



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:
Завідувач кафедри
 Стуліка О.Б.
(підпис) (ПІБ завідувача кафедри)
«16» травня 2023р.

**«ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ
З ПІДЛІТКАМИ ТА МОЛОДДЮ, ЯКІ МАЮТЬ
СУЇЦИДАЛЬНУ ПОВЕДІНКУ»**


Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти першого
(бакалаврського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
Табія Наталії Вячеславівни
Науковий керівник:
Малярчук Наталя Григорівна,
кандидат історичних наук, доцент
кафедри практичної психології
Рецензент:
Суровцева Ірина Юріївна,
кандидат історичних наук,
доцент кафедри соціології та
соціальної роботи ДВНЗ «ПДТУ»

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою 98 А
Секретар ЕК Ребро О.В. 
«16» червня 2023 р.

Київ – 2023

**МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

Рівень вищої освіти
перший (бакалаврський) рівень
Шифр та назва спеціальності
231 Соціальна робота
Освітньо-професійна програма
«Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
Стуліка О.Б.
(підпис) (ПІБ завідувача кафедри)
«30» січня 2023 р.

ПЛАН ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Табія Наталії Вячеславівни

1. Тема роботи «Технології соціально-педагогічної роботи з підлітками та молоддю, які мають суїцидальну поведінку»

керівник роботи **Малярчук Наталя Григорівна, к.іст.н.**
затверджені наказом Маріупольського державного університету
від «02» червня 2023 р. №360

2. Строк подання здобувачем роботи 2.05.23

3. Вихідні дані до роботи:

Мета дослідження: аналіз теоретичних аспектів суїцидальної поведінки в підлітків та молоді, створення сценарію профілактичного заходу з протидії суїцидальним думкам серед підлітків і молоді

Об'єкт дослідження: процес формування суїцидальних намірів у підлітків та молоді.

Предмет дослідження: технології соціально-педагогічної роботи з підлітками та молоддю, які мають суїцидальну поведінку.

4. Зміст роботи:

Розділ 1

1. Розглянути теоретичні засади поняття «суїцид», можливі різновиди й мотиви його скоєння.

2. Проаналізувати дослідження видатних науковців, що вивчали дану проблематику.

3. Охарактеризувати вплив повномасштабного вторгнення РФ на проблему суїцидів в Україні.

Розділ 2

1. Обґрунтувати використання різноманітних технологій соціально-педагогічної роботи із цими групами ризику.
2. Спланувати профілактичний захід на основі тренінгу з ціллю протидії виникненню суїцидальних намірів серед підлітків і молоді.

5. Консультанти розділів роботи


Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1-2	Малярчук Н.Г., к.іст.н, доцент кафедри практичної психології		

6. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

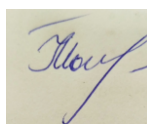
№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Вибір теми кваліфікаційної роботи	30.01.23 – 3.02.23	
2	Підбір літератури, її вивчення й обробка. Складання бібліографії.	20.02.23 – 25.02.23	
3	Складання плану кваліфікаційної роботи, узгодження його з керівником.	27.02.23 – 3.03.23	
4	Розробка і надання вступу на перевірку.	6.03.23 – 13.03.23	
5	Розробка і надання першого розділу на перевірку.	14.03.23 – 5.04.23	
6	Розробка і надання другого розділу на перевірку.	6.04.23 – 17.04.23	
7	Узгодження з керівником висновків і пропозицій.	18.04.23 – 28.04.23	
8	Строк подання кваліфікаційної роботи на перевірку	2.05.23	
9	Доопрацювання кваліфікаційної роботи відповідно до зауважень і надання її на кафедру	4.05.23 - 04.06.23	
10	Розробка доповіді і презентації для кваліфікаційної роботи	05.06.23-09.06.23	
11	Захист кваліфікаційної роботи	16.06.2023	

Здобувач


 (підпис)

Н.В. Табія

Науковий керівник роботи


 (підпис)

Н.Г. Малярчук

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИНИКНЕННЯ СУЇЦИДУ ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ ЯК ПРОЯВУ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ	8
1.1 Характеристика суїциду як соціального феномену	8
1.2 Аналіз досліджень за тематикою «суїцид», «підлітковий суїцид» і «суїцид молоді»	12
1.3 Вплив повномасштабного вторгнення РФ на проблему суїциду в Україні	18
Висновки до першого розділу	Ошибка! Закладка не определена.
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ ТА МОЛОДДЮ, ЯКІ МАЮТЬ СУЇЦИДАЛЬНУ ПОВЕДІНКУ	24
2.1 Технології соціально-педагогічної роботи із суїцидально налаштованими підлітками та молоддю	24
2.2 Профілактичний захід (тренінг), спрямований протидіяти виникненню суїцидальних намірів серед підлітків і молоді	30
Висновки до другого розділу	39
ВИСНОВКИ	411
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	44
ДОДАТКИ	51

ВСТУП

Новий, більш сучасний суспільний устрій спричинив появу низки проблем «людини 21-го століття»: невпинне старіння населення розвинутих країн, вичерпання природних ресурсів, скорочення робочих місць внаслідок впровадження праці штучного інтелекту, пандемія коронавірусу, широкомасштабна війна на території нашої країни тощо.

