

НУБІП України

НУБІП України

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

10.04 – МКР. 264 “С” 27.02.23 010 ПЗ

ПЕТРЕНКО АНТОНІНИ ДМИТРІВНИ

2023 р.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет (ННІ) гуманітарно-педагогічний

НУБІП України

УДК 364.622-053.6

ПОГОДЖЕНО **ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ**

Декан факультету (Директор ННІ) **Завідувач кафедри**
Гуманітарно-педагогічний Соціальної роботи та реабілітації
(назва факультету (ННІ)) (назва кафедри)

_____ **Савицька І.М.** _____ **Сопівник І.В.**
(підпис) (ПІБ) (підпис) (ПІБ)

“ ” 20_ р.

“ ” 20_ р.

НУБІП України

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему «Профілактика суїцидальної поведінки серед студентської молоді»

Спеціальність 231 «Соціальна робота»
(код і назва)

Освітня програма Соціальна робота
(назва)

Орієнтація освітньої програми освітньо-професійна
(освітньо-професійна або освітньо-наукова)

НУБІП України

Гарант освітньої програми **Сопівник І.В.**
Доктор педагогічних наук, доцент (науковий ступінь та вчене звання) _____ (підпис) (ПІБ)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи _____
Доктор педагогічних наук, професор _____ (підпис) (ПІБ)
(науковий ступінь та вчене звання)

Виконав _____ **Петренко А.Д.**
(підпис) (ПІБ студента)

НУБІП України

НУБІП України

КМІВ – 2023

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет (ННД) гуманітарно-педагогічний

ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри соціальної роботи та
реабілітації**

Доктор педагогічних наук, доцент
(науковий ступінь, вчене звання)

Сопівник І.В.
(ПІБ)

“ ” 2023 року

ЗАВДАННЯ

ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТУ

Петренко Антоніна Дмитрівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

Спеціальність 231«Соціальна робота»
(код і назва)

Освітня програма Соціальна робота
(назва)

Орієнтація освітньої програми освітньо-професійна
(освітньо-професійна або освітньо-наукова)

Тема магістерської кваліфікаційної роботи «Соціально-психологічна реабілітація щодо профілактики суїцидальної поведінки серед молоді»

затверджена наказом ректора НУБіП України від “ ” 20 р. №

Термін подання завершеної роботи на кафедру _____
(рік, місяць, число)

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи наукові розробки вітчизняних та зарубіжних учених, матеріали періодичних видань, словники, навчальна та довідкова література з теми дослідження.

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

- проаналізувати теоретичні аспекти реабілітації молоді зі схильністю до суїцидальної поведінки;
- вивчити практичний досвід роботи з молоддю зі схильністю до суїцидальної поведінки;
- визначити ефективні методи та стратегії соціально-психологічної реабілітації молоді зі схильністю до суїцидальної поведінки;
- розробити комплексну програму профілактики суїциду серед молоді;

Дата видачі завдання “ ” 20 р.

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

(підпис)

Супрун Д.М.
(прізвище та ініціали)

Завдання прийняв до виконання

(підпис)

Петренко А.Д.
(прізвище та ініціали студента)

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I: ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	7
1.1. Поняття суїцидальної поведінки та її причини.....	7
1.2. Соціально-психологічна реабілітація як засіб профілактики суїцидальної поведінки серед молоді.....	12
1.3. Соціально-психологічна підтримка в процесі реабілітації.....	18
Висновки до I розділу.....	22
РОЗДІЛ II: АНАЛІЗ СТАНУ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД МОЛОДІ.....	24
2.1. Статистичні дані щодо суїцидальної поведінки серед молоді.....	24
2.2. Соціально-психологічні фактори, що впливають на появу суїцидальної поведінки серед молоді.....	33
Висновки до II розділу.....	45
РОЗДІЛ III: МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД МОЛОДІ.....	46
3.1. Індивідуальна соціально-психологічна реабілітація молоді з суїцидальною поведінкою.....	46
3.2. Групова соціально-психологічна реабілітація та профілактика суїцидальної поведінки серед молоді.....	59
Висновки до III розділу.....	67
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	72

ВСТУП

Сьогодні суїцидальна поведінка є однією з найважливіших проблем в сучасному суспільстві. Щорічно від неї страждає значна кількість людей, серед яких особливо вразливою групою є молодь. Проте, не зважаючи на те, що робота з профілактики суїциду є актуальною, питання соціально-психологічної реабілітації щодо профілактики суїцидальної поведінки серед молоді залишається недостатньо вивченим.

Магістерська робота присвячена вивченню соціально-психологічної реабілітації щодо профілактики суїцидальної поведінки серед молоді. Метою роботи є визначення теоретичних засад реабілітації та аналіз практичного досвіду роботи з профілактики суїциду серед молоді в Україні.

У зв'язку зі зростанням кількості випадків суїцидальної поведінки серед молоді, проблема соціально-психологічної реабілітації та профілактики суїциду стає все актуальнішою. У роботі буде проаналізовано теоретичні засади реабілітації молоді зі схильністю до суїцидальної поведінки, а також висвітлено практичні аспекти роботи з такими молодими людьми.

Об'єктом дослідження є соціально-психологічна реабілітація щодо профілактики суїцидальної поведінки серед молоді.

Предметом дослідження є теоретичні засади та практичні аспекти соціально-психологічної реабілітації молоді зі схильністю до суїцидальної поведінки.

Метою дослідження є визначення ефективної стратегії соціально-психологічної реабілітації молоді зі схильністю до суїцидальної поведінки та розроблення комплексної програми профілактики суїциду серед молоді, що відповідає вимогам сучасного соціуму.

Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні **завдання**:

- проаналізувати теоретичні аспекти реабілітації молоді зі схильністю до суїцидальної поведінки;

• вивчити практичний досвід роботи з молоддю зі схильністю до суїцидальної поведінки;
 • визначити ефективні методи та стратегії соціально-психологічної реабілітації молоді зі схильністю до суїцидальної поведінки;

- розробити комплексну програму профілактики суїциду серед молоді;

Для виконання поставлених завдань ми використовували загальноприйняті **методи наукового дослідження**, включаючи аналіз та синтез інформації, використання індукції та дедукції для отримання висновків, створення моделей, порівняння та узагальнення даних з психолого-соціальної літератури на тему

нашого дослідження, а також проведення спостережень. Ми також використовували методи бесіди для збору даних, вивчення документації та аналізу результатів соціальної роботи, і визначали та узагальнювали отримані емпіричні дані.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

РОЗДІЛ I: ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1. Поняття суїцидальної поведінки та її причини

У цій роботі я буду проводити дослідження на тему суїцидальної поведінки та її причин. Цей аналіз буде базуватися на науковій термінології та враховувати актуальні дослідження та теоретичні підходи в цій галузі. Мета полягає в ретельному розгляді суїцидальної поведінки як складного явища, а також ідентифікації основних причин, які лежать в основі цього небезпечного і соціально важливого психічного стану. Науковий підхід дозволить систематизувати та аналізувати існуючу інформацію про суїцидальну поведінку з точки зору соціальних та психологічних аспектів. Відкрити та проаналізувати фактори, які призводять до суїцидальних думок та дій, а також висвітлити важливість ранньої діагностики та попередження суїциду у вразливих груп населення. Цей текст буде спрямований на надання об'єктивного та науково підґрунтованого огляду проблеми суїцидальної поведінки та стане важливим інструментом для соціальних робітників, які працюють з клієнтами, які мають ризик суїцидальної поведінки. Всупереч складності цієї проблеми, науковий аналіз надасть підставу для розробки та впровадження більш ефективних стратегій попередження суїциду та надання підтримки вразливим особам у сучасному суспільстві.

Самогубство, як трагічна подія, визначається як навмисний акт, спрямований на завдання собі смерті. Ця проблема є складною і піддана впливу численних факторів. До ключових чинників, що сприяють самогубству, варто віднести розлади психіки, такі як депресія, біполярний розлад, шизофренія, розлади особистості, тривожні розлади, розлад уваги з гіперактивністю, а також синдром розладу когнітивного сприйняття. Фізичні розлади, такі як синдром хронічної втоми, та зловживання речовин, включаючи алкоголізм і прийом та відмову від бензодіазепінів, які також відіграють значущу роль у цьому процесі. Зокрема, деякі самогубства виникають наслідком імпульсивних дій під впливом стресорів, таких як фінансові або навчальні труднощі, проблеми в етосунках, такі

як розставання чи розлучення, а також тиск і образи. Важливо зауважити, що особи з історією попередніх спроб самогубства перебувають у підвищеному ризику для майбутніх спроб.

Зусилля з профілактики самогубства розроблені для вирішення цієї нагальної проблеми. Серед стратегій профілактики включаються заходи з обмеження доступу до загальних методів самогубства, таких як вогнепальні засоби, наркотики і отрути. Також до цих стратегій входить лікування розладів психіки та зловживання речовин, відповідальне та чутливе інформаційне висвітлення самогубств у мас-медіа та поліпшення економічних умов в суспільствах. Хоча телефонні гарячі лінії кризової допомоги є загально відомими ресурсами, їх ефективність не була досліджена вдатним чином.

Вибір методів самогубства варіюється від країни до країни, частково визначаючи його результативність. Способи самогубства, що найчастіше використовуються, включають повішання, отруєння пестицидами та використання вогнепальної зброї. Самогубства призвели до 828 000 смертей по всьому світу у 2015 році, що становить зростання порівняно з 712 000 смертей у 1990 році, і робить самогубство десятою за частотою причиною смертей у світі.

Приблизно 1,5% всіх смертей по всьому світу припадають на самогубства. Це відповідає приблизно 12 на 100 000 людей щороку. Рівень самогубств зазвичай вищий серед чоловіків, ніж серед жінок, з відмінностями від 1,5 рази у країн, які розвиваються до 3,5 рази у розвинених країнах. Хоча самогубство загалом найбільш поширене серед людей віком понад 70 років, в окремих країнах ризик високий для осіб віком від 15 до 30 років. У 2015 році Європа мала найвищі показники самогубств серед регіонів.

Нестерпно, намагання самогубства, які завершуються смертю, спостерігаються на значно більшому рівні, оцінюється у 10-20 мільйонів випадків щороку. Ці спроби можуть призвести до травм та довгострокових інвалідностей. У Заході спроби самогубства частіше відзначаються серед молодих людей та жінок.

Погляди на самогубство сильно вплинули на широкі екзистенціальні теми, такі як релігія, честь і сенс життя. У багатьох абраамічних релігіях самогубство розглядається як образа перед Богом через віру в недоторканість життя. В історичному контексті практики, такі як сеппуку (腹切り, харакірі) в Японії, мали

високий авторитет як спосіб здійснення атокементу за провал або форма протесту. Саті, практика, яку анулювали в Британії в Індії, передбачала, що вдова-гінду має самоспалитися на погребі свого чоловіка, або добровільно, або під тиском своєї сім'ї та суспільства. Самогубство і спроби самогубства, хоча колись були незаконними у багатьох західних країнах, тепер більше не такі.

Проте в деяких країнах це залишається злочином. Крім того, в XX і XXI століттях самогубство було використано на рідкісних випадках як форму протесту, а також камікадзе і самогубні вибухи використовувались як військова чи терористична тактика.

Самогубство прагматично сприймається як велика катастрофа для сімей, родичів та інших близьких підтримуючих осіб, і практично всюди в світі дивляться на це негативно.

Суїцидальні роздуми, відомі також як суїцидальні думки, виявляють собою процес розмірковування про можливість завершення власного життя.[1] Вони не мають статусу окремого діагнозу, але є симптомами певних психічних розладів, можуть виникати внаслідок вживання психоактивних речовин та реакції на негативні події в житті навіть без наявності психічних розладів.[2]

На шкалах оцінки ризику суїциду, суїцидальні роздуми можуть коливатися від мимовільних думок до ретельного планування. Пасивні суїцидальні роздуми передбачають думки про небажання жити або уявлення про власну смерть.[3; 4] Активні суїцидальні роздуми включають підготовку до суїциду або створення плану його вчинення.[3; 4]

Більшість людей, які думають про суїцид, не скоюють спроби суїциду, але самі роздуми розглядаються як фактор ризику.[5] За даними 2008-09 років, приблизно 8,3 мільйона дорослих віком 18 років і старших в Сполучених

Штатах, що становило 3,7% дорослого населення США, повідомили про суїцидальні думки в попередньому році, в той час як приблизно 2,2 мільйона осіб повідомили про плани суїциду в попередньому році. [6] У 2019 році 12 мільйонів дорослих в США серйозно розмірковували про суїцид, 3,5 мільйона планували спробу суїциду, 1,4 мільйона намагалися вчинити суїцид, і понад 47 500 осіб померли від суїциду. [7, 8] Суїцидальні роздуми також поширені серед підлітків. [9]

Суїцидальні роздуми асоційовані з депресією та іншими розладами настрою; однак багато інших психічних розладів, подій в житті та родинних подій можуть збільшити ризик суїцидальних думок. Дослідники в галузі психічного здоров'я підкреслюють необхідність надавати лікування особам з суїцидальними роздумами незалежно від діагнозу, оскільки існує ризик суїцидальних дій та повторюваних проблем, пов'язаних із суїцидальними думками [10; 11]. Для осіб з суїцидальними думками існує ряд методів лікування.

ICD-11 описує суїцидальні роздуми як "думки, ідеї чи розмірковування про можливість завершення власного життя, від думки, що людина була б щасливішою мертвою, до створення складних планів" [1].

DSM-5 визначає їх як "думки про самошкодження, з усвідомленим розглядом або плануванням можливих способів завдання собі смерті" [12].

Центри з контролю та профілактики захворювань США визначають суїцидальні роздуми як "роздуми про суїцид, їх розгляд чи планування" [13].

Коли людина, яка раніше не проявляла суїцидальних думок, раптово та виразно думає про вчинення дії, яка призведе до її смерті, психологи називають це нав'язливими думками. Поширеним прикладом цього явища є феномен високого місця, [14] також відомий як заклик безодні, коли особа раптово відчуває бажання стрибнути, перебуваючи на високому місці [14, 15].

Фактори ризику для суїцидальних роздумів можна поділити на три категорії: психіатричні розлади, події у житті та родинну історію.

Суїцидальні думки є симптомом багатьох психічних розладів і можуть виникати в реакцію на негативні події в житті навіть без наявності психічних розладів [2].

Існують кілька психічних розладів, які здається супроводжують суїцидальні думки або значно збільшують ризик їх виникнення [19]. Наприклад, багато осіб із розладом особистості проявляють рецидивну суїцидальну поведінку та суїцидальні думки. Згідно одного дослідження, 73% пацієнтів із розладом особистості типу межежної особистості намагалися скоїти суїцид, і в середньому кожний пацієнт мав 3,4 спроби.[20] Нижче наведено розподіл

психічних розладів, які найбільше пов'язані із суїцидальними думками, але важливо відзначити, що це лише частина розладів, що можуть збільшувати ризик суїцидальних думок [21].

Антидепресивні препарати широко використовуються для лікування помірного та важкого клінічного депресивного розладу з метою зменшення його симптомів. Однак деякі дослідження свідчать про зв'язок між прийомом антидепресантів і збільшенням випадків суїцидальних думок та нахилів у певних пацієнтів, підвищуючи ризик суїцидальних думок [26].

Певні препарати, зокрема селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (SSRIs), можуть мати суїцидальну думку як побічний ефект. Крім того, намічені ефекти цих препаратів можуть мати ненавмисний наслідок у вигляді підвищення індивідуального ризику та загальної частки суїцидальної поведінки: серед осіб, що приймають ці ліки, певна частина відчуває себе настільки погано, що бажає скоїти самогубство (або прагне досягти відчутних наслідків самогубства), проте їх стримує депресія, що викликає симптоми, такі як втрата енергії та мотивації, і заважає втіленню таких намірів. У цій підгрупі може існувати "підгрупа" осіб, які виявляють, що ліки полегшують їх фізіологічні симптоми (наприклад, втрата енергії) та вторинні психологічні симптоми (наприклад, втрата мотивації) навіть до того, як вони полегшують їх основний психологічний симптом - депресивний настрій. Серед цієї групи осіб бажання самогубства або його наслідки можуть лишатися, навіть коли головні

перешкоди для суїцидальних дій знімаються. Як результат, збільшується кількість випадків самогубства та спроб самогубства в цій конкретній підгрупі [28].

У 2003 році Агентство з питань продуктів і лікарських засобів США (FDA) видало найсуворіше попередження для виробників всіх антидепресантів (включаючи трициклічні антидепресанти та інгібітори моноаміноксидази) через їх зв'язок із суїцидальними думками та поведінкою [29]. Подальші дослідження суперечать цьому попередженню, особливо коли розглядають дорослих пацієнтів, і стверджують, що більш пізні дослідження є недостатньою підставою для зробленого зв'язку між цими ліками та суїцидальними думками [30].

Індивіди з розладами тривожності, які власноруч «лікуються» наркотиками або алкоголем, також можуть мати збільшений ризик суїцидальних думок [31].

Події в житті вважаються потужними передбігами збільшеного ризику суїцидальних думок. Крім того, події в житті можуть також призводити до або бути співвіднесеними з раніше вказаними психіатричними розладами і передбачати суїцидальні думки через ці шляхи. Події в житті, якими стикаються дорослі та діти, можуть бути різними, і тому список подій, які збільшують ризик, може відрізнятись в дорослих і дітей.

Розлад вживання алкоголю: Дослідження показують, що особи, які нахабно вживають алкоголь, аніж вживають його в соціальних дозах, схильні до суїцидальних думок. Деякі дослідження навіть встановлюють прямий зв'язок між збільшеними суїцидальними думками та вищим вживанням алкоголю. Крім того, існує позитивний зворотний зв'язок, який призводить до того, що люди з вищим рівнем суїцидальних думок вживають більше алкоголю щодня в умовах самотності.

