

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

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ**

**КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФІЛОСОФІЇ ТА УПРАВЛІННЯ**

**Кваліфікаційна робота  
магістра**

**СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ПРОЯВАМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ  
ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ**

Виконала: магістрантка 2-го курсу, групи  
8.2310-ср  
спеціальності 231 «Соціальна робота»  
освітньо-професійної програми  
«Соціальна робота»  
А.Ю. Кобець

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

Рецензент: доцент кафедри соціальної філософії  
та управління,  
к.філос.н. Цапліна І.С.

Запоріжжя – 2021

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

Факультет соціології та управління  
Кафедра соціальної філософії та управління  
Рівень вищої освіти магістр  
Спеціальність 231 «Соціальна робота»  
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри соціальної філософії та  
управління

\_\_\_\_\_ Т.І.Бутченко  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 року

**З А В Д А Н Н Я**  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРАНТЦІ

Кобець Анні Юріївні

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Соціальна робота з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків

керівник роботи Бойко Ганна Валентинівна, к.психол.н., доцент,  
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від «17» червня 2021 року № 896-с

2. Строк подання студентом роботи 7 грудня 2021 року

3. Вихідні дані до роботи Психологія суїциду : посібник / за ред. В. П. Москальця. Київ : «Академвидав», 2004. 288 с.; Шевчук Л. Т., Федоришина Л. М. Дитячий суїцид в Україні : фактори і соціально-економічні наслідки. Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Львів, 2017. Том 18. С.110-117.; Алімова М. А. Суїцидальное поведение подростков : диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул, 2014. 100 с.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Проаналізувати стан наукового дослідження соціальної роботи з дітьми та підлітками, що мають прояви суїцидальної поведінки. 2. Визначити головні поняття дослідження: «соціальна робота», «дитина», «підліток», «самогубство», «суїцидальна поведінка». 3. Сформулювати головні принципи та методи дослідження соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків. 4. Дослідити особливості соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки. 5. Розглянути як окрему категорію клієнтів соціальної роботи дітей та підлітків з проявами суїцидальної поведінки. 6. Визначити причини, особистісні та ситуативні фактори появи суїцидальної поведінки в дітей та підлітків. 7. Проаналізувати стан соціальної роботи з дітьми та підлітками з проявами суїцидальної поведінки в українських школах. 8. Визначити фактори оптимізації соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків.

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

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Бойко Г.В., доцент кафедри соціальної філософії та управління	17.06.2021	17.06.2021
Розділ 2	Бойко Г.В., доцент кафедри соціальної філософії та управління	30.08.2021	30.08.2021
Розділ 3	Бойко Г.В., доцент кафедри соціальної філософії та управління	14.10.2021	14.10.2021

7. Дата видачі завдання 17 червня 2021 року

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Березень – квітень 2021	<i>виконано</i>
2.	Бібліографічний пошук	Травень 2021	<i>виконано</i>
3.	Розробка основних положень роботи	Травень 2021	<i>виконано</i>
4.	I розділ	Червень – липень 2021	<i>виконано</i>
5.	II розділ	Серпень – вересень 2021	<i>виконано</i>
6.	III розділ	Жовтень – листопад 2021	<i>виконано</i>
7.	Систематизація висновків	Листопад 2021	<i>виконано</i>
8.	Нормоконтроль	Листопад – грудень 2021	<i>виконано</i>

Студент А.Ю. Кобець

Керівник роботи Г.В. Бойко

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер О.С. Маліновська

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 66 сторінок, 71 позиції у списку літератури, 3 додатків.

### СОЦІАЛЬНА РОБОТА, ДИТИНА, ПІДЛІТОК, САМОГУБСТВО, СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА

*Мета дослідження:* дослідити технології та методи соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки з дітьми та підлітками.

*Об'єкт дослідження:* діти та підлітки, які мають прояви суїцидальної поведінки.

*Предмет дослідження:* технології та методи соціальної роботи з дітьми, що мають прояви суїцидальної поведінки в освітньому середовищі.

*Методи дослідження:* аналіз, синтез, індукція та дедукція, абстрагування, моделювання, спостереження та анкетування, психодіагностика, аналіз документів.

*Гіпотеза:* соціальна робота з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків має ґрунтуватися на комплексних заходах на базі освітнього середовища. Найбільш ефективними є технології соціальної профілактики і соціально-педагогічної роботи в освітньому просторі та з родиною дитини із «групи ризику».

*Висновки:* 1. Соціальний працівник допомагає дітям та молоді, яка опинилася у складних життєвих обставинах. Однією з таких обставин є бажання дитини вчинити самогубство.

2. Серед основних ознак суїцидальної поведінки в дітей є зміна словесних конструкцій, емоційні стрибки, ригідність мислення тощо.

3. Вагома частина соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків проводиться на базі навчальних закладів.

4. Соціальна робота з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків має такі напрями оптимізації: застосування комплексного підходу, використання технологій соціальної роботи з сім'єю; постійне підвищення компетентності педагогів та батьків.

## SUMMARY

Qualification thesis consists of 66 pages, 71 entries in the bibliography, 3 appendices.

SOCIAL WORK, CHILD, TEENAGER, SUICIDE, SUICIDAL BEHAVIOUR

*The purpose of research:* to examine technologies and methods of social work with manifestations of suicidal behaviour in children and teenagers.

*Object of research:* children and teenagers with manifestations of suicidal behaviour.

*Subject of research:* technologies and methods of social work with children with manifestations of suicidal behaviour in educational environment.

*Research methods:* analysis, synthesis, induction and deduction, abstracting, modelling, observation and questionnaire, psychodiagnosis, document analysis.

*Hypothesis:* social work with children and teenagers with manifestations of suicidal behaviour has to be based on comprehensive events in the educational environment. The most effective are the technologies of social prevention and social and pedagogical work in educational space and with “risk group” families.

*Conclusions:* 1. A social worker helps children and youth with difficult life situations. One of those situations is the desire of a child to commit suicide.

2. The main signs of suicidal behaviour in children are changes in verbal structure, moodiness, rigidity of thoughts etc.

3. The major part of social work with children and teenagers with manifestations of suicidal behaviour is conducted at educational institutions.

4. Social work with children and teenagers with manifestations of suicidal behaviour has the following optimisation directions: implementation of comprehensive approach, technologies of social work with families; continuous competency improvement of teachers and parents.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПРОЯВАМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ.....	6
1.1. Науковий стан дослідження соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків.....	6
1.2. Головні поняття дослідження: «соціальна робота», «дитина», «підліток», «самогубство», «суїцидальна поведінка».....	10
1.3. Принципи та методи дослідження соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків.....	16
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПРОЯВАМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ.....	23
2.1. Особливості соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки.....	23
2.2. Діти та підлітки з проявами суїцидальної поведінки як окрема категорія клієнтів соціальної роботи.....	28
2.3. Причини, особистісні та ситуативні фактори появи суїцидальної поведінки в дітей та підлітків.....	33
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПРОЯВАМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ.....	39
3.1. Соціальна робота з дітьми та підлітками з проявами суїцидальної поведінки в українських школах.....	39
3.2. Фактори оптимізації соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків.....	49
ВИСНОВКИ.....	56
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	60
ДОДАТКИ.....	67

## ВСТУП

*Актуальність дослідження* теми пов'язана насамперед з тим, що кожного року в світі фіксують все більше випадків самогубства і значну частину з них скоюють молоді люди, зокрема, діти. У Всесвітній організації охорони здоров'я підраховали, що кожну хвилину хтось зводить рахунки з життям і сумарно ця цифра сягає 800 тисяч людей в рік. І статистика зростає.

В Україні у минулому році покінчили життя самогубством понад 7600 громадян, а за перші місяці 2021 року – 101 людина. Найчастіше суїцид скоюють люди у віці до 45 років та діти від 12 до 19 років. За даними ВООЗ на дитячі самогубства припадає понад 20% всіх випадків.

На думку психологів найпоширенішими причинами суїциду є депресія, фінансові складнощі, внутрішньо-сімейні негаразди, відносини у школі, зокрема, булінг однолітків, непорозуміння та сварки з старшими, тощо.

Прояви суїцидальної поведінки можна виявити і завчасно почати роботу із попередження вчинення самогубства. Допомогти у роботі з дітьми та підлітками, які мають наміри вчинити суїцид може соціальна робота, яка має широкий спектр технологій та методів роботи з людьми у складних життєвих обставинах, вирішення внутрішньо-сімейних проблем, соціально-педагогічній роботі в школі тощо.

На думку науковців соціальна робота може застосовуватися, в першу чергу, на рівні профілактики суїцидальної поведінки в освітньому середовищі. Загалом, на думку вчених, причинами самогубств можуть стати депресії, нестабільний емоційний стан людини тощо. Також найбільше уваги слід приділяти дітям та підліткам, оскільки саме вони мають великі ризики вчинити суїцид. Так, причини суїцидів вивчали К. Царук, Т. Кутова, І. Марухина, О. Сагайдак, Д. Лебедєв, О. Назаров, О. Тімченко, В. Христенко, І. Шевченко та інші. Роль шкільних проблем в виникненні суїцидальних тенденцій аналізували Б. Рович, М. Феноменов, В. Хлопін. Особливості впливу освітнього середовища на емоційний стан дітей вивчали Г. Дмитрів, І. Козак, О. Флярковська та

Ю. Кіцул. Також особливості впливу медіафакторів на появу суїцидальних настроїв у дітей розглядали Л. Найдьонова та С. Павленко.

Зважаючи на вищезазначене можна виокремити головні об'єкт та предмет нашого дослідження, мету, завдання та гіпотезу.

*Об'єктом* дослідження є діти та підлітки, які мають прояви суїцидальної поведінки.

*Предметом* дослідження – технології та методи соціальної роботи з дітьми, що мають прояви суїцидальної поведінки в освітньому середовищі.

*Мета* – дослідити технології та методи соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки з дітьми та підлітками.

Досягнення мети потребує виконання наступних *завдань*:

- проаналізувати стан наукового дослідження соціальної роботи з дітьми та підлітками, що мають прояви суїцидальної поведінки;
- визначити головні поняття дослідження: «соціальна робота», «дитина», «підліток», «самогубство», «суїцидальна поведінка»;
- сформулювати головні принципи та методи дослідження соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків;
- дослідити особливості соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки;
- розглянути як окрему категорію клієнтів соціальної роботи дітей та підлітків з проявами суїцидальної поведінки;
- визначити причини, особистісні та ситуативні фактори появи суїцидальної поведінки в дітей та підлітків;
- проаналізувати стан соціальної роботи з дітьми та підлітками з проявами суїцидальної поведінки в українських школах;
- визначити фактори оптимізації соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків.

*Гіпотеза.* Соціальна робота з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків має ґрунтуватися на комплексних заходах на базі освітнього середовища. Найбільш ефективними є технології соціальної профілактики і



соціально-педагогічної роботи в освітньому просторі та з родиною дитини із «групи ризику».

*Структура кваліфікаційної роботи.* Дослідження складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури та додатків.

## РОЗДІЛ 1

### МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПРОЯВАМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

#### **1.1. Науковий стан дослідження соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків**

Зазначену тему дослідники вивчали з боку аналізу причин самогубств дітей, ролі в формуванні суїцидальної поведінки родини та однолітків, шкільного середовища. Також вчені вивчали як може бути організована соціально-педагогічна робота та соціальна профілактика суїцидальної поведінки у дітей ресурсами освітнього середовища.

Причини суїцидів вивчали К. Царук, Т. Кутова, І.Марухина, О. Сагайдак, Д. Лебедєв, О. Назаров, О. Тімченко, В. Христенко, І. Шевченко та інші.

К. Царук досліджувала причини суїцидів у підлітків. Здебільшого вони зумовлені внутрішньо-сімейними проблемами, відносинами в школі та однолітками, нещасним коханням, саморуйнівною поведінкою, а також психічним здоров'ям. В першу чергу до самогубства можуть доводити: смерть близького родича, або члена сім'ї, розлучення батьків, серйозна хвороба. Це породжує сімейну тривогу і збільшує емоційні хвилювання дитини. Також до сімейного фактору відносять рівень благополуччя сім'ї, її матеріальний становище, наявність чи відсутність будь-якого насилля [66, с.247].

Т. Кутова зосередила свою увагу на вивченні теоретичних підходів до проблеми суїцидальності серед підлітків. Серед причин суїциду дітей і підлітків – гнів, протест, злість або бажання покарати себе та інших. Автор говорить, що підлітки з суїцидальними намірами потребують як медичної, в першу чергу психіатричної, так і соціально-педагогічної допомоги [14].

І. Марухина та О. Сагайдак досліджували сутність та види суїцидальної поведінки, чинники виникнення та особливості суїцидальної поведінки молодих людей. Крім того значну увагу дослідники приділили тому, як виявити

суїцидальну поведінку і дітей та як проводити соціальну профілактику. Так, автори називають передумовами підліткового суїциду невміння розуміти та проявляти свої почуття, пояснювати переживання; не відчуття свого місця у світі; нестійкість самооцінки; максималізм у оцінюванні себе та інших [17, с.1].

Л. Шевчук та Л. Федоришина вивчали фактори дитячого суїциду та його соціально-економічні наслідки. Дослідники в спільній роботі дали оцінку такому негативному явищу, як дитячий суїцид, його масштабам в Україні та мотивам здійснення. Ними узагальнено фактори, що призводять до дитячого суїциду, в розрізі двох груп – економічні та соціальні, та охарактеризовано їх. Вченими привертається увага до необхідності розробки конкретних шляхів попередження дитячого суїциду в Україні. Зокрема, висловлюється необхідність розробки системи показників оцінки як самого явища суїциду загалом і дитячого суїциду зокрема, так і факторів, які сприяють його поширенню, а також показників оцінки наслідків суїцидальної поведінки дітей [67, с.110].

Причини суїциду загалом вивчали також Д. Лебедєв, О. Назаров, О. Тімченко, В. Христенко та І. Шевченко. У посібнику «Психологія суїцидальної поведінки» вони дослідили медико-біологічні, психолого-педагогічні аспекти суїцидальної поведінки та основні положення теорії суїцидальної поведінки в сучасній загальносвітовій психологічній науці [15].

Роль шкільних проблем в виникненні суїцидальних тенденцій у своїх працях вивчали Б. Рович, М. Феноменов, В. Хлопін. І натомість потенціал школи в профілактиці суїцидальних тенденцій досліджували І. Мойзель, П. Сорокін, В. Рибалка, М. Алімова.

Особливості впливу освітнього середовища на емоційний стан дітей, роль насилля різних форм на становище школярів та їх відносини з однолітками і старшими вивчали Г. Дмитрів, І. Козак, О. Флярковська та Ю. Кіцул. Їх дослідження зосереджені на підходах попередження насилля в школі, що може стати однією з причин самогубства. Також авторами наведено рекомендації для

педагогів та дорослих як виявляти факти насилля, прояви суїцидальної поведінки та проводити просвітницькі, профілактичні заходи.

В. Рибалка вивчає методичні питання виявлення і профілактики суїцидальних тенденцій в учнів загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів. Автор приводить у своїй роботі «Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді» сучасні наукові дані щодо проблеми запобігання самогубств в учнівської молоді, соціально-психологічні, індивідуально-психологічні та особистісні передумови виникнення суїцидальних тенденцій. Окремо увага приділяється підходам, принципам, методам і прийомам психодіагностичної та психопрофілактичної роботи з учнями [36].

Досліджує теоретичні основи роботи з дітьми з проявами суїцидальної поведінки М. Алімова. Вчена наводить теоретичні та практичні аспекти діагностики, корекції та профілактики суїцидальної поведінки в дітей та підлітків. Також увага приділяється причинам і мотивам самогубства, специфіці суїцидальної поведінки в дітей. Окремо вчена наводить технології соціальної профілактики суїцидальної поведінки в дітей, пропонує ряд практичних методик виявлення суїцидальних нахилів, рекомендації по роботі з дітьми «групи ризику» для батьків, вчителів, тощо [1].