Однією із проблем поточного стану жителя Землі є самогубство. Наразі не існує єдиного пояснення, чому люди вбивають себе. Соціальні, психологічні, культурологічні та інші фактори можуть співпрацювати таким чином, що сприятимуть виникненню у людини суїцидальних настроїв. За результатом стигматизації, що пов'язана із психічними розладами та самогубствами, багато людей почувають себе неспроможними звернутися за допомогою [11, с. 7].

Суїцид для більшості населення досі залишається не до кінця вивченим і незрозумілим актом привернення уваги. Кіноіндустрія приписує подібні запальні вчинки переважно людям молодшої вікової категорії – підліткам та молоді. Не дивлячись на шкідливу для глядача романтизацію самогубства у багатьох кінострічках, цей факт не можна назвати необґрунтованим – молоді люди досить підвладні імпульсивним актам самоушкодження.

Підлітковий вік вважається одним із найдовших та затяжних кризових періодів розвитку особистості. Підлітковий вік – період постійних та різких змін у свідомості людини. Саме у цей час йде становлення дитини як суб'єкта суспільних взаємовідношень, формується особистісний життєвий досвід та починають встановлюватися стійкі міжособистісні стосунки із однолітками й дорослими. Цей вік також характеризується підвищеною емоційною вразливістю, коли будь-яка стресова ситуація, що має важкий, гострий чи тривалий характер, здатна порушити процес здорового

дорослішання, викликати емоційні та поведінкові порушення та бути першим мотивом суїцидальної поведінки у підлітка чи молодої особи [3, с. 21].

Поточну статистику щодо проблеми суїциду можна знайти на ресурсах ВООЗ. За цими даними, кожні 40 секунд на планеті стається один випадок суїциду. Приблизно 800 тисяч людей щороку закінчують життя самогубством. Серед молодих людей у віці 15-29 самогубство – друга за значимістю причина смерті після ДТП. У групі молоді віком 15-19 років суїцид – друга причина смерті серед дівчат (після ускладнень вагітності та пологів) і третя причина смерті серед юнаків (після ДТП і міжособистісного насильства) [2].

Україна займає одне з провідних місць в Європі за кількістю самогубств. За даними державного комітету статистики, на 100 тис. осіб припадає 22 самогубства. На кожну «успішну» спробу суїциду, як зазначають психологи та соціальні педагоги, може припадати 10-20 незавершених, невдалих спроб [16]. Крім цього, існує ряд причин, чому наявна статистика підліткових самогубств і самогубств серед молоді не демонструє реальні масштаби цього питання: приписування «нещасного випадку» при реєстрації смерті при нез'ясовних обставинах, а по факту – саме від самоушкодження; почуття сорому батьків такої дитини і, як слідство, замовчування реальної причини смерті; релігійні мотиви приховування причини смерті – відмова православних священників «відспівувати» дитину, яка загинула від власних рук тощо.

Конфлікт між суспільством і його сприйняттям цієї проблеми, невисвітлення реальної картини суїцидів підлітків та молоді й існування багатьох міфів щодо цієї теми і пояснює **актуальність обраної теми** дослідження.

Метою роботи є аналіз теоретичних аспектів суїцидальної поведінки в підлітків та молоді, створення сценарію профілактичного заходу з протидії суїцидальним думкам серед підлітків і молоді.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення таких **завдань**:

1. Розглянути теоретичні засади поняття «суїцид», можливі різновиди й мотиви його скоєння.

2. Проаналізувати дослідження видатних науковців, що вивчали подану проблематику.

3. Охарактеризувати вплив повномасштабного вторгнення РФ на проблему суїцидів в Україні.

4. Обґрунтувати використання різноманітних технологій соціально-педагогічної роботи із цими групами ризику.

5. Спланувати профілактичний захід на основі тренінгу з ціллю протидії виникненню суїцидальних намірів серед підлітків і молоді.

Об'єкт дослідження: процес формування суїцидальних намірів у підлітків та молоді.

Предмет дослідження: технології соціально-педагогічної роботи з підлітками та молоддю, які мають суїцидальну поведінку.

Методи дослідження. У роботі використано контент-аналіз праць експертів з психології, педагогіки та соціальної роботи, аналіз, синтез, метод формалізації, метод статистичного аналізу, індукція, класифікація тощо.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (49 найменувань) та 2 додатків. Також до кваліфікаційної роботи входять 2 таблиці.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИНИКНЕННЯ СУЇЦИДУ ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ ЯК ПРОЯВУ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ

1.1 Характеристика суїциду як соціального феномену

Для повного розуміння тематики дослідження необхідно визначитися із понятійним апаратом. Існує багато визначень ключового поняття нашого дослідження.

Скористаємося вичерпним науковим терміном із «Словника-довідника соціального працівника» (для студентів та соціальних працівників): «Самогубство (суїцид) – навмисне позбавлення себе життя, одна з форм поведінки, що відхиляється. Розрізняють завершений суїцид, суїцидальні спроби і наміри» [20].

