології та управління

Кафедра соціальної філософії та управління

Рівень вищої освіти бакалавр

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної філософії та
управління

Т.І.Бутченко

«___» _____ 2023 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Солодовій Тамарі Вікторівні

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Соціальна робота із особами, схильними до суїцидальної поведінки в умовах війни

керівник роботи Приймак Олег Миколайович, д.і.н., професор,

(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від «08» лютого 2023 року № 261-с

2. Строк подання студентом роботи 8 червня 2023 року

3. Вихідні дані до роботи Бачериков А. М. Суїцидальна поведінка та її профілактика. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20. Вип. 2 (71). С. 53-56; Лебедев Д. В., Назаров О. О. Психологія суїцидальної поведінки : посібник. Харків : УЦЗУ, 2007. 129 с.; Бугайова Н. Особливості розвитку суїцидальної поведінки у періоди вікових криз. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць / Інституту психології імені Г. Костюка НАПН України. Ніжин : ПП Лисенко, 2016. Т. IX. № 8. С. 83-95; Семігіна Т. Гендерні аспекти соціальної роботи : антологія. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 214 с.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Проаналізувати стан наукової розробки проблеми. 2. Здійснити уточнення змісту головних понять дослідження: «соціальна робота», «суїцидальна поведінка», «війна». 3. Обґрунтувати основні принципи та методи дослідження, що використовуються у даній роботі. 4. Проаналізувати осіб, схильних до суїцидальної поведінки, як об'єкт соціальної роботи. 5. Визначити технології соціальної роботи з особами, схильними до суїцидальної поведінки. 6. Дослідити причини суїцидальної поведінки в умовах війни. 7. Провести аналіз результатів соціологічного дослідження явища суїцидальної поведінки в умовах війни. 8. Розробити рекомендації щодо оптимізації розвитку соціальної роботи з людьми, схильними до суїцидальної поведінки в умовах війни.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)
3 таблиці

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Приймак О.М., професор кафедри соціальної філософії та управління	08.02.2023	08.02.2023
Розділ 2	Приймак О.М., професор кафедри соціальної філософії та управління	30.03.2023	30.03.2023
Розділ 3	Приймак О.М., професор кафедри соціальної філософії та управління	28.04.2023	28.04.2023

7. Дата видачі завдання 08 лютого 2023 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Листопад – грудень 2022	виконано
2.	Бібліографічний пошук	Січень – лютий 2023	виконано
3.	Розробка основних положень роботи	Січень – лютий 2023	виконано
4.	I розділ	Лютий – березень 2023	виконано
5.	II розділ	Березень – квітень 2023	виконано
6.	III розділ	Квітень – травень 2023	виконано
7.	Систематизація висновків	Травень 2023	виконано
8.	Нормоконтроль	Травень 2023	виконано

Студент _____ Т.В. Солодова

Керівник роботи _____ О.М. Приймак

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.С. Маліновська

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 50 сторінок, 45 позицій у списку літератури, 1 додатку.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА, СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА, ВІЙНА

Метою дослідження є вивчення стану соціальної роботи із людьми схильними до суїцидальної поведінки в умовах війни та розробити рекомендації щодо його підвищення.

Об'єктом дослідження виступають люди схильні до суїцидальної поведінки в умовах війни.

Предметом дослідження є соціальна робота із людьми схильними до суїцидальної поведінки в умовах війни.

Методи дослідження: аналіз, синтез, абстрагування, індукція, дедукція, класифікація, періодизація, логічного пізнання.

Гіпотеза: для попередження суїцидальної поведінки у підлітків доцільно застосовувати профілактичні технології соціальної роботи, серед яких виховним повинна належати особлива роль.

Висновки: 1. Необхідність дослідження суїцидального ризику зумовлена: зростанням його частки й у різних сферах життя сучасного суспільства; недостатньо дослідженою проблемою в умовах війни; потребами суспільства та держави у створенні умов, що забезпечують фізичне та соціальне здоров'я людини, схильної до суїцидальної поведінки в умовах війни.

2. В даний час вивчення соціальних факторів дозволяє виділити групи ризику, і розробити для них специфічні профілактичні програми. Однак, для створення продуктивних превентивних стратегій необхідний аналіз не лише соціологічних теорій, але також і соціокультурних та психокультурних напрямів досліджень.

3. З метою підвищення ефективності профілактики суїцидальної поведінки необхідно розширити та конкретизувати ряд напрямів та заходів та використовувати ресурсні можливості як окремої особистості, так і суспільства та держави загалом.

SUMMARY

The qualification thesis consists of 50 pages, 45 items in the list of references, 1 annex.

SOCIAL WORK, SUICIDAL BEHAVIOUR, WAR

The purpose of research: is to investigate the state of social work with people prone to suicidal behavior during the war and provide recommendations to its improvement.

Object of research: is people prone to suicidal behavior during the war.

Subject of research: is social work with people prone to suicidal behavior during the war.

Research methods: analysis, synthesis, abstraction, induction, deduction, classification, periodisation, logical knowledge.

Hypothesis: in order to prevent suicidal behavior in teenager it is appropriate to use preventive technologies of social work, paying special attention to educational ones.

Conclusions: 1. Necessity to study suicidal risks is driven by: its increased presence in various life aspects of modern society, not enough research on the topic during the war, need of society and the state to create conditions that provide for physical and social health for people prone to suicidal behavior during the war.

2. As of now, the study of social factors allows to identify risk groups and create specific preventive programmes for them. However, in order to prelate efficient preventive strategies, it requires not only the analysis of sociological theories, but also sociocultural and psychocultural areas of research.

3. In order to improve the suicidal behavior prevention efficiency it is required to broaden and specify some of the areas and measures and use the resource capabilities of each individual and society and the state as well.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЛЮДЬМИ, СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	5
1. 1. Стан наукової розробки теми.....	5
1.2. Характеристика головних понять: «соціальна робота», «суїцидальна поведінка», «війна».....	10
1.3. Принципи та методи дослідження соціальної роботи із людьми, схильними до суїцидальної поведінки в умовах війни.....	16
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЛЮДЬМИ, СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	21
2.1. Особи, схильні до суїцидальної поведінки, як об'єкт соціальної роботи.....	21
2.2. Технології соціальної роботи з особами, схильними до суїцидальної поведінки.....	25
2.3. Аналіз причин суїцидальної поведінки в умовах війни.....	30
РОЗДІЛ 3. ПРАКСЕОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЛЮДЬМИ, СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	35
3.1. Аналіз результатів соціологічного дослідження явища суїцидальної поведінки в умовах війни.....	35
3.2. Рекомендації щодо оптимізації розвитку соціальної роботи з людьми, схильними до суїцидальної поведінки в умовах війни.....	37
ВИСНОВКИ.....	43
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	46
ДОДАТКИ	51

ВСТУП

Актуальність дослідження. Суїцидальна поведінка належить до найскладніших і найсерйозніших проблем цивілізації XXI століття, яка перебуває на переломному етапі свого існування. Навмисне заподіяння шкоди собі чи спроба вирішити проблеми шляхом самогубства – практика, що має особливо давню історію. У світовій системі охорони здоров'я самогубство визначається як дія насильницького характеру, яка вчиняється конкретною людиною проти самого себе, спрямована на самознищення.

В Україні ситуація з суїцидальною поведінкою набула актуального значення, адже з початком повномасштабної війни, у більшій частині населення виникли складні ситуації. Ці ситуації мають різний характер і пов'язані з втратою близьких, знищенням житла або бізнесу. За статистикою, суїцид можуть здійснити і психічно здорові люди внаслідок сильного емоційного потрясіння, яке супроводжується важким станом, адже людина не бачить виходу із ситуації. Отже, тема є особливо актуальною не тільки в межах психологічного дослідження, а також серед працівників соціальної служби.

Об'єктом дослідження виступають люди схильні до суїцидальної поведінки в умовах війни.

Предметом дослідження є соціальна робота із людьми схильними до суїцидальної поведінки в умовах війни.

Метою дослідження є вивчення стану соціальної роботи із людьми схильними до суїцидальної поведінки в умовах війни та розробити рекомендації щодо його підвищення.

Згідно з метою маємо такі завдання:

- проаналізувати стан наукової розробки проблеми;
- здійснити уточнення змісту головних понять дослідження: «соціальна робота», «суїцидальна поведінка», «війна»;
- обґрунтувати основні принципи та методи дослідження, що використовуються у даній роботі;

- проаналізувати осіб схильних до суїцидальної поведінки як об'єкт соціальної роботи;
- визначити технології соціальної роботи з особами, схильними до суїцидальної поведінки;
- дослідити причини суїцидальної поведінки в умовах війни;
- провести аналіз результатів соціологічного дослідження явища суїцидальної поведінки в умовах війни;
- розробити рекомендації щодо оптимізації соціальної роботи з людьми схильними до суїцидальної поведінки в умовах війни.

Гіпотеза: оскільки кожна вікова категорія має свої мотиви, передумови та фактори розвитку суїцидальної поведінки, тому для попередження її у підлітків доцільно застосовувати профілактичні технології соціальної роботи, серед яких виховним повинна належати особлива роль.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури – 45 найменувань і додаток. Загальний обсяг роботи – 50 сторінок.

РОЗДІЛ 1

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЛЮДЬМИ, СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Стан наукової розробки теми

Суїцидологія, хоч і мультидисциплінарна, але більшою мірою медична наука, має перед собою обмежене коло завдань. Тому зусилля суїцидології щодо попередження спроб самогубств виявляються малозабезпеченими в умовах кризи, що спричинила порушення можливості гармонійного розвитку особистості. Різке зниження матеріального рівня, економічна, фізична, юридична незахищеність залишають людину «віч-на-віч» із ворожим світом. Але навіть у цих умовах суїцидологія має виконувати свої гуманні функції.

Стан наукової розробки теми суїцидальної поведінки є досить розгалуженим і активно вивчається в наукових дослідженнях. Багато дослідників займаються цією проблематикою з різних перспектив, використовуючи різні методи та підходи. Деякі з основних напрямків досліджень суїцидальної поведінки включають:

Генезис дослідження суїцидальної поведінки було описано в наступних працях:

1. Агарков О., Арабаджиєв Д. Технології соціальної роботи.
2. Анищенко Л., Молочко Т. Первенція суїцидальної поведінки підлітків.
3. Балухтіна О., Лебеденко В. Технології соціальної роботи з профілактики суїцидальної поведінки у підлітків. Інноваційний потенціал соціальної роботи в сучасному світі: на межі науки та практики.
4. Бачериков А. М. Суїцидальна поведінка та її профілактика.
5. Бугайова Н. Особливості розвитку суїцидальної поведінки у періоди вікових криз.

Психологічні та психіатричні аспекти: Вивчення психологічних механізмів, лежать в основі суїцидальної поведінки, а також розробка та ефективність психологічних та психіатричних інтервенцій для профілактики та лікування.

Даний етап було досліджено в наступних працях:

1. Діденко О. І. Суїцидальні наміри у психологічному портреті злочинця.
2. Екзистенція страху життя і смерті в сучасних реаліях: мультимодальні та мультикультуральні аспекти (теоретичний та психотерапевтичний досвід) за заг. ред Г. Католик.
3. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях.
4. Каневський В. І. Суїцидологія в соціальній роботі
5. Кокун О. М. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців.

Соціальні аспекти: Вивчення впливу соціальних чинників, таких як соціальне відчуження, відсутність підтримки, стигма, безробіття та інші, на ризик суїциду, а також розробка програм та інтервенцій для підтримки соціально вразливих груп.