Особливості підліткового самогубства та те, як можна проводити профілактику суїцидальних настроїв, вивчала О. Попова в роботі «Підлітковий суїцид. Види профілактики». Автор детально аналізує теорії суїциду, соціально-історичні аспекти проблеми суїциду, типологію суїцидальної поведінки. Значна частина уваги в роботі приділяється особливостям суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків, методам оцінки суїцидального ризику підлітків, дослідженню ролі родини як соціально-психологічного чинника самогубств серед підлітків та різним способам запобігання суїциду серед дітей та підлітків [30].

Окремо технології соціальної роботи з особами схильними до самогубства вивчали Г. Мовчан та Л. Овчарова. Вчені спільно дослідили суїцид

як соціальне явище, провели огляд наукової літератури з проблеми суїциду, розглянули, які ознаки в поведінці особи є свідченням суїцидальних намірів тощо. Автори наводять декілька варіантів технологій соціальної профілактики. Важливу роль має відігравати соціальна робота, технології якої спрямовані на профілактику суїциду та соціальну реабілітацію суїцидентів. Серед іншого найбільше уваги дослідники приділяють вивченню таких форм соціальної роботи з попередження суїциду, як «телефон довіри» та формування «позитивного мислення» [23, с. 119].

Інші особливості соціальної роботи з молодими людьми схильними до самогубства вивчали К. Прядко. Увагу дослідниця приділяла дослідженню особливостей соціально-психологічної допомоги та діагностики суїцидальної поведінки у підлітковому віці. У результаті своєї роботи вчена доходить висновку, що важливу роль у цьому процесі має відігравати наявність високої кваліфікації спеціалістів, які працюють з підлітками-суїцидентами. Не менш важливу роль відводять морально-етичним принципам, які формуються у шкільному середовищі.

Особливої уваги у дослідженні стану наукової розробки теми потребують ті наукові роботи, які присвячені ролі медіавпливів на формування суїцидальної поведінки дітей та підлітків. Зокрема, цей аспект проблеми вивчали Л. Найдьонова та С. Павленко. Свої дослідження вони присвячували темі деструктивного впливу соціальних мереж на суїцидальну поведінку неповнолітніх, зокрема, так званих «груп смерті». Вивчаються особливості нейролінгвістичного програмування та способи психологічного впливу організаторів «груп смерті» в Інтернет-спільнотах щодо дітей та підлітків з метою доведення їх до самогубства. Загалом, провідна роль у запобіганні самогубствам серед неповнолітніх вченими відводиться батькам та педагогам. Їх зусилля мають буди спрямовані на розвиток морально-духовних цінностей [21, с. 1].

Таким чином, стан наукової розробки заявленої теми характеризується великою кількістю наукових розвідок з питань загальних причин самогубств та

психології суїцидантів. Крім того, окрему категорію робіт становлять праці присвячені соціально-педагогічній роботі з проявами суїцидальної поведінки у школярів, зокрема, щодо протидії булінгу як однієї з причин самогубства. Так, причини суїцидів вивчали К. Царук, Т. Кутова, І. Марухина, О. Сагайдак, Д. Лебедєв, О. Назаров, О. Тімченко, В. Христенко, І. Шевченко та інші. Роль шкільних проблем в виникненні суїцидальних тенденцій у своїх працях досліджували Б. Рович, М. Феноменов, В. Хлопін. Особливості впливу освітнього середовища на емоційний стан дітей, роль насилля різних форм на становище школярі та їх відносини з однолітками і старшими вивчали Г. Дмитрів, І. Козак, О. Флярковська та Ю. Кіцул. Особливої уваги у дослідженні стану наукової розробки теми потребують наукові роботи Л. Найдьонова та С. Павленко, які присвячені ролі медіавпливів на формування суїцидальної поведінки дітей та підлітків.

## **1.2. Головні поняття дослідження: «соціальна робота», «дитина», «підліток», «самогубство», «суїцидальна поведінка»**

Кожне наукове дослідження вимагає чіткого визначення ключових термінів та понять теми. Це надалі дозволить уникнути підміни понять та більш ґрунтовно дослідити тему. Так, головними поняттями питання соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків є «соціальна робота», «дитина», «підліток», «самогубство», «суїцидальна поведінка».

Розпочати визначення термінів необхідно з «соціальної роботи». Нині соціальну роботу прийнято розуміти у трьох визначеннях: як науку, як навчальну дисципліну та як практичну діяльність, з якої соціальна робота і бере свій початок.

За історією соціальної роботи відомо, що перші прояви цієї специфічної практичної діяльності були наявні ще в стародавні часи – у Вавилоні, Римі, Єгипті тощо.

Становлення та розвиток сучасної соціальної роботи розпочався наприкінці XIX століття – початку XX століття. Науковці пов'язують виникнення соціальної роботи із зростанням антагоністичних суперечностей у суспільних відносинах, що стали наслідком розширення капіталістичного виробництва, намаганням власників підприємств одержувати надприбутки шляхом включення у виробництво жінок і дітей та їх надмірної експлуатації, масового зубожіння людей та породження низки соціальних протестів та вимог [63].

Становлення соціальної роботи на початку минулого століття часто пов'язують із іменами американок Джейн Адамс та Мері Елен Річмонд. Перша з них відома як родоначальниця теорії соціальної роботи, важливість якої визнавалася самим існуванням різноманітних несправедливостей у суспільстві, не облаштованості та бідності людей, інших соціальних негараздів, котрих можна позбутися лише шляхом соціального «лікування». Друга – автор численних книг з питань соціальної роботи, що здійснили визначальний вплив на формування її наукових засад. М. Річмонд детально проаналізувала методи соціальної роботи, найважливішим серед яких є індивідуальний підхід при виборі допомоги окремій людині чи сім'ї [53].

Окремий внесок у розвиток соціальної роботи як науки привніс і Річард Кабот. Він говорив, що соціальні проблеми людини пов'язані із медичними, хвороби мають соціальні фактори і без впливу на ці фактори неможливо вилікувати людину. Тому вчений досліджував соціальну роботу як складову допомоги нужденним у госпіталях. Також він приділяв увагу напрацюванням теорії у сфері проблемам психічного здоров'я, малозабезпечених, вивчення соціальних факторів хвороб [53].

Фундатором соціальної роботи як академічної дисципліни стала Алісе Саломон. Основна її думка – соціальні працівники потребують ґрунтовного фахового теоретичного й практичного навчання. Вона впровадила прогресивну програму підготовки соціальних працівників; організувала перший

міжнародний конгрес із соціальної роботи; стояла у витоків створення міжнародних фахових організацій соціальних працівників [53].

Сьогодні ж не існує одного єдиного визначення соціальної роботи в усіх країнах. Воно різниться в кожному суспільстві відображаючи особливості його соціокультурного розвитку та розуміння цією державою поняття допомоги і підтримки, вразливих верств населення.

Зокрема, Національна асоціація соціальних працівників у США визначає соціальну роботу як професійну діяльність з надання допомоги індивідам, групам і спільнотам, посилення чи відродження їхньої здатності до соціальною функціонування та створення сприятливих соціальних умов для їх цілей.

Також своє визначення соціальної роботи надається Міжнародною федерацією соціальних працівників та Міжнародною асоціацією шкіл соціальної роботи. За останніми змінами у 2014 році визначено, що соціальна робота це заснована на практиці професія та академічна дисципліна, яка сприяє соціальним змінам та розвитку, соціальній згуртованості, активізації та звільненню людей. Центральне посідають принципи соціальної справедливості, прав людини, колективної відповідальності та поваги до різноманітності. Соціальної роботи також залучає людей і структури для вирішення життєвих проблем інших людей.

В Україні на сьогоднішній день визначення соціальної роботи зафіксовано в Законі України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю». Там зазначено, що соціальна робота це: «професійна діяльність, спрямована на запобігання, мінімізацію негативних наслідків та подолання складних життєвих обставин сімей, дітей та молоді, посилення їхньої здатності до реалізації власного життєвого потенціалу» [34].

Свої визначення соціальній роботі давали і вітчизняні науковці. В. Андрущенко та М. Лукашевич розуміють соціальну роботу як професійну діяльність організацій, груп та окремих індивідів з надання допомоги у здійсненні соціалізації особам, які не мають для цього належних умов.



В. Полтавець визначає соціальну роботу як систему теоретичних знань і заснована на них практичну діяльність, яка має на меті забезпечення соціальної справедливості шляхом наснаження і підтримки найменш захищених верств суспільства.

Т. Семигіна та І. Мигович говорять, що соціальна робота це: «галузь наукових знань і професійна діяльність, спрямована на підтримання і надання кваліфікованої допомоги будь-якій людині, групі людей, громаді, що розширює або відновлює їхню здатність до соціального функціонування, сприяє реалізації громадянських прав, запобігає соціальному виключенню» [5, с. 300].

Загалом вся соціальна робота у будь-яких визначеннях спрямована в першу чергу на надання допомоги особам в скрутних життєвих ситуаціях. Однієї з таких категорій людей є діти, які виступають мало захищеною верствою суспільства в силу свого віку та відсутності повної свободи дій.

Дитина за українським законодавством це особа віком до 18 років (повноліття), якщо згідно з законом, застосовуваним до неї, вона не набуває прав повнолітньої раніше [31].

Під час свого зростання дитина до набуття повноліття переживає декілька етапів свого дитинства. Один з них це підлітковий вік.

Підлітковий вік за визначенням Організації об'єднаних націй це віковий період з 10 до 19 років. Для дітей підліткового віку є характерними чотири психологічні реакції, які обумовлюють поведінку підлітків:

1. Відчуття дорослості і емансипація від рідних-дорослих. Підліток вже не відчуває себе дитиною, однак ще не може сприйматися дорослими як рівний.

2. Відчуває сильну потребу в спілкуванні з однолітками. Тепер вже не оцінка сім'ї та вчителя є важливою, а підтримка збоку друзів та однолітків.

3. Активне статеве дозрівання та формування статевого потягу (лібідо). Тому відбувається підвищення цікавості підлітків до теми стосунків.

4. Виникають яскраві, але зазвичай нестійкі та мінливі захоплення й хобі, які можуть посідати важливе місце в їхньому житті [3].

Підлітки переживають бурю емоцій щоденно і не завжди знаходять на нею необхідну реакцію. У дитини спостерігаються підвищена збудливість нервової системи, нестійкість і суперечливість емоцій, підвищена тривожність, пов'язана зі спілкуванням з однолітками. У період пубертатних змін, особливо інтенсивних, виявлення та діагностування психологічних труднощів підлітка створює складнощі, адже у психіці дитини в цей час відбуваються активні зміни, які можуть привести до різноманітних психічних розладів [58, с. 133].

В основному у цей час різко погіршуються відносини з батьками та іншими дорослими, зокрема, вчителями. Людина в перехідному віці стає занадто агресивною та запальною. Занадто жорстке поводження оточення до підлітка призводить часом до втечі з дому або навіть самогубства. Тому питання соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки особливо актуальне для роботи з дітьми і підлітками.

Самогубство це навмисне самопошкодження зі смертельним фіналом. Науковці називають суїцидом усвідомлювані, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводять до смерті. Однак самогубство дитини та дорослого, в тому числі суїцидальна поведінка, має низку відмінностей.

Науковці стверджують, що серед підлітків частіше трапляються суїцид-протест і суїцид-заклик, рідше – суїцид-самопокарання і суїцид-відмова.

Протестні форми суїцидальної поведінки мають на меті негативно вплинути на осіб, які вороже, агресивно ставляться до дитини. Підліток передбачає, що карою для кривдників будуть каяття, муки совісті. Цей тип суїцидальної мотивації базується на високій самооцінці дитини. Самогубство-заклик покликане активізувати допомогу, втручання з метою радикальної зміни ситуації. Здебільшого підлітковий суїцид зумовлений віковими психологічними особливостями, серед яких домінують емоційна нестійкість, негативізм, егоцентризм, інфантилізм [17].

До вчинення самогубства кожна людина йде тривалий час. Це не ті дії, рішення про які приймається за хвилину. Тому оточення дитини має вчасно

розпізнати перші прояви суїцидальної поведінки та завчасно надати допомогу постраждалому.

Суїцидальна поведінка людини має певні ознаки, які завчасно демонструються оточенню. Зокрема є декілька типів суїцидонебезпечних реакцій у дітей та підлітків.

Перша – депривація. Дитина демонструє пригнічення емоційної активності, втрачає інтерес до захоплень та занять. Підліток усамітнюється, стає мовчазним, залишається наодинці з негативними переживаннями.

Друга – експлозивна реакція. Характеризується афективною напругою, агресивністю, ворожістю не тільки до учасників конфлікту, а й до усіх оточуючих.

Третя – самоусунення. Характеризується прагненням втекти від проблем у побуті та навчанні. Діти легко впадають у відчай при невдачах і занадто радіють найменшому успіху. Вони несамостійні у прийнятті рішень, часто знаходяться під впливом однолітків, рано починають вживати заборонені речовини [35].

Таким чином, соціальну роботу в нашому дослідженні пропонуємо розуміти як цілісність науки, навчальної дисципліни та практичної діяльності. Діти ж виступають як окрема категорія клієнтів соціальної роботи, а підліток є дитиною, що в ході свого взросління та соціалізації переживає нестабільність нервової системи, нестійкість і суперечливість емоцій, що потребує окремої уваги задля уникнення девіантної поведінки та асоціальних вчинків. Зокрема, самогубство також пропонуємо розуміти як один з таких вчинків, дії, які вчиняє людина навмисно і як наслідок – помирає. Однак причини і психологія суїциду дитини має відмінності, які більш детально будуть вивчені у теоретичній частині дослідження.

### **1.3. Принципи та методи дослідження соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків**

Дослідження питання соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків потребує підбору якісного методологічного інструментарію.

Основу будь-якої наукової розвідки складають принципи, підходи та методи дослідження. Методологічний інструментарій соціальної роботи як науки ще продовжує формуватися на теренах України. Це пов'язано з тим, що як наука соціальна робота доволі нещодавно зайняла своє місце в нашій державі. І здебільшого соціальна робота позиціонується як прикладна дисципліна, яка спрямована скоріше на вивчення проблем окремої сфери соціології і тому не вимагає окремої методології. Однак наукові дослідження із соціальної роботи ґрунтуються на загальноприйнятих принципах і методах наукового пізнання.

Принцип це керівна ідея, основне положення теорії. Принципи є теоретичними та емпіричними. Метод же це шлях, інструмент пізнання за допомогою якого дослідник вивчає сутність об'єкту.

В першу чергу кожне дослідження в науці має будуватися на основі принципу об'єктивності, неупередженості дослідника по відношенню до об'єкта вивчення. Це одне із положень «здорового глузду». За його твердженням жодна думка наукового або іншого керівництва, авторитетних учених не відіграє вирішальної ролі для результатів дослідження. Так само на хід пізнання не мають впливати власні симпатії чи навпаки антипатії дослідника [8].

Принцип об'єктивності проявляється також у всебічному врахуванні факторів, які породжують те чи інше явище, у знаходженні адекватних дослідницьких підходів та засобів, що дозволяють отримати істинне знання про об'єкт. Принцип об'єктивності вимагає, щоб вихідні данні були обґрунтованими, логічними та послідовними, а висновки будувалися лише на достовірних фактах [19].

Загалом принцип об'єктивності як вже зазначалося вище, став провідним у роботі. На його основі проведено детальне вивчення питання соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей і підлітків.

Наступний принцип роботи – принцип провідної ролі практики. Врахування цього положення говорить про те, що теоретичні напрацювання дослідника перевірені на практиці. Особливо важливо врахування цього принципу в наукових працях з соціальної роботи. Також наукові розробки перевірені практикою більш ефективно розв'язують проблеми та завдання соціальної роботи.

У роботі принцип провідної ролі практики враховувався більшою мірою при написанні третього розділу роботи.

Іншим не менш важливим принципом наукової роботи стало врахування правил сутнісного аналізу. Цей принцип передбачає рух дослідницької думки від описання до пояснення, а від нього до прогнозування розвитку явища та процесів.