- відсутність або зміни у гендерному вираженні та / або сексуальності;
- безробіття;
- хронічні захворювання або біль.

НУВБІП УКРАЇНИ

- втрата членів родини або друзів;
- розрив відносин або відмова від романтичного інтересу;
- значна зміна в стандарті життя, така як переїзд за кордон;

- тютюнопаління корелюється з депресією та суїцидальними думками в різних дослідженнях;

НУВБІП УКРАЇНИ

- соціальна ізоляція;
- неочікувана вагітність;

- знущання, включаючи знущання в мережі та знущання на робочому місці;
- попередні спроби самогубства;

НУВБІП УКРАЇНИ

- досвід військової служби, де особи з симптомами посттравматичного стресового розладу, важкого депресивного розладу, розладу вживання алкоголю та загального розладу тривожності демонструють вищі рівні суїцидальних думок;

НУВБІП УКРАЇНИ

- спільне насильство;
- небажані зміни тіла;
- у жінок: збільшення маси тіла підвищує шанси на суїцидальні думки;

- у чоловіків: гостре зниження маси тіла підвищує шанси на суїцидальні думки;

НУВБІП УКРАЇНИ

- загалом, популяція з ожирінням має збільшений ризик суїцидальних думок порівняно із особами з нормальною масою тіла;

- вплив та увага до зображень чи слів, пов'язаних із самогубством.

Виявлено значущий зв'язок між відносинами між батьками і дітьми підлітків на ранньому, середньому та пізньому підлітковому віці та їхньою схильністю до суїцидальних думок. Дослідження включало вимірювання відносин між матерями та доньками, батьками та синами, матерями та синами, та батьками та доньками. Відносини між батьками та синами на ранньому та

середньому підлітковому віці виявили зворотний зв'язок з суїцидальними думками. Близькість до батька в пізньому підлітковому віці "значуще пов'язана з суїцидальними думками". Дослідники продовжують пояснювати знайдений

зв'язок між близькістю до батька протилежної статі та ризиком дитини мати суїцидальні думки. Виявлено, що хлопці краще захищені від суїцидальних думок, якщо вони близькі до своїх матерів на ранньому і пізньому підлітковому віці, тоді як дівчата краще захищені близькими відносинами зі своїм батьком під час середнього підліткового віку.

Суїцидальні думки у підлітків-хлопців загострюються відчуженістю від батьків, коли дитина вже має депресію. Передбачувані значення поширеності суїцидальних думок серед неклінічних підлітків, як правило, коливаються від 60% до 75%, і в багатьох випадках їх серйозність збільшує ризик

суїциду.

Висновок. Аналіз поняття суїцидальної поведінки та її причин в рамках наукового підходу виокремлює декілька ключових аспектів, які варто враховувати в практиці соціальної роботи. Суїцидальна поведінка є серйозною та складною проблемою, яка вимагає уважного та комплексного підходу.

Спочатку, важливо розуміти, що суїцидальна поведінка – це результат впливу численних факторів, які можуть бути біологічними, психологічними та соціальними. Науковий аналіз показує, що до цих факторів можуть належати тривожність, панічні атаки, розлади особистості, психотропні речовини, органічні розлади, та інші психічні стани. Визначення цих факторів допомагає ідентифікувати основні ризики та підходи до інтервенції. Важливим аспектом є також врахування варіативності суїцидальної поведінки та індивідуальних особливостей кожної ситуації. Немає одного універсального рішення для всіх випадків, тому соціальні робітники повинні бути готові до індивідуального підходу до кожного клієнта. Відкриття та розгляд цих аспектів в контексті наукової термінології надає можливість ефективніше працювати з особами, які мають ризик суїцидальної поведінки. Раннє визначення симптомів та факторів ризику, які можуть призвести до суїциду, дозволить розробляти та впроваджувати ефективні стратегії попередження та надання підтримки.

В завершення, важливо пам'ятати, що суїцидальна поведінка є складною проблемою, яка вимагає постійного оновлення знань та взаємодії з іншими

фахівцями. Науковий підхід є необхідним для забезпечення найкращої можливої допомоги та підтримки вразливим особам, які стикаються із суїцидальною поведінкою.

1.2. Соціально-психологічна реабілітація як засіб профілактики суїцидальної поведінки серед молоді

У цьому тексті, спрямовуючись на науковий аналіз, ставимо завдання розглянути соціально-психологічну реабілітацію як ефективний засіб профілактики суїцидальної поведінки серед молоді. Цей аналіз буде базуватися на науковій термінології та враховувати актуальні дослідження та теоретичні підходи в галузі соціальної та психологічної реабілітації. Соціально-психологічна реабілітація є підходом, який враховує як психологічні, так і соціальні аспекти профілактики суїцидальної поведінки. Вона базується на використанні психологічних методів та соціальних підходів для покращення якості життя осіб, які можуть бути вразливими до суїциду. Цей аналіз спрямований на розкриття того, як соціально-психологічна реабілітація може бути використана для зменшення ризику суїцидальної поведінки серед молоді та підвищення їхньої психосоціальної адаптації.

Науковий аналіз допоможе визначити ключові складові ефективної соціально-психологічної реабілітації, а також встановити оптимальні стратегії та інтервенції для молоді з ризиком суїцидальної поведінки. Цей текст розглядає роль соціальних робітників у впровадженні соціально-психологічної реабілітації та важливість співпраці між фахівцями різних сфер для досягнення позитивних результатів.

Мета цього аналізу полягає в наданні фахівцям зі сфери соціальної роботи, психології та медицини наукового фундаменту для ефективного попередження суїцидальної поведінки серед молоді. Науковий підхід допоможе розробити та впровадити інноваційні програми та стратегії, які сприятимуть збереженню життя та покращенню якості життя молодих людей.

Запобігання суїцидам є важливим аспектом сучасної суспільної діяльності, і для цього існують спеціалізовані служби та організації. Ці служби надають

психологічну допомогу і підтримку тим, хто може розглядати суїцидальні дії, і здійснюють важливу профілактичну роботу.

Своєчасна діагностика та відповідне лікування, які є важливими кроками для покращення психічного стану клієнта. Правильно проведена діагностика може виявити схожість певним психічним розладам і допомогти у виборі належного лікування.

Активна емоційна підтримка важлива для осіб, які переживають депресію і негативні емоції. Розмова і підтримка можуть допомогти їм знайти вихід зі стану депресії і відчутти себе менш самотніми у цей важкий час. Заохочення

позитивного спрямовання допоможе клієнту зосередитися на можливостях і розв'язаннях, замість співпереживання негативних обставин. Важливо допомогти людині переключити свою увагу зі страждань на можливості для поліпшення ситуації. Соціальний педагог має бути дуже обізнаним у використанні правил ефективного спілкування з особами, які переживають депресію.

Важливо мати на увазі наступні аспекти:

- віра в свою здатність надати допомогу;
- використовуйте передовий педагогічний досвід для покращення комунікації;
- будьте терплячими, оскільки депресія може впливати на сприйняття часу;
- уникайте шокуючих висловлювань і загроз, які можуть лише заглубити стан особи;
- уникайте аналізувати мотиви поведінки, оскільки це може бути некорисним на даному етапі;
- не намагайтеся переконати особу не скоювати суїцид, адже це може погіршити ситуацію;
- соціально-педагогічна робота із суїцидентами включає в себе кілька важливих складових;

- профілактична робота, спрямована на запобігання суїцидам і покращення ментального стану людей;
- безпосереднє втручання в суїцидальну активність, що передбачає допомогу тим, хто знаходиться у негайній суїцидальній ситуації;

- реабілітація для осіб, які намагалися скоїти суїцид, з метою полегшення їхнього фізичного і психічного відновлення.

Люди, які схильні до суїциду, часто подібні до тих, хто переживає серйозні життєві проблеми, і, тому, основна мета роботи полягає в зниженні фатальності і заспокоєнні тривожності цих осіб. Оскільки суїциденти розглядають суїцид як можливий вихід зі складних життєвих ситуацій, важливо переконати їх, що є інші альтернативи, які можуть принести полегшення. Соціальний педагог повинен надати позитивний вплив і підтримку, які допоможуть особі побачити нові можливості і вихід із складної ситуації.

Тривалість страждань може бути скорочена, і навіть невелика кількість поліпшень може врятувати життя.

Висновок. Аналіз соціально-психологічної реабілітації як засобу профілактики суїцидальної поведінки серед молоді вказує на важливість цього підходу в сучасному соціальному роботі та психологічній практиці. Розвиток соціально-психологічних методів та інтервенцій є ключовим чинником для зменшення ризику суїциду серед молоді та забезпечення їхньої психосоціальної адаптації.

Соціально-психологічна реабілітація розглядає суїцидальну поведінку як результат взаємодії різних факторів, включаючи психологічні та соціальні. Цей підхід дозволяє створити комплексну інтервенційну модель, спрямовану на поліпшення фізичного та психічного стану молоді, зменшення тривожності та депресії, а також на підвищення рівня соціальної підтримки.

Важливим висновком є необхідність інтеграції соціальних робітників, психологів, медичних фахівців та інших фахівців у спільну практику з метою надання комплексної допомоги молоді з ризиком суїцидальної поведінки.

Спільна робота та обмін знаннями дозволять створити найбільш ефективні програми та інтервенції.

Усвідомлення важливості соціально-психологічної реабілітації та її роль у профілактиці суїциду серед молоді відкриває можливості для подальшого дослідження та розвитку цієї галузі. Збагачення наукового підґрунтя та практичної роботи в цьому напрямку сприятиме збереженню життя та покращенню якості життя молодих людей, що залишається однією з найважливіших мет соціальних робітників та психологів.

1.3. Соціально-психологічна підтримка в процесі реабілітації

Реабілітація є важливою фазою в лікуванні осіб, які стикаються з різними видами фізичних, психічних чи соціальних проблем. У цьому контексті соціально-психологічна підтримка відіграє ключову роль, сприяючи покращенню фізичного та психічного стану пацієнта, його інтеграції в суспільство та підвищенню якості життя. Підрозділ зосереджений на підкресленні важливості соціально-психологічної підтримки в контексті реабілітації та на демонстрації позитивного впливу цього аспекту на індивідів і суспільство загалом.

Соціально-психологічна підтримка в процесі реабілітації може бути виражена у різних формах, таких як консультування психологів, психотерапія, групова підтримка, соціальна реінтеграція та багато інших. Ця підтримка сприяє покращенню психічного стану пацієнта, допомагає йому подолати стрес та депресію, пов'язані з хворобою чи травмою. Вона також сприяє покращенню якості життя та збереженню позитивних відносин зі своєю родиною та оточенням.

Крім того, соціально-психологічна підтримка допомагає пацієнтам навчатися ефективно впоратися зі стресом та подолати психологічні бар'єри перед досягненням їхніх реабілітаційних цілей. Ця форма підтримки стимулює пацієнтів до активної участі в процесі відновлення здоров'я, що сприяє швидшій і більш успішній реабілітації.

Сукупність цих факторів, а саме забезпечення психологічної підтримки та створення позитивного соціального середовища, сприяє більш успішному відновленню пацієнтів після хвороби чи травми. Важливо пам'ятати, що соціально-психологічна підтримка не тільки полегшує індивідуальний процес реабілітації, але також сприяє створенню більш здорового, рівноправного та інклюзивного суспільства.

Після проведеної роботи, яка аналізувала індивідуально-психологічні та соціально-психологічні чинники, було встановлено, що депресія, низька самооцінка та негативне ставлення до життя є провідними чинниками у формуванні суїцидальних ідей серед підлітків. Також одним із найбільш важливих показників є наявність в оточенні підлітка осіб, які скоїли суїцидальні дії, та позитивне ставлення до смерті та різних форм суїцидальної поведінки.

Суїцидальна поведінка серед підлітків має свої особливості порівняно з дорослими, оскільки вона визначається природньою віковою своєрідністю. Підлітки характеризуються вираженою вразливістю, навігованістю, інтенсивними емоційними переживаннями, коливаннями настрою та імпульсивністю у прийнятті рішень. Отже, важливим завданням є створення комплексу заходів з соціальної реабілітації для підлітків.

Соціальна реабілітація це робота, спрямована на відновлення морального, психічного та фізичного стану дітей та молоді, а також на відновлення їх соціальних функцій.

Зміст соціальної реабілітації включає в себе переформування соціокультурного середовища для різних груп молоді, сприяння їхній комунікації та навчанню, спрямовану на досягнення певних цілей соціально-психологічну роботу з близькими та родичами. Також включає підтримку в професійному самовизначенні та знаходженні роботи, організацію дозвілля та спілкування, виявлення творчих здібностей, захист прав молоді, надання медичної, педагогічної та психологічної допомоги, а також створення позитивного громадського відношення до багатоаспектних проблем, які стосуються молоді.

Соціально-психологічна реабілітація молоді ставить перед соціальним працівником наступні завдання:

- вирішення завдання щодо усунення егоїстичних мотивів діяльності та поведінки підлітків;
- пошук адекватних методів і засобів для формування у підлітків моральних, практичних, естетичних почуттів і розвитку вищих форм волевої активності;
- вирішення проблем у розвитку характерних рис і якостей особистості підлітка, нормалізація їхньої навчальної і соціально-значущої діяльності, а також покращення поведінки та взаємин, які проявляються під час їхньої активності.

Для досягнення цих цілей в соціальній реабілітації підлітків найефективнішими є педагогічні підходи, орієнтовані на особистість. Вони базуються на невід'ємному визнанні індивідуальності, унікальності та самоцінності кожної особи з її власним унікальним суб'єктивним світом і життєвим досвідом. Використання таких особистісно-орієнтованих педагогічних методів у соціальній реабілітації підлітків з девіантною поведінкою передбачає обов'язкове врахування внутрішнього протесту самого підлітка як носія суб'єктивного досвіду. Крім того, успішне використання цих методів та їх керування залежать від індивідуальних здібностей самого підлітка як суб'єкта реабілітаційного процесу. Це робить такі методи гнучкими, варіативними та залежними від численних факторів.

Під час роботи визначили наступні соціально-психологічні умови, які можуть сприяти реабілітації підлітків з схильністю до суїциду:

- постійний моніторинг серед молоді для виявлення негативних тенденцій;
- систематична робота соціальних працівників та практичних психологів закладу щодо профілактики суїцидальних намірів;
- рання реабілітація молоді, які проявляють аутоагресію;

НУБІП УКРАЇНИ

- комплексне втручання в процес реабілітації ближнього оточення молоді;
- організація превентивних заходів серед молоді;

- просвіта соціальних працівників щодо важливості формування у підлітків позитивного світогляду;

НУБІП УКРАЇНИ

- залучення молоді до активної громадської діяльності, де кожен зможе реалізувати свої можливості.

Висновок. Соціально-психологічна підтримка в процесі реабілітації

представляє собою ключовий аспект успішного відновлення та реінтеграції

НУБІП УКРАЇНИ

індивідів після хвороби чи травми. Цей процес включає в себе психологічну допомогу, психотерапію, групову підтримку, а також соціальну реабілітацію. Важливість цього аспекту полягає в тому, що він сприяє покращенню фізичного

та психічного стану пацієнтів, допомагає їм подолати стрес та депресію,

пов'язані з хворобою чи травмою, та стимулює до активної участі в процесі відновлення.

НУБІП УКРАЇНИ

Забезпечення соціально-психологічної підтримки не тільки полегшує

індивідуальний процес реабілітації, але також сприяє створенню більш

здорового, рівноправного та інклюзивного суспільства. Це допомагає пацієнтам

НУБІП УКРАЇНИ

знову стати активними учасниками суспільства, розвивати свої потенційні можливості та жити більш щасливим та задоволеним життям.

Отже, соціально-психологічна підтримка є невід'ємною складовою

процесу реабілітації, і її належна реалізація має величезний потенціал для

покращення якості життя індивідів, які потребують підтримки. Забезпечення

НУБІП УКРАЇНИ

доступу до цієї форми допомоги та постійний розвиток програм соціально-психологічної підтримки є важливими завданнями сучасної медицини та

соціальної роботи, спрямованими на збереження та покращення життя людей у

процесі їхньої реабілітації.

НУБІП УКРАЇНИ

Висновки до I розділу

Ця наукова робота становить вагомий внесок у розгляді теоретичних засад соціально-педагогічної реабілітації, яка складається з розділів "Поняття суїцидальної поведінки та її причини," "Соціально-психологічна реабілітація як засіб профілактики суїцидальної поведінки серед молоді," і "Соціально-психологічна підтримка в процесі реабілітації." Ця робота проливає світло на низку ключових аспектів, які важливі для розуміння та вирішення проблеми суїцидальної поведінки та реабілітації індивідів, які з нею зіштовхуються.

Підрозділ "Поняття суїцидальної поведінки та її причини" детально розкриває поняття суїцидальної поведінки та ретельно аналізує різні причини, які спричиняють її виникнення. Робота вказує на складність цього явища, включаючи психологічні, соціальні, економічні та культурні аспекти, і показує, що розуміння цих причин є фундаментом для подальших профілактичних заходів та реабілітації.

"Соціально-психологічна реабілітація як засіб профілактики суїцидальної поведінки серед молоді" відображає роль, яку грає реабілітація у попередженні суїцидальної поведінки серед молоді. Відзначається, що ефективні реабілітаційні програми допомагають молодим людям знайти конструктивні способи вираження емоцій та подолати життєві труднощі, сприяючи їхньому фізичному та психологічному благополуччю.