Даний етап було досліджено в наступних працях:

1. Корольчук М. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів.
2. Лебедєв Д. В., Назаров О. О. Психологія суїцидальної поведінки.
3. Матейко Н. М. Психологічні чинники суїцидальної поведінки військових та напрями запобігання їй.
4. Матюха Є. О. Суїцидальна поведінка як об'єкт соціальної роботи.
5. Москалець В. Психологія суїциду.

Епідеміологія та превентивні стратегії: Вивчення розповсюдженості суїцидальної поведінки в різних групах населення, а також розробка та оцінка ефективності стратегій превентивної роботи та громадських кампаній.

Даний етап було досліджено в наступних працях:

1. Мудренко І. Г. Суїцидологія.
2. Музиченко І. Психологічні особливості суїцидальної поведінки особистості.
3. Музиченко І. Вимушені переселенці: проблема соціально-психологічної адаптації.
4. Музиченко І. В. Психологічні особливості дитячого та підліткового суїциду. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби.
5. Найдьонова Л., Зарицька Н. Проблема впливу медіа на суїцид: еволюція пояснювальних моделей і українські реалії.

Генетичні та невробіологічні аспекти: Вивчення генетичних та невробіологічних механізмів, що можуть бути пов'язані з суїцидальною поведінкою, і пошук біомаркерів та генетичних варіантів, які можуть бути асоційовані з вищим ризиком суїциду.

Даний етап було досліджено в наступних працях:

1. Найдьонова Л., Чуніхіна С. Особливості організації поственції суїциду (буліциду) у закладі освіти.
2. Найдьонова Л. Організаційна модель поственції суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти : аналіз зарубіжного досвіду.
3. Осетрова О. О. Суїцидологія.
4. Павленко С. Психологія суїциду.

Культурні та гендерні аспекти: Врахування культурних та гендерних впливів на суїцидальну поведінку, розуміння культурно-специфічних факторів, які можуть впливати на суїцидальну поведінку, та розробка культурно-адаптованих інтервенцій.

Даний етап було досліджено в наступних працях:

1. Попель М. Функції соціального працівника при роботі з особами, схильними до суїцидальної поведінки.
2. Попова О. Підлітковий суїцид. Види профілактики.

Медико-соціальні наслідки: Вивчення медико-соціальних наслідків суїциду для суїцидальних осіб, їхніх сімей та суспільства в цілому, а також розробка імплементації програм післясуїцидальної підтримки та реабілітації.

Даний етап було досліджено в наступних працях:

1. Попова О., Фесун С. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків.
2. Рапаєва М. В. Суїцид у постіндустріальному суспільстві: причини виникнення та засоби протидії.
3. Рибалка В. В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді.

У статті розкривається проблема суїцидальної поведінки сучасної молоді. Наведено офіційні дані статистики молодіжних суїцидів у всьому світі та в Україні. Охарактеризовано ключові причини самогубств серед молодих людей, серед яких перш за все: пасивна позиція щодо соціального та власного життя, слабкий інтерес до соціально-політичних подій, що відбуваються, слабка розвиненість цінності життя, відсутність чітких цілей та бачення власних перспектив, руйнування життєвих планів під впливом подій у суспільстві та державі.

У навчальний посібник включені матеріали, що характеризують історичні та культурні аспекти суїциду, його генетичні, біохімічні та патопсихологічні аспекти, соціальні фактори у скоєнні самогубств, оцінку ризику суїциду, дитячий та підлітковий суїциди, етапи розвитку суїцидальної поведінки, психологічну допомогу родичам. З сучасних позицій розкриваються механізми формування суїцидальної поведінки, наводяться основні засади її профілактики, діагностики та корекції.

Загальна концепція викладу матеріалу акцентує студентів на формування практичних навичок роботи з особами з групи суїцидального ризику, що є необхідним елементом професійної підготовки сучасного психолога. Навчальний посібник відповідає Державному освітньому стандарту вищої професійної освіти з дисципліни «Суїцидологія».

Представлена книга із серії «Клінічна психологія» розглядає базові поняття суїцидології та основні питання кризової психотерапії. Висвітлено основні теоретичні підходи до проблеми, організаційні аспекти суїцидології, методологію кризової терапії.

Книга «Суїцидологія» розглядає також такі питання, як реакція на тяжкий стрес, психогенна та ендогенна депресія, суїциди у пацієнтів з шизофренією та маячних хворих, адиктивні аспекти суїцидології, суїцид та соматична клініка, вікові аспекти суїцидології літніх людей.

У навчальний посібник включені матеріали, що характеризують історичні та культуральні аспекти суїциду, його генетичні, біохімічні та патопсихологічні аспекти, соціальні фактори у скоєнні самогубств, оцінку ризику суїциду, дитячий та підлітковий суїциди, етапи розвитку суїцидальної поведінки, психологічну допомогу родичам та друзям самогубця. З сучасних позицій розкриваються механізми формування суїцидальної поведінки, наводяться основні принципи її профілактики, діагностики та корекції. Загальна концепція викладу матеріалу акцентує студентів на формування практичних навичок роботи з особами із групи суїцидального ризику, що є необхідним елементом професійної підготовки сучасного психолога.

Особливо гостро проблема суїцидального ризику позначена в сьогодні, коли українське суспільство переживає проблеми різного характеру, пов'язані з соціально-економічними і соціально-політичними кризами внаслідок початку повномасштабної війни. Труднощі, з якими зіткнулося суспільство, торкнулися насамперед соціальної сфери, також суттєво змінився звичний економічний устрій країни. Усі зміни призвели до необхідності населення швидко адаптуватися до нових умов існування, прийняття нових ціннісних орієнтирів.

Погіршення матеріальної та статусної складової більшості груп населення, відсутність цілісної гуманної системи соціальних інститутів, що покликані забезпечити захист та реалізацію особистості, провокують до вчинення суїцидальних дій.

Отже, необхідність дослідження суїцидального ризику зумовлена, по-перше, зростанням його частки й у різних сферах життя сучасного суспільства; по-друге, недостатньо дослідженою проблемою в умовах війни, що трансформує соціальне середовище; по-третє, потребами суспільства та держави у створенні умов, що забезпечують фізичне та соціальне здоров'я людини, схильної до суїцидальної поведінки в умовах війни.

1.2. Характеристика головних понять: «соціальна робота», «суїцидальна поведінка», «війна»

Соціальне – це поняття, що використовується для опису аспектів життя та взаємодії людей в суспільстві. Воно охоплює всі аспекти, пов'язані зі спілкуванням, взаємодією, нормами, цінностями, ролями та структурами, які впливають на життя та поведінку людей.

Соціальне може стосуватися різних сфер індивідуального та колективного життя, включаючи сім'ю, освіту, роботу, політику, економіку, культуру та інше. Воно включає в себе процеси взаємодії, соціальні відносини, соціальні структури та соціальні норми, які формуються в суспільстві.

Соціальна робота – це професійна діяльність, спрямована на допомогу людям у вирішенні їхніх соціальних проблем і поліпшення їхнього благополуччя. Вона базується на принципах соціальної справедливості, людської гідності, дотримання прав людини та зміцнення соціальних зв'язків.

Технології соціальної роботи включають в себе використання інструментів, методів і технік для підтримки і поліпшення роботи соціального працівника з клієнтами. Вони допомагають забезпечити більш ефективну і цілеспрямовану роботу з людьми, які потребують соціальної підтримки.

Терміни «самогубство» та «суїцид» вперше зустрічаються в 1663 році в роботі Т. Брауна «Релігійна медицина». Одним із перших учених, які ініціювали наукове дослідження проблеми самогубства, став класик французької соціології Е. Дюркгейм, який визначив самогубство як «кожний

смертний випадок, який безпосередньо чи опосередковано є результатом позитивного чи негативного вчинку, здійсненого самим індивідом, якщо останній знав про очікувані його наслідки». У цьому визначенні підкреслюється, що самогубство є усвідомленим і відбувається з людьми із власної волі.

Самогубство, суїцид, суїцидальна поведінка (від латинських слів *sui* – себе, *caedere* – вбивати) – це навмисне позбавлення життя самою людиною. В українській мові словом «самовбивство» позначається індивідуальне та масове, статистично стійке явище. За трактуванням Дюркгейма, самогубством називається кожен смертний випадок, який безпосередньо або опосередковано є результатом позитивного або негативного вчинку, вчиненого самим постраждалим, якщо останній знав про результати, що очікували. Суїцидальна поведінка включає завершене самогубство, суїцидальні спроби (замахи на своє життя) та наміри (ідеї).

Суїцид – це деструктивна поведінка людини, яка спрямована на навмисне позбавлення життя, а також відмова від реальних можливостей уникнути смерті в критичній ситуації.

При досить поверхневому аналізі суїциду можна зробити такий висновок, що самогубство – дуже складний багатогранний феномен, що акумулює проблеми філософські (втрата сенсу життя) та психологічні (психологічна дезадаптація, фрустрація), соціальні (соціальна невлаштованість, незадоволеність, втрата статусу) та моральні, правові та медичні (важка хвороба, психічний розлад).

Самогубство – це соціальне явище, яке існувало у суспільстві завжди. Під цим поняттям розуміється неадекватна реакція індивіда на зовнішні обставини, що виявляється у вигляді катастрофи ціннісних орієнтацій, які є соціально значущими саме для потенційної людини, яка намагається здійснити суїцид. Під впливом різних чинників (матеріальні труднощі, ідеологічні переконання, релігійні звичаї) особа у той чи інший спосіб намагається припинити своє існування.

Оскільки самогубство є деструктивною дією, а доведення до нього за законодавством визнається злочином, то вироблення шляхів протидії даним протиправним діянням несе високу цінність для суспільства. Пропонуємо провести дослідження самогубці як жертви доведення до самогубства. Так, самогубцем є особа, яка вчинила певні суїцидальні дії, які мають на меті позбавити себе життя.

Крім цього, для позначення такої особи, враховуючи ступінь інтенсивності та характер суїцидальних дій, використовують поняття «суїцидент» та «суїцидант». Суїцидантом називають особу, яка залишилася живою після спроби самогубства; а суїцидентом особа, яка померла внаслідок скоєння самогубства. Використовуючи це розмежування, можна повніше розкрити всі особливості віктимності особи, для поведінки якої характерні суїцидальні риси. У разі доведення до самогубства подібні суїцидальні дії обумовлені неможливістю, як правило, терпіти насильницькі дії, які вчиняють проти нього злочинець. Тобто така особа чинить самогубство, відчуваючи почуття безнадійності та розпачу, розглядаючи суїцид як єдиний спосіб вирішення всіх своїх проблем. Але не завжди скоєнню людиною самогубства передують певні насильницькі дії, спрямовані проти неї.

Смерть насправді може настати внаслідок кількох різних варіантів:

- 1) самогубство (суїцид за власним бажанням, самогубство з необережності);
- 2) імітація самогубства (опосередковане вбивство: самогубство з примусу, доведення до самогубства; демонстрація самогубства з метою провокації чи шантажу);
- 3) природна смерть, що має ознаки самогубства з незалежних від померлого причин (смерть внаслідок нещасного випадку; природна смерть внаслідок інших причин).

Насамперед, будь-яка людина є живою істотою – індивідом. Антропологи індивідом вважають одиничну природну істоту, представника виду *homo sapiens*, що має певні біологічні особливості, стійкість психічних процесів і

властивостей, активність і гнучкість у реалізації цих своїх властивостей стосовно конкретної ситуації.