Врахування принципу сутнісного аналізу означає, що в роботі кожен результат аналізу детально пояснювався та описувався з доказами. Принцип сутнісного аналізу передбачає розкриття протиріч у предметі дослідження, простеження взаємозв'язку та взаємозалежності кількісних і якісних змін, руху до більш високих рівнів розвитку із збереженням усього позитивного. Цей принцип став провідним при дослідженні другого розділу роботи, зокрема, у вивченні причин, особистісних факторів вчинення суїциду.

Наступний принцип роботи – загального зв'язку. Він стверджує, що весь навколишній світ єдиний, має безліч всіляких зв'язків між предметами та явищами, які можуть виявлятися як безпосередньо, так і опосередковано, через велику кількість проміжних ланок. Тобто слідуючи положенням принципу загального зв'язку дослідник має вивчити всі аспекти проблеми, всю сукупність зв'язків, щоб пізнати істину. Нехтування дотримання цього принципу як і об'єктивності може призвести до абсолютизації та вихоплювання окремих

сторін і явищ, чи навпаки до неправомірного поєднання не пов'язаних між собою явищ [8, с. 53-59].

Поряд із попереднім принципом обов'язковим до врахування є принцип системності. Він говорить про те, що будь-який об'єкт має вивчатися як єдине ціле і водночас кожен його елемент – окремо. Комплексно досліджуватися має і об'єкт якщо його частини та функції не повністю функціонують злагоджено.

В межах принципу об'єктивності дослідник часто використовує один із підходів: структурно-функціональний, системно-діяльнісний, системно-генетичний [8, с. 53-59].

Таким чином, дослідження питання соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки побудовано на принципах об'єктивності, сутнісного аналізу, загального зв'язку, системності та провідної ролі практики.

Окрім принципів в роботі використовувалися і методи наукового пізнання.

Найперший метод у роботі – це аналіз. Він дозволяє детально вивчити об'єкт пізнання. Метод використовується на самих перших етапах наукового дослідження, де проходить перехід від загального опису об'єкта до виявлення його будови, складу та окремих властивостей. Сутність аналізу полягає в тому, що об'єкт дослідження розчленовують на складові частини і кожна з них це додатково досліджується.

Аналіз є основою цього дослідження. З його допомогою проведено дослідження наукового стану розробки теми, особливості соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей, причини та особистісні фактори вчинення самогубства тощо.

Поряд і аналізом використовується синтез. Він дає змогу поєднати раніше розділені аналізом частини об'єкта. Синтез дозволяє встановити зв'язки між елементами та поєднати їх в єдине ціле. Однак це не просто складання об'єкту. Це створення нового цілого із новими якісними характеристиками – частин збагачених отриманим знанням про внутрішню структуру і закономірні зв'язки

їх сторін і властивостей. Синтез допоміг сформулювати спільні характеристики явищ та процесів зазначеної теми, вивести загальні висновки роботи.

Методи аналізу та синтезу взаємопов'язані. У наукових дослідженнях їх використовують, як правило, одночасно. Адже після виконання аналітичної роботи, виникає потреба у синтезі, інтеграції результатів аналізу, створенні загальної системи [19].

Наступні методи дослідження, які теж між собою пов'язані і йдуть після використання аналізу та синтезу, це індукція та дедукція.

Індукція – це метод дослідження, який зосереджений на проведенні узагальнення інформації, яка сформувалася в процесі пізнання. Індуктивне узагальнення проходить на напрямком від одиничного до загального. Використовуючи метод індукції дослідник виявляє схожі характеристики різних об'єктів одного класу і вже на їх основі робить висновок про весь цей клас. Це метод пізнання, за яким із приватних фактів та явищ виводяться загальні принципи та закономірності. При використанні цього методу логіка мислення розвивається від конкретного до загального. Метод індукції особливо ефективно використовується у тих дослідженнях, в основу яких покладено дослід, експеримент і спостереження, що надають можливість збору емпіричних фактів.

Дедукція – це схожий метод узагальнення інформації, але дослідник навпаки часткове положення логічним шляхом виводить із загального. Дедукція відрізняється від індукції прямо протилежним рухом думки. Метод дедукції ґрунтується на загальному судженні.

Дедукція є основним засобом доказу. Якщо основи дедукції істинні, тоді істинними є й її наслідки [69, с. 110-119].

Наступний метод наукової роботи це абстрагування. Він ґрунтується на уявному виділенні істотних характеристик об'єкта, його зв'язків та властивостей. Абстрагування може проходити за одним із способів: ізолююча абстракція, узагальнююча абстракція та ідеалізація. Сам метод абстрагування можна використовувати двома способами: відволікання від дрібних деталей, їх

відсіювання; максимальна концентрація уваги дослідника на найбільш важливих частинах. Абстрагування як метод необхідне в дослідженні, щоб провести пошук загальних рис в об'єктах, узагальнити та систематизувати інформацію, навести чіткі та конкретні формулювання. Абстрагування дозволило більш детально розглянути особливості соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки дітей не відволікаючись на інші категорії суїцидантів.

Поряд із абстрагуванням для детального вивчення об'єкта, його властивостей в тих чи інших умовах використовується моделювання чи уявний експеримент.

Моделювання – це метод наукового пізнання, який полягає у заміні об'єкта, що вивчається, його моделлю. Моделювання у більшій мірі застосовувалося у третьому розділі при визначенні факторів оптимізації соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків. Модель має конструюватися дослідником таким чином, щоб операції відображали основні характеристики об'єкта дослідження. Модель конструюється на основі попереднього вивчення об'єкта і виділення його істотних характеристик. Використовування моделювання викликано тим, що існують такі якості об'єкта дослідження, які не можна досягнути шляхом безпосереднього вивчення [19].

Наступними методами роботи є емпіричні. В першу чергу, це спостереження та анкетування, психодіагностика. Вони більшою мірою використовуються під час аналізу соціально-педагогічної роботи з проявами суїцидальної поведінки у школярів.

Метод спостереження дає змогу виявити зовнішні ознаки, зовнішні прояви суїцидальної поведінки у дітей та з'ясувати, які чинники впливають на появу цих же поведінкових проявів. Спостереження є найбільш елементарним методом, що виступає у якості одного зі складових у комплексі інших емпіричних методів.



Разом із спостереженням використовуються психодіагностичні методики, які дозволяють більш чутко та глибоко пізнати причини появи суїцидальних думок у дитини. Психодіагностика дає змогу провести оцінювання і вимірювання індивідуально-психологічних особливостей особистості.

Для роботи з дітьми, що мають суїцидальні наміри доцільно використовувати також опитувальник ворожості Басса-Дарки, який потрібен для виявлення рівня агресивності. Автори стверджують, що тест дає змогу виявити такі реакції як: фізична агресія, роздратування, негативізм, підозрілість, вербальна агресія, почуття провини. Опитувальник містить 75 запитань та формує певний індекс агресивності [25].

Крім того при роботі з родиною потенційного суїциданта використовується системний тест сім'ї Геринга. Методика дозволяє сформулювати певні терапевтичні гіпотези щодо родини дитини. Тест являє собою репрезентацію респондентами (членами родини) структури їх сімейних відносин. Опитування проходять всі члени родини віком від 6 років. Спілкування проводиться індивідуально і займає 20-30 хвилин з кожним респондентом [54].

Досліджуючи тему соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків, було заплановано застосувати на практиці психодіагностичні методики, але карантинні обмеження не дозволили провести цю роботу. Натомість нами було обрано альтернативний емпіричний метод дослідження – аналіз документів.

Цей метод дозволяє інтерпретувати будь-який текст в цілях дослідника. Традиційний аналіз документів дає змогу проникнути в сутність документа і виявити те, що потрібно вченому. У випадку даного дослідження метод аналізу документів було застосовано для вивчення планів роботи психологічних та соціально-психологічних служб шкіл міста Запоріжжя. Це дослідження проводилося з метою виявлення найбільш типових та частіше вживаних технологій роботи з дітьми із «групи ризику» та всім учнівським і педагогічним

колективом щодо недопущення погіршення психологічного клімату в навчальному закладі і попередження суїцидальних намірів у дітей.

Таким чином, все дослідження соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків побудовано на принципах об'єктивності, неупередженості, провідної ролі практики, правил сутнісного аналізу, загального зв'язку та системності. Головними методами наукової роботи є аналіз, синтез, індукція та дедукція. Також використовується абстрагування, моделювання та емпіричні методи – спостереження та анкетування, психодіагностика, аналіз документів.

## РОЗДІЛ 2

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПРОЯВАМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

#### **2.1. Особливості соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки**

Самогубство це усвідомлений акт відходу з життя. Людина втрачає цінність свого буття та не має сенсу продовжувати жити. Суїцид чинять особи у стані афекту, фрустрації чи різних психологічних аномалій. Причина самогубства це сукупність всіх можливих деформацій особистості в силу особистісних, психологічних, соціально-економічних та морально дестабілізуючих факторів.

Самогубство складається з трьох етапів.

В першу чергу це прояви суїцидальних тенденцій. Вони можуть бути прямими та непрямими. Такі настрої свідчать, що людина втрачає цінність власного життя, його сенс, не бажає продовжувати життя.

Наступний етап це безпосередні суїцидальні дії. Це тенденції, які трансформуються у завершальний суїцид, результатом якого стає спроба звести рахунки з життям.

Після це етап постсуїцидальної кризи. Якщо людині не вдається скінчити життя самогубством, то в цей етап починається робота фахівців із приведення людини в норму, руйнування суїцидальних настроїв.

М.В. Матвійчук вважає, що суїциди можна поділити на три групи. Це справжні, приховані та демонстративні [61, с. 4-6].

Так, прихованими суїцидами пропонується називати ті акти самогубства, які людина не усвідомлює сама. Тобто приховані самогубці не показують у відкриту суїцидальних настроїв. Такі люди постійно ведуть екстремальне життя, наприклад, полюбляють ризиковану їзду на автомобілі, небезпечний

спорт, поїздки в «гарячі точки», має алкогольну чи наркотичну залежність. Саме цих небезпек і жадають приховані суїциденти [61, с. 4-6].

Інший тип самогубств – демонстративні. Такі люди як правило не мають наміру справді померати, а просто хочуть звернути на себе увагу, на свої проблеми та отримати допомогу від оточення. Демонстративний суїцид також часто є способом шантажу. Однак іноді не вдається повністю проконтролювати ситуацію і грам в самогубство завершується здійсненням суїциду по необережності.

Натомість справжній суїцид ніколи не буває спонтанним, не покликаний просто привернути увагу та має багато передумов, які формуються не один день і час. Йому передують тривалий пригнічений настрій, депресивний стан, думки про відхід з життя. Крім того оточення часто не помічає таких суїцидальних настроїв [61].

Тому своєрідним тестом на можливість самогубства є наявність у людини ярко виражених суїцидних думок.

Із людьми, які вчиняли суїцид та вижили, або з тими хто лише має такі наміри працюють психологи та соціальні працівники. Вся сфера роботи соціального працівника з людиною із суїцидальною поведінкою поділяється на:

- профілактику самогубства;
- індивідуальну роботу з випадком суїциду та деструктивною поведінкою;
- групову роботу з людьми, які мали спроби самогубства;
- робота з наслідками суїциду (взаємодія з рідними та близькими самовбивці).

Зупиняючись детальніше на кожному напрямку варто зазначити, що профілактика самогубства розпочинається із детальної діагностики людини, яка проявляє суїцидальні нахили. Також проводяться просвітницьку заходи. Наприклад, людина залучається до участі спеціальних тренінгах, лекціях. З особою можуть проводитися мотиваційні бесіди. Також бесіди проводяться її оточенням – родиною, робочим колективом. Додатково соціальний працівник

займається розвитком особистісної позиції людини. Зокрема, займається організацією вільного часу особи.

Робота з людьми, які мали спроби самогубства, більшою мірою зосереджена на соціально-психологічній корекції та психосоціальному консультуванні. Особливу увагу соціальний працівник приділяє профілактиці рецидивів та проводить соціальний супровід особи. Паралельно соціальний працівник організовує навчання навичкам організації та планування власного життя, тренінгову діяльність тощо.

Загалом, реабілітація людини, що мала спробу самогубства, включає такі компоненти:

- вивчення всієї сукупності причин такого вчинку, чинників на тлі яких виникла кризова ситуація з якого людина змогла впоратися самотійно;
- аналіз періоду одразу після спроби самогубства, зокрема, щодо ставлення суїциданта та його близьких до цієї ситуації, виявлення можливих ризиків рецидиву;
- психотерапевтична допомога – консультування з вирішення особистісних проблем;
- психокорекційна робота з родиною та близькими;
- за потреби допомога у вирішенні побутових проблем.

В цілому патронаж людини, яка мала спробу суїциду, триває близько року, що обумовлено перебігом та тривалістю післясуїцидального періоду. До роботи з людиною, що вчиняла самогубство, залучають групи взаємодопомоги, застосовують групову психотерапію, трудотерапію та арт-терапію [35].

Окреме завдання стоїть перед соціальним працівником коли він працює з рідними та близькими самовбивці. Соціальний працівник проводить з ними індивідуальне консультування або залучає їх до груп самопомоги. Разом з тим стоїть завдання – своєчасно виявити можливі суїцидальні настрої та попередити їх.

Профілактика самогубства у людини, яка має наміри вчинити ці дії може включати різні заходи. Один із способів це застосування медикаментозних і

немедикаментозних препаратів для лікування психіатричних розладів, які також є причинами самогубств. Цим займаються спеціалісти зі сфери психіатрії.

Соціальний працівник більше уваги приділяє заходам із корекції. Його завдання полягає у зміні особистісних установок людини, підвищення рівня її психологічної захищеності, формування у неї антисуїцидального бар'єра.

Якщо серед причин появи намірів з самогубства є соціальні, то дії соціального працівника спрямовуються на соціальні заходи зі зміни соціального статусу людини, соціально-економічних умов її життя.

Іншою сукупністю засобів з профілактики самогубства є інформаційно-роз'яснювальні. Вони спрямовані на виховання в людини вмінь самопомоги, розуміння, що суїцид це не вихід, пошук сенсів життя [14].

Інформаційні заходи з профілактики суїциду серед молодого покоління можуть включати лекції та дискусії на тему сенсу життя, його цінності та здатності людини вирішити всі проблемні ситуації; навчання соціальним навикам з вирішення складних життєвих ситуацій; включення в підтримку молоді людини її батьків, родини, школи чи друзів; проведення тренінгів щодо підвищення самооцінки, збільшення рівня самоконтролю, розвитку адекватного ставлення до власної особи, тощо;

Загалом всі заходи, які може застосовувати соціальний працівник для профілактики суїцидів, можна скомпонувати так:

- робота із соціумом, що полягає у дослідженні поширення соціальних проблем, які можуть викликати дезадаптацію людини, розробці та впровадженні комплексних соціальних програм вирішення цих проблем;
- організація роботи мережі консультативних центрів, «телефонів довіри»;
- організація та проведення соціально-психологічних тренінгів щодо комунікації, особистісного зростання;
- організація кампанії із соціальної реклами соціально-психологічних послуг для осіб, які переживають складні життєві ситуації;

- індивідуальний патронаж людей із груп ризику;
- видання наукової та науково-популярної літератури із профілактики самогубств, з подолання кризових ситуацій та самовиховання.

Працюючи з клієнтом, що має суїцидальну поведінку фахівець повинен з перших зустрічей вірно оцінити ризики та вірогідність того, що клієнт їх реалізує.

Одним із науковців, що детально вивчав екзистенціальні кризи людей та запропонував свій варіант вирішення цих проблем є В. Франкл. Він є засновником логотерапії. Дослідник стверджує, що для того, щоб подолати суїцидальні наміри у людини, варто більше уваги приділяти збільшенню життєвого потенціалу. Тому більш доречно при роботі з клієнтом задавати запитання спрямовані на виявлення сенсу життя людини. Чим більше знаходиться таких «ниток», що пов'язують клієнта з життям, тим менш вірогідним стає самогубство [64].

Таким чином, соціальна робота з проявами суїцидальної поведінки зосереджена в першу чергу на недопущенні такої ситуації, максимальному застосуванні всього спектру профілактичних заходів.