Соціально-психологічна підтримка в процесі реабілітації, як описано в останньому підрозділі, грає важливу роль у забезпеченні успіху реабілітаційних програм. Вона сприяє покращенню психічного стану пацієнтів, допомагає їм подолати стрес та депресію, пов'язані з хворобою чи травмою, і стимулює до активної участі у процесі відновлення. Досягнення цієї підтримки може привести до створення більш здорового та інклюзивного суспільства.

В цілому, дана наукова робота підкреслює важливість розуміння суїцидальної поведінки, застосування соціально-психологічної реабілітації як

засобу профілактики та визнає роль соціально-психологічної підтримки у процесі реабілітації. Забезпечення доступу до цих підходів та програм може сприяти поліпшенню якості життя індивідів, сприяючи їхньому відновленню, здоров'ю та інтеграції в суспільство.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

РОЗДІЛ II: АНАЛІЗ СТАНУ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД МОЛОДІ

2.1. Статистичні дані щодо суїцидальної поведінки серед молоді

У цьому науковому тексті, встановлюємо мету аналізу статистичних даних щодо суїцидальної поведінки серед молоді з використанням наукової термінології. Мета полягає в систематичному огляді та інтерпретації наявних статистичних даних з метою з'ясування основних тенденцій та факторів, що впливають на суїцидальну поведінку серед молоді. Суїцидальна поведінка серед молоді є серйозною та актуальною соціальною проблемою, і вивчення цього явища через призму статистичних даних надає можливість отримати об'єктивну картину поширеності, розподілу за віком, статтю, географічною локацією та іншими ключовими характеристиками суїцидальної поведінки серед молоді. Науковий аналіз статистичних даних також передбачає ідентифікацію факторів ризику, які можуть впливати на збільшення суїцидальної поведінки, а також встановлення зв'язків між суїцидальною поведінкою та іншими психосоціальними аспектами.

Цей аналіз має на меті надати практикуючим соціальним робітникам та фахівцям в галузі молодіжної психосоціальної допомоги об'єктивну базу для розробки та впровадження ефективних стратегій профілактики суїцидальної поведінки серед молоді. Виходячи з наукових даних, ми можемо розробити індивідуальні та колективні підходи до попередження суїциду, спрямовані на зменшення ризику та поліпшення психічного здоров'я молоді.

За розрахунками на основі даних, повідомлених державами-членами ВОЗ, у 1998 році суїцид становив 1,8% світового навантаження захворюваності і очікується, що цей показник зростає до 2,4% до 2024 року. Самогубство входить до десятки провідних причин смерті для всіх вікових груп в більшості країн, для яких є інформація. В деяких країнах це входить до трійки провідних причин смерті серед осіб віком від 15 до 34 років.

За прогнозами ВОЗ, у 2024 році самогубства призведуть до смерті приблизно 1,53 мільйона осіб на основі поточних тенденцій. Всесвітньо спроби

суїциду здійснюватимуть десять-двадцять разів більше осіб [12]. Це в середньому означає одну смерть кожні 40 секунд і одну спробу кожні 1-2 секунди.

Найвищі рівні самогубства як серед чоловіків, так і серед жінок виявляються в Європі, зокрема в Східній Європі, в групі країн, які мають схожі історичні та соціокультурні особливості, такі як Естонія, Латвія, Литва та, в меншій мірі, Фінляндія, Угорщина і Російська Федерація. Однак деякі аналогічно високі рівні спостерігаються в країнах, які відрізняються за цими характеристиками, таких як Шрі-Ланка і Куба.

Згідно з регіональним розподілом ВОЗ, найнижчі рівні, в цілому, виявляються в регіоні Східного Середземномор'я, який включає в основному країни з ісламськими традиціями; це також стосується деяких центральноазіатських республік, які раніше входили до складу Радянського Союзу. Дивно, але коли дані поділяються за регіонами ВОЗ, то найвищі рівні в кожному регіоні, за винятком Європи, виявляються в острівних країнах, таких як Куба, Японія, Маврикій і Шрі-Ланка.

На Рис. 1 показані глобальні рівні самогубств (на 100 000 населення), розраховані починаючи з 1950 року. Кількість померлих, переданих країнами в кожний рік, були усереднені і проєктовані відносно глобального населення віком п'ять і більше років на кожний відповідний рік. Можна спостерігати збільшення приблизно на 49% для рівнів самогубств серед чоловіків і на 33% для рівнів самогубств серед жінок між 1950 і 1995 роками.

НУБІП України

НУБІП України

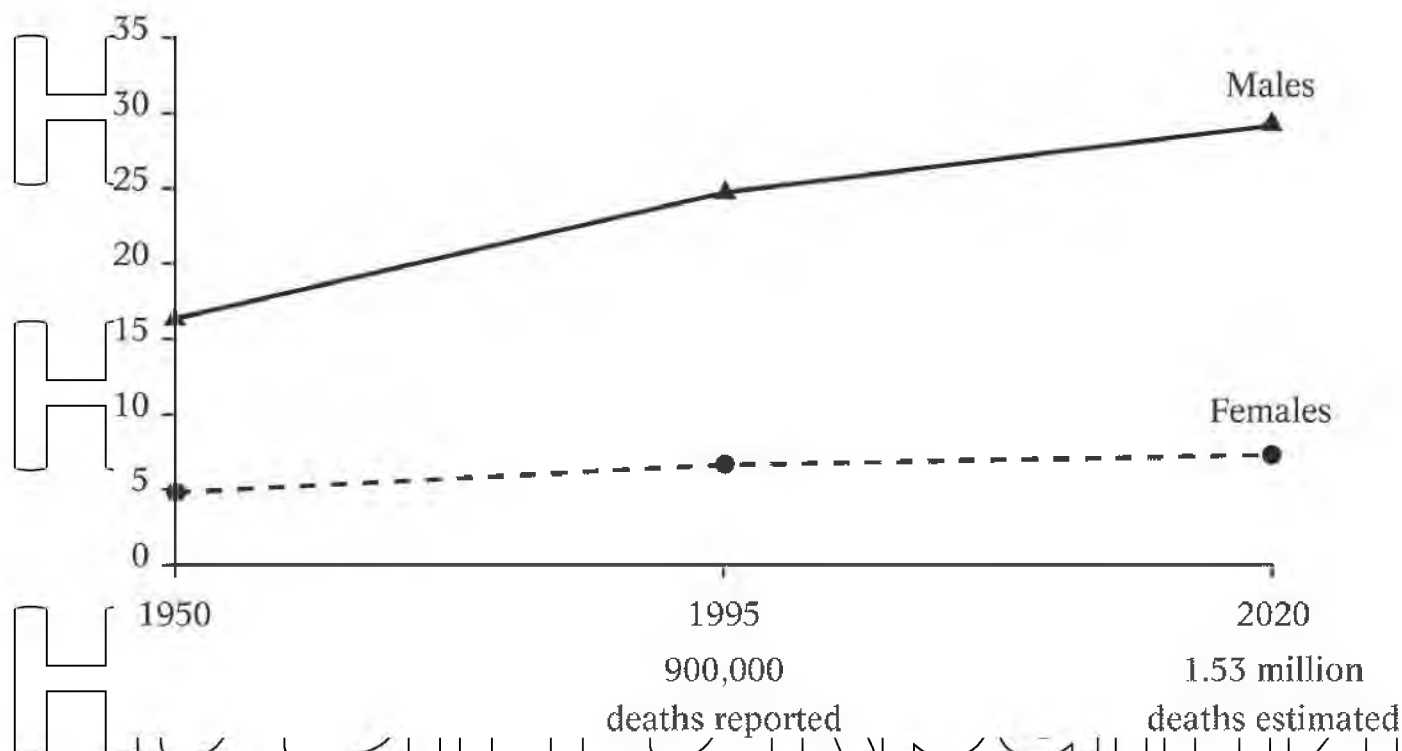


Рис. 1 Середня кількість самогубств

Збільшення глобальних рівнів самогубств потрібно розглядати з певною обережністю. З одного боку, це може відображати той факт, що після закінчення існування Радянського Союзу (який мав загальний рівень нижчий за середній), деякі його колишні республіки (особливо ті, які мали найвищі рівні самогубств у світі) почали подавати окремі звіти, що збільшило глобальний показник. З іншого боку, дані за 1950 рік базувались лише на 11 країнах, і ця кількість поступово збільшилася до 1995 року, коли оцінки були базовані на 62 країнах, що подавали звіти про самогубство. Ці 62 країни в цілому, ймовірно, мають вищі рівні, більше цікавляться ними та мають вищу тенденцію подавати звіти про смертність від самогубств, ніж країни, де самогубство не сприймається як серйозна проблема громадського здоров'я.

Хоча в літературі зі суїцидології зазвичай представляти загальні рівні самогубств для обох статей, слід зауважити, що поточна загальна епідеміологічна практика полягає в представленні рівнів за статтю та віком, особливо коли існують важливі відмінності (з точки зору показників або факторів ризику) між статевими або віковими групами. Це саме та ситуація, що

має місце щодо самогубств; рівні самогубств серед чоловіків і жінок постійно різняться в більшості місць, так само як і рівні в різних вікових групах.

На Рис. 2 також видно відносно постійне переважаювання рівнів самогубств серед чоловіків над рівнями самогубств серед жінок: 3,2:1 в 1950 році, 3,6:1 в 1995 році і 3,9:1 в 2020 році. Є лише один виняток (Китай), де рівні самогубств серед жінок постійно вищі, ніж рівні самогубств серед чоловіків, особливо в сільських районах.

Існує чітка тенденція до збільшення рівнів самогубств з віком (Рис. 2).

Порівняно із загальним рівнем самогубств для чоловіків у 1998 році 26,9 смертей

на 100 000, рівні в конкретних вікових групах починаються з 1,2 (у віковій групі 5-14 років) і поступово збільшуються до 55,7 (у віковій групі старше 75 років).

Та сама позитивна залежність між віком та рівнями самогубств спостерігається у жінок: для загального рівня в 1998 році 8,2, рівні специфічних вікових груп

починаються з 0,5 на 100 000 (у віковій групі 5-14 років) і зростають до 18,8 (у

віковій групі старше 75 років).

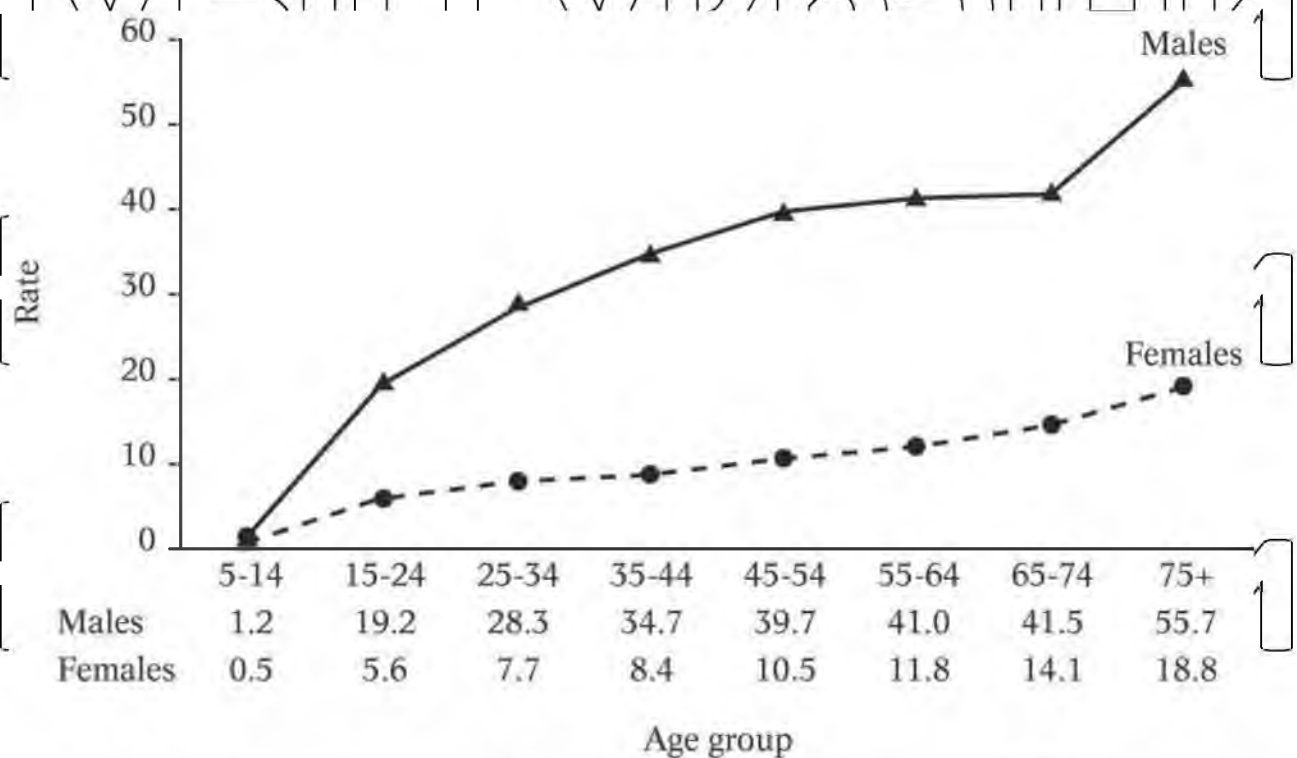


Рис. 2 Кількість самогубств за статтю

Незважаючи на широке та відповідне використання показників, інформація, що передається ними окремо, може бути недосконалою, особливо

при порівнянні даних між країнами або регіонами зі значущими відмінностями в демографічній структурі. Як вказано раніше, найвищі рівні самогубств в даний час зареєстровані в Східній Європі; проте найбільше кількість самогубств знаходиться в Азії. З огляду на розмір їхнього населення, майже 30% всіх випадків самогубства в усьому світі вчиняються лише в Китаї та Індії, навіть при

тому, що рівень самогубств у Китаї практично збігається із світовим середнім, і в Індії він практично вдвічі менший, ніж глобальний рівень самогубств. Кількість самогубств лише в Китаї становить 30% більше, ніж загальна кількість самогубств в усій Європі, а кількість самогубств лише в Індії (другий за

величиною показник) еквівалентна кількості самогубств у чотирьох європейських країнах з найбільшою кількістю самогубств разом (Росія, Німеччина, Франція та Україна).

З урахуванням відносно невеликих різниць у населенні чоловіків і жінок в кожній віковій групі також знайдено велику перевагу рівнів самогубств серед чоловіків у відношенні до фактичної кількості вчинених самогубств.

Однак, відносно найбільших змін спостерігаються в зв'язку з віком, коли ми переходимо від рівнів до загальних чисел. Хоча рівні самогубств можуть бути

від шести до восьми разів вищими серед літніх людей, в порівнянні з молодими,

зараз світово кажучи, від самогубств гине більше молодих людей, ніж літніх.

Зараз більше самогубств (55%) вчиняють люди у віці від 5 до 44 років, ніж люди в віці 45 років і старше (Рис. 3). Відповідно, вікова група, в якій зараз більше

всього вчиняються самогубства, - вік 35-44 роки для чоловіків і жінок.

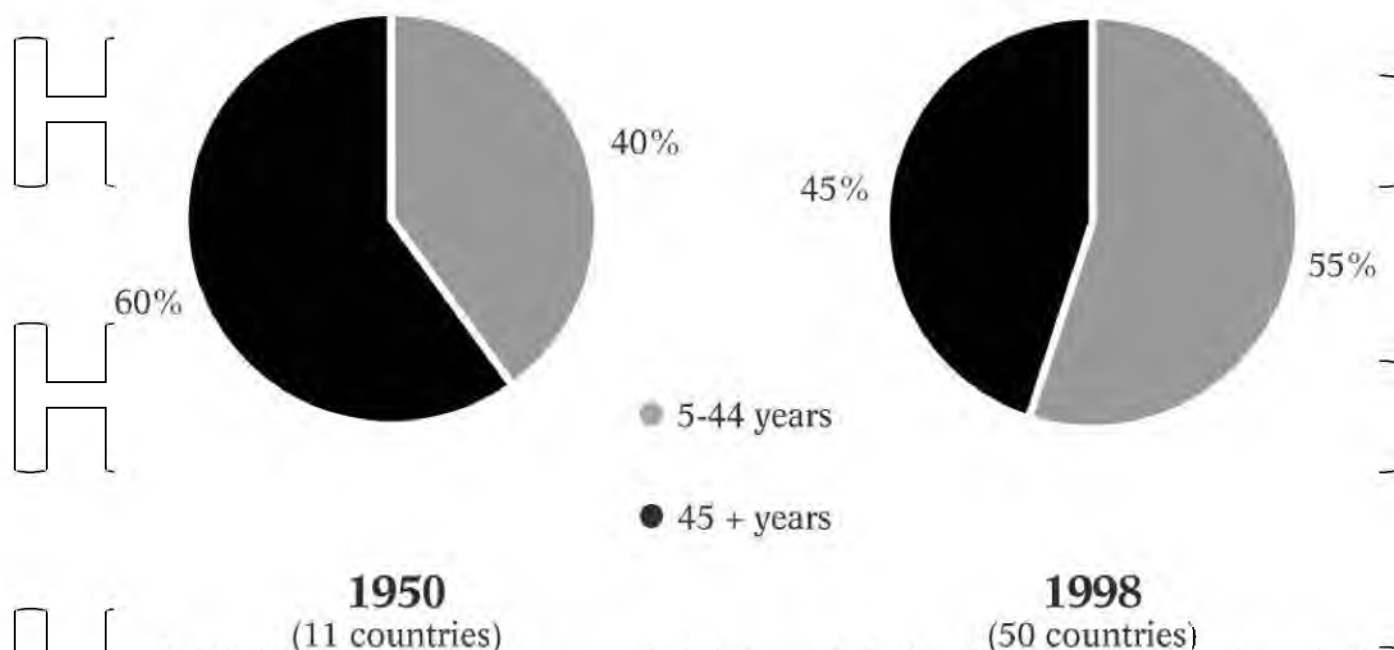


Рис. 3 Дані по кількості самогубств відповідно до кількості країн які подали дані та роками

Цей зсув у переважанні кількості самогубств з літніх на молодь - нове явище. Це стає драматичним, коли враховується той факт, що кількість літніх людей в загальному населенні збільшується швидкими темпами, ніж кількість молодих людей. Крім того, це не є наслідком розходження у змінах рівнів самогубств у цих вікових групах: рівень самогубств серед молодих людей зростає швидше, ніж серед літніх.