Самогубство пояснюється як складне явище, що може мати багато аспектів: філософський, етичний, соціальний, культурологічний, медичний, правовий і психологічний. Причиною визначають соціально-психологічну дезадаптацію особистості в умовах міжособистісного конфлікту. Серед різноманітних мотивів скоєння його виділяють: побоювання кримінальної відповідальності, загибель близьких, конфлікти у сімейному середовищі, злам життєвих цінностей, проблеми у кар'єрі, невдачі у навчанні, нещасливе кохання, самотність, важка невиліковна хвороба тощо. Окремо зазначається, що суїцид не обов'язково пов'язаний із психічним захворюванням [20].

Користуючись «Словником з соціальної педагогіки: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів», можна знайти подане нижче визначення: «Суїцид (от англ. suicide – самогубство) – акт самогубства, що скоюється людиною у стані сильного духовного розладу або під впливом психічного захворювання; усвідомлений акт усунення з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, при яких власне життя як найвища цінність втрачає для даної людини сенс» [26, с. 96].

Таким чином, можна дійти узагальнення, що суїцид – то є прояв соціальної дезадаптації індивіда, що спричинений внутрішніми або зовнішніми конфліктами особистості, психічними розладами, хвилюваннями тощо. «Успішно» завершений суїцид безумовно призводить до позбавлення людини життя власними зусиллями.

Неможливо сказати, що суїцид – проблема суто нашого покоління, адже він мав місце всюди на планеті ще з давніх віків. Однак, необхідно виокремити особливість сучасного стану людини – вона опинилася не завжди готовою до перипетій постійно змінного життя, до незупинного потоку інформації із численної кількості джерел.

Цікаво було б зіставити результати опитування студентів коледжів і університетів США за допомогою розповсюдженого тесту особистості ММРІ. Роки порівняння: 1938 і 1951 рр., й згодом у 2002 і 2007 рр. Висновки, до яких дійшли: виявлене збільшення частки студентів, що зазнали психологічних проблем за минулий період часу – у 5 разів. Конкретніше, збільшення торкнулося емоційних порушень, занепокоєння, зросла незадоволеність життям, нереалістично висока самооцінка, гіперактивність і нездатність до самоконтролю [4, с. 1350-1362].

Англійські вчені у своєму дослідженні визначили, що підлітки Великобританії у 2006 році показали набагато більше емоційних порушень, ніж така ж сама група у 1986 році. Ця різниця стосувалася здебільшого таких проявів, як тривожність, роздратованість, втому, порушення сну, панічні стани, почуття виснаження чи напруги [3, с. 145-150]. Усі ці прояви можна віднести до передумов виникнення суїцидальної поведінки.

До факторів самогубства підлітків і молоді можна віднести: фактори генетики та нейробіології, психічні розлади та захворювання, аддикції (шкідливі звички, пристрасть до табакопаління, алкогольних напоїв, наркотичних речовин), деструктивна життєва поведінка, схильність до впливу від оточення, відсутність сімейної підтримки, попадання у ситуації насильства, жорстокості, несправедливості. Уся соціальна та біологічна суть

людини полягає у адаптації, пристосуванню до соціальних змін. У сучасності все це додатково ускладнюється цифровим прогресом. Зараз величезну роль відіграє культура та психологія мас, яка залежить від інформаційних процесів. Саме тому досить легко піддатися розгубленості серед сотень людей, не знаючи, що робити із постійним потоком проблеми. Симбіоз зазначених вище факторів і підштовхує людину завершити своє існування [36, с. 27-28].

Фактори підліткової суїцидальної поведінки можна розділити на: соціальні та економічні. Подана нижче таблиця демонструє вичерпний перелік таких факторів (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Фактори дитячої суїцидальної поведінки

Види	Характеристика	
Соціальні	макросоціальні	1) доступність засобів зведення рахунків з життям (рушниці, отруйних речовин і т.д.); 2) широке обговорення в засобах масової інформації випадків суїциду, що може призводити до «нормалізації» такого способу вирішення проблем; 3) доступність інформації про способи самогубства, що в сучасному світі стає особливо великою проблемою у зв'язку з появою Інтернету (кібер-злочинність); 4) рівень споживання алкоголю і наркотиків у суспільстві та їх доступність; 5) домінуюча система цінностей у суспільстві, наприклад, культ успіху і пропаганда нереалістичних стандартів щастя та успіху; 6) соціальні потрясіння, що призводять до значного погіршення умов життя.
	сімейні	1) втрата близьких; 2) важке матеріальне становище сім'ї; 3) фізичне насильство і жорстоке поводження у сім'ї.
	особистісні	1) висока імпульсивність; 2) висока емоційна реактивність; 3) високий рівень перфекціонізму; 4) високий рівень соціальної тривожності; 5) неефективні стратегії подолання стресу.
	інтерперсональні (мікросоціальні)	1) низький рівень соціальної інтеграції; 2) самотність і вузька соціальна мережа; 3) низький рівень соціальної підтримки.
Економічні	макроекономічні	економічні кризи, що збільшують кількість сімей з важким матеріальним становищем і призводять до зростання безробіття;
	сімейні	втрата доходу батьками, що формує скрутне положення сім'ї і неможливість забезпечення потреб дитини;
	особистісні (мікроекономічні)	суб'єктивна думка про відсутність достатньої кількості кишенькових грошей чи омріяних речей (планшет, комп'ютер, мобільний телефон тощо) і неможливість змінити ситуацію, що склалася.