Також окремою категорією людей, які мають суїцидальні настрої, є ті люди, які вже мали спробу покінчити життя самогубством. Тоді соціальний працівник працює в напрямку корекції поведінки людини, направляє зусилля на особистісне зростання клієнта, роботу із його близькими та родиною. Крім того, доцільно при роботі з потенційними суїцидантами керуватися ідеями В. Франкла, що говорив зосереджуватися більше не на проблемах, які викликали такий стан клієнта, а на пошуку сенсів життя.

## **2.2. Діти та підлітки з проявами суїцидальної поведінки як окрема категорія клієнтів соціальної роботи**

Одним із особливих етапів життя людини є підлітковий вік, на який припадає доволі багато різних кризових та стресових ситуацій, вирішення яких потребує допомоги від сторонніх. В цей час діти навчаються у школі, активно соціалізуються та стають дорослими як з фізіологічної, так і з психологічної сторони.

Підлітковий період, за визначенням фахівців з медицини, охоплює вік від 10 до 18 років. Цей час традиційно припадає на 5-11 класи школи. І саме підлітковий вік має найбільші показники суїцидів серед дітей.

О. Куршакова стверджує, що майже 85% підлітків хоч раз задумуються про самогубство. Однак ці думки частіше за все пов'язанні із бажанням привернути до себе увагу оточення – батьків, інших рідних, однокласників, вчителів чи решти ровесників. Діти думають, що їх спасуть і все буде добре [12].

Найбільше самогубств серед дітей припадає на старший підлітковий вік – від 14 років. Переважні способи дитячих суїцидів – отруєння, а найменш використовуванні такі травматичні способи як стрибки з великої висоти чи повішення. Також 70% суїцидів вчиняють психічно здорові діти, з «нормальних», повноцінних сімей. У 80% випадків причина суїциду – погані стосунки з близькими, конфлікти з однолітками або нерозділене кохання.

Підлітковий вік сповнений ризиків. Це період активних фізіологічних, психологічних і соціальних змін, які без сумніву віддзеркалюються на її емоціях, поведінці, стосунках з оточуючими. В цей час дитина потребує як мудрої та виваженої батьківської підтримки, так і свободи у прийнятті рішень та виявленні своїх поглядів і переконань, бажання бути і вважатися дорослим. Це може проявлятися у різних формах: самостійно обирати зачіску чи обирати коло знайомих та стиль життя в цілому. Підлітки вимагатимуть від дорослих поваги та прийняття їхніх уподобань.



Разом з тим, дитина починає активніше взаємодіяти з однолітками та ставити їх авторитет понад авторитетом дорослих – батьків чи вчителів.

У зазначеному випадку діти починають умовно ділити оточення на «своїх» (однолітки-однодумці) та «чужих» (дорослі, що на їх думку не розуміють дітей). Спочатку це групи, які складаються з представників однієї статі. Згодом підлітки об'єднуються у більші компанії, а пізніше відбувається поділ на пари. Компанія починає складатися тільки з пов'язаних між собою пар. І цінності цієї групи підліток схильний визнавати за свої власні.

Разом зі зміною стосунків з дорослими у дитини починають формуватися статеві відносини з однолітками. Це в першу чергу пов'язано із переживанням дитиною гормональних процесів. Через таку «бурю» на хімічному рівні, організм дитини переживає стрес і як наслідок для підлітків стають характерними різкі перепади настрою – від радості та веселощів до смутку [3].

Іншою характеристикою підліткового періоду в дитини є поява нових захоплень, які іноді є ризиковими для їх життя та здоров'я. У них може сформуватися так званий «комплекс невразливості», коли дитина впевнена, що нічого поганого від її захоплень екстримом або забороненими речами не станеться.

У підлітків активно розвивається лімбічна система та префронтальна кора головного мозку, що відповідають за емоції. Гормональні зміни роблять ці емоції більш яскравішими. Саме через це підліток стає імпульсивним, весь час шукає нових вражень, наражає себе на ризик, вважаючи, що неприємності можуть статися з ким завгодно, але тільки не з ним. Підлітки переважно знають про можливі негативні наслідки такої ризикової поведінки, але сигнали від лімбічної системи набагато сильніші та переважають над несформованими навичками самоконтролю [3].

Ця впевненість та «комплекс невразливості» в купі з іншими фізіологічними та соціо-психологічними змінами в організмі підлітка відносять його до групи ризику осіб, які схильні до самогубств та роблять їх окремою категорією клієнтів соціальної роботи.

Соціальна робота з молодими людьми, зокрема, з дітьми, спрямована на надання всієї різноманітності соціальних послуг. Це і соціально-медична, психолого-педагогічна, інформаційно-роз'яснювальна, матеріальна допомога. Соціальна робота з вразливими категоріями дітей та підлітків може включати консультування, комплекс заходів із профілактики негативних явищ, створення умов для нормальної життєдіяльності, розроблення та здійснення реабілітаційних заходів щодо відновлення соціальних функцій, морального, психічного та фізичного стану [63].

Для надання більш якісних соціальних послуг дітям із вразливих категорій соціальні працівники можуть залучати молодіжні та громадські організації, окремих громадян, наприклад, волонтерів, які займаються суспільно корисною діяльністю у сфері соціальної роботи з дітьми та молоддю, міжнародні організації та їх досвід тощо.

Соціальні працівники реалізуючи заходи із допомоги вразливим дітям та підліткам можуть за потреби вносити власні пропозиції до органів виконавчої влади та місцевого самоврядування щодо нових програм чи проєктів у сфері соціальної роботи з молоддю, брати участь у реалізації запропонованих ініціатив, залучати до підвищення ефективності соціальної роботи підприємства, установи та організації,

Головна мета соціальної роботи з молодим поколінням є створення умов для позитивно орієнтованої соціалізації особистості дитини, її соціальної адаптації та самореалізації.

Суб'єкти соціальної роботи спрямовують всі свої зусилля на створення соціальних умов життєдіяльності, гармонійного та різнобічного розвитку дітей та молоді, захист їх конституційних прав, свобод і законних інтересів, задоволення культурних та духовних потреб [63].

Вирішення цієї задачі не можливе без надання допомоги дітям, які вже опинилися у складних життєвих обставинах та не можуть далі самі гармонійно соціалізуватися. Однією з таких ситуацій є бажання людини вчинити самогубство.

Перші прояви суїцидальних настроїв у дитини можна виявити у її повсякденній поведінці. Наприклад, можуть змінитися її звичні розмови, те як вона виражає свої думки, які емоції при цьому демонструє.

Так, словесними ознаками явно суїцидальної поведінки дитини чи підлітка є:

- прощання;
- розмови або жарти щодо бажання звести рахунки з життям;
- повідомлення про наміри суїциду (наприклад як викрик, попередження під час конфлікту);
- повільна, маловиразна мова;
- розпач і плач;
- звинувачення себе;
- безпосередні заяви типу «Було б краще вмерти», або «Я не хочу більше жити» тощо.

Серед емоційних проявів для бажаючих вчинити самогубство дітей характерні наступні:

- подвійність емоцій і почуттів;
- безнадійність;
- переживання горя;
- часті депресії;
- почуття провини;
- відчуття невдачі або малозначущості;
- надмірні побоювання або страхи;
- неуважність, розсіяність або розгубленість [36, с.11].

Крім того, особливої уваги та постійного спостереження за зміною поведінки, словесних проявів чи емоцій, потребують підлітки, які пережили складні ситуації: смерть родича; смерть коханої людини або просто розлучення з нею; зміна місця проживання та як результат зміна кола знайомих; конфлікти в родині, розлучення батьків; скоєння правопорушень; складнощі у спілкуванні

з однолітками; проблеми з навчанням; соціальна ізоляція; наявність хронічної або прогресуючої хвороби; небажана вагітність чи хвороби, що передаються статевим шляхом.

Загалом всі особи, які мають суїцидальні думки переживають глибоку депресію. Яскравими проявами затяжних депресій є сумний настрій, неадекватна самооцінка, почуття нудьги і втоми, порушення сну, соматичні скарги, порушення апетиту, різка зміна ваги, неспокійність, фіксація уваги на дрібницях, замкненість, агресивна поведінка, нетипове зниження інтересу до навчання та прогули.

До деяких рис поведінки дитини, яка переживає суїцидальні наміри, психологи пропонують відносити такі:

- нестабільність поведінки та постійні перепади настрою нічим не обумовлені;
- агресія та злоба;
- антисоціальна поведінка;
- часті демонстрації задля привернення уваги;
- імпульсивність та необдумані ризиковані дії;
- дратівливість;
- ригідність мислення та емоцій;
- нездатність ефективно вирішувати повсякденні проблеми та реально оцінювати реальну діяльність;
- переважно «живе в світі ілюзій та фантазій»;
- часто виникає почуття розчарування, пригнічення і водночас самовпевнена поведінка;
- проблеми з визначенням сексуальної орієнтації;
- складні неоднозначні стосунки з дорослими, включаючи батьків [36].

Таким чином, зважаючи на статистику, найчастіше дитячі самогубства вчиняють молоді люди в підлітковий період. Це час, коли в організмі людини проходять бурхливі та масштабні фізіологічні, психологічні та емоційні

перебудови. Діти в цей час бажають стати дорослими, відсторонюються від родини та вчителів, а більший авторитет для них мають думки їх однолітків. Підлітки всі емоції переживають набагато яскравіше та постійно шукають нових вражень. Також гормональні зміни викликають у підлітків почуття самовпевненості та бажання йти на ризик, не усвідомлюючи всіх наслідків таких вчинків. Соціальна робота покликана допомогти молодому поколінню стабільно пройти соціалізації, подолати всі вікові кризи та адаптуватися до життя в соціумі. Також соціальна робота спрямована на допомогу дітям та молоді, яка опинилася у складних життєвих обставинах. Однією з таких складних життєвих обставин є бажання дитини вчинити самогубство. Серед основних ознак суїцидальної поведінки в дітей є зміна її словесних конструкцій, емоційні стрибки, нестабільність поведінки, ригідність мислення, розмови про суїцид та часті демонстрації задля привернення уваги. Крім того, всі особи, які мають суїцидальні думки, переживають глибоку депресію.

Попередити появу суїцидальних намірів набагато простіше ніж корегувати вже ситуацію перед можливим самогубством або навіть проводити терапію після невдалих спроб. Тому надалі доцільно більш детально розглянути які фактори та ситуації можуть призвести до появи таких думок про самогубство, щоб вчасно їх попередити.

### **2.3. Причини, особистісні та ситуативні фактори появи суїцидальної поведінки в дітей та підлітків**

У сучасній науці поширеною є думка, що самогубство це складне біологосоціальне явище, феномен, який є результатом впливу на людину багатьох різних соціальних, біологічних та фізіологічних факторів.

І.В. Марухина та О.Б Сагайдак говорять, що існує декілька теорій щодо причин, які доводять людину до самогубства. Це біологічна, психологічна та соціальна теорії [17].

За першою теорією основні причини потягу до самогубства варто шукати в генетиці. Саме генетика впливає на ступінь ймовірності появи суїцидальних думок.

Психологічна теорія говорить, що поява суїцидальних намірів пов'язана із аутоагресією людини, відсутністю у неї гнучкості мислення та змін за якихось обставин системи цінностей.

Остання теорія розглядає причини самогубства через призму соціальної самотності людини. Самовбивця не пройшов соціальну інтеграцію, не має достатньо соціальних відносин, постійно в конфлікті з суспільством.

Всі ці теорії насправді тісно взаємопов'язані та використовують разом для визначення переліку найбільш частих та загальних причин самогубств.

Так неповнолітні найчастіше в якості причин для вчинення суїциду обирають такі:

- непорозуміння з однолітками та неприйняття дитини колом «значущих» для неї людей;
- втрата близької людини;
- мало батьківської любові та турботи;
- нерозділене кохання;
- розлучення батьків;
- приклади самогубств інших родичів чи знайомих;

Деякі дослідники у галузі психології вважають, що соціально-психологічними чинниками, які можуть сприяти появі суїцидальних намірів у дітей, є :

- серйозні проблеми у комунікації з родиною та однолітками;
- міжособистісні конфлікти або втрата значущих відносин;
- проблеми з дисципліною та з законом;
- булінг та насилля в колі однолітків чи вдома;
- тиск, який здійснюють однолітки, в тому числі, групи, яка наслідує моделі самопошкоджуючої поведінки;

- тривале перебування у ролі жертви;
- невдачі в навчанні або невизнання досягнень важливими для дитини людьми;
- наслідування приятелів, героїв книг, кінофільмів;
- погане економічне становище, фінансові проблеми;
- небажана вагітність;
- зараження ВІЛ-інфекцією або венеричними хворобами;
- надзвичайні зовнішні ситуації і катастрофи;
- психічні відхилення у батьків;
- зловживання алкоголем, наркоманія
- зайва авторитарність батьків;
- відсутність у батьків часу і недостатня увага до дітей [17].

Разом з тим підсилити негативний ефект від цих факторів та додати мотивації вчинити самогубство можуть відчуття ревнощів, переживання образ, почуття самотності та відчуження, любовні невдачі та розчарування, неможливість бути почутим дорослими, почуття провини чи сорому, ярко виражене невдоволення собою, переживання страху перед можливим покаранням, почуття протесту та бажання помсти, тощо.

Самогубство найчастіше є індивідуальним вчинком. Це рішення приймає кожна окрема людина у результаті своїх міркувань на основі особистісних переживань індивідуальних життєвих проблем, соціально-психологічних чинників та різноманітних факторів.

Однак за результатами досліджень ряду вчених суїцид як соціальне явище також формується на основі соціально-економічних, культурно-історичних та етнічних умов. Саме ці чинники в тій чи іншій мірі впливають ймовірність завершення складної життєвої ситуації людини рішенням про вчинення самогубства. В деяких суспільствах суїцид є вкрай небажаним явищем, що піддається осуду зі сторони соціуму чи релігії. В таких соціокультурних умовах в дітях виховується з самого початку неприйняття

такого явища як суїцид. В інших суспільствах, де наприклад поширені думки про реінкарнацію, неодноразово зустрічаються історичні факти масових самогубств, а сам суїцид сприймається як власне рішення кожного та не піддається великому осуду.

В українському суспільстві самогубство є неприйнятним соціальним явищем. Тому значна увага приділяється вивченню причин таких вчинків, факторам, які впливають на появу суїцидальних думок.

Так, Л. Шевчук у своїх роботах детально досліджує фактори дитячої суїцидальної поведінки. Але на відміну від вищезазначених дослідників вчена аналізує не тільки окремі причини самогубства дітей та підлітків, а значну увагу приділяє макросоціальним факторам, які сприяють нормалізації та, в певній мірі, популяризації самогубств в соціумі [67].

За думкою дослідниці до макросоціальних факторів дитячої суїцидальної поведінки варто віднести наступні.

1. Доступність засобів для самовбивства. Майже кожен підліток може дістати необхідні для суїциду заборонені препарати, медичні ліки і їх смертельні дози, засоби для повішання, ключі від даху та інші. Також завдяки мережі Інтернет, зокрема, «даркнету» – всі діти, що вміють користуватися смартфонами чи комп'ютерами, можуть отримати на заборонених сайтах повноцінні інструкції для вчинення суїциду та замовити там же все необхідне.

2. Нормалізація самогубства в соціумі. Засоби масової інформації мають звичку задля підняття рейтингів висвітлювати всі подробиці кожного випадку самогубства. Досить часто такі події включають в себе детальний переказ того, як вчинявся суїцид, а на телебаченні навіть реконструюють цілі епізоди з цих історій задля гарної картини.

3. Стрімка розбудова мережі Інтернет призводить до поширення деструктивних онлайн-груп. Декілька років тому великої популярності в мережі набули координовані підліткові ігри кінцевим результатом яких було доведення гравця до самогубства.

4. Поширення в суспільстві алкоголізму та наркоманії.



5. Великі соціальні потрясіння, які призводять до масової депресії, руйнуванню цілих систем цінностей та сенсів життя.

6. Популяризація в соціумі культу успіху та дискримінації «невдах». Також широко пропагується нереалістична система цінностей, відповідності людей вимогам соціуму, моді чи певним ідеалам. Натомість повністю зневажаються будь-які прояви індивідуальності особистості.