Світовий День запобігання суїцидам, який святкується щороку 10 вересня під гаслом "Створення надії через дію," надає можливість збільшити усвідомленість щодо проблеми суїциду в Україні та всьому світі, а також поширити інформацію про те, як кожен з нас може сприяти запобіганню суїцидам.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ):
Одна з кожних 100 смертей у світі є результатом суїциду, кожен випадок має руйнівний вплив на оточуючих;

Кожні 40 секунд в світі відбувається суїцид, що становить практично 800 000 випадків щорічно, особливо в країнах з низьким і середнім рівнем доходу;

Суїциди є четвертою за поширеністю причиною смерті серед підлітків віком від 15 до 19 років;

В Європейському регіоні ВООЗ чоловіки помирають від суїцидів принаймні у 3 рази частіше, ніж жінки. В Україні ця різниця є ще більшою - чоловіки практично в 7 разів частіше стають жертвами суїциду.

Таблиця 1.

Статистика по кількості смертей від суїциду по роках та по статті Україна

Рік	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Загалом	17,7	18,0	16,9	17,6	17,9	20,4	18,7	19	18,9
Чоловіки	32,7	33,3	31,3	32,4	33	37,6	34,4	34,4	35,2
Жінки	4,7	4,6	4,5	4,7	4,9	5,3	5,2	5,1	5,1

Дослідження кількості смертей від суїциду в період з 2011 по 2019 роки надає можливість зрозуміти загальну динаміку цього соціального явища.

Протягом дев'ятирічного періоду спостерігається коливання загальної кількості смертей від суїциду. Загалом, кількість смертей від суїциду зменшилася від 20.4 у 2014 році до 16.9 у 2017 році, після чого почала зростати, сягнувши 18.0 у 2018 році та 17.7 у 2019 році.

Поділ за статтю виявляє важливий аспект. Кількість чоловіків, які обрали суїцид, в середньому набагато вища, ніж кількість жінок, і ця тенденція спостерігалася впродовж усього розглянутого періоду. Це може бути пов'язано з певними факторами ризику, що стосуються чоловіків.

Важливо відзначити, що після зниження у 2017 році, кількість смертей від суїциду почала зростати в 2018 та трималася на рівні 2019 року. Ця тенденція може бути показником необхідності подальшого дослідження та прийняття заходів з профілактики та підтримки психічного здоров'я.

Ці дані також підтверджують те, що суїцид є складним соціальним явищем, і його поява та розповсюдження можуть визначатися різними факторами, включаючи економічну та психологічну ситуацію в суспільстві.

Загальна тенденція вказує на важливість подальшого дослідження та розробки програм з профілактики суїциду, спрямованих як на чоловіків, так і на жінок. Посилення свідомості та доступ до психічної підтримки може допомогти зменшити кількість смертей від суїциду в майбутньому.

Таблиця 2

Статистика до кількості смертей від суїциду у світі у всьому світі.

Рік	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Загалом	9,009,1	9,1	9,1	9,2	9,4	9,7	10,0	10,4	10,7
Чоловіки	12,6	12,8	12,9	13,1	13,3	13,8	14,2	14,6	15,0
Жінки	5,4	5,5	5,4	5,6	5,7	5,9	6,1	6,3	6,4

Порівнюючи ці дані можна сформулювати три основні причини, які пояснюють можливу різницю між Україною та світом в цілому.

Соціокультурний контекст і фактори ризику - Україна та світ як ціле мають різний соціокультурний контекст. У країнах з різними культурними та соціальними цінностями можуть існувати різні фактори ризику для суїциду. Україна може бути під впливом особливих суспільних та історичних обставин, що впливають на рівень смертності від суїциду.

Доступ до психологічної допомоги та профілактичних програм - рівень доступності до психологічної допомоги та профілактичних програм може варіюватися в різних країнах. Україна може стикатися з викликами, пов'язаними з обмеженим доступом до психіатричної допомоги та профілактичних програм, які можуть впливати на рівень смертності від суїциду.

Економічні та соціальні умови - економічні та соціальні умови можуть значно впливати на смертність від суїциду. Україна та світ можуть мати різні економічні показники, безробіття, рівень бідності тощо. Такі фактори можуть створювати різні стресові умови, які впливають на психічне здоров'я та смертність від суїциду.

Загалом, різниця в смертності від суїциду між Україною та світом може бути обумовлена комбінацією культурних, соціальних, психологічних та економічних факторів, які варіюються в різних частинах світу. Дослідження та

аналіз таких різниць важливі для розробки ефективних стратегій профілактики суїциду та поліпшення психічного здоров'я населення.

Суїцид є однією з пріоритетних сфер Програми дій ВООЗ із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я (mhGAP – WHO Mental Health Gap Action Programme). Ця ініціатива надає навчання сімейним лікарям і медсестрам з навичок виявлення та обробки станів психічного здоров'я, таких як депресія, вживання психоактивних речовин, самоушкодження/суїцид. ВООЗ підтримує Україну в поліпшенні психічного здоров'я населення та запобіганні психічним розладам, забезпечуючи доступ до якісних психічних послуг.

Світова організація охорони здоров'я спільно з партнерами навчила більше 500 медичних фахівців первинного рівня по всій Україні, щоб вчасно виявляти та запобігати суїцидам і забезпечувати якісну медичну допомогу у сфері психічного здоров'я.

Висновок. Аналіз статистичних даних щодо суїцидальної поведінки серед молоді засвідчує серйозний обсяг цієї проблеми та її актуальність в сучасному суспільстві. Отримані статистичні дані вказують на необхідність подальших досліджень та праці з метою розуміння основних тенденцій, факторів та інтервенцій, спрямованих на попередження суїцидальної поведінки серед молоді.

Серед ключових висновків, отриманих з аналізу, варто виділити потребу у підвищенні свідомості та освіти серед громадськості щодо проблеми суїциду серед молоді. Статистичні дані вказують на певні ризикові групи та фактори, такі як вік, стать, психічний стан, соціальний статус тощо, які можуть бути використані для забезпечення більш цільових програм та інтервенцій.

Науковий аналіз статистичних даних дозволяє встановити зв'язки між суїцидальною поведінкою та іншими соціальними явищами, такими як безробіття, насильство, або зловживання психотропними речовинами. Це може служити основою для розробки інтегрованих підходів до профілактики та допомоги.

Крім того, статистичні дані допомагають ідентифікувати території з підвищеним рівнем суїциду, що може бути корисним для локалізації допомоги та ресурсів. Загалом, аналіз статистичних даних про суїцидальну поведінку серед молоді розкриває складність цієї проблеми та необхідність спільних зусиль суспільства, науковців та фахівців у галузі соціальної роботи для попередження суїциду та підтримки тих, хто стикається з цією проблемою.

2.2. Соціально-психологічні фактори, що впливають на появу суїцидальної

У цьому науковому тексті, ми встановлюємо мету аналізу соціально-психологічних факторів, які впливають на появу суїцидальної поведінки серед молоді, з використанням наукової термінології. Моя мета полягає в ретельному дослідженні та інтерпретації цих факторів з метою розкриття важливих зв'язків, тенденцій та можливих шляхів подальших досліджень у цій сфері.

Суїцидальна поведінка серед молоді є складною проблемою, і вивчення соціально-психологічних факторів, що лежать в її основі, є важливим завданням. У цьому аналізі враховуються різні аспекти, такі як психічний стан, соціальний контекст, сімейне середовище, економічний статус, індивідуальні особливості тощо. Науковий аналіз соціально-психологічних факторів допоможе визначити основні змінні, які сприяють збільшенню ризику суїциду серед молоді. Цей аналіз дозволить розробити та впровадити більш ефективні стратегії профілактики та підтримки молоді з ризиком суїцидальної поведінки, а також спрямованих на поліпшення їхнього психічного здоров'я та соціальної адаптації.

Мета цього аналізу полягає в тому, щоб надати фахівцям у галузі соціальної роботи та психосоціальної допомоги об'єктивну наукову базу для розробки та впровадження спеціалізованих програм та інтервенцій з метою попередження суїцидальної поведінки серед молоді та підтримки тих, хто стикається з цією проблемою.

Наявність психічного розладу є важливим фактором ризику самогубства. Загалом визнається, що понад 90% тих, хто вчинив самогубство, мали психіатричний діагноз на момент смерті. З метою обговорення наслідків психіатричного діагнозу для запобігання самогубствам, ми провели

систематичний огляд досліджень, що повідомляли про діагнози психічних розладів. Понередні результати можна знайти в інших місцях [4,5].

Огляд включав 31 статтю, опубліковану між 1959 і 2001 роками по всьому світу. Всього було ідентифіковано 15 629 випадків самогубств у загальному населенні (віком старше 10 років, всі статі). Статті, що виключали лише певні вікові групи, такі як молодь чи літні люди, або виключали лише певні розлади, такі як депресія чи шизофренія, зазвичай включали невеликий обсяг вибірки і були виключені. У всіх дослідженнях зберігалися випадки з історією або без історії госпіталізації в психіатричні лікарні (відповідно 47,5% і 52,5%).

Діагностичні методи включали діагнози, встановлені, коли людина була жива, і посмертні діагнози, засновані на, наприклад, психологічних аутопсіях [6]. Усі діагнози психічних розладів були встановлені на основі Міжнародної класифікації хворіб (8, 9 або 10 версій) або Діагностичного і статистичного посібника психічних розладів (III, IRR або IV) і переведені у загальні категорії, спільні для обох систем.

Зазначимо, що географічне і культурне представництво випадків було обмеженим, оскільки 82,1% випадків походили з Європи та Північної Америки, в той час як випадки азійських країн (включаючи Австралію та Нову Зеландію) становили решту частину.

Загальні результати показали, що 98% тих, хто вчинив самогубство, мали можливий до діагностики психічний розлад. У цій статті ми зосередимося на відмінностях між психіатричними діагнозами загальних популяцій та популяцій, які були госпіталізовані в психіатричні лікарні. З із загальної кількості 15 629 розглянутих випадків, 7 424 випадки (47,5%) були госпіталізовані хоча б один раз в психіатричну лікарню або відділення (надалі позначені як КВ), в цей час немає жодних вказівок на такий вид госпіталізації в 8 205 випадках (52,5%), які надалі позначені як ГП (Глобальній популяції).

Таблиця 2) показує розподіл діагнозів, знайдених у всіх випадках. Варто зазначити, що в деяких дослідженнях щодо ГП (але в жодному з них щодо КВ)

було встановлено багато діагнозів, що робить кількість діагнозів більшою за кількість випадків.

Таблиця 3

Діагнози психічних розладів у випадках самогубств серед пацієнтів

психіатричних лікарень та загальної популяції

	Клінічні випадки		Загальна популяція	
	Один діагноз		Один або декілька діагнозів	
Розлад психіки	Кількість випадків	%	Кількість випадків	%
Емоційна нестабільність	1545	20,8	4405	35,8
Порушення психіки пов'язані із вживання психотропів	725	9,8	2754	22,4
Шизофренія	1481	19,9	1306	10,6
Розлади особистості	1129	15,2	1432	11,6
Біологічні розлади особистості	1115	15	128	1
Інші захворювання особистості	769	10,4	43	0,3
Тривожні розлади особистості	187	2,5	755	6,1
Розлад адаптації	3	0,0	448	3,6
Інші діагностовані розлади психіки	460	6,2	633	5,1
Без діагноза	130	0,1	388	3,2
Всього	7424	100	12292	100

Більшість осіб, які вчинили самогубство, отримали психіатричний діагноз; в 3.2% випадків ГП та в 0.1% випадків КВ психіатричний діагноз не був встановлений, що залишає відкритим питання, чи не було гарних умов або інформації для встановлення психіатричного діагнозу, чи особа насправді не мала психічного розладу, який можна було б діагностувати.

Зв'язок між психічними захворюваннями і самогубствами завжди привертав увагу дослідників, лікарів і суспільства загалом. Наша робота зосереджена на вивченні цієї кореляції та враховує як загальні тенденції, так і можливі неточності в даних щодо діагностики. Наукові докази підтверджують

тісний зв'язок між психічними захворюваннями та самогубствами. Люди, які стикаються з різними психічними станами, мають вищий ризик скоєння самогубства. Однак важливо враховувати, що дані щодо психічних захворювань і самогубств можуть бути обмеженими та містити неточності через складність

діагностики та соціальні фактори, що впливають на фіксацію самогубств. Ця ситуація також має важливий вплив на суспільство та лікувальну практику. Зрозуміння кореляції між психічними захворюваннями та самогубствами допомагає розробити кращі підходи до профілактики та лікування психічних захворювань та запобігання самогубствам. Можливість зменшити кількість

самогубств серед осіб з психічними захворюваннями має важливе суспільне значення.

Окрім переваги розладів настрою в обох групах (однак із важливою різницею між ними), існують серйозні різниці в поширеності психіатричних діагнозів в цих двох групах, як це видно на наведених нижче даних: Розлади настрою (фактично, депресія, оскільки меніше випадків манії було ідентифіковано у зв'язку з самогубством) були найчастіше знайденими психічними розладами в обох типах населення; однак це становило 20.8% у КВ та 35.8% у ГП, відсоток значно менший, ніж загальноновизнаний в теперішній час.

В сучасному світі вивчення психічних аспектів самогубств та їх взаємозв'язок із наявністю розладів настрою стають об'єктом уваги дослідників та медичних фахівців. Цей опис зосереджений на розгляді даної ситуації та

включає в себе важливу наукову термінологію. Розлади настрою є психічними станами, які включають у себе депресію, біполярний розлад, а також інші психічні стани, що суттєво впливають на емоційний стан і психічне здоров'я особи. Психічні розлади настрою можуть призвести до серйозних порушень в

психічному стані особи, і вони давно привертають увагу науковців і медичних

фахівців у контексті суїцидальної поведінки. В даний момент існує загальна впевненість у наявності кореляції між розладами настрою та самогубствами.

Особи, що страждають від розладів настрою, можуть бути в особливому ризику відносно суїцидальних думок та дій. Важливо враховувати різні психологічні та

біологічні механізми, які лежать в основі цієї кореляції. Науковці також

вивчають фактори, що впливають на статистику самогубств серед осіб із розладами настрою, включаючи соціокультурні та генетичні аспекти. Ця

ситуація надає можливість розробити ефективні методи профілактики та лікування, спрямовані на зменшення кількості самогубств серед цієї групи населення.

Отже, кореляція між числом самогубств і наявністю розладів настрою є складною та важливою проблемою для наукового співтовариства та медичної

галузі. Враховуючи важливість цього питання, подальші дослідження в цій

області можуть відкрити шлях до ефективних заходів і програм для попередження самогубств серед тих, хто страждає від розладів настрою.

Шизофренія є другим найпоширенішим діагнозом у КВ (19.9%), але лише четвертим у ГП (10.6%).

У світлі зростаючого інтересу до вивчення психічних станів та їх взаємозв'язку зі самогубствами, особливу увагу приділяють дослідженню кореляції між числом самогубств та наявністю шизофренії. Опис даної ситуації

включає наукову термінологію для більшої точності. Шизофренія є серйозним психічним розладом, що впливає на сприйняття реальності, мислення та

емоційний стан індивіда. Вона характеризується такими симптомами, як галюцинації, розбитість мислення та дезорієнтація. Шизофренія вимагає

серйозного лікування та довгострокового нагляду з боку медичних фахівців.

Співвідношення між наявністю шизофренії та самогубствами є об'єктом дослідження вчених та медичних експертів. Наукова спільнота прийняла думку про існування кореляції між цими явищами. Особи із шизофренією можуть переживати психічний стрес і важкості в адаптації до реального світу, що може призвести до суїцидальних думок та дій. Однак важливо враховувати різні фактори, що впливають на цю кореляцію, включаючи біологічні, психологічні та соціальні аспекти. Науковці розглядають різні фактори, які можуть впливати на статистику самогубств серед осіб із шизофренією, включаючи доступ до адекватної медичної допомоги та підтримки в спільноті. Дослідження цієї ситуації можуть допомогти вдосконалити методи лікування та профілактики суїцидальної поведінки серед цієї групи населення, забезпечуючи більш ефективну підтримку і захист вразливих осіб.

Отже, кореляція між числом самогубств та наявністю шизофренії є складною проблемою, яку вивчають науковці та медичні фахівці з великою увагою. Подальші дослідження можуть сприяти розробці ефективних підходів до профілактики та лікування, спрямованих на запобігання самогубствам серед тих, хто страждає від шизофренії.

Розлади, пов'язані з речовинами (фактично, розлади, пов'язані з алкоголем, у більшості випадків), були другим найпоширенішим діагнозом у ГП (22.4%), але лише шостим у КВ (9.8%).