Джерело: [43, с. 113]

Усе це особливо актуально для людей у пубертатному віці та молоді. Чому рівень суїцидальних намірів і «успішних» суїцидів настільки високий серед людей цієї вікової категорії? Відповідь можна знайти, скориставшись знаннями із загальної біології. Пубертатний період – чи не найскладніший не

тільки фізіологічно (початок активізації гормонів, поява другорядних статевих ознак тощо), але й морально, адже саме в цей час у дитини відбувається злам минулих життєвих цінностей.

Емоційне дорослішання провокує кардинальну зміну поведінки дитини: від неврівноваженості до витримки, від провокування конфліктів до їх вирішення, від суб'єктивного до раціонального. Саме у цей час юнак чи дівчина починає асоціювати себе із певними соціальними групами, вперше вибудовує самосвідомість. Психологічно це нелегко витримати, особливо – коли ти людина й коли ти відчуваєш вплив однолітків, батьків, інших дорослих, суспільства, медіа і ін.

Причини суїцидального ризику у підлітків маємо змогу згрупувати у вигляді трьох головних чинників.

Сім'я. Іноді батьки стають головною причиною самогубства. Сім'я для підлітка – модель світу. І якщо життя у родині конфліктне й нещасливе, у підлітка немає ґрунту для міцної життєстійкості. Часто негативні переживання у підлітків виникають як відповідь на сімейні конфлікти, часті покарання, невдоволення батьків друзями дітей, часте моралізування старших.

Шкільні проблеми. Перевантаження, неуспішність, конфлікти із учителями, персоналом школи або однолітками можуть спричинити сильний негативний ефект на самоконтролі й самоповазі людини. Стосунки, пов'язані з навчальним процесом можуть бути тригером суїцидальної поведінки, тому школи потребують розробки спеціальних превентивних програм з активним залученням професійної допомоги.

Спілкування з однолітками. Дитина може почувати себе «білою вороною», ізгоем, з яким ніхто не спілкується. Більше того, дитина може бути предметом знущань колективу за багатьма причинами: якщо вона новачок, чи переїхала в місто з сіла, чи є дитиною з фізичними недоліками, інвалідністю, чи з матеріально незабезпеченої сім'ї тощо. На жаль, діти

можуть бути досить жорстокими до своїх однолітків, які ще не навчилися захищати себе від негативного впливу суспільної думки [5, с. 189].

Отже, аналізуючи дослідження стосовно суїцидальної поведінки, можна дійти висновку, що специфікою підліткового і юнацького/дівочого віку є підвищена сенситивність, що посилює труднощі періоду невизначеності та входження у доросле життя. Зазвичай це сприяє тому, що у кризовій ситуації молода людина, дівчина або юнок, обере добровільний ухід з життя як «найлегший» спосіб її вирішення. Це пояснюється особливостями фізіологічного і психологічного дорослішання особистості, з якими стикається кожен [13, с. 328-329].

1.2 Аналіз досліджень за тематикою «суїцид», «підлітковий суїцид» і «суїцид молоді»

Як було проаналізовано у попередньому підрозділі, масштаби суїцидальних настроїв серед населення зростають кожного року, зважаючи на велику кількість факторів життя у 21 столітті. Однак, сьогоденна ситуація призвела й до позитивних зрушень – ця тема стала доволі висвітлюваною у працях не тільки зарубіжних науковців, але й вітчизняних психологів, соціологів, соціальних робітників, педагогів та інших.

Прояви романтизації суїциду у медіа – річ не зовсім і нова. Цієї проблеми торкалися митці ще віки тому в художній літературі, зображуючи на картинах, або ж ставлячи п'єси на сценах театрів. У 20 столітті суїцид як спосіб драматизму почали застосовувати не тільки у кінострічках, а й навіть у дитячих мультфільмах.

Один бік – просто демонструвати факт самогубства у своїх витворах мистецтва (можливо іноді й романтизуючи цю дезадаптивну поведінку), зовсім інша – братися усебічно аналізувати його та шукати відповіді на важливі запитання, а також формувати практичні рекомендації щодо роботи із суїцидально налагодженими громадянами і профілактики цієї «хвороби».

Дослідницько-теоретичною роботою останніми роками, не без причини, зайнялися чимало працівників соціальної сфери, тому наразі в нас є достатня кількість досліджень для аналізу й збирання досвіду видатних науковців нашої та зарубіжних країн.

Почати, безумовно, необхідно з видатного французького соціолога й етнолога – Еміля Дюркгайма (1858-1917). Він вважається одним із засновників соціології як науки і, крім цього, саме він уперше у своїх роботах приділив увагу суїцидам із наукової точки зору. Вивчав суспільство, релігію, соціальний розвиток [12]. Є «батьком», засновником науки суїцидології [21].

Його наукові праці мають величезний внесок у вивченні питання нашого дослідження. Спостереження цього видатного суїцидолога лежать у основі досліджень суїциду як складного соціального явища.