Мікросоціальні фактори дитячої суїцидальної поведінки включають:

- низький рівень соціальної інтеграції;
- самотність і вузьке соціальне коло дитини;
- низький рівень соціальної підтримки;
- економічні кризи, що відображаються на складному матеріальному становищі та нових життєвих проблемах;
- суб'єктивна думка дитини щодо кількості необхідних кишенькових грошей чи омріяних речей [67].

На рівні родини як окремого осередку суспільства до факторів дитячої суїцидальної поведінки можна віднести втрату близької людини, важке матеріальне становище родини, фізичне чи психологічне насилля в сім'ї, жорстке чи байдуже поводження до дитини дорослих.

В контексті особистісних факторів дитячих самогубств Л. Шевчук пропонує також визначати високий рівень імпульсивності, перфекціонізму, соціальної тривожності та емоційної реактивності, невміння долати стрес прийнятними засобами.

Отже, на появу суїцидальних намірів у дитини впливає багато факторів. Це можуть бути фізіологічні особливості, соціально-психологічні чинники, особистісні фактори чи родинні проблеми. Всі чинники дитячої суїцидальної поведінки можна поділити на макросоціальні, мікросоціальні, сімейні та особистісні. Також на допустимість дитиною думки про вирішення проблемної ситуації самогубством впливають й соціокультурні та етнічні особливості кожного суспільства.

Таким чином, підсумовуючи теоретичний розділ дослідження соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків можна констатувати, що соціальна робота з проявами суїцидальної поведінки загалом спрямована на недопущення такої ситуації, а тому зосереджена на максимальному застосуванні всього спектру профілактичних заходів.

Самогубство це усвідомлений акт відходу з життя. У сучасній науці поширеною є думка, що самогубство це складне біологосоціальне явище, феномен, який є результатом впливу на людину багатьох різних соціальних, біологічних та фізіологічних факторів.

Суїцид чинять особи у стані афекту, фрустрації чи різних психологічних аномалій. Також окремою категорією людей, які мають суїцидальні настрої, є ті люди, які вже мали спробу покінчити життя самогубством. На прийняття такого рішення людина переживає цілий ряд особистісних, психологічних, соціально-економічних та морально дестабілізуючих факторів

Однією з особливих категорій населення, що піддаються сильному впливу цих чинників є діти та підлітки. На їх період взросління припадає доволі багато різних кризових та стресових ситуацій, вирішення яких потребує допомоги від сторонніх. В цей час діти навчаються, активно соціалізуються та стають дорослими як з фізіологічної, так і з психологічної сторони.

На появу суїцидальних намірів у дитини впливає багато факторів. Всі діти, які вчиняють самогубство, попередньо проходять етап затяжної депресії.

Додати мотивації вчинити самогубство можуть відчуття ревнощів, переживання образ, почуття самотності та відчуження, любовні невдачі та розчарування, неможливість бути почутим дорослими, почуття провини чи сорому, ярко виражене невдоволення собою, переживання страху перед можливим покаранням, почуття протесту та бажання помсти, тощо.

Тому соціальний працівник має завчасно виявити можливі суїцидальні настрої та попередити самогубство.

## **РОЗДІЛ 3**

### **ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПРОЯВАМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ**

#### **3.1. Соціальна робота з дітьми та підлітками з проявами суїцидальної поведінки в українських школах.**

Підбиваючи підсумки дослідження в попередніх розділах роботи ми з'ясували, що частіше за інших до появи суїцидальних думок схильні підлітки. Оскільки ця категорія дітей переважно є школярами, то і значна частина соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки припадає на школи, гімназії чи ліцеї.

Саме педагоги та адміністрація навчального закладу найчастіше контактують з дитиною. Вдома діти не завжди перебувають у колі уваги дорослих, які значний період часу працюють або займаються власними справами. Зрозуміло, що ігнорувати роботу із родиною дитини, яка має прояви суїцидальної поведінки, при здійсненні соціально-педагогічної діяльності, але вагому частину роботи проводять в межах освітньої установи.

Задля надання дітям соціальної допомоги у школах спеціально були створенні соціально-психологічні служби, де дитина може не тільки отримати консультацію психолога, а й допомогу від соціального працівника чи соціального педагога.

Фахівці подібної служби у своїй роботі організовують факультативні курси, завдяки яким відбувається підвищення культури поведінки всіх учасників освітнього процесу та інші просвітницькі заходи з метою створити сприятливу атмосферу у навчальному закладі.

Факультативні заняття, тренінги, групові й індивідуальні заняття, які проводять працівники служби, формують у здобувачів освіти навички спілкування з однолітками і дорослими, уміння розв'язувати чи уникати

конфліктних ситуацій, свідомо ставитися до збереження власного здоров'я, долати шкідливі звички, протидіяти насильству, тощо [32].

Основний зміст просвітницької роботи фахівців служби полягає в інформуванні дітей та педагогів, батьків школярів про основи формування здорового способу життя, наслідки вживання наркотичних, психоактивних речовин, алкоголю та тютюнопаління, ознайомлення із загрозами, які може нести інтернет (шахрайство, спам, кібербулінг тощо), засоби протидії торгівлі людьми, насиллю чи самогубству [32].

Першочерговою умовою попередження самогубств серед учнів є вчасне виявлення суїцидальних намірів, а тому вагома частина роботи спеціалістів служби приходиться на діагностику та постійний моніторинг психологічного клімату в учнівському колективі.

У процесі спостереження за дітьми спеціаліст служби фіксує свою увагу на таких факторах ризику як: спадковість; вербальна і фізична агресія; висока конфліктність у спілкуванні; прагнення до домінування або орієнтація на залежність; ізоляція або неприйняття однолітками; різкі зміни в поведінці; низький або високий IQ; неадекватна самооцінка; несприятливе сімейне оточення; психотравматичні події; алкоголізм і наркоманія, асоціальний спосіб життя.

Разом з тим увага приділяється і вивченню ознак емоційних порушень – харчові розлади, безсоння або навпаки сонливість, часті скарги на соматичні хвороби, незвичне неохайне ставлення до своєї зовнішності, постійне почуття самотності чи непотрібності, нудьга у звичайному оточенні, втеча від контактів або ізоляція від друзів і родини, відсутність планів на майбутнє, раптові напади гніву через дрібниці [71].

Діагностична складова роботи включає також дослідження особистісних параметрів та особливостей дітей: виявлення труднощів у навчанні і їх причин; аналіз рівня інтелектуального розвитку і соціально-психологічної адаптації; вивчення індивідуальних особливостей динаміки розвитку особистості

школяра, його потенційних можливостей в освітньому процесі та професійному самовизначенні.

Наявність суїцидальних нахилів у школярів виявляється за допомогою спостереження за дитиною та з використанням спеціальних методів психодіагностики.

Так Листом МОН України «Щодо профілактики суїцидальних тенденцій серед учнів» № 1/9-179 від 28.03.2014 чітко визначено з чого має розпочинатися соціальна робота з дітьми. Спеціалістам соціально-психологічної служби рекомендується використовувати наступні методики [71].

1. Соціометрія і референтометрія. Ця методика спрямована на вивчення існуючих у колективі внутрішніх зв'язків між його членами, виявлення лідерів та аутсайдерів.

2. Малюнкові тести ДДЛ і «Моя сім'я». Дані проєктивні методики передбачають зображення дитиною своєї родини на аркуші паперу за допомогою олівців. Ці методи дають змогу виявити відношення в середині родини дитини, її ставлення до дорослих та їх до неї, можливі конфлікти чи інші прояви деструктивної поведінки.

3. Методика Шуберта «Діагностика ступеня готовності до ризику» направлена на визначення готовності людини до стресів, ризику та мотивації вирішувати власні невдачі.

4. Методика визначення нервово-психічної стійкості та ризику дезадаптації у стресі «Прогноз» дає змогу виявити перші прояви руйнування особистості, нервові та психологічні розлади людини.

5. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ). Анкета містить понад 160 питань, які спрямовані на виявлення рівня адаптаційних можливостей людини. Опитувальний дає змогу з'ясувати наскільки особистість готова до стресу, кризи, що слідує за зміною обставин життєдіяльності людини.

6. Опитувальник депресивності Бека (Beck Depression Inventory – BDI). Тест складається всього з 21 питання, але має високу релевантність та часто

використовується у клінічній роботі, психіатричні та психотерапевтичній практиці. Опитувальник дасть уявлення фахівцеві про рівень депресії дитини та можливі причини виникнення такого стану.

7. Опитувальник оцінки душевного болю (автор Е.Шнейдман) спрямований на виявлення прихованих емоційних болей дитини, депресій та емоційних травм, суїцидальних намірів. Опитувальник в собі включає декілька шкала для вимірювання рівня душевного болю дитини, який вона переживає зараз, або пережила в який інший момент.

8. Модифікований опитувальний для ідентифікації типів акцентуацій характеру в підлітків (О. Лічко, С. Подмазін). Методика включає в себе 143 запитання, які спрямовані на виявлення особливостей характеру дитини. Всього тест дає змогу визначити такі типи акцентуації характеру, як: гіпертимний, циклоїдний, лабічний, астено-неврозний, сензетивний, тривожно-педантичний, інтравертований, збуджувальний, демонстративний і нестійкий.

9. Карта виявлення ризику суїцидальності В. Прийменко. Методика напряду дозволяє визначити ступень та ймовірність суїцидальних намірів дитини, що опинилася у складній життєвій ситуації.

10. Методика визначення типу темпераменту за Б. Цукановим. Цей метод визначає на основі експерименту який тип темпераменту у людини і відповідно яка основа всіх особистісних його проявів.

11. Тест на виявлення суїцидального ризику СР-45. Опитувальник має 45 питань і також спрямований на визначення рівня суїцидальних намірів дитини. Тест виявляє самі перші прояви суїцидальної поведінки і тому може проводитися не тільки з дітьми, які вже мають явні ознаки депресії [62].

12. Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шваровська, О. Гончаренко, І. Мельникова). Опитувальник чітко направлений на виявлення думок про самогубство у підлітків. Тест включає 85 тверджень з якими дитина може погодитися або ні. За результатами її погоджень і проводиться інтерпретація та виявляється рівень вразливості дитини і необхідності в допомозі фахівця.

13. Методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська). Опитувальник містить 40 тверджень і призначений для дітей від 14 років. За результатами тесту фахівець може визначити рівень тривожності дитини, ступінь та схильність розчарування в житті, прояви агресії, рівень регідності тощо.

14. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс і Р. Раймонд). В опитувальнику наведено 101 твердження і тест проводиться з дітьми, які вже можуть оцінити себе певним чином. За результатами фахівець може визначити чи є дитина домінуючою особистістю чи навпаки легко піддається впливам інших, перебуває в емоційному комфорті чи відчуває дискомфорт, приймає себе чи ні, приймає як особистостей інших або відсторонюється від них.

15. Шкала депресії (адаптація Г.Балашова). Це адаптована шкала Цунга. Всього в тесті 20 запитань із них рівно половина є «прямими», а інша – «прихованими». За результатами аналізу можна визначити наявність чи відсутність депресії, ситуативна чи накопичена депресія [70].

16. Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Расел і М. Фергюсон). Тест із 20 тверджень дає змогу визначити чи відчуває дитина себе самотньою і які причини такого стану [71].

Відповідний набір методичних рекомендацій надається кожному освітньому закладу в Україні. Відповідно до зазначених наказів та листів Міністерства освіти і науки кожна школа, ліцей чи гімназія розробляють власні положення про психологічні служби, прописують їх послуги та затверджують плани роботи з протидії негативних явищ в освітньому середовищі, зокрема, протидії суїцидальної поведінки у школярів.

Практичною складовою нашого дослідження стало проведення аналізу документів – планів та програм з профілактики суїцидів в освітньому середовищі на прикладі закладів загальної середньої освіти міста Запоріжжя.

За результатами проведеної роботи стало відомо, що у Запорізькій загальноосвітній школі I-III ступенів № 20 екологічного профілю задачами

соціально-психологічної служби затверджено визначення напрямів та необхідних умов індивідуального розвитку дитини, реалізація принципів гуманістичного навчання, особистісно-орієнтованої освіти, забезпечення адекватного рівня психологічної компетентності учасників освітнього процесу, проведення лекцій та виховних годин, організація роботи постійно діючого консультпункту для батьків, проведення профорієнтаційної роботи серед учнів і батьків [50].

Подібна служба Запорізької гімназії № 25 гуманітарного профілю допомагає в адаптації учнів до навчального закладу, проводить консультації батьків з питань труднощів в навчанні та вихованні дитини, допомагає в професійному самовизначенні дітей, займає позицію посередника у вирішенні складних конфліктних ситуацій, допомагає дітям сформувати якості толерантності, впевненості, поваги до інших, адекватної самооцінки тощо [40].

У Запорізькій школі № 58 соціально-психологічна служба для профілактики та корекції суїцидальної поведінки проводить постійні психодіагностичні дослідження учнів. Фахівці впевнені, що ретельне обстеження дітей, чії особистісні риси створюють підвищений ризик суїциду, є основою вчасного надання допомоги. Паралельно триває індивідуальна робота з цією категорією дітей, розробка системи профілактичних заходів, широка просвітницька робота з родиною дитини [46].

Профілактика суїцидів у школі включає сім компонентів. Перший це психологічна просвіта. Для цього в школі створено інформаційний куточок з методичною літературою, інформацією про телефон довіри, даними про адреси і режими роботи спеціалізованих лікарень, психологічних центрів допомоги.

Також у навчальному закладі з метою профілактики самогубств проводять регулярні психолого-педагогічні семінари, консилиуми, майстер-класи на теми: «Емоційні розлади у дітей та підлітків», «Фактори, що впливають на суїцидальну поведінку підлітка», «Як підняти соціальний статус учня в групі», «Цінність особистості», «Як допомогти дитині при загрозі



суїциду?», «Конфлікти між учителями і підлітками», «Вибір адекватних методів педагогічної дії» тощо.

Регулярно фахівці соціально-психологічної служби проводять дослідження психологічного клімату в учнівських колективах, виявлення соціального статусу учнів. За потреби починають додавати індивідуальні консультації з вчителями і батьками дітей із групи ризику [46].

З дітьми, які мають перші прояви суїцидальної поведінки, проводять цикл бесід про цінність особистості й сенс життя, диспути «Я – це Я», «Я маю право відчувати і висловлювати свої почуття», «Невпевненість у собі», «Конфлікти», «Підліток і дорослий», «Спілкування з дорослими», «Спілкування з однолітками протилежної статі», «Підліткові ініціації», «Основні проблеми підліткового віку», «Стрес і депресія» [46].

Наступний компонент профілактичної роботи це створення позитивного психологічного клімату в навчальному закладі. Для цього учнів залучають до громадської діяльності і культурно-виховних заходів.

Четвертий компонент – це діагностика. Вчителів навчають у процесі спостереження за учнями звертати увагу на фактори ризику, ознаки емоційних порушень.

Наступний компонент пов'язаний із безпосередньою корекцією вже виявлених суїцидальних намірів. Задля цього спеціалісти навчають вразливих дітей технікам керування емоціями, зняття мозкового та емоційного напруження; проводять тренінги з навчання конструктивним поведінковим реакціям у проблемних ситуація, формування позитивної самооцінки особистості та особистісного зростання; консультують батьків та педагогів щодо необхідності зняття факторів, які провокують суїцид [46].

Шостий компонент це контроль та аналіз динаміки змін. Фахівці соціально-психологічної служби після виявлення вразливих груп дітей проводять постійний моніторинг ознак, тенденцій, ризиків суїцидальної поведінки.

І останнім компонентом роботи з профілактики самогубств школярів є залучення сторонніх спеціалістів за потреби. Коли ситуація вимагає втручання сторонніх служб випадок переадресовують до спеціалістів медичного профілю, наприклад, порекомендують відвідати психоневролога, психотерапевта чи психіатра [46].