Психотропні речовини - це речовини, які впливають на психічний стан та розумову діяльність і можуть викликати психотропні ефекти. Це включає в себе наркотики, лікарські препарати, алкоголь та інші речовини, які можуть змінювати свідомість і емоційний стан особи. Співвідношення між вживанням психотропних речовин і кількістю самогубств є предметом дослідження вчених та медичних експертів. Існують наукові докази кореляції між вживанням психотропних речовин і збільшеним ризиком суїцидальної поведінки. Ця кореляція може бути відчутною як серед осіб, які зловживають наркотиками, так і серед тих, хто приймає психотропні лікарські препарати. Важливо враховувати різні фактори, які впливають на цю кореляцію, включаючи типи психотропних

речовин, дозування, тривалість вживання та індивідуальні особливості психічного стану осіб. Науковці також вивчають вплив психотропних речовин на розуміння ризиків суїциду та ефективність профілактичних заходів.

Ця ситуація має важливий вплив на суспільство та медичну галузь.

Зрозуміння кореляції між вживанням психотропних речовин та самогубствами може сприяти розробці програм профілактики та лікування для зменшення кількості самогубств серед осіб із проблемами із психотропними речовинами. Ця ситуація розкриває потребу в систематичному дослідженні та комплексному підході до попередження суїцидальної поведінки у цій групі населення.

Розлади особистості були третіми як у КВ (15.2%, відсоток, досить схожий з органічними розладами) так і у ПП (11.6%).

Розлад особистості - це широка категорія психічних розладів, яка включає в себе різноманітні порушення психічної структури та функції особистості. Ці розлади можуть виявлятися в нестабільності емоційного стану, нездатності встановлювати стійкі міжособистісні стосунки, та інших важливих аспектах поведінки та зв'язків зі світом. Співвідношення між наявністю розладу особистості та кількістю самогубств є об'єктом інтересу науковців та медичних фахівців. Вивчення психологічних та психіатричних аспектів цього зв'язку допомагає розкрити потенційні ризики та фактори, які сприяють суїцидальній поведінці серед осіб із розладом особистості. Розуміння різних аспектів цієї кореляції включає в себе вивчення впливу психологічних механізмів, а також факторів ризику, які можуть призвести до суїцидальних думок і дій. Науковці також досліджують методи лікування та психотерапії для пацієнтів із розладами особистості з метою запобігання суїцидальній поведінці.

Ця ситуація має важливий вплив на суспільство та медичну галузь, оскільки розкриває необхідність покращення якості психіатричної допомоги та розробки ефективних стратегій профілактики суїциду серед осіб із розладами особистості. Досягнення цієї мети вимагає систематичних досліджень та інтегрованого підходу до розуміння та лікування цієї важливої психічної проблеми.

Органічні розлади та інші психологічні розлади кожен з них становили понад 10% всіх діагнозів у КВ (15% та 10.4% відповідно), але були менше 1% в ГП (1% та 0.3% відповідно).

Органічні розлади особистості - це психічні стани та психічні розлади, що мають органічне, фізіологічне походження, таке як травми голови, неврологічні захворювання або хірургічні втручання, які призводять до змін у функціонуванні мозку та поведінці особистості.

Вивчення кореляції між органічними розладами особистості та кількістю самогубств є важливою галуззю досліджень у психіатричній науці. Науковці розглядають взаємозв'язок між органічними розладами та збільшеним ризиком суїцидальної поведінки, а також спробують виявити можливі психологічні та біологічні механізми, які лежать в основі цієї кореляції. Науковці також розглядають фактори ризику, що впливають на зв'язок між органічними розладами особистості та суїцидальною поведінкою, включаючи важливі аспекти лікування та психотерапії. Розуміння цієї ситуації може сприяти розробці ефективних стратегій профілактики суїциду та покращенню допомоги для осіб із органічними розладами особистості.

Отже, кореляція між кількістю самогубств та наявністю органічних розладів особистості є складною проблемою, яку вивчають науковці та медичні фахівці з метою подальшого розробки стратегій профілактики та лікування для зменшення суїцидальної поведінки серед цієї групи населення. Враховуючи важливість цього питання, подальші дослідження та інтегрований підхід до проблеми можуть сприяти покращенню психічного здоров'я і безпеки вразливих осіб.

Всі інші окремі розлади становили менше 5% всіх діагнозів, за винятком розладів тривожності/соматоформних розладів у ГП (6.1%, але лише 2.5% у КВ).

Тривожність - це психічний стан, що включає в себе підвищений рівень тривожності, страху та напруженості, який може виникати в різних ситуаціях та призводити до фізичних та емоційних дискомфортних почуттів.

Панічні атаки - це епізоди інтенсивної тривожності, паніки та фізичних симптомів, таких як підвищений пульс, задишка та дратування шкіри, які можуть виникати раптово і тривати деякий час.

Дослідження взаємозв'язку між тривожністю, панічними атаками та кількістю самогубств є важливим завданням для науковців і медичних фахівців.

Проведені дослідження показують, що існує висока кореляція між наявністю тривожності, панічних атак та ризиком суїциду. Особи, які стикаються з тривожністю та панічними атаками, можуть бути більш схильні до суїцидальних думок та дій. Для розуміння цієї ситуації науковці досліджують психологічні

механізми, що лежать в основі зв'язку між тривожністю, панічними атаками та суїцидом. Вони також розглядають важливість діагностики та ефективних методів лікування для осіб із тривожністю та панічними розладами з метою зменшення суїцидальної поведінки.

Ця ситуація відіграє важливу роль у розвитку медицини та психіатрії, оскільки наголошує на потребі розробки ефективних стратегій профілактики та лікування тривожності та панічних розладів для попередження суїцидальної поведінки серед вразливих осіб. Подальше дослідження цієї ситуації може призвести до значного покращення психічного здоров'я та зменшення ризику суїциду.

Сукупність розладів настрою з розладами, пов'язаними з речовинами (фактично, депресією та алкоголізмом), була найчастіше виявлена в тих дослідженнях ГП, які реєстрували кілька діагнозів (у всіх дослідженнях КВ вказувався лише один основний діагноз).

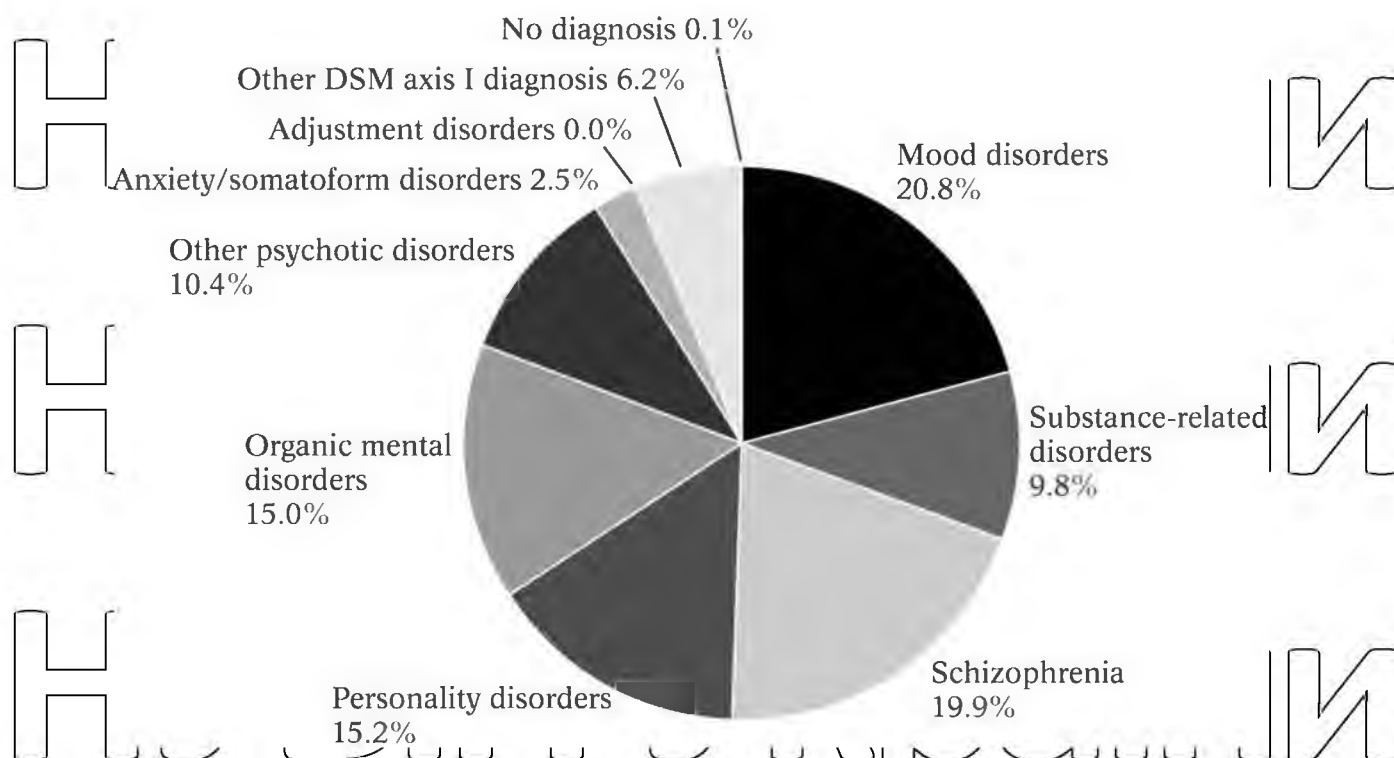


Рис. 3. Діагнози психічних розладів у випадках самогубств серед пацієнтів психіатричних лікарень

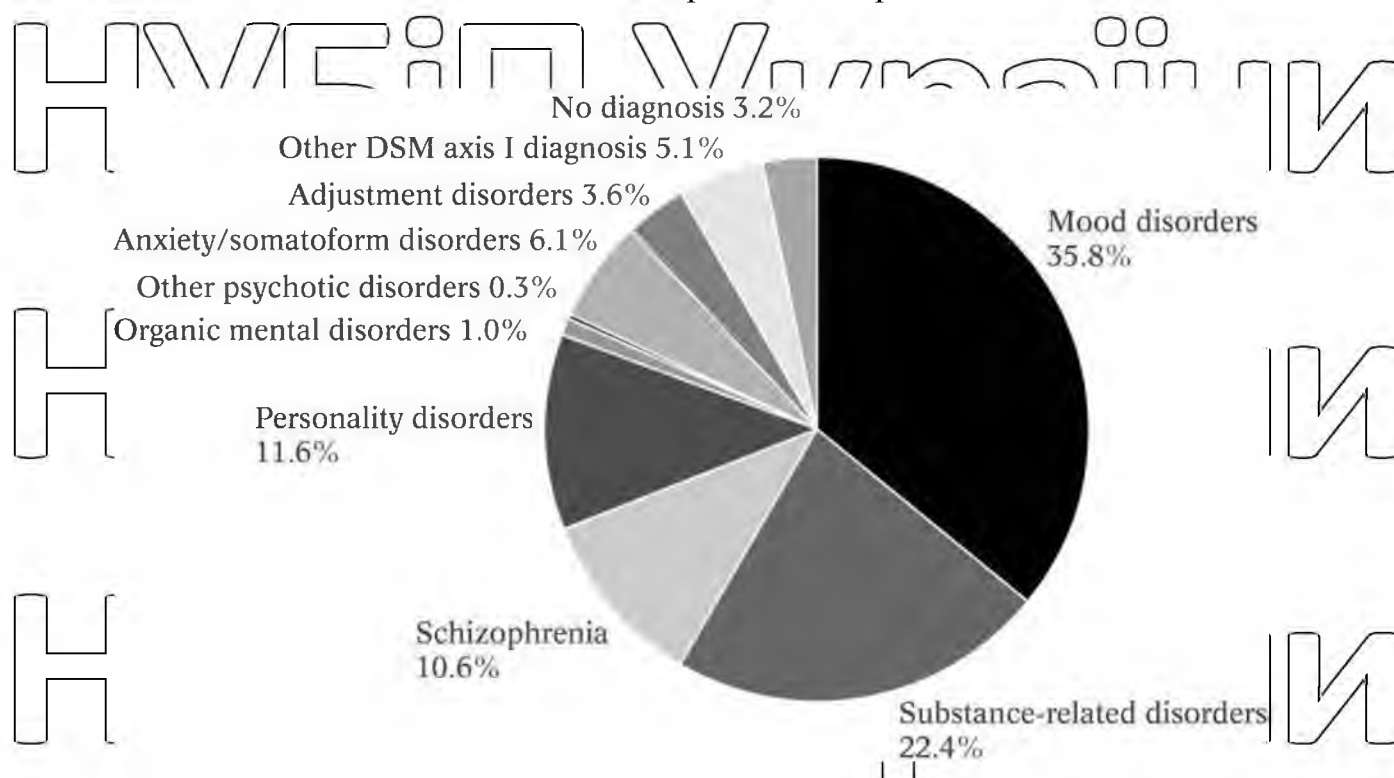


Рис. 4. Діагнози психічних розладів у випадках самогубств серед загальної популяції

НУБІП України

Подані вище дані чітко показують відповідність лікування психічних розладів головною складовою програм запобігання самогубству. Однак, з одного боку, самогубство пов'язане з різноманітними психічними розладами, кожен з них вимагає різного підходу до лікування, що, можливо, робить "універсальний підхід" неефективним. З іншого боку, жоден окремих психічний розлад не має такого великого впливу на загальні показники суїциду, щоб лікування його призвело до значного зниження національних рівнів самогубств, навіть якщо лікування було б на 100% ефективним.

Незважаючи на те, що дані, наведені тут, включають всі дослідження, знайдені у всій науковій літературі англійською мовою, за методологією, описаною раніше, понад 80% випадків становлять лише три країни, а саме Данія, Велика Британія та США. Є велика ймовірність, що в інших країнах або регіонах буде знайдено різний розподіл діагнозів. Фактично є показники того, що в балтійському регіоні розлади, пов'язані з алкоголем, мають більш сильний зв'язок з суїцидом, ніж в інших регіонах [7], і в Азії менше суїцидів пов'язані з депресією, порівняно з країнами Заходу [8,9]. За словами цих авторів, в азіатських країнах є більше суїцидів імпульсивного типу, здійснюються протягом годин після тригерного фактора, ніж зазвичай бачимо в індустріалізованих країнах.

Отже, обґрунтована стратегія запобігання самогубству має обов'язково включати лікування розладів, найчастіше пов'язаних з самогубством, на місцевому рівні. У відсутності необхідної інформації до складу такої стратегії слід включити лікування щонайменше шизофренії, депресії та розладів, пов'язаних з алкоголем, як основну складову, але не повинні забувати інших складових, більш залежних від соціального та фізичного середовища, як запропоновано у методології підходу BOO3 [10].

Згідно з цим підходом, інші заходи для запобігання самогубству включають в себе:

- Контроль за доступністю отруйних речовин і лікарських засобів.

- Обмежений доступ до зброї;
- Відповідальне медійне висвітлення самогубств;
- Встановлення бар'єрів для запобігання стрілкам з високих місць.

У будь-якому випадку, самогубство залишається серйозною громадською проблемою, проте підвладною запобіганню, і для його запобігання потрібний координований багатосекторний підхід. З огляду на тісний зв'язок між самогубством та психічними розладами, психіатри перебувають в особливо стратегічному положенні для проведення ефективних програм запобігання самогубства.

Висновок. Аналіз соціально-психологічних факторів, що впливають на появу суїцидальної поведінки серед молоді, розкриває складність цієї проблеми та необхідність інтегрованого підходу до її розуміння та подолання. Суїцидальна поведінка є результатом взаємодії різних соціальних та психологічних чинників, і її розуміння вимагає комплексного аналізу.

Один із важливих висновків полягає в тому, що суїцидальна поведінка не є простою реакцією на індивідуальні проблеми, а відображає складний взаємозв'язок між психічним станом, соціальним середовищем та іншими факторами. Розуміння цього взаємозв'язку важливо для розробки ефективних стратегій профілактики та допомоги.

Серед ключових впливових факторів, які виявлені в аналізі, варто виділити роль психічного здоров'я, наявність соціальної підтримки, економічний статус та рівень стресу. Розуміння цих факторів допомагає ідентифікувати осіб з підвищеним ризиком та спрямовувати індивідуальні та колективні інтервенції.

Усвідомлення важливості вивчення та розуміння соціально-психологічних аспектів суїцидальної поведінки серед молоді відкриває широкі можливості для подальших досліджень та розвитку профілактичних та підтримуючих програм. Для практикуючих соціальних робітників та фахівців у галузі психосоціальної допомоги, цей аналіз слугує науковою базою для

розробки та впровадження інтервенцій, спрямованих на попередження суїциду серед молоді та покращення їхнього психічного здоров'я та якості життя.

Висновки до III розділу

Суїцид серед молоді є серйозною глобальною проблемою, яка вимагає негайної уваги та дій. Він впливає на молодь у різних країнах та культурах, і частота суїцидних випадків серед молоді зростає. Існують численні ризикові фактори, пов'язані зі суїцидом серед молоді, включаючи психічні розлади, наявність суїцидальних думок, наслідки стресу, а також проблеми в сім'ї та оточенні. Статистика підтверджує, що суїцид є однією з провідних причин смертності серед молоді в багатьох країнах.

Ця проблема особливо актуальна серед молоді віком від 15 до 34 років. Психічні розлади, зокрема депресія, відіграють важливу роль у суїциді серед молоді. Важливо підкреслити важливість вчасної діагностики та лікування таких розладів. Попередження суїциду серед молоді вимагає комплексного підходу.