Загальними характеристиками індивіда є:

- цілісність психофізіологічної організації (системний характер зв'язків між різноманітними функціями та механізмами, що реалізують життєві відносини індивіда);
- стійкість взаємодії з навколишнім середовищем, певною мірою завдяки гнучкості та варіативності;
- активність, яка проявляється у здібності до самосвідомості, діалектично поєднуючи залежність від ситуації з визначенням її безпосереднього впливу.

Досить важливою ознакою індивіда є і те, що може виступати носієм певних характеристик. Наприклад, у психології – носієм індивідуальних якостей (рівень інтелектуального розвитку, пам'яті, уяви); у соціології – носієм соціальності (соціальних властивостей); у юриспруденції – носієм певних прав та обов'язків (громадянських властивостей). При цьому поняття «індивід» у кожному окремому випадку розглядається абстрактно.

У процесі соціалізації під впливом певних суб'єктивних (навички, моральність) та об'єктивних (виховання) факторів у індивіда проявляються риси індивідуальності, особистості та суб'єкта. Під час проведення автопсії експерт намагається дослідити самогубця, насамперед всього, як особистість. І саме тому, на нашу думку, жертву доведення до самогубства слід розглядати як особистість. Адже певні риси (віктимність), властиві жертві, виявляються саме у соціумі (конфлікт), вже коли індивід у процесі соціалізації перетворився на особистість. У свою чергу, особистість може розглядатися лише через призму певної сукупності властивих їй рис: структуру, розвиток, мотивацію поведінки, її психічне здоров'я та наявність психологічних патологій.

«Особистість» – це соціально-психологічна сутність людини, що формується як результат засвоєння людиною суспільних форм свідомості та поведінки, суспільно-історичного досвіду людства. Тому для дослідження

особистості як жертви доведення до самогубства необхідно встановити, з яких особливостей складається соціально-психологічна сутність людини і під впливом якихось зовнішніх факторів формується свідомість такої особи. При цьому необхідно визначити, чому одні особи, на відміну від інших, реагують на певні прояви насильства шляхом самогубства і які саме особливості, властиві їхній особистості, що впливають на таке рішення. Відповідаючи на це питання, необхідно звернути увагу на таку особливість, властиву особистості, як віктимність.

Психологи визначають віктимність, як поведінку, що відхиляється від безпечної норми активності особистості, що сприяє підвищенню вразливості, доступності та привабливості жертви соціально небезпечних проявів. Така поведінка жертви підвищує ймовірність скоєння злочину щодо особи, яка допускає віктимні вчинки.

У разі доведення до самогубства суїцидальні дії здійснюються, як правило, через неможливість зазнавати насильницьких дій з боку злочинця. Тобто особа вчиняє самогубство, відчуваючи безнадійність та розпач, розглядаючи суїцид як єдиний спосіб вирішення всіх своїх проблем. Тому можна стверджувати, що у разі доведення до самогубства віктимні особливості, що відрізняють жертву саме цього протиправного діяння, виявляються через її нездатність адекватно протистояти насильству, яке вчиняється щодо неї, у вигляді жорстокого поводження, шантажу, примусу до протиправних дій та систематичного приниження людської гідності.

При цьому, вибираючи спосіб протидії злочинним посяганням, зупиняє свій вибір не на самозахисті, а на самознищенні. Таким чином, емоційно-вольова діяльність, соціально-рольова модель поведінки та мотивація даного вчинку (самогубства) і є тими віктимними особливостями, які відрізняють жертву доведення до самогубства від інших осіб, щодо яких чинилося певного роду насильство, проте вони протистояли цьому іншими способами.

Виходячи зі сказаного, пропонуємо жертвою доведення до самогубства визнавати особистість, яка є носієм віктимних властивостей, яка вчинила

самогубство (спробу самогубства) через неможливість протидії вчинених щодо неї насильницьких дій (жорстоке поводження, шантаж, примус до протиправних дій чи систематичного приниження).

При доведенні до самогубства жертві властивий один із різновидів віктимності – індивідуальна або рольова.

Індивідуальною віктимністю вважається об'єктивно існуюча у конкретної людини особлива особистісна якість, що виявляється в суб'єктивній здатності певного індивідуума внаслідок сукупності психічних рис, що утворилася в нього, стати жертвою певного виду злочинів в умовах, коли існувала реальна та явна для повсякденної свідомості можливість уникнути цього.

Індивідуальна віктимність як здатність певної особи, обумовлена її соціальними, психологічними та біофізичними якостями, які сприяють у певній життєвій ситуації виникненню умов, за яких виникає можливість заподіяння їй шкоди певними протиправними діями.

Індивідуальна та рольова віктимність відносяться до психолого-соціальної характеристики особи. У цьому випадку виявлятися суїцидальна поведінка може під впливом зовнішніх чинників. Як слушно зазначав Д.В. Ривман, особа може мати певне поєднання соціальних і психологічних якостей, які певною мірою можуть визначити негативну і небезпечну для нього поведінку. І тим самим наблизити його до ролі потерпілого, поставивши в становище елемента ситуації, яка сприятиме вчиненню злочину.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що наявність віктимних ознак залежить від певних психофізіологічних особливостей особистості, як і реалізація – від соціально-демографічних, морально-правових ознак. При цьому вчені погоджуються із твердженням, згідно з яким особу необхідно розглядати як цілісну науку, що складається з кількох елементів, сукупність яких формує її структуру.

Сучасні ризики обумовлені глобалізацією у сенсі дій в майбутньому. По-друге, внаслідок глобалізації різних ризиків зростає кількість взаємозалежних подій. По-третє, сучасний світ – це світ «інституціоналізованих середовищ

ризиків», наприклад ринку інвестицій, від стану якого залежить благополуччя мільйонів людей. По-четверте, в даний час існує величезна кількість інформації про ризики, що саме по собі є проблемою.

Отже, суїцидальну поведінку можна визначити як усвідомлені дії, створені задля добровільного позбавлення себе життя. Як будь-яка сукупність дій, деяка активність, суїцидальна поведінка обумовлюється різними факторами та причинами. Вік накладає свій відбиток на особливості суїцидальної поведінки. У кризові періоди життя, такі як юність чи старість, суїцидальна активність зростає. Самогубства як соціальний феномен неможливо розглядати у вузькому напрямку, кожна вікова категорія матиме свої мотиви, передумови та фактори розвитку суїцидальної поведінки.

1.3. Принципи та методи дослідження соціальної роботи із людьми схильними до суїцидальної поведінки в умовах війни

Для того, щоб більш об'єктивно і точно розкрити обрану тему ми будемо використовувати певний набір наукових принципів і методів, які дають змогу детальніше розкрити корінь проблеми суїцидальної поведінки населення.

До принципів наукового пізнання використаних під час написання бакалаврської роботи належать:

- Історичний – характеристика стану наукового дослідження теми роботи.
- Термінологічний – аналіз основних понять, що стосуються суїцидальної поведінки.
- Системний – характеристика етапів дослідження теми суїцидальної поведінки.
- Діалектичний – аналіз соціальної роботи з особами, схильними до суїцидальної поведінки.
- Об'єктивності - аналіз причин суїцидальної поведінки в умовах війни.

Перш ніж вивчати сучасний стан проблеми, необхідно вивчити розвиток суїциду, як явища. Принцип історизму є світоглядним у тому розумінні, що має теоретичну підставу. Історизм ґрунтується на уявленнях про сутність розвитку, про прогрес, синтезування, взаємозв'язок якості й кількості, причинності.

Отже, за допомогою принципу історизму ми можемо простежити динаміку розвитку різних поглядів на проблему, визначити рівень її вивчення. За допомогою принципу історизму було досліджено розвиток наукових поглядів щодо сутності суїцидології, як науки.

Інтегративний підхід у дослідженнях є домінуючим на сьогоднішній день, маючи в історичній основі погляди на комбінації соціальних факторів, умов, причин (привертають увагу найближчих), мотивів (патологічного та непатологічного характеру). Приклади застосування інтегративного підходу: психосоціальна теорія; концепція детермінованості суїциду як феномена людської поведінки, що є наслідком соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах невирішеного конфлікту у його мікросоціумі. На думку прихильників цих теорій, ознаки зміни поведінки та емоцій з'являються під впливом стресогенних (психофізіологічна основа таких трансформацій) та психотравмуючих факторів.

Зазначимо, що будь-яке теоретичне дослідження потребує опису, аналізу та уточнення понятійного апарату конкретної галузі науки, тобто категорій і понять, що їх позначають. За допомогою термінологічного принципу, який передбачає вивчення історії категорій і позначуваних ними понять, ми розробили та уточнили зміст понять «соціальна робота», «суїцид», «суїцидальна поведінка», «війна» та інші. Вирішити це завдання допоміг метод термінологічного аналізу. Зазначимо, що визначення цих понять ґрунтуються на тлумачних та професійних словниках.

Принцип системності вимагає розмежування зовнішньої і внутрішньої сторін матеріальних чи соціальних систем, сутності та їх проявів, виявлення різних сторін предмета, розкриття форми й змісту, елементів і структури. Цей принцип направляє мислення на перехід від явищ до їх сутності, до пізнання

цілісності системи, а також необхідних зв'язків розглянутого предмета з оточуючими його предметами, процесами.

Об'єктивність як принцип наукового пізнання займає важливе місце у методологічній основі нашого бакалаврського дослідження. За його допомогою стало можливим всебічне неупереджене розкриття досліджуваного предмету, а також складових останнього.

Реалізація цих принципів стала можливою за допомоги загальнонаукових методів (аналізу, синтезу, абстрагування, індукції, дедукції, класифікації, періодизації, логічного пізнання), міждисциплінарних (ретроспективного, футуроспективного, наративного), а також конкретнонаукових (контент-аналізу та вторинної обробки документів).

При оцінці можливостей перерахованих методів треба враховувати, що жодний із них сам по собі не може цілком забезпечити роботу над вирішенням складної дослідницької проблеми. Кожний метод відбиває лише один якийсь бік теми і тому не може бути поданий як єдиний. З огляду на це необхідно використовувати весь арсенал методів дослідження в комплексі: і загальні, і спеціальні методи в їх найтіснішому взаємозв'язку.

Аналіз – це прийом мислення, пов'язаний з розкладанням досліджуваного об'єкта на складові частини, сторони, тенденції розвитку і способи функціонування з метою їх самостійного вивчення. Використовувався цей метод протягом всієї роботи й особливо ефективним став при дослідженні причин суїцидальної поведінки молоді.

Синтез – метод дослідження явищ шляхом зведення в єдине ціле даних, які були отримані в результаті аналізу. Визначений метод став у нагоді при створенні узагальнюючого образу суїцидальної поведінки індивідів, як проблеми сучасного суспільства.

Абстрагування – процес уявного виділення, вичленування у контексті дослідження певних мас, ознак, властивостей і відношень конкретного предмета або явища, що цікавлять, й одночасного відволікання від інших властивостей, ознак, відносин, які в цьому контексті не суттєві. Метод

абстрагування застосовується в другому розділі для виявлення сутності суїцидальної поведінки, як реакції на певну дію.

Дедукція (з лат. «виведення») – така форма мислення, коли нова думка виводиться чисто логічним шляхом (тобто за законами логіки) із попередніх думок. Така послідовність думок називається висновком, а кожний компонент цього висновку є або раніше доведеною думкою, або аксіомою, або гіпотезою. Цей метод знайшов відображення в процесі формулювання проміжних та кінцевих висновків бакалаврської роботи.