У Запорізькій єврейській гімназії ОРТ-Алеф профілактика суїцидальних проявів у дітей та підлітків включена до єдиної програми зі створення безпечного та дружнього до дитини освітнього середовища. Ця програма включає ряд заходів для кожної ланки шкільної освіти. Так, для початкових класів проводять просвітницькі заходи щодо усвідомлення цінності людського життя, виховання поваги до кожної людської особистості, попередження цькування, правил здорового способу життя, самоконтролю та самооцінювання. Ціль таких тренінгів та уроків також в тому, щоб у дітей формувалися вміння будувати доброзичливі й толерантні стосунки з усіма учасниками освітнього процесу [37].

Для середньої школи проводять просвітницькі заходи метою яких є формування в учнів почуття власної цінності як унікальної та неповторної особистості, усвідомлення ними права кожної людини на захист від приниження честі і гідності, навичок щодо коректувати та регулювання поведінки, попередження проявів як фізичної, так і вербальної агресії.

У старших класах фахівці соціально-психологічної служби більше уваги приділяють створенню атмосфери спільної поваги, відповідального ставлення учнів один до одного під час взаємодії, формуванню вмінь визначати життєві пріоритети, ставити цілі та формувати життєві смисли, щоб не втрачати бажання жити [37].

Метою роботи соціально-психологічної служби в Запорізькій гімназії № 31 також визначено створення сприятливих умов для стабільного соціального та інтелектуального розвитку здобувачів освіти, що забезпечить і попередження таких негативних явищ як булінг та суїцид. Задля цього фахівці служби проводять просвітницькі заходи з сприяння особистісному,

інтелектуальному, фізичному і соціальному розвитку дітей; формування у дітей відповідальної та безпечної поведінки в ситуаціях ризику, навичок здорового способу життя; навчання соціально-комунікативним компетентностям; попередження насильства та конфліктів, тощо [42].

Подібний план заходів із попередження появи суїцидальних намірів в учасників освітнього процесу реалізовується і в Запорізькій спеціалізованій школі № 100. Їх соціально-психологічна служба спрямовує свою діяльність на просвітницьку роботу з формування в учнів принципів здорового способу життя, стимулювання їх до самостійного й усвідомленого вибору життєвої позиції та відмови від негативної поведінки [44].

Робота з учнями включає виявлення «групи ризику», консультацій та надання рекомендації батькам і вчителям, а також самим учням. Вагома частини роботи служби зосереджена на профілактиці правопорушень, орієнтації на здоровий спосіб життя, попередження суїцидної поведінки, врегулювання конфліктних ситуацій тощо [44].

Соціальна служба Запорізької гімназії №101 працює також у декількох напрямках для протидії самогубствам. Так, у закладі працюють одночасно і соціальні працівники і психологи, які спільно проводять просвітницькі заходи і консультації батьків школярів. У гімназії робота такої служби спрямована на протидію насиллю, булінгу, подолання сімейних конфліктів і підвищення рівня батьківського виховання. Окремо фахівці працюють із дітьми схильними до деструктивної поведінки, інтернет-залежними, а також нині частина роботи спрямована на подолання депресій дітей в умовах карантину [41].

Фахівці Запорізької школи №84 мають чіткий та детальний план з профілактики негативних явищ в учнівському середовищі. Їх робота спрямована на виявлення проблем у міжособистісних взаєминах школярів на їх корекцію. Проводять тренінги з учнями на теми: «Вчимося спілкуватися» (з розвитку комунікативних вмінь), «Тиждень безпеки в інтернеті», «Шкідливі звички та їх вплив на здоров'я», «Правопорушення та їх наслідки», «Я, мої права та обов'язки», «Життя – найвища цінність!», «Складні обставини: «Чи

готовий ти прийти на допомогу?» та інші. У спеціалістів служби є план заходів на кожний місяць за різною тематикою. Разом з тим служба здійснює соціально-педагогічний патронаж соціально-незахищених категорій дітей, проводить профілактичні бесіди з учнями «групи ризику» й з батьками учнів, які схильні до пропусків занять та порушень поведінки, а також за запитом індивідуальне та групове консультування батьків і дітей [47].

У Запорізькому навчально-виховному комплексі №42 фахівці соціально-психологічної служби приділяють більше уваги профілактиці психологічних проблем школярів та проводять різноформатні заходи для пропагування здорового способу життя, психологічного здоров'я і побудови «здорових» відносин у шкільному колективі [39].

Схожої програми профілактики суїцидів серед школярів притримується і Запорізька загальноосвітня школа I-III ступенів №5, де також спільно працюють соціальний педагог та психолог. Їх робота спрямована на протидію булінгу, який є однією з найпоширеніших причин самогубств в освітньому середовищі, та створення сприятливої атмосфери у закладі [51].

Соціальні працівники Запорізького навчально-виховного оздоровчого комплексу №110 працюють у напрямку налагодження контакту з дітьми, щоб мати змогу швидко реагувати на негативні ситуації. Також фахівці спрямовують свою роботу на посередництво між дітьми, що мають труднощі, та іншими спеціалістами за потреби, педагогами і батьками. Паралельно в школі постійно діє скринька довіри. Спільно із психологами соціальні працівники проводять просвітницькі заходи з метою протидії булінгу та кібербулінгу, адаптації дітей до навчального процесу в умовах пандемії, попередження конфліктів тощо [38].

Фахівці соціально-психологічної служби Запорізької загальноосвітньої школи I-III ступенів №103 з метою профілактики суїцидальних настроїв в освітньому середовищі активізують роботу з батьками. Спеціалісти проводять консультації та інформаційно-роз'яснювальні заходи для родин дітей щодо того як виявити суїцидальні настрої, як будувати довірливі стосунки з дитиною, як

правильно реагувати на проблеми з навчанням та не піддавати дитину фізичному та психічному насиллю через це, як протидіяти дитячій інтернет-залежності тощо [43].

Отже, підводячи підсумки проведеного аналізу можна зауважити, що значна частина соціальної роботи з учнями шкіл, які проявляють суїцидальну поведінку. Для надання соціальної допомоги у школах спеціально були створенні відповідні служби.

Першочерговою умовою попередження самогубств серед учнів є вчасна діагностика та постійний моніторинг психологічного клімату в учнівському колективі. Всі плани роботи психологічних служб спрямовані саме на це.

Разом з тим ряд шкіл не мають окремих планів роботи з проявами суїцидальної поведінки, а включають просвітницькі заходи зі створення безпечного та дружнього до дитини освітнього середовища. Такі служби проводять бесіди з дітьми із «груп ризику», тренінги та лекторії на тематику формування позитивних звичок і здорового способу життя, протидії насильству та цькуванню в школі, булінгу тощо.

Однак у процесі аналізу було з'ясовано, що при роботі з профілактики суїцидальних намірів у дітей та підлітків психологічні служби більше уваги приділяють роботі з учнівським колективом та рідше з педагогічним складом.

Однак досить мало уваги приділяється в їх роботі взаємодії з родиною дитини, яка проявляє суїцидальні наміри.

Тому соціальна робота з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків має декілька наступних шляхів покращення та оптимізації ресурсів.

### **3.2. Фактори оптимізації соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків**

Зважаючи на все вище зазначене ми дійшли висновку, що соціальна робота з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків проводиться здебільшого в освітньому просторі за участі шкільних психологів та соціальних педагогів. Ці фахівці шкільних психологічних служб направляють свою роботу

на профілактику суїцидів та формування «здорового» психологічного клімату в освітньому середовищі. Основна їх задача вчасно виявити дітей, що мають ознаки суїцидальної поведінки або лише потрапили до «групи ризику». Також за потреби працівники психологічної служби залучають до роботи фахівців інших профілів – медиків чи психіатрів. Проводять шкільні психологи і роботу з батьками дітей з суїцидальними намірами, але вона займає набагато менше обсягу всієї профілактики та мають обмежені форми роботи – консультації та лекції під час батьківських зборів.

Тому головними факторами оптимізації соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків вважаємо за потрібне визначити:

- комплексний підхід до вивчення та вирішення проблеми;
- залучення до роботи з дітьми «груп ризику» безпосередньо соціальних працівників, а не лише психологів;
- застосування технологій соціальної роботи з різними типами сімей;
- постійне підвищення психологічної готовності педагогів та батьків задля швидкого реагування на можливі ситуації.

Кожен випадок самогубства – це надскладна проблема, яка має ряд передумов свого виникнення. Тому у випадку виявлення перших проявів суїцидальних намірів у дитини необхідно комплексно підходити до корекції такої деструктивної поведінки. До роботи з дитиною варто одразу залучати фахівців з психології та соціальної роботи, які працюватимуть паралельно з дитиною та її оточенням – однолітками, шкільним колективом, друзями та рідними.

Бажання покінчити життя самогубством в більшості випадків не є вчинком в стані афекту. Коли дитина схиляється до думки вчинити суїцид, то цьому передують не один фактор, що провокує затяжну депресію та призводить до самовбивства. В теоретичній частині дослідження нами було з'ясовано, що ці чинники можуть стосуватися: взаємин з однолітками – шкільний булінг, нерозділене кохання, смерть близької людини, приналежність до групи, що наслідує моделі самопошкоджуючої поведінки чи вживає психоактивні

речовини; взаємин з родиною – конфлікти з батьками або іншими дорослими, розлучення батьків, насилля в родині, психічні або хронічні захворювання рідних та інші ситуації; особистісні причини – соціальна ізоляція внаслідок ряду причин, проблеми з навчанням, зараження ВІЛ, небажана вагітність чи захворювання на венеричні хвороби, проблеми із законом, втрата значущих відносин, тощо.

Зважаючи на такий великий спектр причин появи екзистенціальної кризи і бажання вчинити суїцид відповідно робота з дітьми та підлітками, які мають прояви суїцидальної поведінки не має зосереджуватися лише на профілактиці самогубств в освітньому середовищі та реалізовуватися тільки силами шкільного психолога чи соціального педагога, соціального працівника.

З моменту виявлення дитини з суїцидальними намірами має розпочинатися комплексна соціальна робота.

По-перше, застосовуються декілька психодіагностичних методик, щоб визначити важкість проблеми і напрями в яких можливо проводитиметься подальша робота. Так, для визначення рівня сформованості суїцидальних намірів, окрім запропонованих раніше методик, доцільно використовувати методику – опитувальник суїцидального ризику модифікації Т.Н. Разуваєвої (див. Додаток А).

За підсумками опитування спеціаліст може визначити певні суїцидальні діагностичні концепти – який ступінь суїцидальних намірів, їх реальність чи демонстративність, природа походження думок про самогубство. Наприклад, за допомогою опитувальника можна дізнатися ці прояви суїцидальної поведінки викликані внутрішнім запереченням концепції власної особистості («Я – поганий») чи зовнішнього світу («Ви не гідні мене»). Також є змога виявити можливі причини таких намірів – максималізм, наслідування інших прикладів самогубства, шантаж, неможливість подолати певні життєві проблеми тощо.

Для визначення факторів ризику вчинення самогубства можна використовувати «Карту ризику суїциду» за модифікацією для підлітків Л.Б. Шнейдер (див. Додаток Б).

Ця анкета включає в себе різні групи питань, які заповнюються спеціалістами при більш тісній взаємодії з дитиною і її родиною. Методика передбачає врахування сімейної ситуації (чи є конфлікти в родині дитини, можливі суїцидальні спроби в рідних, чи достатньо сприятливий психологічний клімат в родині), ступінь конфліктності дитини (сварки з однолітками, педагогами, внутрішній особистісний конфлікт), характеристики особистості дитини (емоційність, самостійність у прийнятті рішень, здатність сформулювати захисні механізми, вразливість та довірливість).

Також для визначення ризику появи суїцидальних намірів у дітей та підлітків доцільним є застосування модифікованого опитувальника Г. Айзенка (див. Додаток В).

За його допомогою у спеціалістів формуються розуміння про рівень тривожності, фрустрації, агресії та ригідності особистості дитини. Відповідно до результатів планується і подальша робота з корекції поведінки.

По-друге, до роботи з випадком обов'язково необхідно залучати родину. В першу чергу, необхідно провести вивчення соціально-побутових умов проживання дитини, провести інспектування її родини, щоб визначити можливі економічні фактори появи суїцидальних намірів, з'ясувати у яких відносинах дитина зі своєю родиною, зокрема, батьками, дізнатися чи має наявність певний сімейний конфлікт, насилля в сім'ї тощо.

Також під час взаємодії з родиною є змога підтвердити чи навпаки спростувати факти інших суїцидальних вчинків в родині, вживання психотропних препаратів чи проблем із законом, смерті чи хвороби близької людини, участі батьків у житті дитини і їх обізнаності стосовно її психологічного здоров'я. У процесі спілкування з родиною доцільно поцікавитися скільки часу дорослі проводять з дитиною і в якій формі, чи знають вони інтереси своєї дитини і її друзів, чи цікавляться вони успішністю в школі і стосунками з однокласниками. Також спілкування з рідними дозволить спеціалістам надати їм рекомендації стосовно власної поведінки з дитиною, її можливої комерції. Зокрема, варто наголосити рідним, що в жодному разі не



можна допускати конфлікту після виявлення проявів суїцидальної поведінки. Так, неприпустимо, щоб батьки читали нотації дитині зі словами «Твої проблеми це не серйозно», «Твоя ситуація не варта мого часу та уваги», «Тобі не має на що жалітися, бо живеш краще від інших» та інші. Також в цей час варто, щоб рідні не ігнорували бажання дитини отримати увагу до себе, зокрема, щодо своїх проблем і болючих для дитини тем. Варто разом з підлітком віднайти єдиний вірний варіант вирішення проблеми, підвищувати впевненість дитини в собі і своїх силах. Крім того необхідно підвищити рівень довіри підлітка до рідних, щоб він міг в майбутньому у кризових ситуаціях звернутися за допомогою до сім'ї, а не закриватися в собі.

Якщо соціальним працівником з'ясовано, що дитина має певні проблеми у взаємодії з родичами, то до комплексу профілактичних заходів варто додавати і роботу з сім'єю.

При роботі з родиною дитини, яка проявляє суїцидальні наміри, доцільно використовувати технології сімейної терапії, сімейного консультування, соціального обслуговування та сімейного посередництва.

Наприклад, сімейна терапія допоможе віднайти компроміс при конфліктній ситуації і провести корекцію соціально-психологічних стереотипів, що накопичилися. Такими стереотипами є погляди на виховання дітей, на емоційні, побутові, фінансові взаємини, ролі кожного в родині та інші аспекти.

Сімейне обслуговування доцільно застосовувати у випадку виявлення сімейного неблагополуччя. Так, наприклад, з малозабезпеченими родинами працюють у напрямку соціального забезпечення матеріальними благами, соціально страхування на різні випадки, соціальної опіки і піклування за потреби.

Соціально-педагогічні і методи соціального виховання соціальний працівник застосовує при роботі з родиною у випадку коли є необхідність допомоги в організації проведення дозвілля чи у реалізації виховної функції родини.

Допомогти налагодити взаємини між дорослими і дітьми можна використовуючи різні культурно-масові розважальні заходи. Ця форма роботи найбільш ефективна для пропаганди кращих сімейних традицій, розвитку пізнавальних інтересів членів родини, їх творчої ініціативи, обміну досвідом сімейного виховання між різними родинами, зміцнення взаємостосунків у сім'ї, відродження родинно-побутової гармонії.

Також при роботі з родиною потенційного суїциданта можна застосовувати технології сімейного консультування та сімейного посередництва для рішення

В третіх, оптимізувати соціальну роботу з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків можна за рахунок підвищення психологічної готовності педагогів та батьків.

З цією метою варто на регулярній основі проводити навчання педагогічного складу. Вчитель не тільки розповідає навчальний матеріал дітям, але також перебуває з ними більшу частину їх часу в школі, постійно взаємодіє та спілкується. Тому мають вміти вчасно розпізнати перші прояви суїцидальної поведінки.

Спілкуючись зі школярами педагоги можуть побачити перші емоційні словесні ознаки проблемного стану. Наприклад, коли дитина починає замикатися в собі, змінює свої звички, гірше навчається, менше контактує з однолітками на відміну від попереднього часу, проявляє млявість, сум, апатію або навпаки безпричинну агресію, переживає депресію.