Важливо здійснювати роботу з освіти та підвищення свідомості, забезпечувати доступ до психічної допомоги, а також контролювати доступ до можливих засобів суїциду. Проблема суїциду серед молоді не має кордонів, і міжнародне співробітництво та обмін кращими практиками можуть сприяти розв'язанню цієї

проблеми. У висновку, проблема суїциду серед молоді є серйозною загрозою для глобального суспільства, і потребує комплексного та координованого підходу з боку урядів, спеціалістів з психічного здоров'я та громадськості, щоб попередити суїцид та забезпечити безпечну та підтримуючу середовище для молоді.

РОЗДІЛІ: МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ

СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД МОЛОДІ

3.1. Індивідуальна соціально-психологічна реабілітація молоді з суїцидальною поведінкою

Вміння активного слухання є найважливішим аспектом в консультуванні.

Ефективне слухання передбачає здатність сприймати клієнта усіма можливими способами.

Лінгвістичний аспект - розуміння слів, фраз, метафор, які клієнт використовує для вираження своїх почуттів.

Паралінгвістичний аспект - урахування темпу мовлення, гучності, висоти голосу, артикуляції та інших аспектів мови, які допомагають зрозуміти емоційний стан клієнта

Невербальний аспект - спостереження за мімікою, жестами, поставою, відстанню між співрозмовниками та фізичним контактом.

Для досягнення успішного спілкування з клієнтом консультанту важливо "приєднатися" до нього. Серед дій, які сприяють створенню позитивного співпочуття та підтримці слухання, можуть бути:

- сидіти навпроти клієнта;
- зберігати відкриту поставу;
- підтримувати зоровий контакт;
- легко нахилитися до співрозмовника;
- використовувати "мінімальні поштовхи," такі як кивки головою або уточнюючі запитання.

Важливо, щоб ці дії були виразом природності та ненав'язливості, і не створювали відчуття загрози або порушення особистих меж клієнта. Основні якості ефективного слухача включають гумор, оптимізм, душевну теплоту, спонтанність, неупереджене ставлення, привітність, відкритість, відсутність повчального тону та вдумливе ставлення.

Основні принципи активного слухання включають в себе такі важливі аспекти:

- Бажання слухати і розуміти - передусім, важливо мати справжнє бажання слухати і почути співрозмовника. Це вимагає поваги до думок і почуттів іншої людини та прагнення дізнатися, що вона відчуває і думає.

- Повторення сказаного - повторення того, що сказав співрозмовник, допомагає продемонструвати ваше розуміння його почуттів і думок.

Ви можете використовувати власні слова або повторити слова співрозмовника, щоб зафіксувати суть його повідомлення.

- З'ясування зрозуміння - важливо також повідомити співрозмовнику, що ви зрозуміли те, що він сказав, і що не зрозуміли. Це сприяє яснішому висловлюванню інформації.

- Вираження почуттів - розповідь про те, які почуття виникають у вас під час розмови зі співрозмовником, може допомогти йому краще розуміти себе. Важливо висловлювати ці почуття позитивно та щиро, щоб стимулювати подальший розвиток розмови.

- Зміна осмислення - пошук можливих зрушень у розумінні ситуації або проблеми співрозмовником може сприяти конструктивним змінам у його сприйнятті подій.

- Терпимість і розуміння часу - процес зміни думок і почуттів в людини може бути повільним і тривалим. Терплячість - ключовий аспект активного слухання.

- Готовність відійти вбік - іноді людям потрібно часу і простору, щоб опрацювати свої думки та почуття. Забезпечення можливості для цього і наголошення на тому, що вони можуть завжди звернутися за допомогою, є важливими аспектами підтримки.

Ці принципи сприяють побудові відкритого та довірливого спілкування з іншими людьми.

Техніка відображення думок і почуттів є важливою у консультуванні, оскільки вона допомагає консультанту налагодити контакт з клієнтом та відобразити його думки та почуття.

Демонстрація слухання і розуміння - відображення думок і почуттів клієнта допомагає показати, що консультант слухає уважно і розуміє його переживання.

Підтримка подальшої розмови - ця техніка стимулює клієнта продовжувати розповідь і досліджувати свої думки та почуття.

Сприяння самопізнанню - відображення думок і почуттів може допомогти клієнту краще зрозуміти самого себе, оскільки він чує свої власні слова через вуста іншої людини.

Техніка відображення включає в себе використання ключових слів та інтонації, які клієнт використовує у своєму мовленні. Наприклад, консультант може повторити фразу або вираз клієнта, щоб відобразити його думку або почуття. Також важливо враховувати інтонацію та емоційний стан, з якими клієнт говорить певну фразу.

Ця техніка сприяє побудові довірчого відношення між консультантом і клієнтом, допомагаючи клієнту відкривати свої думки та почуття. Вона може бути особливо корисною у психологічному консультуванні та терапії, де важливо розробляти глибше розуміння індивідуальних переживань і проблем клієнта.

Техніка колажу із достоїнств - це корисний і творчий підхід, який може допомогти підліткам і дорослим подолати аутоагресію та зосередитися на своїх позитивних якостях і рисах. Нижче будуть описано як це реалізувати.

Збір матеріалів - зараз техніку колажу можна легко виконати не лише із газет і журналів, а також із використанням онлайн-ресурсів. Підготуйте ножиці, папір формату А1, маркери, а також доступ до інтернету для пошуку текстів, фотографій та ілюстрацій.

Робіть список достоїнств: попросіть клієнта розпочати, складаючи список своїх позитивних якостей, які він відчуває в собі. Це може бути все, від характеру до досягнень.

Створіть колаж: разом із клієнтом розгляньте список і почніть шукати тексти, фотографії та ілюстрації, які ілюструють ці якості. Нехай клієнт виріже та наклеїть їх на великий папір у вигляді колажу.

Коментар і рефлексія: під час роботи над колажем, дозвольте клієнту коментувати свій вибір і пояснювати, чому вибрав той чи інший матеріал.

Важливо спонукати його думати про свої позитивні якості.

Спільна рефлексія: по завершенні роботи над колажем, спільно перегляньте його і обговоріть, які якості і риси були визначені. Постарайтесь розширити цей список і додати до нього ще більше позитивних аспектів.

Використання в повсякденному житті: порадьте клієнту повісити свій колаж над ліжком або на видному місці вдома. Він може слугувати як нагадування про його позитивні якості та допомогти підтримувати позитивне сприйняття себе.

Додаткове завдання: якщо це можливо, надайте клієнту завдання регулярно оновлювати свій колаж, додавати нові якості та риси, які він відкриває в собі.

Ця техніка допомагає зміцнити самооцінку, сприяє самоповазі та позитивному сприйняттю себе, і може бути корисною у роботі з підлітками та дорослими, які борються з аутоагресією та депресією.

Гострий діалог - це техніка, яка допомагає клієнтові висловити свої почуття та агресію у безпечних умовах. Ось кроки для проведення цієї техніки.

Підготовка: почніть, запропонувавши клієнту уявити порожній стілець, на якому сидить людина, яка викликає найбільше гнів, агресію або інші негативні почуття.

Стимуляція діалогу: заохочуйте клієнта почати діалог з цією уявною людиною. Важливо, щоб клієнт висловив усі свої почуття і думки щодо цієї особи. Нехай він говорить від імені себе і від імені цієї уявної особи.

Емоційний вираз - дозвольте клієнту виразити свої почуття якнайповніше. Нехай він вільно висловлює гнів, ненависть, розлючення. Можливо, навіть дозволити фізичні вирази агресії, як-то крик, жестикуляцію або навіть вдарити по стільцю.

Рефлексія і розуміння - після того, як клієнт висловив свої почуття, обговоріть з ним, що він відчув під час цього процесу. Спонукайте його аналізувати свої почуття та думки щодо цієї уявної особи.

Аналіз і робота з почуттями - попросіть клієнта подумати про те, які конкретні події чи аспекти викликали ці почуття в нього. Ця техніка може допомогти виявити основні причини агресії та гніву.

Висновки і плани дій - разом з клієнтом розгляньте можливі кроки для подолання гніву та агресії в майбутньому. Спільно визначіть стратегії для керування цими почуттями.

Підсумок і рефлексія - закінчіть сесію з підсумками і рефлексією. Попросіть клієнта поділитися своїми враженнями від цього процесу та спостереженнями щодо своїх почуттів.

Ця техніка дозволяє клієнту висловити агресію та гнів в безпечному середовищі, допомагаючи розробити стратегії керування цими почуттями та подолання агресії.

Сімейний альбом - це чудова техніка для демонстрації життєвих досягнень та важливих моментів у житті клієнта, а також для підкреслення наявності в нього любові, дружби та інших цінних суб'єктних якостей. Нижче наведено кроки для проведення цієї техніки:

Підготовка: попросіть клієнта зібрати свої фотографії з різних періодів життя, починаючи з дитинства і закінчуючи нинішнім часом.

Сортування фотографій - разом з клієнтом розмістіть фотографії в хронологічному порядку, відображаючи різні важливі моменти в його житті.

Запитання та розміщення - порадьте клієнту вибрати, які фотографії він хотів би розмістити в альбомі і як вони будуть розташовані. Надайте можливість клієнту підписати кожену фотографію, наділивши їх особистими коментарями.

Коментування та рефлексія - під час клеїння фотографій, попросіть клієнта коментувати кожен з них. Наділіть увагу на ті моменти, коли клієнт відчував себе коханим, успішним, чи виявляв любов і турботу до інших людей.

Обробка важливих моментів - якщо клієнт згадає несприятливі ситуації або втрати, пов'язані з фотографіями, спрямовуйте його на розуміння того, як він реагував на ці події, які стратегії використовував для подолання труднощів, і як це може бути пов'язано з його поточним життям.

Рефлексія і аналіз - поділіться рефлексіями та аналізом фотографій та коментарів. Допоможіть клієнту виділити позитивні аспекти його життя, а також розвивати нову перспективу щодо себе та свого життя.

Висновки і стратегії - разом з клієнтом розгляньте, які висновки можна зробити і які стратегії можна застосувати для покращення якості життя та почуття самоповаги.

Подальші дії - попросіть клієнта подумати про те, як він може використовувати цей альбом як джерело підтримки і нагадування про свої досягнення та важливі моменти в житті.

Ця техніка може бути корисною для підвищення самосвідомості та самоповаги клієнта, а також для роботи над важливими аспектами його життя

Техніка "Порівняння" є корисною для діагностики самоповаги суїцидента та роботи над покращенням самоповаги. Вона допомагає клієнту переглянути своє ставлення до себе і знайти більш позитивне бачення себе. Нижче наведено кроки для проведення цієї техніки:

Порівняння з іншим образом - попросіть клієнта придивитися до себе та виявити, з ким або з чим він асоціює себе. Попитайте, на кого, на що він схожий.

Почуття та емоції - запитайте клієнта, які почуття виникають у нього, коли він думає про цей образ. Дайте йому час відповісти на це запитання і записати свої відчуття.

Позитивне порівняння - попросіть клієнта знайти більш позитивне порівняння. Це може бути з кимось або чимось, що викликає в ньому приємні почуття. Попитайте, що саме в цьому новому образі подобається клієнту.

Приміряння нового образу: попросіть клієнта уявити себе в новому, більш позитивному образі. Дайте йому можливість докладно проаналізувати цей образ і поспробувати відчувати себе в ньому.

Підсумок і зосередження на позитиві додайте клієнту можливість поговорити про те, що саме в ньому подобається у цьому новому образі і які частини цього образу найбільше близькі до його справжнього "Я". Підсумуйте і зосередьтеся на позитивних аспектах.

Зосередження на приємних відчуттях - попросіть клієнта нагадати собі цей позитивний образ принаймні тричі на день і зосередитися на приємних відчуттях, які він відчуває, подумки переглядаючи цей образ.

Зворотний зв'язок і підсилення позитиву - як терапевт, надайте зворотний зв'язок щодо позитивного образу, виділяючи його найсильнішу сторону.

Підкресліть, як цей образ може підтримати клієнта і сприяти покращенню його ставлення до себе.

Ця техніка може допомогти клієнту розглянути себе з іншого, більш позитивного ракурсу і сприяти формуванню більш сприятливого ставлення до себе.

Техніка "Переорієнтація на інші цінності" спрямована на самоаналіз ціннісних орієнтацій, переорієнтацію пріоритетів та пошук нових цінностей життя у ситуаціях, коли спонукання до самогубства викликане втратою певних цінностей. Ця техніка допомагає клієнту переосмислити свої цінності та надихнути його на нові способи знайдення радості та задоволення в житті.

Нижче наведено кроки для проведення цієї техніки.

Розділіть аркуш на три колонки: створіть таблицю на аркуші паперу, розділивши її на три колонки.

Перший список (втрати): у першій колонці попросіть клієнта скласти список цінностей або речей, які він втратив у житті. Це може бути щось, що було важливим для нього в минулому, але більше не доступно.

Другий список (залишаються): у другій колонці попросіть клієнта перерахувати ті цінності або речі, які залишаються з ним сьогодні. Спонукайте

його розширювати цей список, додавши нові пункти до нього так, щоб він був не менший, ніж перший список.

Вибір і аналіз (почуття): попросіть клієнта придивитися до другого списку і виділити ті цінності, які викликають у нього найприємніші почуття. Зверніть його увагу на те, що з цього списку може підтримувати його в житті.

Третій список (нові цінності): у третій колонці попросіть клієнта розглянути ті речі, які доступні йому на даний момент, але про які він ніколи не думав як про цінні. Спонукайте його скласти список, що включає ці нові цінності.

Аналіз і обрані цінності: допоможіть клієнту аналізувати новий, четвертий список цінностей. Попитайте його, які саме з цих цінностей роблять його життя світлим і приємним.

Уявіть собі життя: попросіть клієнта уявити собі життя, побудоване на основі цих нових цінностей. Які відчуття виникають у нього у зв'язку з цими уявленнями?

План дій: спонукайте клієнта розглянути, як він може реалізувати ці нові цінності у своєму житті сьогодні. Надайте йому можливість розробити конкретний план дій для цього.

Ця техніка може бути корисною для переорієнтації на нові цінності та знайдення нового змісту в житті, що може допомогти клієнту позбавитися від спонукань до самогубства, пов'язаних із втратою певних цінностей.

У випадку допомоги людині за допомогою телефону.

Телефонне консультування суїцидального клієнта є дуже важливим завданням, яке вимагає особливої обачливості та підходу. Нижче наведені принципи та рекомендації для телефонного консультування клієнта, який виявив суїцидальні наміри:

- не впадайте у паніку: важливо залишати спокій і об'єктивність під час телефонного консультування суїцидального клієнта;

• ввічливо і відкрито прийміть його особистість: слухайте клієнта без засудження або критики. виразіть зацікавленість і співчуття;

• стимулюйте бесіду, не випускаючи з поля зору жодної значущої інформації: питайте клієнта про його почуття, думки та плани. не переривайте його, дозволяйте вільно висловлюватися;

• тактовно шукайте ситуації, в яких клієнт був би потрібним: подивіться, як ви можете підтримати клієнта або спрямувати його на фахівця, який зможе надати допомогу;

• ведіть розмову так, наче ваш час нічим не обмежений: не спішіть, клієнт повинен відчувати, що йому приділяється увага;

• відроджуйте надію і шукайте альтернативи виходу: спробуйте спільно з клієнтом знайти можливі шляхи для подолання труднощів;

• не проявляйте ані тіні негативних емоцій: під час розмови залишайтеся об'єктивним і емпатичним;

• дозвольте клієнту проявляти жаль: клієнт може бути переповнений емоціями. дозвольте йому висловити свої почуття;

• суїцид, який почався, належить розглядати як прохання про активну допомогу: розумійте, що суїцидальна загроза потребує серйозної уваги та дій;

• блокувати суїцидальні дії, використовуючи інтервенцію: якщо клієнт безпосередньо загрожує суїцидом, негайно дійте, щоб запобігти цьому. викликайте швидку, якщо потрібно;

• бути впевненим, що зроблено усі необхідні дії: переконайтеся, що клієнту надано всю можливу допомогу і дії вжито відповідні;

• обговорити розмову і свій стан із супервізором: після розмови важливо обговорити її зі своїм супервізором або колегами, щоб отримати підтримку та консультацію.

Зауважте, що телефонне консультування суїцидального клієнта може бути надзвичайно складним завданням, і ці принципи мають допомогти вам реагувати

на такі ситуації з обачливістю та з найкращими практиками. Важливо також негайно звертатися до професійних служб та фахівців з метою надання допомоги суїцидальному клієнту.

Допомога потенційному суїциденту є дуже важливою, і вона вимагає чуйності та професійності. Нижче наведені деякі кроки та рекомендації, які можуть допомогти вам надати підтримку потенційному суїциденту:

Прийміть потенційного суїцидента як особистість - зрозумійте, що суїцидент відчуває неймовірний психологічний біль і безнадію. Поважайте його почуття і стан.

Встановіть турботливі взаєностосунки - турбота і співчуття можуть бути надзвичайно важливими для потенційного суїцидента.

Вислуховуйте, не намагайтеся втішити загальними фразами, такими як "Не все так погано" або "Все буде гаразд." Дайте потенційному суїциденту можливість висловити свої почуття та думки.

Не сперечайтесь - не намагайтесь вимушувати потенційного суїцидента подивитися на позитивну сторону справи, оскільки це може підсилити його відчуття провини та безнадії.

Обговорюйте прямо і відкрито - не бійтеся розмовляти про самогубство.

Обговорюючи цю тему відкрито, ви можете допомогти потенційному суїциденту подолати страх та неймовірний психологічний тиск.

Запропонуйте конструктивні підходи - допоможіть потенційному суїциденту ідентифікувати проблеми та спробувати знайти альтернативні рішення. Розмовляйте про те, які люди або речі можуть залишитися цінними для нього.

Вселяйте надію - підкресліть, що стан потенційного суїцидента є тимчасовим, і що можливість зміни і покращення існує. Допомога відкривати нові можливості та розуміння життя в контексті його кризи.