При використанні індуктивного прийому думка рухається від частинного знання, знання фактів, до знання загального. У буквальному значенні, індукція й означає наведення. У дедуктивному умовиводі рух думки йде від знання загального до знання часткового. Дедуктивні висновки дають достовірні знання за умови, що таке знання містилося в посиланнях. Ці два методи використовувалися протягом написання всієї роботи.

Крім того, під час написання бакалаврської роботи широкого використання отримав метод класифікації, сутність якого полягає у виокремленні певних груп, типів та видів елементних складових предмету. Визначений метод допоміг при характеристиці типів людей, схильних до суїцидальної поведінки.

Причинно-наслідкові зв'язки між етапами розвитку технологій професійної адаптації та соціалізації були виявлені нами за допомогою логічного методу пізнання. Його використання також дозволило визначити передумови та причини значущості суб'єктивних чинників виникнення суїцидальної поведінки у індивідів. Під час написання бакалаврської роботи нами були також використані методи міждисциплінарного характеру, серед яких особливе місце займає футороспективний, ретроспективний та наративний.

Футороспективний метод – це метод, на основі якого робиться припущення. На основі футороспективного методу було зроблене припущення щодо ефективності технологій соціальної роботи із людьми схильними до

суїцидальної поведінки. Ретроспективний метод – це метод, на основі якого робиться прогноз. За допомогою його зроблено практичні рекомендації щодо підвищення ефективності методів профілактики суїцидальної поведінки. Наративний метод допоміг нам під час опису різновидів суїцидів.

Конкретнонаукові, а саме соціологічні, методи дослідження відбивають специфіку об'єкта дослідження, його предмет і завдання. Дослідження зазвичай починають зі збору вторинних даних. Вторинні дані – інформація, що уже десь існує, будучи зібраною раніше для інших цілей. Вторинні дані служать відправною крапкою дослідження. Вони вигідно відрізняються тим, що обходяться дешевше і більш доступні.

Однак потрібних дослідникові відомостей може просто не бути, або наявні дані можуть виявитися застарілими, неточними, неповними або ненадійними. У цьому випадку дослідникові доведеться з набагато великими витратами засобів і часу збирати первинні дані, що, імовірно, виявляться і більш актуальними, і більш точними.

Конкретнонаукові методи пізнання були використані нами під час написання праксеологічної частини бакалаврської роботи. Метод вторинної обробки даних дозволив нам інтерпретувати результати попередніх описових та аналітичних друкованих досліджень, що безпосередньо пов'язані з темою бакалаврської роботи. Крім того, важливе місце при написанні дипломної роботи відіграв метод опитування.

Отже, в основу розкриття теми соціальної роботи із людьми схильними до суїцидальної поведінки було покладено принципи об'єктивності, всебічності, системності. Їх реалізація стала можливою за допомогою використання загальнонаукових, міждисциплінарних та конкретнонаукових методів пізнання. Серед них найбільш вагому роль відіграли методи аналізу, синтезу, класифікації, наративний, опитування та вторинної обробки документів.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЛЮДЬМИ, СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Особи, схильні до суїцидальної поведінки, як об'єкт соціальної роботи

Тема суїциду є актуальною, оскільки самогубство – одна з проблем людства, яка як явище існує стільки, скільки й людина на землі. Самогубство, як вважають дослідники, явище суто антропологічне.

Самогубство є комплексною проблемою і вивчення цього явища почалося у сфері філософії. Альбер Камю вважав, що є лише одна по-справжньому серйозна філософська проблема – проблема самогубства.

Протягом майже двох століть інтерес у філософів і соціологів викликає низку загадкових суїцидальних констант, серед яких переважно свідомий характер самонасильства, і навіть стабільність асоціальних чинників, що супроводжують самогубство, до яких відносять час дня, стать, вік і сезон вчинення насильницького діяння. З того моменту, як вимір інтенсивності суїциду став частиною демографічного знання, суїцидологи різного штибу змушені констатувати, що різні епохи існування людства мають майже постійний відсоток осіб, що позбавляються життя.

Соціологи таке явище пояснюють тим, що кожне суспільство у відомий історичний момент має певну схильність до суїциду. Інтенсивність цієї схильності вимірюють зазвичай ставленням загальної цифри добровільних смертей до населення без різниці статі та віку. Цей відсоток не тільки постійний для тривалого часу, але незмінність його виявляється ще більшою, ніж та, якою володіють головні демографічні явища. Таким чином, можна констатувати схильність кожного суспільства до певної кількості добровільних смертей.

Самогубство, суперечачи, здавалося б природженому всім живим істотам інстинкту самозбереження, з давніх-давен займало уми багатьох дослідників. Задовго до виникнення суїцидології як медичної науки самогубство вивчали філософи, на нього звертали увагу літописці, історики. Починаючи з античності і до наших днів, величезне значення проблемі свідомого припинення життя надає філософія.

У різних суспільствах і культурах існувало різне ставлення до навмисного позбавлення життя: десь воно заохочувалося, а десь вважалося неприпустимим, встановлювалася навіть кримінальна відповідальність за це діяння. Зараз самогубці законом не переслідуються, але проблема суїцидів нікуди не зникла, це одна з вічних проблем людства.

Причинами суїцидальної поведінки можуть бути як глобальні державні проблеми, так і індивідуальні особливості людини, її спосіб життя. Основними причинами є:

- психічні патології та прикордонні стани – нерідко схильність до суїциду є супутнім порушенням при інших психічних порушеннях, які потребують клінічного втручання;
- пережите фізичне чи сексуальне насильство;
- генетична схильність – особи, у сімейному генезі яких були самогубства, схильні вдаватися до суїциду;
- алкогольна та наркотична залежність;
- вимушена соціальна ізоляція;
- мотивом суїцидальної поведінки може стати економічне неблагополуччя держави, низький рівень життя у сім'ї;
- вплив з боку інших людей або релігійних сект, що славлять смерть;
- втрата близької людини.

Соціальна патологія є відповіддю на емоційні переживання, які пов'язані з тим, що для людини зараз грає велику значущість. За статистикою більше до такої поведінки схильні жінки, вікові обмеження коливаються. З одного боку -

це підлітки, з іншого – люди похилого віку, які схильні до зміни свідомості, відчують брак уваги з боку близьких або відчують повну самотність.

Один із поділів на види суїцидальної поведінки ґрунтується на ступені тяжкості – поведінка може бути визначена як розлад без психопатології (це слабовиражена форма) та поведінка, що супроводжується афектом. У другому випадку пацієнт демонструє девіантну поведінку, психопатичні нахили.

Основна класифікація полягає в специфіці дій суїцидента.

Демонстративна поведінка. У його основі лежить бажання людини привернути до себе увагу. Він хоче показати, наскільки складно йому впоратися із життєвими ситуаціями. В основі цієї суїцидальної поведінки лежить прохання про допомогу. Зазвичай самогубства демонстративного типу скоюються не з метою реального завдання шкоди, а для того, щоб суспільство усвідомило, що несправедливо ставиться до людини, відчуло муки совісті.

Афективна суїцидальна поведінка. Тут основою є яскраві емоції, людина перебуває у стані афекту. Особа у разі діє імпульсивно, а чіткого плану дій на меті немає. Підосновою при цьому служать негативні емоції – гнів, агресія, лють. Вони витісняють реальне сприйняття дійсності, і покладаючись на них, людина робить суїцид.

Справжня поведінка. Ця форма суїцидальної поведінки, за якої суб'єкту властива усвідомленість у діях. Суїцидент готується до самогубства, ретельно його продумує. Нерідко жертви цього виду самогубства залишають передсмертні записки. Люди, схильні до нього найчастіше доводять справу остаточно, оскільки проходять всі етапи усвідомлення неминучого кінця.

Також класифікувати розлад можна за мотивацією:

Заклик. Реакція викликана тим, що індивід хоче показати оточуючим, як він потребує допомоги. Цим мотивуються ті, хто виявляє демонстративну поведінку.

Протест. Спостерігається така суїцидальна поведінка у підлітків – вони можуть висловити незгоду з методом виховання, підвищеними вимогами у школі.

Уникнення. Ця реакція властива людям, які відчують самотність, неприйняття суспільством.

Самопокарання. Людина, яка зазнала емоційного, фізичного чи сексуального насильства, часто керується думкою, що вона чимось заслужила на те, що сталося.

Відмова. У цьому виді мотивації збігаються мета і мотив. Він є протестом проти свого прийняття. Оцінка реальності того, що відбувається, різко негативна.

Спроби до самогубства, а тим більше, якщо вони завершилися смертю, завдають величезної шкоди суспільству. На поверхні лежить моральний чинник – суспільство відчуває вину, почуття втрат. Але варто розглянути і матеріальний чинник – поведінка суїцидентів передбачає хорошу медичну підготовку фахівців, здатних попередити самогубство, а також необхідність у забезпеченні осіб, які стали інвалідами через невдалу спробу.

Розвиток суїцидальної поведінки надає руйнівний вплив на близьких та друзів людини, яка його виявляє. Несподівана і навмисна смерть близької людини змушує відчувати безпорадність, знедоленість, переживати почуття сорому та провини, які можуть переслідувати людину протягом усього життєвого шляху. Це тягне за собою проблеми у всіх сферах – особистої, професійної, соціальної. Ці проблеми в свою чергу можуть вплинути на вибір людини на користь скоєння ще одного самогубства.

Для самого суїцидента поведінка може мати неприємні наслідки. По-перше, людина занепадає, непотрібність – це призводить до того, що будь-які інтереси сходять нанівець, а досягнення знецінюються. По-друге, серед ускладнень суїцидальної поведінки найжахливіший наслідок, який може бути при порушенні – це коли людина задумує самогубство і доводить справу до кінця.

Терапія завжди є поетапною – спочатку необхідно встановити контакт із пацієнтом, випробувати у ньому психотерапевтичні методики. І лише потім, якщо немає тенденції до покращення, переходити до призначення

медикаментів, якщо тільки це допоможе усунути суїцидальну поведінку у дорослих чи підлітків. У терапії розладів у дітей краще дотримуватися усних методик та ігрових вправ.

Щоб запобігти проявам суїцидальних нахилів, людині потрібно ефективно організувати своє повсякденне життя, навчання, дозвілля – налагодити відносини в колективі, обов'язково включити елементи відпочинку.

Отже, дуже важливі соціальні заходи: організація видів проведення часу, які забезпечать збереження психічного здоров'я людей; забезпечення соціальної захищеності громадян; попередження хворих взаємовідносин між членами колективу; здатність посадових осіб розпізнавати потенційних суїцидентів – у штаті кожної організації має бути кваліфікований психолог; можливість надати своєчасну психологічну допомогу людям, які перебувають у стані особистісної кризи.

2.2. Технології соціальної роботи з особами, схильними до суїцидальної поведінки

Технології соціальної роботи з людьми, схильними до суїцидальної поведінки, можна розділити на два напрями: профілактичний та корекційний (або соціально-реабілітаційний). Їхня реалізація спирається на соціальну діагностику (вивчення соціального середовища, факторів, що сприяють прояву суїцидальної поведінки).

Соціальна профілактика – це свідомо, цілеспрямована, соціально організована діяльність із запобігання можливих соціальних, психолого-педагогічних, правових та інших проблем та досягненню бажаного результату.

Поняття «соціальна профілактика» дозволяє виділити основні цілі, на досягнення яких спрямований цей процес:

- виявлення причин і умов, що сприяють виникненню будь-якої проблеми або комплексу проблем;

- зменшення ймовірності або попередження виникнення неприпустимих відхилень від системи соціальних стандартів та норм у діяльності та поведінці людини чи групи;
- запобігання можливим психологічним, соціокультурним та іншим колізіям у людини або групи;
- збереження, підтримання та захист оптимального рівня та способу життя людей;
- сприяння людині чи групі у досягненні поставлених цілей, розкриття їх внутрішніх потенціалів та творчих здібностей.