У випадку підозри на суїцидальну поведінку у дитини педагог може організувати з нею бесіду, провести невелике опитування, поцікавитися справами підлітка позашкільним життям (родинними взаєминами, друзями чи улюбленими заняттями).

За потреби педагог запросить до бесіди психолога або разом з дитиною звернеться до іншого спеціаліста для надання адресної кваліфікованої психологічної допомоги.

Отже, підводячи підсумки щодо практичної частини дослідження соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків варто зазначити, що така робота проводиться наразі переважно в освітньому середовищі, бо саме тут діти і підлітки проводять найбільше часу, соціалізуються, формують своє світосприйняття.

Вагома частина роботи соціально-педагогічної роботи з дітьми із проявами суїцидальної поведінки припадає на профілактику. З цією метою в школах створені соціально-психологічні служби, які організують ряд просвітницьких заходів – тренінги комунікативних навичок, лекторії та дискурси на тему цінності людського життя.

Однак всі зазначені вище заходи спрямовані на створення дружнього колективу учнів, протидії булінгу та соціальній ізоляції дитини. Цього не достатньо і потрібно покращувати систему соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків. Так, факторами оптимізації цієї роботи є застосування комплексного підходу до вивчення проблеми, залучення інших спеціалістів з соціальної роботи, психології і медицини, вивчення сімейної ситуації та залучення родини до профілактики суїциду, постійне підвищення кваліфікації педагогічного складу.

## ВИСНОВКИ

Підводячи підсумки всього дослідження соціальної роботи з дітьми та підлітками, які мають прояви суїцидальної поведінки можна констатувати, що даний напрям професійної діяльності соціальних працівників має перспективи для оптимізації. В ході дослідження також знайшла підтвердження висловлена на початку наукова гіпотеза. Так, соціальна робота з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків має ґрунтуватися на комплексних заходах і проходити переважно на базі освітнього середовища. Найбільш ефективними є технології соціальної профілактики і соціально-педагогічної роботи в освітньому просторі та з родиною дитини із «групи ризику».

У методологічній частині дослідження ми дійшли висновку, що стан наукової розробки теми характеризується великою кількістю наукових розвідок з питань загальних причин самогубств та психології суїцидантів. Окрему категорію наукових робіт становлять праці присвячені соціально-педагогічній роботі з проявами суїцидальної поведінки у школярів, зокрема, щодо протидії булінгу як однієї з причин самогубства. Причини суїцидів вивчали К. Царук, Т. Кутова, І. Марухина, О. Сагайдак, Д. Лебедев, О. Назаров, О. Тімченко, В. Христенко, І. Шевченко та інші. Роль шкільних проблем в виникненні суїцидальних тенденцій у своїх працях досліджували Б. Рович, М. Феноменов та В. Хлопін. Особливості впливу освітнього середовища на емоційний стан дітей, роль насилля різних форм на становище школярі та їх відносини з однолітками і старшими вивчали Г. Дмитрів, І. Козак, О. Флярковська та Ю. Кіцул. Вчені Л. Найдьонова та С. Павленко, в свою чергу, вивчали роль медіавпливів на формування суїцидальної поведінки дітей та підлітків.

Вивчаючи головні поняття дослідження ми визначили, що соціальна робота це цілісність науки, навчальної дисципліни та практичної діяльності. Діти це окрема категорія клієнтів соціальної роботи. Підліток є дитиною, що в ході свого взросління та соціалізації переживає нестабільність нервової системи, нестійкість і суперечливість емоцій, що потребує окремої уваги задля уникнення девіантної поведінки та асоціальних вчинків. Самогубство

визначили як один з таких вчинків, дії, які вчиняє людина навмисно і як наслідок – помирає. Однак причини і психологія суїциду дитини має відмінності.

Все дослідження соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків побудовано на принципах об'єктивності, неупередженості, провідної ролі практики, правил сутнісного аналізу, загального зв'язку та системності. Головними методами наукової роботи є аналіз, синтез, індукція та дедукція. Також використовується абстрагування, моделювання та емпіричні методи – спостереження та анкетування, психодіагностика, аналіз документів.

У теоретичному розділі роботи ми з'ясували, що соціальна робота з проявами суїцидальної поведінки у дітей зосереджена на недопущенні такої ситуації, максимальному застосуванні всього спектру профілактичних заходів. Доцільно при роботі з потенційними суїцидантами керуватися ідеями В. Франкла, що говорив зосереджуватися більше не на проблемах, які викликали такий стан клієнта, а на пошуку сенсів життя.

Найчастіше дитячі самогубства вчиняють молоді люди в підлітковий період. Це час, коли в організмі людини проходять бурхливі та масштабні фізіологічні, психологічні та емоційні перебудови. Діти бажають стати дорослими, відсторонюються від родини та вчителів, а більший авторитет для них мають думки їх однолітків. Підлітки всі емоції переживають набагато яскравіше та постійно шукають нових вражень.

В свою чергу, соціальна робота покликана допомогти молодому поколінню стабільно пройти соціалізацію, подолати всі вікові кризи та адаптуватися до життя в соціумі. Також соціальний працівник допомагає дітям та молоді, яка опинилася у складних життєвих обставинах. Однією з таких складних життєвих обставин є бажання дитини вчинити самогубство.

Серед основних ознак суїцидальної поведінки в дітей є зміна словесних конструкцій, емоційні стрибки, нестабільність поведінки, ригідність мислення, розмови про суїцид та часті демонстрації задля привернення уваги. Всі особи, які мають суїцидальні думки, переживають глибоку депресію.

Попередити появу суїцидальних намірів набагато простіше ніж корегувати ситуацію перед можливим самогубством або навіть проводити терапію після невдалих спроб. На появу суїцидальних намірів у дитини впливає багато факторів. Мотивувати вчинити суїцид може відчуття ревнощів, переживання образ, почуття самотності та відчуження, любовні невдачі та розчарування, неможливість бути почутим дорослими, почуття провини чи сорому, ярко виражене невдоволення собою, переживання страху перед можливим покаранням, почуття протесту та бажання помсти, тощо.

Вагома частина соціальної роботи з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків проводиться на базі навчальних закладів, де створено спеціалізовані соціально-психологічні служби.

Першочерговою умовою попередження самогубств серед учнів є вчасна діагностика та постійний моніторинг психологічного клімату в учнівському колективі. Всі плани роботи соціально-психологічних служб навчальних закладів спрямовані саме на це.

У практичній частині проведено аналіз роботи соціально-психологічних служб шкіл м. Запоріжжя. Результати показали, що ряд закладів освіти не мають окремих планів роботи з проявами суїцидальної поведінки, а застосовують просвітницькі заходи зі створення безпечного та дружнього до дитини освітнього середовища. Спеціалісти служби проводять бесіди з дітьми із «груп ризику», тренінги та лекторії на тематику формування позитивних звичок і здорового способу життя, протидії насильству та цькуванню в школі, булінгу тощо.

Однак у процесі аналізу було з'ясовано, що при роботі з профілактики суїцидальних намірів у дітей та підлітків соціально-психологічні служби більше уваги приділяють роботі з учнівським колективом та рідше з педагогічним складом. Натомість досить мало уваги приділяється в їх роботі взаємодії з родиною дитини, яка проявляє суїцидальні наміри. Тому соціальна робота з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків має декілька шляхів покращення та оптимізації.

Отже, головними факторами оптимізації роботи вважаємо за потрібне визначити: комплексний підхід до вивчення та вирішення проблеми; залучення до роботи з дітьми «груп ризику» безпосередньо соціальних працівників, а не лише психологів; застосування технологій соціальної роботи з різними типами сімей; постійне підвищення психологічної готовності педагогів та батьків задля швидкого реагування на можливі ситуації.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алимova М. А. Суицидальное поведение подростков : диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул, 2014. 100 с.
2. Бабій М. Суїцидальні наміри у неповнолітніх як результат депресивних станів. «Освіта регіону» : науковий журнал. URL: <http://social-science.com.ua/article/1067> (дата звернення: 20.09.2021).
3. Буклет «Підлітковий вік – запитання і відповіді». URL: [http://knowledge.org.ua/wp-content/uploads/2020/01/BA\\_teenagers\\_UA.pdf](http://knowledge.org.ua/wp-content/uploads/2020/01/BA_teenagers_UA.pdf) (дата звернення: 20.09.2021).
4. Важинський С. Е., Щербак Т. І. Методика та організація наукових досліджень : навч. посіб. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. 260 с.
5. Вступ до соціальної роботи : навч. посіб. / за ред. Семигіної Т. В. Київ : «Академвидав», 2005. 306 с.
6. Грабченко А. І., Федорович В. О., Гаращенко Я. М. Методи наукових досліджень : навч. посіб. Харків : НТУ «ХПІ», 2009. 142 с.
7. Димитрова Л. М., Кіхтан Г. О. Причини та соціальні фактори суїцидальної поведінки підлітків. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право.* 2012. Випуск 2(14). С. 72-77.
8. Зацерковний В. І. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2017. 236 с.
9. Збірник текстів лекцій з дисципліни «Методологія та логіка наукових досліджень» : навч. посіб. для позааудит. роб. для студ. денного та заочного відділення спеціальності «Фармація». Харків, 2013. 25 с.
10. Зубрицька-Макота І. В., Христюк. О. Л. Суїцид як крайня форма психологічного неприйняття себе: допомога психологу діагностувати проблему. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ: Серія психологічна.* Львів, 2014. С. 13-21.
11. Краус Н. М. Методологія та організація наукових досліджень : навч.-метод. посіб. Полтава : Оріяна, 2012. 183 с.



12. Куршакова О. Дитячі самогубства: шокуючі цифри та причини. URL: <http://lady.tochka.net/ua/20870-detskie-samoubiystva-shokiryuyushchie-tsifry-i-prichiny/> (дата звернення: 20.09.2021).
13. Кустовська О. В. Методологія системного підходу та наукових досліджень : курс лекцій. Тернопіль : Економічна думка, 2005. 124 с.
14. Кутова Т. В. Соціально-педагогічна робота з підлітками, які виказують суїцидальні наміри. *Науковий вісник Донбасу*. 2013, № 1. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd\\_2013\\_1\\_34](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2013_1_34) (дата звернення: 20.09.2021).
15. Лебедев Д. В., Назаров О. О., Тімченко О. В., Христенко В. Є. Психологія суїцидальної поведінки : навч. посіб. Харків, 2007. 129 с.
16. Лютий В. П. Соціальна робота з групами девіантної поведінки : навч. посіб. Київ : Академія праці і соціальних відносин, 2000. 54 с.
17. Марухина І. В., Сагайдак О. Б. Суїцидальна поведінка неповнолітніх : сутність, причини, профілактика. Суми, 2009. 40 с.
18. Методологія наукових досліджень з державного управління : хрестоматія / за заг. ред. д-ра політ. наук К. О. Ващенко. Київ : НАДУ, 2014. 180 с.
19. Методологія та методи наукового дослідження в соціальній роботі. URL: <http://lib.chdu.edu.ua/pdf/posibniku/327/7.pdf> (дата звернення: 20.09.2021).
20. Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру у підлітків (О. Є. Лічко – С. Л. Подмазін). URL: [http://sistrobotipreventvihov.blogspot.com/p/blog-page\\_59.html](http://sistrobotipreventvihov.blogspot.com/p/blog-page_59.html) (дата звернення: 20.11.2021).
21. Найдьонова Л. А. Запобігання підлітковим суїцидам : роль медіавпливів. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/mobilizaciyna-robota/2018/10/30/3-naydonova-l-zapobigannya-pidlitkovim-suitsidam-rol-mediavpliviv.pdf> (дата звернення: 20.09.2021).
22. Підгурська М. В. Історія соціальної роботи : навч. посіб. Тернопіль : ТНЕУ, 2014. 174 с.
23. Овчарова Л. М., Мовчан Г. В. Технології соціальної роботи з особами, схильними до суїциду. *Reporter of the priazovskyi state technical university*,

*section: socially-humanitarian sciences and public administration*. Issue 1, 2018. С. 119 – 122.

24. Опитувальник суїцидального ризику : модифікація Т. Н. Разуваєвої. URL: <http://ravnay-pr.narod.ru/tendencii/oprosnik.htm> (дата звернення: 20.11.2021).

25. Опросник враждебности Басса-Дарки. URL: <http://www.nekrasovspb.ru/doc/18bassdarki%D0%B8.pdf> (дата звернення: 20.11.2021).

26. Основи наукових досліджень : навч. посіб. / за заг. ред. Т. В. Гончарук. Тернопіль, 2014. 272 с.

27. Павленко С. Тактика запобігання доведенню неповнолітніх до самогубств через соціальні мережі (інтернет-спільноти) : сучасні вітчизняні реалії та зарубіжний досвід. *Підприємство, господарство та право. Кримінологія*. Вип. 11, 2018. С. 217-225.

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

29. Попередження насильства в закладах освіти : методичний посібник для педагогічних працівників. Вид. 2-ге, доповн. та оновл. Київ : БФ «Здоров'я жінки і планування сім'ї», 2020. 104 с.

30. Попова О. Б. Підлітковий суїцид. Види профілактики. Київ : Редакції загально-педагогічних газет, 2014. 104 с.

31. Про охорону дитинства : Закон України від 26 квітня 2001 р. № 2402-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text> (дата звернення: 20.09.2021).

32. Про пріоритетні напрями роботи психологічної служби у системі освіти у 2021/2022 н. р. : Лист МОН України № 1/9-363 від 16 липня 2021 р. URL: <https://imzo.gov.ua/2021/07/19/lyst-mon-vid-16-07-2021-1-9-363-pro-prioritytetni-napriamy-roboty-psykholohichnoi-sluzhby-u-systemi-osvity-u-2021-2022-n-r/> (дата звернення: 20.11.2021).

33. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січня 2019 р № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 20.11.2021).

34. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю : Закон України від 21.06.2001 № 2558-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text> (дата звернення: 20.09.2021).

35. Психологія суїциду : посібник / за ред. В. П. Москальця. Київ : «Академвидав», 2004. 288 с.

36. Рибалка В. В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівській молоді : методичні рекомендації. Київ : ІПППО АПН України, КФ ВМУРОЛ «Україна», ПП Щербатих О.В., 2007. 68 с.

37. Сайт гімназії ОРТ-Алеф. URL: <https://ort.zp.ua/1-2/> (дата звернення: 20.11.2021).

38. Сайт Запорізького навчально-виховного оздоровчого комплексу №110. URL: [http://school110.zp.ua/index/oficijnij\\_sajt\\_shkoli/0-63#](http://school110.zp.ua/index/oficijnij_sajt_shkoli/0-63#) (дата звернення: 20.11.2021).

39. Сайт Запорізького НВК №42. URL: <http://zpvk42.co.ua/> (дата звернення: 20.11.2021).

40. Сайт Запорізької гімназії № 25 гуманітарного профілю. URL: <http://gymnasium25.zp.ua/> (дата звернення: 20.11.2021).

41. Сайт Запорізької гімназії №101. URL: <https://sites.google.com/101.zp.ua/site/home> ( дата звернення: 20.11.2021).

42. Сайт Запорізької гімназії №31. URL: [http://gymnasium31.zp.sch.in.ua/pro\\_shkolu/](http://gymnasium31.zp.sch.in.ua/pro_shkolu/) (дата звернення: 20.11.2021).

43. Сайт Запорізької загальноосвітньої школи I-III ступенів №103. URL: <http://gradum103.zp.ua/> (дата звернення: 20.11.2021).

44. Сайт Запорізької спеціалізованої школи №100. URL: <https://schkola100-zarozhze.jimdofree.com/> (дата звернення: 20.11.2021).

45. Сайт Запорізької школи №55. URL: <http://zzsh55.org.ua/> (дата звернення: 20.11.2021).

46. Сайт Запорізької школи №58. URL: <http://school58.zp.sch.in.ua/> (дата звернення: 20.11.2021).

47. Сайт Запорізької школи №84. URL: <http://school84.zp.ua/> (дата звернення: 20.11.2021).