Еміль Дюркгайм у ХІХ ст. присвятив свою роботу з'ясуванню соціальних причин самогубства. Він стверджував, що, досліджуючи проблеми самогубства, передусім слід урахувати зовнішні обставини, тобто умови суспільства, в якому живе людина. У своїй значній праці «Суїцид» (або «Самогубство») він поклав початок науковому обґрунтуванню цього соціального феномену [39, с. 3].

У своїй відомій праці він дає наступне визначення самогубству: «Самогубством називається будь-який смертельний випадок, який прямим чи непрямим способом походить від позитивного чи негативного акту, здійсненого самою жертвою, котра наперед знала про можливі наслідки свого вчинку» [17, с. 152-155].

Дюркгайм стверджував, що самогубство – то є реакція людини на умови, у яких вона живе. Частоту саморуйнування можна чітко зв'язати з визначеними соціальними умовами. Дюркгайм встановив взаємозв'язок суїциду (конкретного випадку конкретної людини) з оточенням, у якому він існує [23, с. 30].

Відповідно до теорії Дюркгайма, виділяють чотири основних види самогубства:

– *егоїстичне самогубство* – індивід слабо пов'язаний із суспільством і живе, повністю від нього відокремлений. Загалом, більшість суїцидів егоїстичні: індивід відчуває себе відчуженим, роз'єднаним із суспільством, родиною і друзями, коханими. Егоїстичний суїцид пов'язаний з тим, що індивід думає тільки про себе і у якийсь момент перестає взаємодіяти із суспільством, ігнорує його. На фоні цього у людини з'являється відчуття самотності, непотрібності себе та власного життя.;

– *аномічне самогубство* – результат неспроможності людини пристосуватися до швидких змін у суспільстві. Такі суїциди відбуваються частіше в часи суспільних криз, таких як економічна депресія, війна, або, навпаки, у часи процвітання, коли суїциди роблять люди, які не встигають пристосуватися до нового для них за стандартами життя. Стан суспільної аномії, під якою Дюркгейм розуміє відсутність чітких правил і норм поведінки, коли стара ієрархія цінностей руйнується, а нова ще не склалась, породжує моральну нестійкість окремих індивідів. Людина, яка не може швидко пристосуватися до вимог суспільства, у якому немає чітких правил, у якому всі постійно змагаються один з одним, яка має багато сподівань від життя і не отримує бажаного, обирає здатися і накласти на себе руки.;

– *фаталістичне самогубство* – результат посиленого контролю групи над індивідом, якому стає нестерпною надмірна опіка;

– *альтруїстичне самогубство* – трапляється, коли особа відчуває надобов'язок і ставить інтерес групи (чи іншої особи) вище за власний. При ньому авторитет групи над індивідом є настільки великим, що він втрачає свою ідентичність і в силу цього жертвує собою на благо суспільства. Воно пов'язано з тим, що у певний час інтереси суспільства стають для людини більш вагомими, ніж власні. Людина перестає відчувати себе особистістю, індивідуальністю. Для неї необхідно старанно виконувати все, що вимагає від неї суспільство. Під таким тиском вона перестає помічати власне життя. Саме пресинг вимог, які вже стають нестерпними і з якими людина вже сама

не може впоратися, стають причиною самогубства, як захисної реакції психіки [39, с. 3; 24, с. 41; 6, с. 572-573].

За класифікацією Л. Терлюк, виділяють три види суїциду у підлітків:

- достеменний (коли людина дійсно хоче себе вбити);
- афективний (з переважанням емоційного моменту);
- демонстративний (самогубство як спосіб привернути увагу до своєї особи).

Зазначається, що перший, в основному, характерний для хлопчиків, другий і третій – для дівчаток. Причому, «достеменний» суїцид «вдається» самогубцям. У відсотках: на «достеменний» суїцид припадає 10 % усіх підліткових суїцидів, на «демонстративний» – 90 % [38, с. 3]. Це говорить про неадекватність офіційної статистики самогубств, тому що в ній не враховується вся кількість суїцидальних спроб, що передують «завершеному» випадку.

Подібну ж класифікацію пропонує відомий психіатр і патопсихолог О. Лічко:

1. *Демонстративна суїцидальна поведінка* – розігрування театральних сцен із зображенням спроб самогубства без наміру справді покінчити з собою, іноді із сподіваннями, що вчасно врятують. Усі дії починаються, щоб залучити чи привернути втрачену до себе увагу, розжалобити, викликати співчуття, позбутися від неприємності, чи нарешті щоб покарати кривдника, звернувши на нього обурення оточуючих тощо. Науковець наполягає на потрібності враховувати, що демонстративні за задумом дії внаслідок необережності, неправильного розрахунку чи інших випадків можуть обернутися фатальними наслідками.

2. *Афективна суїцидальна поведінка* – суїцидальні спроби, здійснені за афектом, який триває лише хвилини, але іноді через напруженість ситуації може розтягуватися на години. У певний момент припускається можливість піти з життя. Проте тут також існує цілий ряд переходів від імпровізованого за афектом суїцидального спектаклю до майже позбавленого будь-якої

демонстративності щирого, хоча й скороминущого бажання покінчити із собою.