Соціальна профілактика суїцидальної поведінки виконує різноманітні функції, до найбільш значущих з яких належать: регулятивна, попереджувальна функція, охоронна (захисна) та виховна функції, функція контролю, функція корекції.

У рамках профілактики, що здійснюється щодо неповнолітніх, першорядного значення набуває функція виховання, ефективна реалізація якої багато в чому визначає позитивну спрямованість розвитку дитини. Виховання (як у широкому, так і у вузькому значенні), присутнє практично у будь-якому громадському інституті та вирішує конкретні завдання щодо формування соціально прийнятного члена суспільства, також спрямоване на засвоєння особистістю суспільних цінностей, моральних вимог, норм і принципів. Таким чином, виховання спочатку передбачає запобігання відхиленням у поведінці особистості.

Виходячи з функцій профілактики суїцидальної поведінки, виділяються основні завдання, які мають вирішуватись у ході цієї діяльності, а саме:

- моніторинг, аналіз та прогноз явищ (процесів, факторів, причин, умов), що сприяють суїцидальній поведінці індивідів;
- вивчення специфічних особливостей життєдіяльності людей, схильних до суїцидальної поведінки, які призводять до їх особистісної деформації та формують мотивацію суїцидальної поведінки;

- усунення або обмеження впливу негативних соціальних факторів, що сприяють морально-психічній деформації особистості;
- постійне виявлення осіб, схильних до суїцидальної поведінки;
- профілактичний – реабілітаційний вплив на цю категорію осіб, включаючи профілактичний вплив на негативні фактори безпосереднього соціального оточення (мікросередовища) особи.

Отже, узагальнимо у Таблиці 2.1. зміст практичної соціальної роботи, а саме напрями та технології працівника з особами, які схильні до суїцидальної поведінки в умовах війни.

Таблиця 2.1

Напрями та технології роботи соціального працівника з особами, які схильні до суїцидальної поведінки в умовах війни

Напрями соціальної роботи	Клієнтська категорія	Технології соціальної роботи	Функції соціального працівника
Соціальний захист	Особи, які чинили суїцидальні проби, особи, які мають суїцидальну поведінку, особи, які пережили втрату близької людини в результаті самогубства	Соціально-психологічна консультація, інформування, діагностика, профілактика	Превентивна, консультативна, інформативна, діагностична, координаторська, посередницька
Соціальна допомога	Особи, які чинили суїцидальні спроби; особи, які мають суїцидальну поведінку	Адаптація, реабілітація, корекція, посередництво, прогнозування, консультування, проектування	Координаторська, консультативна, інформативна, організаційно-управлінська, прогностична, корекційна
Соціальні послуги	Особи, які чинили суїцидальні спроби; особи, які мають суїцидальну поведінку, особи, які втратили близьку людину під час війни	Соціально-психологічна корекція, профілактична, соціально-психологічна терапія	Інформативна, правозахисна, посередницька,

Також у Таблиці 2.2. підсумуємо функції соціального працівника при роботі з людьми, схильними до суїцидальної поведінки в умовах війни

Таблиця 2.2

Функції соціального працівника при роботі з особами, які схильні до суїцидальної поведінки в умовах війни

Функції		Зміст функції
основна	складові	
Превентивна	Прогностична, діагностична, профілактична, соціально-педагогічна, пропагандистська, рекламна, інформативна	Профілактична робота, попередження, діагностика, консультація
Інтервентивна	Консультативна, діагностична, соціально-економічна, правозахисна, організаційна, управлінська	Безпосереднє втручання, роботи з випадком суїцидальної спроби
Поствентивна	Прогностична, діагностична, соціально-психологічна, організаційно-управлінська	Допомога особам, які пережили втрату близької людини внаслідок війни

Роботу соціального працівника з людьми, схильними до суїцидальної поведінки в умовах війни, можна поділити на такі напрями:

- 1) профілактика суїцидальної поведінки;
- 2) робота з випадком суїцидальної спроби чи наслідками деструктивної поведінки;
- 3) індивідуальна робота з окремими випадками суїцидальної спроби;
- 4) групова робота з особами, які намагалися здійснити суїцид.

Залежно від виду категорії осіб, які схильні до суїцидальної поведінки слід використовувати різні форми роботи. У Таблиці 2.3. наведено належні форми роботи, які застосовуються у різних сферах науково-практичної діяльності стосовно подолання цих проблем.

Таблиця 2.3

Форми роботи, які застосовуються у різних сферах науково-практичної діяльності стосовно подолання цих проблем

Клієнтські категорії	Форми роботи		
Особи, які чинили спробу самогубства	Психіатрія	Психологія	Соціальна робота
	Медикаментозне лікування, реабілітація, діагностика із запобіганням рецидиву	Психологічна корекція, психологічна реабілітація суїцидентів, робота з депресивними станами, робота з емоційно-вольовою сферою, роботи з кризовими станами	Соціально-психологічна корекція, психосоціальне консультування, діагностика суїцидальних тенденцій з метою попередження рецидиву, соціальний супровід, тренінгова діяльність
Особи, які мають суїцидальні нахили та деструктивну поведінку	Діагностика, лікування «слабкими препаратами», консультування	Психодіагностика ризику, психологічна корекція, робота з тривогою та відчуттями втрати, рівнем фрустрації та стресу	Діагностика суїцидальних тенденцій, мотиваційна бесіда, тематичні лекції, тренінгова діяльність, розвиток особистісної позиції (організація вільного часу), координаторська діяльність (налагодження зв'язків з різними інституціями)
Особи, які пережили втрату близької людини в результаті війни	Консультування, діагностика, фармакологічне лікування	Кризова допомога, психотерапевтична робота з посттравматичним стресовим розладом, психологічна консультація	Індивідуальне консультування, виявлення небезпечних суїцидальних тенденцій у поведінці, пов'язаних із феноменом «втрати», «гострого горя», налагодження контактів

Отже, профілактика соціальних відхилень має різні рівні її дії. На основі вертикальної диференціації виділяються рівні, які:

а) передбачають вирішення великих соціальних проблем життєдіяльності суспільства, що знаходить своє вираження у відповідних соціально-економічних, культурно-духовних перетвореннях;

б) припускають запобіжно-профілактичний вплив на конкретні соціальні групи та верстви населення.

2.3. Аналіз причин суїцидальної поведінки в умовах війни

Для з'ясування сутності самогубства важливу роль відіграє його оцінка у суспільстві. Розглядаючи самогубство з позицій моралі, слід визнати, що такий спосіб смерті не відповідає ідеалам досконалої особистості. Однак, цитуючи Е. Дюркгейма, можна відзначити, що «місце самогубства у загальному моральному житті людини показує, що самогубство не становить зовсім відокремленої групи факторів, воно не є якийсь винятковий клас жахливих явищ, що стоять поза всяким зв'язком з іншими видами поведінки. Навпаки, самогубство пов'язані з ними безперервним рядом проміжних щаблів і виявляється лише перебільшеною формою повсякденних вчинків».

У психоаналітичних концепціях прагнення смерті розглядається як функція впливу різних психологічних змінних: базальна тривога, аутоагресія, почуття неповноцінності, втрата сенсу життя, інстинкт смерті та ін. Як зовнішній фактор можна відмітити негативне втручання в життя (з боку інших людей), що викликає агресивні реакції, які згодом під тиском супер-его змінюють напрямок із зовнішнього об'єкта на себе. Позбавлення себе життя поєднує в собі одночасно і суб'єкт, і об'єкт дії, поєднує ролі вбивці та жертви (активна віктимність) – вони перебувають у підпорядкованих відносинах.

Самогубства свідчать про наявність у суспільстві, у міжособистісних відносинах проблем, які людина не може або не вважає за необхідне вирішити звичайним, загальноприйнятим шляхом, а замінює негативними думками та

переживаннями, пов'язаними з особистим горем, розчаруваннями та песимізмом. Замах на самогубство нерідко спричиняє тривалу хворобу, а іноді й інвалідність. Самогубство в історії суспільства було одним із способів вираження гніву, протесту проти образ, засобом відновлення своєї честі, доказу вірності іншій людині.

Сучасні медики і мікробіологи, хіміки-органіки, а також психіатри-практики намагалися знайти в людському організмі «речове» підтвердження прихованої схильності до самогубства, вони виявили специфіку впливу на мозок людини зниження рівня вмісту в ньому серотоніну як свого роду «провісника» суїциду.

Однак самі дослідники були змушені констатувати, що протягом усієї людської еволюції рівень серотоніну вражає своїми стабільними показниками. Зниження рівня його вмісту в клітинах мозку недостатньо для наукового передбачення суїциду, так само як і використання цієї речовини в клінічних цілях щонайменше проблематично, адже «успіху» домагаються, як правило, на думку вченого, ті самогубці, які «дбайливо планують» самостійне насильство, а не імпульсивно діючі особистості з розбалансованою нервовою системою. Тому серотонін може виступити як «фактор ризику», але не в змозі кардинальним чином вплинути на розкриття «сумних секретів» даного явища.

Суїцидальна поведінка серед дітей має ситуаційно-особистісний характер, тобто пов'язана не з самим бажанням смерті, а з прагненням уникнути стресових ситуацій чи покарань. У віковій групі похилого віку високий суїцидальний ризик визначається низьким рівнем матеріальної забезпеченості.

У більшості країн неухильно зростає кількість самогубств серед людей старшого віку. Крім того, статистичні дані свідчать про те, що ця прихована епідемія має глобальний характер. У XXI столітті інтенсивність суїциду наростає, що визначає існування індивідуально-особистісних коренів цього феномена. Проблема вивчення суїцидального феномена погіршує явище масового самогубства за різних умов. При цьому необхідно враховувати також пандемії з 2019 року, війну з 2022 року, перевагу урбаністичної культури,

наростання екологічного дискомфорту, підміну традиційних релігійних форм поведінки людини нетрадиційними, а також «гіпнотизм» мас-медіа у всіх можливих формах прояву.

Доводиться розрізняти два типи розслідування причин суїциду. З'ясування причин та обставин даного конкретного випадку та дослідження деяких загальних підстав, які приводять людину до думки про необхідність покинути життя. Якщо немає за фактом самогубства явних кримінальних обставин, то не потрібно ворушити недавнє минуле. Ненав'язлива цікавість тут просто недоречна і нетактовна. Ще менш доречні закиди, звернені до людини, яка вже виконала фатальне рішення. Інша справа – аналіз соціальних ситуацій, які провокують людей, штовхаючи їх на фатальний крок. Зрозуміти причини, осмислити їх - багато в чому означає зробити перший крок до їх усунення.

Дослідники та практики у сфері кризового втручання у ситуацію суїцидальної поведінки клієнта виділяють кілька основних груп факторів:

- суїцидальна спроба та загроза;

Здійснення людиною раніше спроб самогубства є важливим предиктором наступного закінченого суїциду. Найкращим знаком розпізнавання, що свідчить про наміри людини, є спроба, яка виступає насамперед як крик про допомогу та демонстрація внутрішнього конфлікту. При цьому більшість суїцидентів говорять про свої наміри та демонструють свою потребу у допомозі з боку значних та близьких їм людей.

- ситуаційні фактори;

Стресова ситуація робить людей сприйнятливішими до самогубства. У кризових обставинах вони втрачають усі перспективи та орієнтири, і під загрозою виявляється їхнє виживання. Прогнози на майбутнє вважаються безнадійними та песимістичними.