Надайте допомогу - якщо ви вірите, що потенційний суїцидент може бути в небезпеці, не соромтеся вжити негайні кроки для забезпечення його безпеки, такі як виклик служби 911 або негайна консультація з фахівцем.

Запам'ятайте, що допомога потенційному суїциденту є складним завданням, і важливо звернутися до професійних служб та фахівців для надання допомоги.

Дійсно, надання допомоги потенційному суїциденту вимагає ретельної уваги та професіоналізму. Дотримання таких вказівок може бути критично важливим для збереження життя.

Залишайтеся з суїцидентом - не залишайте людину на самоті в ситуації високого ризику суїциду. Залишайтеся з нею якомога довше, доки не вирішиться криза чи не прийде допомога. Можна спробувати укласти з суїцидентом контракт про нездійснення самогубства протягом певного часу.

Залучіть професіоналів - намагайтеся залучити спеціалістів, таких як психотерапевти, психіатри, які мають досвід у роботі з суїцидентами.

Госпіталізація в психіатричну лікарню може бути необхідною в деяких випадках.

Збереження турботи і підтримки - ситуація не вирішується однією розмовою чи швидким втручанням. Суїцидент може потребувати тривалої та постійної підтримки для адаптації в житті та подолання емоційних проблем.

Вказівки телефонному консультанту: Якщо ви спілкуєтеся з потенційним суїцидентом по телефону, дотримуйтеся певних вказівок:

- запитайте, чи є хтось поблизу;
- слідкуйте за енергетикою бесіди;
- уважно збирайте інформацію;
- звертайте увагу на наявність зброї чи таблеток і докладність їх розташування;
- питайте про вживання алкоголю;
- запитайте, яка частина суїцидента хоче жити;
- запитайте, що він хоче сказати своєю смертю та кому;
- запам'ятайте, що самогубство - дуже серйозна проблема, і важливо вчасно звертатися до професіоналів для надання допомоги та підтримки суїцидентові.

Допомога людям, які пережили суїцид близьких. Дослідження вказує на важливість інтенсивної опіки та активного реагування в роботі з тими, хто переживає горе через суїцид близької людини. Його підходи до допомоги можуть бути корисними для сімей та близьких тих, хто втратив когось через самогубство. Важливо враховувати, що суїцид залишає пильне горе та складні емоції у родичів та близьких, і ці емоції потребують підтримки та допомоги.

Активне реагування та інтенсивна опіка можуть допомогти родичам та близьким пережити горе, опрацювати свої почуття і реалістично орієнтуватися на життя після втрати.

Відчуття відповідальності - родичі можуть відчувати себе винними або відповідальними за самогубство близької людини. Важливо допомагати їм розуміти, що вони не мали повного контролю над ситуацією та несуть лише часткову відповідальність.

Організація вирішення невідкладних завдань - в перші дні після втрати можуть виникати невідкладні питання, такі як догляд за дітьми чи урегулювання справ. Родичі можуть потребувати підтримки у вирішенні цих питань.

Зниження рівня збудження і дистресу - родичі можуть переживати гостре горе, стрес і збудження. Психотерапевтична підтримка та фармакотерапія можуть допомогти знизити ці емоційні реакції.

Встановлення довірливих стосунків - важливо створити сприятливу атмосферу для розмови та вираження почуттів. Родичам може бути корисно розповісти про свої почуття та почути підтримку від інших.

Прояв турботи і тепла - родичі потребують турботи, розуміння і надії. Друзі та родина можуть створити цю підтримку, висловлюючи турботу та допомагаючи родичам поступово відновити рівновагу.

Важливо також приділити увагу тому, що активне реагування не означає забуття померлої людини, але допомагає родичам пережити горе та подолати емоційний дистрес. Активне реагування може включати в себе обговорення почуттів, здійснення корисної діяльності, розмову з іншими, які розуміють і підтримують.

Для багатьох людей підтримка психологів, групи підтримки та професійних терапевтів може бути корисною, щоб допомогти їм подолати важку ситуацію, яка виникла через самогубство близької людини.

Методи та підходи, які можуть бути корисні в роботі з родичами суїцидентів або тими, хто пережив горе через самогубство близької людини. Ось докладніше пояснення:

Групи для родичів суїцидентів можуть бути корисними, оскільки вони надають можливість людям поділитися своїми переживаннями та вислухати інших, які також пережили подібну втрату. Ці групи можуть бути керовані спеціалістами або функціонувати самостійно.

Психотерапія може бути дуже корисною для родичів суїцидентів. Це допомагає їм опрацювати свої почуття, вивчити, як краще справлятися з горем, і прискорити процес адаптації до стресу, пов'язаного з втратою близької людини.

Якщо родичі швидко звертаються за допомогою, психотерапія може бути особливо ефективною.

Сімейна терапія передбачає участь всієї сім'ї у терапевтичних сесіях, де розглядаються проблеми, пов'язані з втратою через суїцид близької людини. Це допомагає сім'ї обговорити свої почуття, зрозуміти, як вони можуть підтримати один одного, і спільно рухатися вперед.

"Інші терапевти": люди, які вже пережили горе через суїцид близької людини, можуть надати підтримку і розуміння іншим, які опинилися в подібній ситуації. Вони можуть поділитися своїм досвідом та допомогти іншим зрозуміти їхні почуття та шляхи подолання горя.

Важливо, щоб родичі суїцидентів знали, що їхня підтримка і одужання є важливими, і що є різні методи та ресурси, які можуть допомогти їм подолати важку ситуацію, пов'язану з самогубством близької людини.

Висновок. Індивідуальна соціально-психологічна реабілітація молоді з суїцидальною поведінкою є важливим аспектом в сучасному суспільстві, оскільки суїцидальна поведінка серед молоді є серйозною проблемою

громадського здоров'я. Розглядаючи цю тему, можна зробити декілька ключових висновків.

В першу чергу, слід відзначити, що суїцидальна поведінка серед молоді стає все більш актуальною проблемою через різні стресові чинники, такі як навчання, відносини та економічні труднощі. Психологічна тривога, відчуття втрати, та інші фактори можуть призвести до суїцидальних думок та спроб.

Підходячи до реабілітації молоді з суїцидальною поведінкою, важливо враховувати індивідуальні особливості кожної особи, оскільки кожен випадок є унікальним. Індивідуальний підхід дозволяє враховувати психологічні та соціальні особливості кожної людини та створювати персоналізовані плани реабілітації.

Суїцидальна поведінка також підкреслює важливість стратегій попередження. Публічна освіта про суїцидальну поведінку, своєчасна психологічна допомога та створення безпечного середовища можуть грати важливу роль у запобіганні суїцидальних випадків.

Роль психологічної та соціальної підтримки в цьому контексті важлива. Психологи та соціальні працівники надають психотерапевтичну підтримку та допомагають особам з суїцидальною поведінкою знаходити стратегії коригування та подолання труднощів.

Загалом, суїцидальна поведінка серед молоді вимагає серйозної уваги та доброго підходу. Розуміння, підтримка та відновлення психічного здоров'я є критичними елементами в роботі з цією проблемою. Також важливо надавати підтримку після завершення реабілітації, щоб запобігти рецидивам суїцидальної поведінки.

3.2. Групова соціально-психологічна реабілітація та профілактика суїцидальної поведінки серед молоді

Проблема суїцидальної поведінки серед молоді є актуальною і вимагає негайного розгляду та вирішення. Статистика свідчить про зростання випадків суїцидальних дій серед молодого покоління, що є серйозною загрозою для їхнього фізичного та психічного здоров'я, а також загального соціального

благополуччя суспільства. Дослідження показують, що суїцидальна поведінка має множинну причин, включаючи психологічні, соціальні, економічні та культурні аспекти.

Відповідно, розв'язання цієї проблеми вимагає комплексного підходу, і однією з важливих складових цього підходу є групова соціально-психологічна реабілітація та профілактика суїцидальної поведінки. Груповий підхід до реабілітації та профілактики може виявитися надзвичайно ефективним у вирішенні проблеми суїцидальної поведінки серед молоді, оскільки він спрямований на підтримку та терапію у груповому форматі, що може сприяти покращенню емоційного стану і самопізнання молоді.

У цьому дослідженні, ми розглянемо теоретичні та практичні аспекти групової соціально-психологічної реабілітації та профілактики суїцидальної поведінки серед молоді. Ми розкриємо поняття суїцидальної поведінки та її причини, звертаючи увагу на психологічні та соціальні фактори, що впливають на це явище. Далі, ми дослідимо роль групової соціально-психологічної реабілітації в профілактиці суїцидальної поведінки серед молоді, обговоримо переваги цього підходу та розглянемо важливість підтримки в груповому середовищі.

Зазначена тема має велике значення для нашого суспільства, і ми сподіваємось, що ця робота допоможе відкрити нові горизонти для розуміння та боротьби з суїцидальною поведінкою серед молоді, спрямовуючи увагу на груповий підхід, який може мати значущий вплив на покращення життя індивідів та нашого суспільства в цілому.

Одним із елементів групової соціально-психологічної реабілітації є розвиток психологічного імунітету. Розвиток цього імунітету може бути ефективною стратегією для запобігання самогубству і покращення психічного стану осіб, які ризикують цим страждати. Давайте детальніше розглянемо деякі з цих аспектів:

• отримання правильної інформації та навичок аналізувати та розуміти важливі аспекти життя, включаючи ментальне здоров'я, допомагає особам розробити більш збалансований підхід до проблем;

- навчання розуміти і керувати емоціями, особливо в стресових ситуаціях, може допомогти зберегти емоційну стійкість і впевненість в собі;

• розвиток навичок для покращення дієвості і рішучості в різних життєвих ситуаціях допомагає особам впевнитися в своїй здатності впоратися з проблемами та подолати стрес;

- ефективна комунікація є ключовим фактором у розв'язанні конфліктів та підтримці важливих взаємовідносин;

• навчання засобів збереження спокою та рішучості у важких моментах може допомогти запобігти рішенням, які базуються на емоціях;

- підвищення впевненості в собі може допомогти особі вірити в свої здібності та здійснювати здоровий самоконтроль;

• навчання навичкам вирішення конфліктів та покращення відносин з іншими може сприяти зменшенню соціального стресу;

- навчання адвокатування та аргументації допомагає особі виявляти свої потреби та переконання, що може полегшити взаємодію з оточуючими.

Розвиток цих аспектів імунітету може зробити людей більш стійкими до життєвих труднощів, включаючи стрес, що може призвести до суїцидальних думок. Імунітет є важливою складовою загального психічного здоров'я, і його розвиток може зробити різницю в житті багатьох людей.

Програма розвитку психологічного імунітету, яка включає в себе мінімізацію причин психологічних труднощів і навчання позитивним стратегіям, є важливою для збереження ментального здоров'я і попередження самогубства.

Мінімізація причин психологічних труднощів: одним із підходів до запобігання психологічним труднощам є виявлення і мінімізація джерел стресу та проблем. Це може включати поліпшення обстановки на роботі чи вдома, зміну

негативних звичок, що призводять до стресу, або звернення уваги на соціальні проблеми, такі як конфлікти в сім'ї або взаємини з оточуючими.

Оволодіння позитивними стратегіями перебудови установок: ця частина програми спрямована на зміну негативних думок та установок. Учасники навчаються визначати та аналізувати негативні установки, які можуть призводити до самогубства, і розвивають навички перетворення їх на позитивні, більш розвиваючі переконання. Такий підхід допомагає покращити самосприйняття і психологічне благополуччя.

Пошук стратегій подолання негативних переживань: учасники програми вивчають стратегії для керування негативними емоціями та переживаннями. Це може включати методи релаксації, медитації, фізичну активність, техніки пошуку підтримки від оточуючих, та інші способи подолання стресу та тривоги.

Програма розвитку психологічного імунітету може бути корисною для різних груп людей, особливо для тих, хто переживає стрес або ризик самогубства. Вона сприяє зміцненню психологічної стійкості та підвищенню здатності реагувати на труднощі більш конструктивно та позитивно.

Заняття 1. Формування групових принципів на основі життєвих позицій учасників групи.

Перше заняття має специфічний характер, а саме, його головна мета полягає в створенні підґрунтя для подальшої роботи, де акцент робиться на ознайомчій бесіді та консультативному аспекті. Особливо важливо розрізнати різницю між суб'єктивною самооцінкою учасників стосовно їхніх індивідуальних характеристик та об'єктивними фактами. Зрозуміння причин таких відмінностей та створення робочих гіпотез важливі для подальших кроків. Для досягнення цієї мети, під час заняття можна використовувати такі питання:

- опишіть, як ви бачите себе як особистість.
- з якими очікуваннями ви прийшли на це заняття?
- який результат ви сподіваєтеся отримати від цих зустрічей?
- що було вам особливо важливим під час сьогоднішнього заняття?

• яке знання чи враження залишилося вам найбільше в пам'яті?

Головна мета першого заняття - сприяти формуванню початкових стосунків між учасниками групи, що відіграють ключову роль у подальшій довірливій та ефективній спільній роботі.

Заняття 2. Аспекти самооцінки учасників групи, пов'язані з емоційними відчуттями щодо власних негативних проблем.

Під час цього заняття важливо провести діагностику емоційного стану, спираючись на самосвідомість учасників, використовуючи візуалізацію образів і розуміння механізмів захисного реагування, які допомагають зменшити глибину негативних переживань.

У процесі цього заняття ключовими поняттями є: самоповага, самоповага-неповага, почуття провини, Я-концепція, самоусвідомлення, відповідальність за власні особливості, самооцінка і самопізнання.

Учасникам пропонується намалювати своє уявлення про себе, але не портрет себе самого, а те, як вони бачать себе та відчувають. На малюнку не повинно бути імені або прізвища, оскільки аналізується саме відношення учасника до себе.

Діагностика емоційного стану може базуватися на історії життєвого шляху. Малюнок складається з трьох окремих частин: "Я-минуле," "Я-тепершнє," та "Я-майбутнє."

Під час обговорення використовуються такі запитання:

- Які негативні проблеми актуальні для цієї людини?
- Що Ви бачите на малюнку?
- Що, крім зображення себе, ця людина хотіла б висловити?
- Які почуття ви відчуваєте, коли дивитесь на цей малюнок?
- Що вам подобається (чи не подобається) у цьому зображенні?
- Як відноситься ця людина до самої себе?
- Які різниці можна помітити між цими малюнками?
- Побудуйте розповідь на основі цих малюнків.

Якщо використовується поєднання малюнків, учасники заздалегідь починають говорити повідомлення, презентуючи їх по черзі. Це сприяє взаємодії між учасниками і створює відчуття колективності, підкреслюючи значення кожного члена групи.

Заняття 3. Освоєння власних емоцій учасниками групи.

На третьому занятті намагаються розробити учасників в групі з навичками керування власним емоційним станом через усвідомлення та використання їх психічних ресурсів для розвитку і подолання негативних проблем. Для цього застосовуються такі вправи:

"Наш настрій" - учасникам пропонується висловити свій поточний настрій за допомогою метафор або образів, таких як "сонячний день", "тяжкі хмари", "небесна синь" або "одинока сосна". Подібні образи, які схожі один на одного, об'єднуються і створюють загальну картину. Ця робота спрямована на окремі почуття та відносини.

"Заплющ очі" - учасникам задають запитання про поточну емоцію, яка домінує в даний момент, її походження та місце в їхньому житті.

"Конфлікт емоцій" - учасникам пропонується обрати ролі певних емоцій чи почуттів, які є актуальними в даний момент. Потім обговорюють можливість знаходження способу взаємодії з цими емоціями.

Заняття 4. Розвиток та закріплення навичок дій у стресових ситуаціях.
Ця зустріч призначена для розвитку здатності учасників групи перетворювати психічну напругу, яка виникає в стресових ситуаціях, на енергію для пошуку виходу з цього стану. Основні завдання заняття включають відтворення психодраматичного переживання почуття провини відносно якоїсь події чи дії.

Основні запитання, які обговорюються на цьому занятті, включають:

- ситуація стресу;
- пошук джерела можливостей;
- цінність отриманого досвіду у проблемній ситуації;

НУБІП України

- пояснить, що станеться, якщо вас не буде?
- я помру через те, що...
- я не помру, оскільки...
- як ви живете, коли дійсно живете?

Ці вправи спрямовані на розвиток учасників і наукове вирішення питань стосовно їхніх емоцій та реакцій на стресові ситуації.

НУБІП України

Заняття 6. Трансові переживання:

"Символічне відображення стану" - учасники групи можуть виразити свій поточний стан за допомогою образів або символів. Це може бути малюнок,

НУБІП України

колаж, або навіть символічний об'єкт. Після створення символічного образу, учасники можуть обговорити його інтерпретацію та значення для них.

"Експресія через рух" - учасники можуть виразити свої емоції та стани через рух. Ведучий може надати інструкції для рухів або дозволити учасникам

НУБІП України

вільно виразити свої почуття через танці, жести, або фізичні дії.

"Катарсис" - учасники можуть виконати вправу, спрямовану на звільнення внутрішньої напруги та негативних емоцій. Наприклад, це може бути

експресивний малюнок або написання листа, в якому вони можуть висловити всі свої негоди, побоювання або гнів.

НУБІП України

"Самоаналіз" - учасники можуть провести самоаналіз своїх станів, звертаючи увагу на те, які емоції вони переживають, як вони фізично відчують ці стани, та які думки виникають в їхніх головах.

Ці вправи сприяють трансформації негативних станів у конструктивний спосіб і розвивають навички рефлексії та самовираження.