3. *Істинна суїцидальна поведінка.* Виникає обміркований, нерідко поступово виношуваний намір покінчити із собою. Поведінка будується так, щоб суїцидальна спроба була максимально ефективною, тобто щоб діям «не перешкодили». У останніх записках, зазвичай, звучать ідеї самозвинувачення. Ці записки більш адресовані самому собі, ніж іншим, або ж призначені для зняття звинувачень із близьких індивіда [34, с. 225-226].

Для нашого дослідження важливою є точка зору стосовно того, що суїцидальна поведінка є наслідком соціально-психологічної дезадаптації особи в умовах переживаного мікроконфлікту [4, с. 98; 20].

У своїх дослідженнях вчені виокремлюють такі особливості підліткового суїциду:

1. Підліток не може адекватно оцінити результати свого вчинку. Підлітки-суїциденти хочуть стати свідками реакції людей на їх загибель, жалібності до них, чекають від оточуючих перегляду відношення до їх особистості. Так, від самогубства вони чекають «другого народження». Підлітки не відносяться до суїциду із повною продуманістю вчинку, як це роблять дорослі, але це не робить їх суїцидальну спробу менш небезпечною [40, с. 101-102].

2. Незначність причин, що підштовхнули підлітка до суїциду (судячи з позиції дорослої людини). У дорослих причини суїциду виявляються простіше, наприклад, у випадку повного «розвалу» життя – звільнення з перспективної роботи, розлучення, розрив важливих стосунків. Підліткам частіше за все достатньо конфліктів із однолітками, натягнутих стосунків у сім'ї. Такі «несерйозні» мотиви залишаються непомітними для оточуючих

3. Наявність взаємозв'язку суїцидальних спроб із відхиленнями у поведінці: втечі з дому, раннім табакопалінням, малими правопорушеннями, конфліктами із батьками, ауто агресивною поведінкою тощо. При цьому в дитячому і юному віці виникненню суїцидальної поведінки сприяє

депресивні стани. Дії підлітків частіше за все спрямовані не на самовинищення, а на відновлення соціальних відносин [44, с. 16].

Як і було зазначено вище, дитина, підліток завдяки суїциду частіше за все намагається не завершити своє життя, а викликати певні дії з боку інших осіб чи спонукати зміни у ставленні до неї оточуючих людей [25, с. 4]. Цьому можна знайти підтвердження також проаналізувавши мотиви суїцидальної поведінки дітей та підлітків, які надав дослідник О. Моховіков:

1. Переживання образи, самотності, відчуженості, неможливості бути зрозумілим іншими.
2. Переживання втрати батьківської любові або неподілене кохання, ревності.
3. Переживання, пов'язані зі смертю, розлученням чи залишенням родини кимось з батьків.
4. Почуття провини, сором, зневажене самолюбство, незадоволення собою.
5. Страх ганьби, глузування, приниження.
6. Страх покарання, небажання вибачитися.
7. Любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність.
8. Почуття помсти, протесту; злість, загроза, вимагання.
9. Бажання привернути до себе увагу, викликати співчуття, уникнути неприємних наслідків, відійти від важкої ситуації.
10. Співчуття або наслідування друзям, героям книжок, фільмів («ефект Вертера») [28].

Проаналізувавши всі відомості, запропоновані «видатними розумами» Дюркгайма і вітчизняних науковців, можна вибудувати певні рекомендації щодо профілактики підліткового суїциду. Досить зрозумілим є факт того, що формування здоров'я підлітків і молоді, всіх його складових (а конкретно – фізичного, психологічного, соціального здоров'я) – це єдиний надійний шлях до профілактики суїцидів та інших негативних тенденцій у молодіжному середовищі [10, с. 15].

1.3 Вплив повномасштабного вторгнення РФ на проблему суїциду в Україні

Лютий 2022 року – нині знаковий період для кожного українця: на території нашої країни розпочалася повномасштабна руйнівна війна. Важливо зазначити, що жителі Донецької і Луганської областей стикнулися із обстрілами та терором російського режиму ще задовго до цього, вже майже 9 років тому.

Українці зазнали різних психологічних деструктивних станів, включаючи:

1. Травмованість – відчуття притуплюються і важко зосередитися на щоденних речах.

2. Безпорадність – відчуття неспроможності зробити щось задля зміни ситуації.

3. Печаль та розчарування – навіть після усіх проблем, пов'язаних із пандемією коронавірусу, зараз нація психологічно знаходиться у гіршому стані, ніж будь-коли за часи Незалежності.

4. Страх та тривога – навіть в людей, які вважали себе стійкими і психологічно загартованими.

5. Втрати – особливо ті, що стосуються людей, які загинули, втратили здоров'я внаслідок війни, залишилися фізично чи психологічно скаліченими. До цього пункту також можна віднести численні втрати людьми своїх домівок, звичного темпу життя, роботи тощо.

Повномасштабне вторгнення військових сил Російської Федерації на терени нашої країни змінило життя українців у багатьох аспектах. По-перше, його наслідки переживають мільйони людей – біженці, люди, що пережили обстріли та бойові дії, жертви терору, ті, у кого зникли близькі. Це призвело до значної кількості смертей (серед цивільних та військовослужбовців), поранень та травм. І, звичайно, також до екзистенційного, психологічного та соціального стресу.