- емоційні фактори (депресія);
- порушення поведінки;
- соціальні групи та фактори «ризиків».

Узагальнюючи результати сучасних досліджень, виділимо загальні характеристики соціального ризику:

1. Соціальні ризики не є наслідком причин, зумовлених природними чи технологічними процесами, а також індивідуальними біологічними та поведінковими особливостями окремих індивідів.

2. Соціальні ризики розглядаються як небезпеки, що виникають і проявляються в рамках соціальної сфери суспільства, які можуть негативно позначитися на життєдіяльності окремих соціальних груп.

3. Соціальний ризик розглядається у зв'язку із соціальними змінами, як результат невідповідності дій суб'єкта та об'єкта в рамках зміни соціального середовища.

Одна з основних проблем суїцидальної поведінки полягає в небезпеці повторення: близько 40% молодих людей, які намагаються здійснити суїцид, вже мали щонайменше одну спробу; чим молодший суб'єкт, тим більша небезпека рецидиву протягом року після суїцидальної спроби (цей термін не перевищує року у 64% випадків); чим більше спроб, тим більше фізичний ризик, оскільки кожна спроба може спричинити порушення здоров'я (ризик залишкових явищ, більш тривала госпіталізація); нарешті, за деякими даними, 1-2% людей, які намагалися накласти на себе руки, помирають в результаті суїциду через 12 місяців після їх спроби незалежно від попереднього способу накласти на себе руки.

Узагальнення наведених характеристик дозволяє визначити основну кваліфікуючу ознаку соціального ризику як особливого різновиду ризику. Суб'єктом і об'єктом соціального ризику одночасно є певна соціальна група або суспільство, і ймовірність настання негативних наслідків для об'єкта ризику обумовлюється соціальними явищами, що відбуваються, і процесами в обстановці реально існуючої невизначеності як результату соціальних змін.

Ризики є у всіх сферах життя суспільства. Соціальні ризики одні із типів ризиків загалом, тому є наслідком причин техногенних чи природних процесів. Основна частина вчених розглядають соціальний ризик у зв'язці з соціальними

змінами. Деякі дослідники розглядають соціальні ризики як небезпеку, що виникає в рамках соціальної сфери суспільства, яка може негативно вплинути на життя деяких соціальних груп суспільства.

Підсумовуючи всього вищесказаного, варто зазначити, що проблема вивчення соціальних ризиків досить актуальна і широко представлена в роботах зарубіжних та вітчизняних учених. Теоретичні та практичні аспекти соціальних ризиків дозволяють зробити такий висновок: природа соціальних ризиків – небезпечні, несприятливі події, зокрема протиправні дії третіх осіб. Такими подіями є залежні від індивідуумів та його співтовариств погіршення соціального становища і рівня задоволення соціальних потреб громадян.

Частота суїцидів у популяції з погляду прихильників соціокультуральної моделі самогубств визначається низкою соціальних категорій (стать, вік, етнічна приналежність, сімейний стан, зайнятість, міграція). В даний час вивчення цих факторів дозволяє виділити групи ризику, і розробити для них специфічні профілактичні програми. Однак, для створення продуктивних превентивних стратегій необхідний аналіз не лише соціологічних теорій, але також і соціокультурних та психокультурних напрямів досліджень.

Таким чином, сьогодні можна говорити про безліч соціальних ризиків, що відображають багатозначність цього терміну. Однак, незважаючи на інтенсивний розвиток ризикології, досі вченими не запропоновано єдиного загальноприйнятого визначення поняття соціального ризику.

РОЗДІЛ 3

ПРАКСЕОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЛЮДЬМИ, СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Аналіз результатів соціологічного дослідження явища суїцидальної поведінки в умовах війни

Для дослідження суїцидальної поведінки нами було проведено опитування, метою якого було виявлення рівня суїцидального ризику серед студентів. Вибірка дослідження становила 50 осіб віком 17-22 роки.

Результати аналізу опитування дозволили охарактеризувати емоційний стан 39,1% опитаних як середній; 34,5% – як «хороше»; 12,6% – як «прекрасне»; 6,9% – як «погане» і 5,7% як «жахливе». 60,9% опитаних відзначили свій рівень самооцінки та впевненості усі як «досить впевнений/а в собі»; 20,7% – як «не дуже і середньо впевнений у собі»; 11,5% - «дуже впевнений/а в собі»; по 2,3% – як «не впевнений/а в собі» і «вкрай не впевнений/а в собі». 48,3% опитаних відзначили залежність від думки оточуючих як «іноді залежний/а»; 21,8% – як «залежний/а»; 9,2% – як «не залежний / а».

Дуже сильно залежних від думки оточуючих серед опитаних не виявилось. 43,7% респондентів вважають, що самогубство не належить до «гріхів» у контексті релігійної інтерпретації, 27,6% опитаних вважають самогубство гріхом; 23% опитаних не змогли відповісти на запитання. 58,6% опитаних відповіли, що їх коли-небудь відвідували думки про самогубство; 41,4% респондентів відповіли, що їх ніколи не відвідували думки про самогубство. 9,2% опитаних відповіли, що будь-коли робили спробу самогубства; 83,9% опитаних відповіли, що ніколи не робили спроб самогубства.

6,6 % опитаних свідомо завдавали/заподіяли шкоду своєму фізичному здоров'ю. 65,5% опитаних майже завжди справляються зі своїми проблемами; 18,4% опитаних завжди справляються зі своїми проблемами; 16,1% опитаних часто потребують допомоги для вирішення своїх проблем. 66,7% ніколи не відвідували психолога/психотерапевта; 32,2% опитаних колись відвідували психолога/психотерапевта. 81,6 % опитаних ніколи не приймали сильнодіючі заспокійливі/антидепресанти/транквілізатори; 18,4% опитаних коли-небудь приймали сильнодіючі заспокійливі/антидепресанти/транквілізатори.

72,4 % не потребує психологічної/психотерапевтичної допомоги на даний момент; 26,4% опитаних потребує психологічної/психотерапевтичної допомоги. Під час проходження опитування 71,3% респондентів були спокійні; у 13,8% опитаних іноді виникало небажання відповідати на запитання; у 10,3% опитаних виникало почуття незручності; 2,3% опитаних відчували дискомфорт. Звернемо увагу, що на питання, в яких необхідно вибрати позначку на шкалі, найбільший відсоток опитаних у всіх випадках вибирав середнє значення або трохи вище середнього.

Зазначимо, що 10 респондентів заявили, що їх відвідували думки про вчинення самогубства, вони робили спроби самогубства або ж свідомо завдавали шкоди своєму здоров'ю. Зверталися до фахівців лише 28 осіб із усіх опитаних, а 23 особи відповіли, що завжди чи майже завжди справляються зі своїми проблемами самостійно. Тільки 3 респонденти заявили, що потребують психологічної/психотерапевтичної допомоги на даний момент.

Резюмуючи результати дослідження, можна констатувати, що в нашій країні досі залишається недостатньо поширеною практика звернення за допомогою до кваліфікованих фахівців у разі виникнення важких життєвих ситуацій, навіть тих, які потенційно чи реально загрожують життю та здоров'ю. При виникненні життєвих проблем, у тому числі й проблем із психічним/емоційним станом, потенційні клієнти соціальних служб незалежно від віку та статі вважають за краще справлятися із скрутними ситуаціями самостійно. Особливо переважає ця тенденція у віковій групі молоді.

Отже, результати дослідження дозволили визначити причини виявлених тенденцій. Однією з причин відмови від кваліфікованої допомоги є недовіра до працівників соціальної роботи чи психотерапевтів, психологів. Адже, є поширеною думка, що вони не зможуть зрозуміти проблему особистості та надати пораду. Серед тих, хто бував на консультації, залишалися незадоволеними результатом, тому надалі не бажали звертатися до спеціалістів.

3.2. Рекомендації щодо оптимізації соціальної роботи з людьми, схильними до суїцидальної поведінки в умовах війни

У класичній теорії соціальної роботи прийнято вважати, що мікросистема, в якій перебуває молода людина, має найбільший вплив на всі сфери її життя. Це насамперед її родина, однокласники, близькі друзі та сусіди. Велике значення в контексті проблеми суїцидальних думок має фактор соціальної підтримки, що надається усередині цієї мікросистеми. Іноді обставини складаються так, що саме завдяки сприянню з боку неформальних соціальних мереж людина із суїцидальними думками відмовляється від своїх ідей. Але бувають і зворотні за дією реакції – людина не отримуючи потрібну підтримку, більше впевнюється у вірності свого вибору. Проте найпоширенішими є ситуації, коли мікросистема неспроможна впоратися самостійно, коли перспективи самостійного вирішення проблеми вкрай малі. У такому разі необхідне втручання формальних мереж професіоналів.

Профілактична робота включає кілька етапів: діагностичний, пошуковий, консультативно-проективний, впроваджувальний, рефлексивний.

Найбільш складною була і залишається проблема діагностики виявлення дітей та підлітків, схильних до суїцидальної поведінки, у загальноосвітніх організаціях. Як правило, вона вибудовується на основі аналізу основних факторів та причин виникнення суїцидальної поведінки. Традиційно виділяють соціальні, індивідуально-психологічні, ситуаційні та поведінкові фактори

ризик. Аналіз даних чинників свідчить, що ризик суїцидальної спрямованості з кожним роком не зменшується, а збільшується внаслідок війни.

Пояснення суїцидальної поведінки індивідуально-психологічними та поведінковими факторами виявляє згубний вплив засобів масової інформації та інтернету, на просторах якого можна зустріти безліч сайтів, де представлений точний алгоритм дій, як піти з життя. За даними фахівців, кожна згадка про суїцид у засобах масової інформації вбиває до 58 осіб.

Дослідники суїцидальної поведінки виділяють три групи діагностичних ознак, які побічно можуть вказувати на те, що ймовірність вчинення суїциду є досить високою.

Перша група – словесні ознаки. До них відносяться повідомлення про почуття безпорадності, безнадійності, бесіда або її фрагменти, пов'язані з прощанням з життям (наприклад, «востаннє дивлюся на улюблені фотографії...»), жарти про бажання померти, повідомлення про конкретний план чи метод самогубства, амбівалентність оцінки будь-яких значущих подій чи людей (наприклад, коливання між любов'ю та ненавистю), повільна, млява і маловиразна мова, самозвинувачення та звинувачення інших людей.

Друга група – емоційні ознаки, які можна почерпнути з контексту словесних послань і невербальних повідомлень (плач, схлипування, довгі паузи, з зусиллям промовлені слова), переживання горя, почуття провини, невдачі, поразки, власної малозначущості, уявні чи реальні побоювання виражена розгубленість, імпульсні дії.

Третя група – поведінкові ознаки. Це раптові невмотивовані зміни в поведінці, які віддаляють дитину від значущих для неї людей або від якоїсь важливої для неї діяльності, а також схильність до необачних чи безрозсудних вчинків, пов'язаних із ризиком для життя чи здоров'я (наприклад, ігри на будівельних майданчиках, маніпуляції з вибуховими речовинами, заняття ризикованими видами спорту та інше). Це також схильність до застосування алкоголю та наркотичних речовин.

Сюди належить потреба в лікарській допомозі без особливої необхідності, оскільки при прихованих депресіях часто проявляються фізичні нездужання при видимій відсутності хвороб. Крім прихованої депресії може бути явна, яка проявляється в зниженому настрої, явищі загальмованості (мислення, мова), наявності туги. При явній депресії можуть бути й інші симптоми: страх, тривога, побоювання, боязкість.