48. Сайт Запорізької школи №88. URL: <https://zschool88.wixsite.com/zp88> (дата звернення: 20.11.2021).

49. Сайт Запорізької школи №97. URL: <https://school97.zp.ua/> (дата звернення: 20.11.2021).

50. Сайт Запорізької школи I-III ступенів № 20. URL: <https://zpschool20.e-schools.info/> (дата звернення: 20.11.2021).

51. Сайт Запорізької школи I-III ступенів №5. URL: <http://school5.edukit.zp.ua/> (дата звернення: 20.11.2021).

52. Сайт ліцею «Перспектива». URL: <https://www.perspectivazp.com/> (дата звернення: 20.11.2021).

53. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

54. Системний сімейний тест Геринга. URL: <http://socio.125mb.com/415-sistemnyiy-semeyniy-test-geringa-27163.html> (дата звернення: 20.11.2021).

55. Скаковська Л. А. Практичному психологу про суїцид. *Психолог*. 1999. № 119 (№ 23-24 червня). С.61-63.

56. Солошенко Д. В. Екстренна психологічна допомога. Консультування. *Практична психологія і соціальна робота*. 2003. №9-10. С. 10-28.

57. Соціальна робота в США : історія, становлення, розвиток. URL: [https://elib.lntu.edu.ua/sites/default/files/elib\\_upload/%D0%95%D0%9D%D0%9F\\_%D0%86%D0%A2%D0%A1%D0%A0%202/page19.html](https://elib.lntu.edu.ua/sites/default/files/elib_upload/%D0%95%D0%9D%D0%9F_%D0%86%D0%A2%D0%A1%D0%A0%202/page19.html) (дата звернення: 20.09.2021).

58. Соціальна робота в Україні : основні напрями, проблеми та перспективи розвитку: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, 28 квітня 2016 р. Дніпропетровськ: ДНУ, 2016. 147 с.

59. Соціальна робота з різними категоріями клієнтів : науково-навчально-методичний посібник для студентів, магістрантів, аспірантів та спеціалістів у галузі соціальної педагогіки, соціальної роботи / за заг. ред. Харченко. Луганськ : «Альма-матер», 2003. 198 с.

60. Суїцид як суспільне лихо : методи запобігання. URL: <https://works.doklad.ru/view/oR495F1C1A.html> (дата звернення: 20.09.2021).

61. Суїцидальна поведінка. URL: <https://cutt.ly/GYg4awU> (дата звернення: 20.09.2021).

62. Тест на виявлення суїцидального ризику CP-45. URL: <https://studfile.net/preview/9754334/page:7/> (дата звернення: 20.11.2021).

63. Тюття Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота : Теорія і практика. Київ : ВМУРОЛ «Україна», 2004. 408 с.

64. Франкл В. Человек в поисках смысла : сборник / пер. с англ. и нем. Д. А. Леонтьева, М. П. Папуша, Е. В. Эйдмана. Москва : Прогресс, 1990. 368 с.

65. Холмогорова А. Б., Воликова С. В. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра. URL: [http://www.medpsy.com/mprj/archiv\\_global/2012\\_2\\_13/nomer/nomer11.php](http://www.medpsy.com/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer11.php) (дата звернення: 20.09.2021).

66. Царук К. В. Причини суїцидальної поведінки підлітків. URL: [https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/40206/1/S\\_r\\_i\\_s\\_X\\_2020-247-249.pdf](https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/40206/1/S_r_i_s_X_2020-247-249.pdf) (дата звернення: 20.09.2021).

67. Шевчук Л. Т., Федоришина Л. М. Дитячий суїцид в Україні : фактори і соціально-економічні наслідки. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. Львів, 2017. Том 18. С.110-117.

68. Шевчук Р. М. Методологія наукового пізнання : від явища до сутності. *Філософські та методологічні проблеми права*. 2016. № 1 (11). С. 31-44.

69. Шишкіна Є. К., Носирев О. О. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. Харків : «Діса плюс», 2014. 200 с.

70. Шкала депресії (адаптація Г. Балашова). URL: <https://shag.com.ua/shkala-depresiui-adaptaciya-g-balashova.html> (дата звернення: 20.11.2021).

71. Щодо профілактики суїцидальних тенденцій серед учнів : Лист МОН України № 1/9-179 від 28 березня 2014 р. URL: <https://docs.google.com/file/d/0B2ASFWct1KhLU1N1WGNvM0FQQkU/edit> (дата звернення: 20.11.2021).

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Опитувальник суїцидального ризику модифікації Т.Н. Разуваєвої

Цель: експрес-діагностика суїцидального ризику; виявлення рівня сформованості суїцидальних намірень з метою попередження серйозних спроб самоубийства. Призначена для учасників 8-11 класу. Можливо індивідуальне і групове тестування.

**Інструкція:** Я буду зачитувати твердження, а Ви в бланку для відповідей ставити в разі згоди з твердженням "+", в разі незгоди з твердженням "-".

1. Ви все відчуваєте гостріше, ніж більшість людей.
2. Вас часто перемагають темні думки.
3. Тепер Ви вже не надієтесь досягти бажаного стану в житті.
4. В разі невдачі Вам важко почати нову справу.
5. Вам певно не везе в житті.
6. Навчитися Вам стало важче, ніж раніше.
7. Більшість людей задоволені життям більше, ніж Ви.
8. Ви вважаєте, що смерть є викупом за гріхи.
9. Тільки дорослий чоловік може прийняти рішення піти з життя.
10. Часами у Вас бувають приступи нестримного сміху або плачу.
11. Звичайно Ви обережні з людьми, до яких ви відносяться к Вам дружніше, ніж Ви очікували.
12. Ви вважаєте себе обреченим чоловіком.
13. Мало хто щиро намагається допомогти іншим, якщо це пов'язано з незручностями.
14. У Вас таке враження, що Вас ніхто не розуміє.
15. Чоловік, який вводить інших в спокусу, залишаючи без нагляду цінне майно, винуватий приблизно стільки ж, скільки і той, хто це майно краде.
16. В Вашому житті не було таких невдач, коли здавалося, що все закінчено.
17. Звичайно Ви задоволені своєю долею.
18. Ви вважаєте, що завжди потрібно вчасно поставити крапку.
19. В Вашому житті є люди, прив'язаність до яких може дуже впливати на Ваші рішення і навіть змінити їх.
20. Коли Вас ображають, Ви намагаєтесь во що б то ні стало довести обидчика, що він вчинив несправедливо.
21. Часто Ви так переживаєте, що це перешкоджає Вам говорити.
22. Вам часто здається, що обставини, в яких Ви опинилися, відрізняються особливою несправедливістю.
23. Іноді Вам здається, що Ви раптом зробили щось погане або навіть гірше.
24. Майбутнє здається Вам досить безнадійним.
25. Більшість людей здатні досягти вигоди не зовсім чесним шляхом.
26. Майбутнє занадто розпливчате, щоб будувати серйозні плани.
27. Мало кому в житті довелося пережити те, що пережили недавно Ви.
28. Ви схильні так гостро переживати неприємності, що не можете викинути думки про це з голови.
29. Часто Ви дієте необдуманно, піддаючись першому пориву.

### Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Таблица №1

Субшкальный диагностический коэффициент	Номера суждений	Индекс
Демонстративность	12, 14, 20, 22, 27	1, 2
Аффективность	1, 10, 20, 23, 28, 29	1, 1
Уникальность	1, 12, 14, 22, 27	1, 2
Несостоятельность	2, 3, 6, 7, 17	1, 5
Социальный пессимизм	5, 11, 13, 15, 17, 22, 25	1
Слом культурных барьеров	8, 9, 18	2, 3
Максимализм	4, 16	3, 2
Временная перспектива	2, 3, 12, 24, 26, 27	1, 1
Антисуицидальный фактор	19, 21	3, 2

#### Содержание субшкальных диагностических концептов

- Демонстративность.** Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как "шантаж", "истероидное выпячивание трудностей", демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как "крик о помощи". Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда "диалог с миром" может пойти слишком далеко.
- Аффективность.** Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте - аффективная блокада интеллекта.
- Уникальность.** Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом "непроницаемости" для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.



## Продовжения Додатку А

4. **Несостоятельность.** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, "выключенности" из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога - "Я плох".
5. **Социальный пессимизм.** Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога "Вы все недостойны меня".
6. **Слом культурных барьеров.** Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об "экзистенции смерти". Одна из возможных внутренних причин культа смерти - доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: "Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования".
7. **Максимализм.** Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.
8. **Временная перспектива.** Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.
9. **Атисуицидальный фактор.** Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

## «Карта ризику суїциду» за модифікацією для підлітків Л.Б. Шнейдер

*Цель:* определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

Для определения степени выраженности факторов риска у подростков высчитывается алгебраическая сумма, и полученный результат соотносится с приведенной ниже шкалой:

менее 9 баллов — риск суицида незначителен;

9–15,5 баллов — риск суицида присутствует;

более 15,5 балла — риск суицида значителен.

Выявив с помощью «карты риска» предрасположенность к попыткам самоубийства, нужно постоянно держать подростка в поле зрения и чутко реагировать на малейшие отклонения в его настроении и поведении. Если итоговая сумма баллов превышает критическое значение или поведенческие особенности (знаки беды) начинают усиленно проявляться, то рекомендуется обратиться к психологу или врачу-психиатру за квалифицированной помощью.

**Методика «Карта риска суицида»**

Фактор риска	Не выявлен	Слабо выражен	Сильно выражен
<i>I. Биографические данные</i>			
1. Ранее имела место попытка суицида	-0,5	+2	+3
2. Суицидальные попытки у родственников	-0,5	+1	+2
3. Развод или смерть одного из родителей	-0,5	+1	+2
4. Недостаток тепла в семье	-0,5	+1	+2
5. Полная или частичная безнадзорность	-0,5	+0,5	+1
<i>II. Актуальная конфликтная ситуация</i>			
<i>A — вид конфликта:</i>			
1. Конфликт с взрослым человеком (педагогом, родителем)	-0,5	+0,5	+1
2. Конфликт со сверстниками, отвержение группой	-0,5	+0,5	+1
3. Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями	-0,5	+0,5	+1

## Продовження Додатку Б

4. Внутрличностный конфликт, высокая внутренняя напряженность	- 0,5	+0,5	+1
<i>Б — поведение в конфликтной ситуации:</i>			
5. Высказывания с угрозой суицида	- 0,5	+2	+3
<i>В — характер конфликтной ситуации:</i>			
6. Подобные конфликты имели место ранее	- 0,5	+0,5	+1
7. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь)	- 0,5	+0,5	+1
8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий	- 0,5	+0,5	+1
<i>Г — эмоциональная окраска конфликтной ситуации:</i>			
9. Чувство обиды, жалости к себе	- 0,5	+1	+2
10. Чувство усталости, бессилия, апатия	- 0,5	+1	+2
11. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности	- 0,5	+0,5	+2
<b>III. Характеристика личности</b>			
<i>А — волевая сфера личности:</i>			
1. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений	- 1	+0,5	+1
2. Решительность	- 0,5	+0,5	+1
3. Настойчивость	- 0,5	+0,5	+1
4. Сильно выраженное желание достичь своей цели	- 1	+0,5	+1
<i>Б — эмоциональная сфера личности:</i>			
5. Болезненное самолюбие, ранимость	- 0,5	+0,5	+2
6. Доверчивость	- 0,5	+0,5	+1
7. Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях, неумение отвлечься)	- 0,5	+1	+2
8. Эмоциональная неустойчивость	- 0,5	+2	+3
9. Импульсивность	- 0,5	+0,5	+2
10. Эмоциональная зависимость, потребность в близких эмоциональных контактах	- 0,5	+0,5	+2
11. Низкая способность к созданию защитных механизмов	- 0,5	+0,5	+1,5
12. Бескомпромиссность	- 0,5	+0,5	+1,5

## Модифікований опитувальник Г. Айзенка

Цель: определение уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющих на формирование суицидальных наклонностей.

Опросник Г. Айзенка включает описание различных психических состояний, наличие которых у себя испытуемый должен подтвердить или опровергнуть. Каждому испытуемому предлагается ознакомиться с содержанием 40 предложений.

**Инструкция.** «Напротив каждого утверждения стоят 3 цифры: 2, 1, 0. Если утверждение Вам подходит, то обведите кружком цифру 2; если не совсем подходит – цифру 1; если не подходит – 0

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Я часто не уверен в своих силах.  | 2 1 0 |
| 2. Нередко мне кажется безысходным положение, из которого можно было бы найти выход. | 2 1 0 |
| 3. Я часто оставляю за собой последнее слово.  | 2 1 0 |
| 4. Мне трудно менять свои привычки.  | 2 1 0 |
| 5. Я часто из-за пустяков краснею.   | 2 1 0 |
| 6. Неприятности меня сильно расстраивают, и я падаю духом.                           | 2 1 0 |
| 7. Нередко в разговоре я перебиваю собеседника.                                      | 2 1 0 |
| 8. Я с трудом переключаюсь с одного дела на другое.                                  | 2 1 0 |
| 9. Я часто просыпаюсь ночью.   | 2 1 0 |
| 10. При крупных неприятностях я обычно виню только себя.                             | 2 1 0 |
| 11. Меня легко рассердить.   | 2 1 0 |
| 12. Я очень осторожен по отношению к переменам в моей жизни.                         | 2 1 0 |
| 13. Я легко впадаю в уныние.   | 2 1 0 |
| 14. Несчастья и неудачи ничему меня не учат.   | 2 1 0 |
| 15. Мне приходится часто делать замечания другим.                                    | 2 1 0 |
| 16. В споре меня трудно переубедить.   | 2 1 0 |
| 17. Меня волнуют даже воображаемые неприятности.                                     | 2 1 0 |
| 18. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесполезной.                            | 2 1 0 |

## Продовження Додатку В

19. Я хочу быть авторитетом для окружающих.	2 1 0
20. Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы избавиться.	2 1 0
21. Меня пугают трудности, с которыми мне предстоит встретиться в жизни.	2 1 0
22. Нередко я чувствую себя беззащитным.	2 1 0
23. В любом деле я не довольствуюсь малым, а хочу добиться максимального успеха.	2 1 0
24. Я легко сближаюсь с людьми.	2 1 0
25. Я часто копаюсь в своих недостатках.	2 1 0
26. Иногда у меня бывают состояния отчаяния.	2 1 0
27. Мне трудно сдерживать себя, когда я сержусь.	2 1 0
28. Я сильно переживаю, если в моей жизни что-то неожиданно меняется.	2 1 0
29. Меня легко убедить.	2 1 0
30. Я чувствую растерянность, когда у меня возникают трудности.	2 1 0
31. Предпочитаю руководить, а не подчиняться.	2 1 0
32. Нередко я проявляю упрямство.	2 1 0
33. Меня беспокоит состояние моего здоровья.	2 1 0
34. В трудные минуты я иногда веду себя по-детски.	2 1 0
35. У меня резкая, грубоватая жестикуляция.	2 1 0
36. Я неохотно иду на риск.	2 1 0
37. Я с трудом переношу время ожидания.	2 1 0
38. Я думаю, что никогда не смогу исправить свои недостатки.	2 1 0
39. Я мстителен.	2 1 0
40. Меня расстраивают даже незначительные нарушения моих планов.	2 1 0

**Ключ**

1. Шкала *тревожности* 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.
2. Шкала *фрустрации* 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.
3. Шкала *агрессии* 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.
4. Шкала *ригидности* 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

При обработке результатов подсчитывается количество ответов «1» и «2», совпадающих с ключом. За каждый совпавший с ключом ответ «2» начисляется 2 балла, за ответ «1» – 1 балл. Затем ответы по каждой шкале суммируются. Средний балл по каждой шкале – 10.

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

Я, Кобець Анна Юріївна, магістрантка 2 курсу магістратури, форма навчання денна, факультет соціології та управління, спеціальність «соціальна робота», освітньо-професійна програма «соціальна робота», адреса електронної пошти annakobec11@gmail.com,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Соціальна робота з проявами суїцидальної поведінки у дітей та підлітків» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомена;

– 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) Кобець А.Ю.

Дата \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_ ПІБ (науковий керівник) Бойко Г.В.