Українці щоденно відчувають себе психологічно зруйнованими і нервово виснаженими. Вони стикаються з викликами, які неможливо передбачити та відчувають втому від постійної зміни ситуації як на фронті, так і в громадському суспільстві. Життєві пріоритети змінилися: багато людей більше не можуть думати про кар'єру, мрії та бажання, а міркують про те, як вижити та захистити свою Батьківщину.

Повномасштабне вторгнення РФ на територію України суттєво підвищило ризики суїциду та суїцидальних нахилів підлітків та молоді від 14 до 35 років. Це пов'язано зі збільшенням психологічної напруги, страху, тривоги, розчарування та безпорадності відносно майбутнього. Важливо, однак, також зазначити, що це стосується кожної категорії населення, адже вплив війни відчутний кожному – навіть тим, хто в мирному житті вважав себе психологічно врівноваженою людиною.

Гіркий досвід країн, що постраждали від збройних конфліктів, показує: щонайменше кожна п'ята людина має негативні наслідки для психічного здоров'я, а кожна десята відчуває ці наслідки на рівні середньої тяжкості або важкої хвороби. З урахуванням цього та відзначаючи підвищену емоціональну вразливість психіки підлітків (її нестійкість, рухливість, підвладність зовнішнім впливам) доводиться констатувати, що війна зруйнувала їхню психологічну безпеку і стала загрозою психічному здоров'ю із ризиками виникнення розладів у психічному розвитку, а також розвитку тривалих форм фізичної, психологічної та соціальної дезадаптації.

Вплив війни на психічне здоров'я – це соціальна реальність, яка змушує, враховуючи характер цих змін у психіці, працювати над зниженням ризиків виникнення психічних і психологічних проблем у майбутньому [46, с. 556].

Адаптуватися до тягарів життя у воєнному стані дуже складно для підлітків та молоді. Саме вони часто стикаються з такими проблемами, як:

1. Втрата членів родини та близьких.

2. Фізичні й психологічні травми, каліцтво (посічення осколками снарядів та бомб, контузія, пошкодження слуху, сліпота тощо).

3. Втрата домівки, змушення терміново переселятися в інші громади і навіть області, країни.

4. Недостатність харчування, води та інших ресурсів на окупованих російським режимом територіях.

5. Напруга, тривожність і страх щодо повернення на звільнені, але прифронтові, території (можливий вплив посттравматичного стресового розладу – ПТСР) [45].

6. Різне зменшення можливостей зайнятості, навчання, доступу до медичної допомоги.

Підлітки та молодь, які пережили і переживають війну, відчувають себе досить по-різному. Деякі з них через травму живуть своїми страхами, уникають виходу у соціум та втрачають потребу у спілкуванні з людьми (що дуже важливо для психіки у період після пережитого травмування, окупації).

Із початком повномасштабного вторгнення російської армії на Національній гарячій лінії для дітей та молоді почастишали випадки звернень від дітей та підлітків, які вдаються до селфхарму і мають нав'язливі думки про суїцид. І навіть тих тінейджерів та тінейджерок, які вже робили спроби вчинити самогубство, бо не можуть впоратися з тиском проблем. У досвіді наявні кейси, коли за підтримкою зверталися діти, в яких на війні загинули батьки (навіть випадки, коли це відбулося на їхніх очах).

Українське юне населення змушене жити з деструктивними, травмуючими думками. Наприклад, від них можна почути думки, що краще швидка смерть через суїцид, ніж життя з каліцтвом після ракетного обстрілу.

Багатьом дітям, батьки яких евакуювали їх за кордон, досі складно адаптуватися. Вони фактично в безпеці, проте відчуваються самотніми, адже «відірвані» від рідного дому, сім'ї та друзів. Туди ж звертається молодь з тимчасово окупованих територій. Вони сповіщають, що стають свідками злочинів окупантів. А коли звернень з тимчасово непідконтрольних України

територій меншає, стає зрозуміло, що проблем тільки додається – окупанти дедалі знищують засоби зв'язку з Україною [9].

Погіршення стану підлітків. Вченими встановлено, що люди у підлітковому віці переживають проблеми на емоційно-ідеаторному рівні. Саме у цей період формуються постійна рефлексія «про сенс життя». Психологи підсумовують, що під час війни підлітки часто зводяться до установок: «Для чого нам це все, якщо ми не знаємо, що буде далі?»

У підлітковому віці під час стресових ситуацій спостерігається посилення суїцидальних думок. Ними втрачається здатність до формування позитивної картини свого майбутнього. Життя травмованого підлітка зводиться до очікування небезпеки та загрози для існування, як зазначають фахівці. Все це, безумовно, впливає на формування емоційного фону підлітка.

У цьому віці людям важливо знати, що є людина, якій вони можуть довіряти. Лише тоді вони матимуть змогу розповісти про все те, що відчувають всередині. І, відповідно, попросити про допомогу, отримати пораду і підтримку у зверненні до спеціалізованих структур. Також, як радять психологи, важливо намагатися повернути підлітків хоча б частково до звичного ритму життя, який вони мали у мирний час. Це сприятиме їх швидшій адаптації і врегулюванню емоційної кризи [19].