Різноманітність ролі соціальної роботи може свідчити про безліч підходів до того, як соціальні працівники можуть розуміти, оцінювати та втручатися у роботу з молоддю щодо запобігання суїцидам. У нинішніх умовах дуже важливо виробити нові смисли та цінності соціальної взаємодії, які не передбачають прямого підпорядкування, а спрямовані на активне конструювання національної реальності. Адже політична та соціальна ситуація в нашій країні суттєво впливає на кожну окрему особистість.

Переживання, які випробовує сучасна молодь, повинні стати видимими на рівні всього суспільства і держави. Це може бути забезпечено в тому числі через використання цифрових та інформаційно-комунікаційних технологій для того, щоб розповісти про причини та ознаки самогубства, про те, що можна зробити, щоб запобігти йому, про доступні ресурси, які можуть допомогти молодим людям пережити важкі часи; впровадження у навчальні програми розділів та матеріалів, що висвітлюють проблему молодіжного суїциду, практичних рекомендацій для формування у дітей та підлітків навичок формальної самотерапії при зіткненні з труднощами, особистісною кризою та у разі виникнення суїцидальних думок. Це може стати найважливішим кроком на шляху розвитку державної політики щодо профілактики, допомоги та усунення саморуйнівної поведінки серед молоді.

Надзвичайно важливо, щоб фахівці із соціальної роботи, які здійснюють свою діяльність у установах, відповідальних за роботу з молодіжними групами (молодіжних громадських радах, центрах, парламентах, установах сфери молодіжної політики та додаткової освіти, підлітково-молодіжних клубах, волонтерських службах), забезпечували можливість активного слухання

проблем, з якими стикається підростаюче покоління. Це має на увазі критичний погляд на контекст саморуїнних думок, міждисциплінарне бачення та аналіз тих моментів, які безпосередньо привертають увагу професіонала у спілкуванні з молодими людьми. Деталізація кожного конкретного випадку, дослідження сильних та слабких сторін професійної допомоги, розрізнення множинних причинно-наслідкових факторів суїцидальних ризиків – все це має вирішальне значення для майбутньої роботи щодо запобігання молодіжним самогубствам.

Важливий внесок, який може зробити фахівець із соціальної роботи, полягає в тому, щоб зуміти працювати разом зі своїм колегою з медичного обслуговування для забезпечення ефективного спільного підходу до запобігання суїциду, зберігаючи при цьому основні та унікальні риси соціальної роботи. Ці особливості включають цілісний підхід до оцінки та втручання, а також зосередження уваги на соціальних потребах молоді (наприклад, експлуатація, соціальна ізоляція, життєво важливі потреби, зловживання психоактивними речовинами). Цей підхід відрізняється від традиційної медичної моделі, в якій потреби користувача послуг у галузі охорони здоров'я соматизовані та не розглядаються в контексті інших потреб.

Наприклад, фахівець із соціальної роботи може визначити, що користувач послуг піддається підвищеному ризику самогубства та надати пакет підтримки, такий як кризова група (команда, яка інтенсивно працює протягом коротких періодів часу під час кризи). Кризова група надаватиме безпосередню допомогу користувачеві послуги та підтримуватиме зворотній зв'язок із соціальним працівником. Потім фахівець повинен буде працювати з кризовою командою, щоб визначити, як довго має тривати це втручання та які додаткові пакети підтримки можуть знадобитися.

Фахівці із соціальної роботи повинні працювати не лише з окремими людьми, а й із ширшими соціальними мережами, щоб ефективно підтримувати молодих людей, які мають суїцидальні думки та схильності. Наприклад, сімейні мережі та друзі з більшою ймовірністю регулярно контактуватимуть з такими молодими людьми, тому будь-які зміни в психічному здоров'ї людини можуть

бути спочатку помічені сім'єю або близьким другом. Можливість налагодити стосунки з цими неформальними мережами підтримки може допомогти соціальним працівникам працювати з користувачами послуг та надавати допомогу в найбільш вдалий час.

Сьогодні стає очевидним, що одним із пріоритетних завдань соціальної роботи з молодим поколінням має стати формування такої ментальності та культури, в якій молодь почуватиметься повноцінним суб'єктом права та суспільства у цьому історично-соціальному та економічному контексті. Цілком зрозуміло, що соціальна робота щодо запобігання суїцидальним тенденціям у молодіжному середовищі не виникла б у її нинішньому вигляді без змін у відносинах між соціальними та особистими світами, у яких сьогодні так чи інакше живуть люди. Змінна роль держави в нашому повсякденному житті символізує зміни у тому, де зустрічаються ці соціальні та особисті світи.

У наш час набирає актуальності проблема міждисциплінарного підходу при роботі з особами, які мають суїцидальну поведінку. Тобто у розв'язанні проблем суїцидальної, ауто деструктивної та парасуїцидальної активності задіяні спеціалісти різних наукових галузей: психіатрія, суїцидологія, різноманітні психологічні дисципліни та соціальна робота. Це обумовлено тим, що кожен спеціаліст бачить ситуацію з іншого боку, виходячи з специфіки своєї галузі.

Отже, з метою підвищення ефективності профілактики суїцидальної поведінки необхідно розширити та конкретизувати ряд напрямів та заходів та використовувати ресурсні можливості як окремої особистості, так і суспільства та держави загалом:

– проводити моніторинг стану профілактичної роботи освітніх закладів, аналіз тенденцій зміни соціально-психологічних причин дитячого суїциду, а також аналіз та оцінку забезпечення освітніх установ кваліфікованими кадрами з урахуванням вимог компетентного підходу, розробляти рекомендації щодо психолого-педагогічної підтримки осіб, схильних до суїцидальної поведінки внаслідок війни;

- активізувати міжвідомчу взаємодію освітніх закладів та соціально-психологічних служб освітніх установ із закладами охорони здоров'я, культури та дозвілля, службами екстреної психологічної допомоги;
- посилити роботу з профілактики суїцидальної поведінки у рамках реалізації основних та додаткових освітніх програм загальної освіти з метою формування та розвитку психолого-педагогічної компетентності.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети та завдань роботи сформовані такі висновки:

1. Проблема високого рівня самогубств у світі привертає широку увагу наукового співтовариства у зв'язку з тим, що їхня природа перетворюється на більш конвенційний соціальний феномен, але не зважаючи на це науковці досі не знайшли єдиного алгоритму протидії проблемі суїцидальної поведінки.

2. В ході проведення дослідження було уточнено зміст понять, що зумовлюють базис вивчення питання соціальної роботи із людьми, схильними до суїцидальної поведінки.

3. Для більш об'єктивного і точного розкриття обраної теми було використано певний набір наукових принципів і методів, які дали змогу детальніше розкрити корінь проблеми суїцидальної поведінки населення. До них належать: історичний, термінологічний, системний, діалектичний, принцип об'єктивності.

4. В ході написання бакалаврської роботи було проведено аналіз осіб із суїцидальною поведінкою, як об'єкта соціальної роботи. Було визначено, що за статистикою більше до суїцидальної поведінки схильні жінки, вікові обмеження коливаються. З одного боку – значну схильність мають підлітки, з іншого – люди похилого віку, що мають зміни свідомості, відчують брак уваги з боку близьких або відчують повну самотність. У деяких випадках поведінка може бути визначена як розлад без психопатології та афективна поведінка. У другому випадку пацієнти демонструють девіантну поведінку, психопатичні нахили.

5. В ході проведення наукового дослідження було визначено, що технології соціальної роботи з людьми, схильними до суїцидальної поведінки, можна розділити на два напрями: профілактичний та корекційний (або соціально-реабілітаційний). Їхня реалізація спирається на соціальну

діагностику (вивчення соціального середовища, факторів, що сприяють прояву суїцидальної поведінки).

6. Було досліджено основні причини суїцидальної поведінки. Це можуть бути як глобальні державні проблеми, так і індивідуальні особливості життя людини. До основних причин належать: психічні патології, пережите фізичне чи сексуальне насильство, генетична схильність, алкогольна та наркотична залежність, вимушена соціальна ізоляція, втрата близької людини, та ін.

7. В ході написання бакалаврської роботи було проведено аналіз результатів соціологічного дослідження явища суїцидальної поведінки населення та окремих індивідів в умовах війни.

8. Також під час здійснення бакалаврського дослідження було розроблено рекомендації з метою підвищення ефективності профілактики суїцидальних тенденцій. Необхідно розширити та конкретизувати ряд напрямів та заходів та використовувати ресурсні можливості як окремої особистості, так і суспільства та держави загалом.

Виходячи з функцій профілактики суїцидальної поведінки, виділяються основні завдання, які мають вирішуватись у ході цієї діяльності, а саме: моніторинг, вивчення специфічних особливостей життєдіяльності людей, схильних до суїцидальної поведінки, які призводять до їх особистісної деформації та формують мотивацію суїцидальної поведінки; усунення або обмеження впливу негативних соціальних факторів, що сприяють морально-психічній деформації особистості; профілактичний – реабілітаційний вплив на цю категорію осіб, включаючи профілактичний вплив на негативні фактори безпосереднього соціального оточення (мікросередовища) особи з можливістю їх повного усунення.

Оскільки війна це виклик, що змінив життя кожного українця, ми повинні особливо уважно відноситися до найбільш вразливих до суїцидальних проявів категорій населення, а саме – підлітків. Соціальна робота із особами, схильними до суїцидальної поведінки має враховувати всі кризові фактори,

адже кожна вікова категорія має свої мотиви, передумови та причини розвитку суїцидальної поведінки, тому для попередження її у підлітків доцільно застосовувати профілактичні технології соціальної роботи, серед яких виховним повинна належати особлива роль. Підсумовуючи усе вищесказане можна відзначити, що гіпотеза є повністю доведеною.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Агарков О., Арабаджиев Д. Технології соціальної роботи : навч. посіб. Запоріжжя : Мотор Січ, 2015. 487 с.
2. Анищенко Л., Молочко Т. Первенція суїцидальної поведінки підлітків : метод. рекомендації. Чернігів : Обласний інститут післядипломної пед. освіти ім. К. Ушинського, 2021. 87 с.
3. Балухтіна О., Лебеденко В. Технології соціальної роботи з профілактики суїцидальної поведінки у підлітків. *Інноваційний потенціал соціальної роботи в сучасному світі : на межі науки та практики*. Чернігів : НУ «Чернігівська політехніка», 2021. С. 46-48.
4. Бачериков А. М. Суїцидальна поведінка та її профілактика. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20. Вип. 2 (71). С. 53-56.
5. Бугайова Н. Особливості розвитку суїцидальної поведінки у періоди вікових криз. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Інституту психології імені Г. Костюка НАПН України. Ніжин : ПП Лисенко, 2016. Т. ІХ. № 8. С. 83-95.
6. Військова психологія у вимірах війни і миру : проблеми, досвід, перспективи : матеріали ІІ Міжнародної науково-практичної конференції. Київ : КНУ ім. Т. Шевченка 2017. 205 с.
7. Діденко О. І. Суїцидальні наміри у психологічному портреті злочинця : зб. наук. праць / за заг. ред. С. І. Яковенка. Київ : РВВ КІВС, 2000. С. 152-155.
8. Екзистенція страху життя і смерті в сучасних реаліях: мультимодальні та мультикультуральні аспекти (теоретичний та психотерапевтичний досвід) : колективна монографія / за заг. ред Г. Католик. Львів : Місіонер, 2022. 352 с.
9. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
10. Каневський В. І. Суїцидологія в соціальній роботі : навч. посіб. Миколаїв : ЧДУ ім. Петра Могили, 2014. 348 с.