НУБІП України

На кожного учасника роздають невеликі дзеркала і дають інструкцію:

"Запитайте своє дзеркало, хто ти? Очікуйте на відповідь. Спостерігайте, як змінюється ваш вираз обличчя, коли ви отримаєте відповідь. Потім запитайте

його, що ви по справжньому бажаєте? Знову спостерігайте, як змінюється ваш вираз обличчя, коли ви отримаєте відповідь." Ця діяльність спрямована на

НУБІП України

роботу з образами, почуттями і думками, які виникають під час виконання вправи, а також після неї.

"Картина на стіні" - це завдання, під час якого учасники групи "малюють" уявлену картину на стіні.

Заняття 7 (заключне) призначене для закріплення навичок, отриманих під час тренінгу. Під час цього заняття учасники обговорюють наступні питання:

- які користі я отримав від цих тренінгів?
- чи був я задоволений тим, що відбувалося під час тренінгів?
- чи задоволений я своєю власною участю в тренінгах?
- які важливі уроки я вивчив під час тренінгів?
- які зміни відбулися в моєму житті після цих тренінгів?

На цьому останньому занятті основна мета полягає в створенні можливості для учасників обмінюватися відгуками про весь курс групових занять за допомогою формули "Дякую тобі (ім'я), за те..."

Висновок. Групова соціально-психологічна реабілітація та профілактика суїцидальної поведінки серед молоді є надзвичайно важливим завданням сучасного суспільства. Зважаючи на зростаючу кількість випадків суїциду серед молоді, ініціативи, спрямовані на попередження цієї проблеми та надання допомоги тим, хто потребує, набувають критичного значення.

Заходи з групової реабілітації та профілактики суїцидальної поведінки дозволяють молодим людям отримувати підтримку та розвивати навички, необхідні для подолання складних життєвих ситуацій та емоційних труднощів.

Ці програми спрямовані на покращення психічного стану, зниження ризику суїциду та підвищення загального самоповаги.

В цілому, групова соціально-психологічна реабілітація та профілактика суїцидальної поведінки серед молоді вимагають комплексного підходу, співпраці всіх зацікавлених сторін, та прагнення суспільства до збереження життя та забезпечення добробуту молодого покоління.

Висновки до III розділу

Варто відзначити, що ця тема є предметом серйозного наукового вивчення та дослідження в сучасній психологічній та соціологічній літературі.

Запровадження ефективних методів та стратегій у боротьбі з суїцидальною поведінкою молоді вимагає комплексного підходу, який враховує складну природу цієї проблеми.

Наукові дослідження підтверджують, що суїцидальна поведінка має багатофакторну природу. Це означає, що вона обумовлена не лише психічними станами та особистісними характеристиками, але й широким спектром соціокультурних, економічних та суспільних чинників. Саме тому неможливо вирішити цю проблему виключно шляхом індивідуального підходу до кожного випадку; потрібна системна стратегія.

З одного боку, групова підтримка, що базується на принципах соціальної психології, дозволяє молодим людям об'єднатися для відкритого обговорення своїх емоцій та думок. Такі групи можуть допомогти знизити почуття самотності та ізоляції, що часто сприяє суїцидальній поведінці.

З іншого боку, психологічна допомога, зокрема психотерапія та консультування від фахівців в галузі психології та психіатрії, є важливими елементами інтервенції. Вони дозволяють розвивати стратегії коригування та змінювати шкідливі психічні патерни, які можуть сприяти суїцидальній поведінці.

Освіта та інформування про суїцидальну проблематику є не менш важливими, оскільки збільшують усвідомленість і надають молодим людям навички для виявлення симптомів у себе чи інших та вчасної реакції на них.

Рання діагностика суїцидальних намірів та надання професійної допомоги можуть врятувати життя, адже дослідження показують, що більшість осіб, які мають суїцидальні наміри, можуть реагувати на допомогу від фахівців.

Зрештою, громадська підтримка та створення доступних каналів зв'язку є важливими факторами для тих, хто потребує допомоги в суїцидальній кризі.

Надання ефективної підтримки може бути ключовим для збереження життя та поліпшення якості життя молоді, яка стикається із суїцидальною поведінкою.

У підсумку, реалізація методів реабілітації та профілактики суїцидальної поведінки серед молоді вимагає інтеграції наукових підходів та практичних стратегій. Це прагне до створення безпечного та підтримуючого соціального середовища для молодого покоління, яке сприятиме їхньому психічному здоров'ю та загальному добробуту.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

ВИСНОВКИ

Суїцидальна поведінка серед молоді в сучасному суспільстві визнається однією зі значущих психосоціальних проблем, що потребує негайного уваги і наукового підходу. В майбутньому важливо розглядати цю проблему з науково-педагогічного, психологічного та соціального погляду, з метою підвищення ефективності профілактичних та реабілітаційних заходів.

На основі аналізу теоретичних аспектів і практичного досвіду можна зробити кілька ключових висновків.

У процесі вивчення теоретичних аспектів реабілітації молоді зі схильністю до суїцидальної поведінки стало очевидним, що ця проблема потребує глибокого і комплексного розгляду. Теоретичні дослідження надають цінні інсайти та засади для розвитку ефективних підходів до реабілітації.

Суїцидальна поведінка серед молоді - складна багатоаспектна проблема, що вимагає глибокого розуміння та компетентного підходу. Психічне здоров'я молоді є критично важливим аспектом їх загального добробуту. Теоретичні підстави для реабілітації молоді зі схильністю до суїцидальної поведінки включають в себе розуміння факторів, що впливають на суїцидальну поведінку, і розробку індивідуальних підходів до допомоги.

Мультисекторальний підхід, який враховує роль різних сфер суспільства, таких як медицина, освіта, психологія, і сім'я, є важливим для створення ефективних програм реабілітації. Профілактика суїцидальної поведінки та психосоціальна підтримка також грають критичну роль у реабілітації. Публічна освіта та доступ до психічної допомоги можуть виявитися рішальними для запобігання суїцидам серед молоді.

Постійне дослідження і вдосконалення теоретичних підходів до реабілітації молоді зі схильністю до суїцидальної поведінки залишається важливим завданням наукової спільноти та фахівців у галузі психології та психіатрії. Загалом, розуміння теоретичних аспектів реабілітації молоді зі схильністю до суїцидальної поведінки є важливою передумовою для розробки і

впровадження програм та стратегій, спрямованих на підтримку і відновлення психічного здоров'я молоді та запобігання суїцидальним актам.

У контексті вивчення практичного досвіду роботи з молоддю, яка виявляє схильність до суїцидальної поведінки, виділяються кілька суттєвих висновків, які відображають важливі аспекти цієї проблеми та підходи до її вирішення.

Практичний досвід науковців також вказує на важливість мультисекторного підходу до роботи з молоддю з суїцидальною поведінкою. Співпраця між медичними, психологічними та освітніми закладами, а також сім'єю і суспільством, грає ключову роль у досягненні позитивних результатів в реабілітації.

У рамках роботи з молоддю, схильною до суїцидальної поведінки, важливо також надавати психологічну та соціальну підтримку. Ця підтримка допомагає особам знаходити способи подолання труднощів та розвивати стратегії копінгю.

Завершуючи, практичний досвід роботи з молоддю, схильною до суїцидальної поведінки, підкреслює важливість постійного вивчення та вдосконалення підходів до реабілітації та профілактики цієї проблеми. Спільні зусилля фахівців та суспільства в цьому напрямку є важливими для збереження життя та покращення психічного здоров'я молоді. Ефективні методи та стратегії соціально-психологічної реабілітації молоді з схильністю до суїцидальної поведінки повинні базуватися на психологічних, соціальних і педагогічних наукових підходах. Це може включати в себе індивідуалізовані підходи до психотерапії, розвиток навичок емоційного і соціального самоврядування, а також роботу з близькими та оточуючими, які можуть відігравати важливу роль у процесі реабілітації.

Була розроблена інноваційна та комплексна програма профілактики суїциду серед молоді. Ця програма ретельно структурована та розроблена з урахуванням різноманітних аспектів проблеми та різних потреб цільової аудиторії.

Важливо відзначити, що розроблені програми мають як індивідуальні, так і групові компоненти. Індивідуальні програми дозволяють надати персоналізовану підтримку кожній особі відповідно до її унікальних потреб та обставин. Групові програми, зі свого боку, сприяють створенню сприятливого середовища для спільного навчання, взаємопідтримки та обміну досвідом між однолітками. Програми профілактики суїциду включають різноманітні складові, такі як психологічна підтримка, навчання навичкам копінгу, розвиток емоційної інтелігенції, а також освіту щодо свідомості про психічне здоров'я та суїцид.

Запровадження такої програми в практику має на меті зменшити ризик суїцидальної поведінки серед молоді, сприяти їхньому психічному здоров'ю та створити майбутнє, де кожна особа має можливість розвивати свій потенціал та жити життя повноцінно та щасливо.

Узагальнюючи, робота над соціально-психологічною реабілітацією та профілактикою суїциду серед молоді в Україні залишається важливим завданням для наукової спільноти і суспільства загалом. Це вимагає подальших наукових досліджень, розробки і впровадження інноваційних підходів та співпраці між фахівцями різних галузей. Лише через системний та комплексний підхід можна досягти значущих результатів у зменшенні суїцидальної поведінки серед молоді та поліпшенні їхнього психологічного стану. Повага до ментального здоров'я і добробуту молодого покоління є ключовими складовими будь-якого сучасного суспільства.

НУБІП України

НУБІП України

БІБЛІОГРАФІЯ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. National Center for Biotechnology Information. "Title of the Article." PubMed Central (PMC). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489848/> (дата звернення: 12.10.2023)
2. Schmidtke A, Bille-Brahe U, De Leo D et al, editors. Suicidal behaviour in Europe: results from the WHO/EURO multicentre study on suicidal behaviour. Bern: Hogrefe & Huber; 2001.
3. World Health Organization. Figures and facts about suicide. Geneva: World Health Organization; 1999.
4. Phillips MR, Li X, Zhang Y. Suicide rates in China, 1995–99. *Lancet* 2002;359:835–840.
5. Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide rates in China. *Lancet*. 2002;359:2274.
6. Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide and mental disorders in the general population. Submitted for publication. [Google Scholar]
7. Beskow J, Runeson B, Asgard U. Psychological autopsies: methods and ethics. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1990;20:307–323.
8. Wasserman D, Värnik A. Suicide-preventive effects of perestroika in the former USSR: the role of alcohol restriction. *Acta Psychiatr Scand*. 1998;98(Suppl. 394):1–4.
9. Phillips MR. Suicide rates in China. *Lancet*. 2002;359:2274
10. Vijayakumar L, Rajkumar S. Are risk factors for suicide universal? A case-control study in India. *Acta Psychiatr Scand*. 1999;99:407–411
11. World Health Organization. Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. Geneva: World Health Organization; 1998. [Google Scholar]
12. Всесвітній День запобігання суїцидам: створення надії через дії URL: <https://ukraine.in.org/uk/143820-всесвітній-день-запобігання-суїцидам-створення-надії-через-дії> (дата звернення: 12.10.2023)

13. World Health Organization. Suicide Data. Global Health Observatory (GHO).
 URL: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEASDRV?lang=en>
 (дата звернення: 12.10.2023)

14. World Health Organization. Suicide Data by Region. Global Health Observatory (GHO). URL:

<https://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEASDRREGV?lang=en>

(дата звернення: 12.10.2023)

15. Амбрумова А.Г., Броно Е.М. О ситуационных реакциях у подростков в суицидологической практике // Журнал невропатологии и психиатрии им.

С.С. Корсакова – 1985 – т. 85, вып. 10. – С. 1558-1560.

16. Вашека Т. В. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки в підлітковому віці / Т. В. Вашека // Практична психологія та соціальна робота. - 2006. - №6. - С. 64-66.

17. Виховання важкої дитини: Діти з девіантною поведінкою: Навч. метод. посібн. / Під ред. М.П. Рожкової. – М.: Гуманіт. Вид. центр Владос, 2001. – 240 с.

18. Дюркгейм Е. Самогубство: Соціол. дослідження / Пер. з фр. Л. Кононович. – К.: Основи, 1998. – 519.

19.3 досвіду роботи регіональних психологічних служб із формування здорового способу життя в учнівській молоді: Методичний посібник / О.М. Сироватко, Л.І. Гриценко, Н.М. Городнова та ін., За наук. ред. Л.І. Цушка – К.: Ніка-Центр, 2008. – 124 с.

20. Калініна Ю. Запобігання суїцидальній поведінці серед підлітків / Ю. Калініна // Психолог. - 2005. - № 35. - С. 14-17.

21. Малейна М.Н. Піти гідно // Дюдина. - 1993. - №2. - С. 47-51.

22. Масагутов Р.М. Гендерні відмінності у прояві аутоагресії у підлітків // Питання психології. – 2003. – № 3. – С. 35-42.

23. Невський І.А., Кодесова Л.С. Підлітки групи ризику у школі. М, 1997. – 67 с.

24. Попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків. Методичні рекомендації // Все для вчителя. – 2004. – № 10-11. – С. 53-64.

25. Психологія суїциду: Навчальний посібник / За ред. В.П. Москальця. – Київ – Івано-Франківськ: Плай, 2002. – 249 с.

26. Психологія суїциду: Посібник / За ред. В.П. Москальця. – К.: Академвидав, 2004. – 288 с.

27. Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівській молоді: Методичні рекомендації. – К.: ПППО АПН України, КФ ВМУРОЛ “Україна”, ПП Щербатих О.В., 2007. – 68 с.

28. Розанов В.А., Моховиков А.Н., Стилиха Р. Предупреждение самоубийств у молодежи: Семейное руководство. – Одесса: Обществ. организация “Экологическое здоровье человека”, 2003. – 16 с.

29. Силяхина В.И. Система работы по профилактике суицида (методические рекомендации). – Кривой Рог: СОШ №4, 2005. – 34 с.

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

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

32. Слудский А.С., Занадворнов М. С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов // Психологический журнал. 1993. № 1. С. 77-85.

33. Холм Д. Анормальна психологія / Д. Холмс - СПб., 2003. - С. 287.

34. Христюк О. С. Групова психотерапія депресивної особистості з суїцидальними тенденціями // Психологія суїцидальної поведінки: діагностика, корекція, профілактика. Зб. наук. пр. / За заг. ред. С. І. Яковенка. - К.: РВВ КІВС, 2000.

35. Шнейдер Л. Девиантное поведение детей и подростков : монография /Л. Шнейдер. – М., 2005. С. 165-193.

36. Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі: монографія / З.Г. Кієрчук, Я.М.

Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З.Г. Кісарчук. – Київ: Видавничий Дім «Слово», 2017. – 225 с.

37. Шестопалова Л. Ф. Клініко-психологічні прояви постстресових розладів у цивільних осіб, тимчасово переміщених із зони АТО / Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевнікова, О. О. Бородавко, Ю.С.Бучок // Медична психологія. – 2016. – №4. – С. 3–6.

38. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах. Методичні рекомендації. – Харків: Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України, 2014. – 67 с.

39. Друзь О. В. Напрямки медико-психологічної профілактики постстресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій / О. В. Друзь, І. О. Черненко // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25. – Вип. 1 (90). – С.45-48.

40. Кокун О. М. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. – Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. – 170 с.

41. Frain M. A roadmap for rehabilitation counseling to serve military veterans with disabilities / M. Frain, M. Bethel, M. Bishop // Journal of Rehabilitation. – 2010. – 76(1). – P. 13–21.

42. Ушакова І.М. Проблема психологічної реабілітації працівників ДСНСУ, які виконували свої професійні обов'язки в зоні збройного конфлікту / І. М. Ушакова, О. В. Чернова // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2016. – Вип. 19. – С.242-251.

43. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій / А. П. Мельник // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. – 2015. – №4 (29). – С. 100-105.

44. Attaelmanan A. Y. Socio-psychological impact of the darfur war on women and children / A. Y. Attaelmanan, J. Hengkun, E. M. Ahmed // Middle-East Journal of Scientific Research. – 2014. – № 19(5). – P. 697–701.

45. Психологія суїциду: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. III—IV рівнів акредитації / Р. П. Федоренко ; М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Волин. нац. ун-т ім. Л. Українки. — Луцьк: Вид-во ВНУ, 2011.

260 с.

46. Гриньова Н. В. Професійне становлення майбутніх практичних психологів (на матеріалі активного соціально-психологічного навчання): монографія. Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2014. 257 с.

47. Лебедєв Д. В., Назаров О. О., Тімченко О. В., Христенко В. Є., Шевченко І. О.

Психологія суїцидальної поведінки: Посібник / За заг. ред. проф.

О. В. Тімченка. Харків, 2007. 129 с.

48. Лісова О. С. Психологія суїцидальної поведінки: Навчальний посібник. Чернівці, 2004. 234 с.

49. Максимова Ю. Н. Психологія девіантної поведінки. Київ: Либідь, 2011. 502

с.

50. Осетрова О. Суїцидологія: підручник. Дніпро: РВВ ДНУ, ЛІРА, 2019. 124

с.

51. Профілактика самогубств серед військовослужбовців Національної гвардії

України: навч. посіб. / за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків: НА НГУ,

2016. 117 с.

52. Рибалка В. В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості. Київ: Шкільний світ, 2009. 119 с.

53. Сулицький В. В. Психологія суїцидальної поведінки. Київ: «МП Леся»,

2001. 316 с.

54. Суїцидологія: навчальний посібник для лікарів інтернів з спеціалізації «Психіатрія». Запоріжжя, 2020. 87 с.

55. Третьяченко В. В. Психологія суїцидальної поведінки підлітків. Луганськ:

Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2010. 192 с.

56. Федоренко Р. П. Психологія суїциду: Навч. Посіб. Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Л. Українки, 2012. 260 с.