11. Кокун О. М. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 206 с.
12. Корольчук М. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів : монографія. Київ : КНТЕУ, 2014. 275 с.
13. Лебедев Д. В., Назаров О. О. Психологія суїцидальної поведінки : навч. посіб. Харків : УЦЗУ, 2007. 129 с.
14. Матейко Н. М. Психологічні чинники суїцидальної поведінки військових та напрями запобігання їй. *Габітус*. 2020. Вип. 20. С. 45-49.
15. Матюха Є. О. Суїцидальна поведінка як об'єкт соціальної роботи : тези доп. міжн. студ. наук.-практ. конф. Ніжин, 2017. С. 40-41.
16. Москалець В. Психологія суїциду : навч. посіб. Київ : Плай, 2012. 260 с.
17. Мудренко І. Г. Суїцидологія : конспект лекцій. Суми : Сумський державний університет, 2022. 76 с.
18. Музиченко І. В. Вимушені переселенці: проблема соціально-психологічної адаптації. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2016. № 9. С. 18-21.
19. Музиченко І. В. Психологічні особливості дитячого та підліткового суїциду. *Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби* : метод. рек. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. С. 17-28.
20. Музиченко І. В. Психологічні особливості суїцидальної поведінки особистості. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2017. № 9 (64). С. 11-15.
21. Найдьонова Л., Зарицька Н. Проблема впливу медіа на суїцид : еволюція пояснювальних моделей і українські реалії. *Український психологічний журнал*. 2019. № 1. С. 141-160.
22. Найдьонова Л., Чуніхіна С. Особливості організації поственції суїциду (буліциду) у закладі освіти. *Психологія кризових станів : наука і*

практика : збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції. Київ, 2021. С. 127-129.

23. Найдьонова Л. Організаційна модель поственції суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти : аналіз зарубіжного досвіду. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2021. 48 (51). С. 124-144.

24. Осетрова О. О. Суїцидологія : навч. посіб. Дніпро : ДНУ ім. Олеся Гончара, 2016. 160 с.

25. Павленко С. Психологія суїциду. *Молодий вчений*. 2018. № 5 (57). С. 21-26

26. Попель М. Функції соціального працівника при роботі з особами, схильними до суїцидальної поведінки. *Актуальні проблеми психології*. 2013. Том 7. Вип. 31. С. 206-212.

27. Попова О. Підлітковий суїцид. Види профілактики. Київ : Редакція загально-педагогічних газет, 2014. 104 с.

28. Попова О., Фесун С. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків. Черкаси, 2011. 135 с.

29. Рапаєва М. В. Суїцид у постіндустріальному суспільстві : причини виникнення та засоби протидії. *Юридична наука*. 2014. № 11. С. 181-188.

30. Рибалка В. В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді : методичні рекомендації. Київ : Університет «Україна», 2007. 68 с.

31. Саржевський С. Н. Суїцидологія : навч. посіб. для лікарів-інтернів з спеціалізації «Психіатрія». Запоріжжя : ЗДМУ, 2020. 87 с.

32. Семигіна Т. Гендерні аспекти соціальної роботи : антологія. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 214 с.

33. Слюсаревський М., Чуніхіна С. Психологічна безпека людини в умовах інформаційного і технологічного стресу. *Актуальні проблеми психологічної протидії негативним інформаційним впливам на особистість в умовах сучасних викликів* : матеріали методологічного семінару НАПН України

8.04.2021 / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Педагогічна думка, 2021. С. 317-327.

34. Соціальна робота : становлення, перспективи, розвиток : мат. Всеукр. науково-практичної конференції студентів, курсантів та молодих вчених, 9.11.2022 р. Львів : ЛДУ БЖД, 2022. 222 с.

35. Студентський науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення : збірник матеріалів II Міжнародної науково-практичної конференції (26 квітня 2018 р., м. Ніжин) / за заг. ред. О.В. Лісовця. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2018. 293 с.

36. Титаренко Т. Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій : навч. посіб. Київ : Міленіум, 2011. 271 с.

37. Ткач Б. М. Нейропсихологічні механізми суїцидальної поведінки. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 32. С. 489-501.

38. Федоренко Р. П. Психологія суїциду : навч. посіб. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. 260 с.

39. Федосєєва І. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків. *Молодий вчений*. 2016. № 9.1. (36.1). С. 161-165.

40. Царенко Л., Вебер Т. Основи реабілітаційної психології : подолання наслідків кризи : навч. посіб. Київ : ОБСЄ, 2018. Том 2. 240 с.

41. Царькова О. В. Соціально-психологічні аспекти суїцидальної поведінки підлітків та юнаків. *Психологічні науки* : зб. наук. праць. 2014. Т. 2. Вип. 11 (99). С. 312-316.

42. Чернега А. О. Суїцидальна поведінка підлітків як соціально-психологічне явище. *Молодий вчений*. 2020. № 8.1. (84.1). С. 89-92.

43. Шевців З. Основи соціально-педагогічної діяльності : навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 248 с.

44. Шкуро В. В. Суїцидальність в Україні : кримінологічна характеристика та протидія : монографія. Харків : Панов, 2017. 262 с.

45. Юр'єва Л., Марути Н. Клінічна суїцидологія : підручник для лікарів-психіатрів, лікарів-психіатрів дитячих, лікарів-наркологів, лікарів-психотерапевтів. Харків : Строков Д.В., 2020. 301 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест на виявлення суїцидального ризику

Інструкція: вам пропонується відповісти на 45 запитань. Якщо ви згодні з твердженням – поставте «+» у графі «Так», якщо ні – у графі «Ні». Над відповідями намагайтеся довго не замислюватися, правильних або неправильних відповідей у тесті немає.

Твердження	Так	Ні
1. Як Ви вважаєте, чи може життя втратити цінність для людини у певній ситуації?		
2. Життя іноді гірше від смерті?		
3. Колись я вже пробував піти з життя.		
4. Мене багато хто любить, розуміє і цінує.		
5. Чи можна виправдати безнадійно хворих, які обирають добровільну смерть?		
6. Я не думаю, що сам можу опинитися у безнадійному становищі.		
7. СENS життя не завжди буває зрозумілим, його можна інколи втратити або не знайти.		
8. Як Ви вважаєте, опинившись у ситуації, коли Вас зрадять близькі і рідні, Ви зможете жити далі?		
9. Я інколи думаю про свою добровільну смерть.		
10. У будь-якій ситуації я буду боротися за своє життя, хоч чого б це мені не коштувало.		
11. Завжди і скрізь намагаюся бути абсолютно чесною людиною.		
12. У мене, загалом, немає недоліків.		
13. Можливо, я не зможу жити далі.		
14. Дивно, що деякі люди, опинившись у безвихідному становищі, не хочуть накласти на себе руки.		
15. Почуття приреченості зрештою призводить до добровільної відмови від життя.		
16. Якщо буде потрібно, то своє самогубство можна виправдати.		
17. Мені не подобається гратися зі смертю сам на сам.		
18. Часто найперше враження про людину є визначальним.		
19. Я пробував різні способи самогубства.		
20. У критичний момент я завжди можу впоратися із собою.		
21. У школі я завжди вирізнявся тільки гарною поведінкою.		
22. Можу обманювати інших, аби поліпшити своє становище.		
23. Навколо мене досить багато нечесних людей.		
24. Одного разу я вибрав кілька способів накласти на себе руки.		
25. Досить часто мене намагаються обдурити або ввести в оману.		
26. Я б не хотів моментальної смерті після важких переживань.		
27. Я став би жити далі, якби трапилася світова ядерна війна.		
28. Людина вільна чинити зі своїм життям так, як їй хочеться, навіть якщо вона обирає смерть.		

Продовження Додатку А

29. Якщо людина не вміє вигідно представити себе перед керівництвом, то вона багато чого втрачає.		
30. Нікому ніколи не писав передсмертної записки.		
31. Одного разу намагався накласти на себе руки.		
32. Ніколи не буває безвихідних ситуацій.		
33. Пробував піти з життя так, щоб не відчувати сильного болю.		
34. Треба вміти приховувати свої думки від інших, навіть якщо їм немає до мене діла.		
35. Душа людини, напевно, відчуває полегшення, якщо сама залишає цей світ.		
36. Можу виправдати будь-який свій вчинок.		
37. Якщо я щось роблю, а мені починають заважати, все одно робитиму те, що задумав.		
38. Аби людині позбутися невиліковної хвороби й перестати мучитися, вона, напевно, має сама припинити свої страждання й піти з цього життя добровільно.		
39. Буває, сумніваюся у психічному здоров'ї деяких моїх знайомих.		
40. Одного разу наважився на самогубство.		
41. Мене турбує відсутність почуття щастя.		
42. Я ніколи не йду на порушення закону навіть у дрібницях.		
43. Іноді мені хочеться заснути й не прокинутися.		
44. Одного разу мені було дуже соромно через те, що хотілося піти з життя.		
45. Навіть у найважчій ситуації я буду боротися за своє життя, хоч чого б це мені коштувало.		

Ключ № 1. Схильність до суїцидальних реакцій:

«Так» («+») – 1, 2, 3, 5, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 22, 24, 28, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44; 8

«Ні» («-») – 4, 6, 8, 10, 17, 20, 26, 27, 30, 32, 45. 0

Підраховується кількість збігів відповідей із ключем.

Оцінний коефіцієнт (Sr) підраховується відношенням кількості збігів до максимально можливого їх числа (35):

$Sr = N : 35 + 0,07$, де N – кількість збігів із ключем відповідей.

Показники, отримані за цією методикою, можуть варіюватися від 0 до 1. Показники, близькі до 1, свідчать про високий рівень схильності до суїцидальних реакцій, близькі до 0 свідчить про низький рівень схильності до суїцидальних реакцій.

Шкала рівнів оцінки й узагальнених оцінок схильності до суїцидальних реакцій (Sr).

Рівень оцінки (Sr)	Рівень прояву	Узагальнені оцінки
0,01-0,23	Низький	5
0,24-0,38 0,3	Нижчий від середнього	4
0,39-0,59	Середній	3
0,60-0,74	Вищий за середній	2
0,75-1,00	Високий	1

Продовження Додатку А

Оцінка «5» свідчить про низький рівень прояву суїцидального ризику.

Оцінка «4», може виникнути суїцидальна реакція тільки на тлі тривалої психічної травматизації та при реактивних станах психіки.

Оцінка «3», потенціал схильності до суїцидальних реакцій не є особливо стійким.

Оцінка «2», належать до групи суїцидального ризику з високим рівнем прояву схильності до суїцидальних реакцій. Вони можуть при ускладненнях у професійній адаптації, серйозних конфліктах зробити суїцидальну спробу або здатні до саморуйнівної поведінки.

Оцінку «1», мають особи з дуже високим рівнем прояву схильності до суїцидальних реакцій. Очевидно, вони переживають ситуацію внутрішнього й зовнішнього конфлікту й потребують додаткової медичної або соціально-психологічної допомоги.

**Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ**

Я, Солодова Тамара Вікторівна, студентка 4 курсу, форма навчання денна, факультет соціології та управління, спеціальність «соціальна робота», освітньо-професійна програма «соціальна робота», адреса електронної пошти: tsolodova82@gmail.com,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Соціальна робота із особами, схильними до суїцидальної поведінки в умовах війни» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайоmlена;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата _____ Підпис _____ ПІБ (студент) Солодова Т.В.
Дата _____ Підпис _____ ПІБ (науковий керівник) Приймак О.М.