Питання ВПО. Зволікання з допомогою для внутрішньо переміщених осіб також може мати вирішальне значення для рівнів здоров'я та добробуту населення. Зменшення можливості отримання вчасної медичної допомоги від закладів охорони здоров'я через заблокований доступ до них або слабкість їх забезпечення в окупованих громадах теж може сприяти суїцидальним настроям серед представників молоді. Саме тому первинна медична, у тому числі – психологічна, допомога після евакуації постраждалих людей є першим і найважливішим етапом реабілітації внутрішньо переміщених осіб.

Проблема ведення статистики і звітування. Недостатність і неповність інформації та досліджень, які відображали б справжній стан справ з цього

приводу, можуть бути спричинені багатьма факторами. Зокрема, це може бути пов'язано з обмеженою доступністю до територій, що перебувають під контролем російських військових та бойовиків невизнаних республік «ДНР» та «ЛНР», а також з недостатньою фінансовою підтримкою для дослідження проблем психічного здоров'я людей, які потерпають від війни.

На даний момент, ситуація в Україні залишається нестабільною, і навіть вимірювання масштабу впливу війни на психіку особистості можуть бути ускладнені. Серед причин – блокування в людей у посттравматичному періоді потреби у взаємодії зі спеціалістами через психічні викривлення, стигматизацію; установка «мої проблеми не на часі» у великої кількості українців через нібито не важливість їх персональних запитів на тлі повномасштабного вторгнення; також масовий виїзд наших громадян за кордон (що унеможлиблює бачення повної картини впливу). Це може призвести до того, що офіційні дані щодо намірів стосовно вчинення самогубства не будуть достовірні, або будуть недостатньо точні.

Крім цього, варто зазначити, що ефект війни може мати довготривалий та накопичувальний характер, тобто його справжні наслідки можуть стати очевидними лише через деякий час після закінчення воєнних дій. Тому наразі вкрай важливо продовжувати залучати фахівців для досягнення бачення повної картини стану психічного здоров'я нації, а також для розробки та впровадження належних програм психологічної допомоги населенню.

Рекомендації щодо первинної психологічної допомоги підліткам чи молодим особам, які зазнали руйнівного психологічного впливу повномасштабної війни можна знайти в додатках кваліфікаційної роботи (див. дод. Б).

Висновки до першого розділу

Під час роботи було розкрито, що самогубство – соціальний феномен, який пов'язаний із самоушкодженням і прагненням закінчити життя від

власних рук. Зазначено: існуючи вже довгі віки, саме у сучасному світі суїциди набувають масштабного розповсюдження.

Особливою «групою ризику» суїцидально спрямованих людей виділено юнаків і дівчат у підлітковому чи молодому віці.

Проаналізовано наукові роботи психологів і психіатрів, які довели, що критичний вік припадає на 13-19 років. У цьому віці дитина віддаляється від батьків, але досі потребує їх, адже новий відкритий світ – дуже складний для юного сприйняття. «Пошук себе» може ускладнюватися різними обставинами й невтішними стосунками із оточуючими, що провокує в дитини депресивний стан і суїцидальний настрій. Доповнено, що дитина може не вбачати майбутніх перспектив, не розуміти сенсу існування й втратити почуття важливості власного життя. Систематизовано різновиди та мотиви суїцидів.

Обумовлено, що війна має серйозні наслідки для молоді та підлітків. Вони стикаються з численними проблемами, що можуть спричинити серйозні негативні наслідки для їх здоров'я та добробуту. Це стосується як і сучасного плину речей, так і довготривалого, накопичувального ефекту на ціле покоління молодих людей у майбутньому.

Задля профілактики самогубств серед молодого населення фахівцями запропоновані такі способи: забезпечення необхідною інформацією щодо небезпеки суїцидів, створення мережі державних і недержавних організацій, де особи, які знаходяться у стані психологічної кризи, можуть одержати кваліфіковану допомогу з боку відповідних фахівців, інформування батьків щодо психологічної підтримки своїх дітей і формування гармонійної родинної атмосфери вдома.

РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ ТА МОЛОДДЮ, ЯКІ МАЮТЬ СУЇЦИДАЛЬНУ ПОВЕДІНКУ

2.1 Технології соціально-педагогічної роботи із суїцидально налаштованими підлітками та молоддю

Першочерговою умовою попередження самогубств серед молоді є ретельне психолого-педагогічне виявлення молодих людей, чії особистісні характеристики створюють підвищений ризик суїциду, індивідуальна робота з цією категорією молоді, розробка системи профілактичних заходів, широка просвітницька робота з сім'ями [7].

Первинна профілактика суїциду здійснюється щодо молодих людей групи ризику (є три і більше факторів суїцидального ризику). Не можна стверджувати, що ці молоді люди обов'язково будуть реалізовувати суїцидальні наміри, проте, враховуючи комплекс суїцидальних факторів, необхідно по відношенню до цієї групи здійснювати профілактичні дії. В першу чергу працівникам психологічної служби установ необхідно провести комплекс заходів, які сприятимуть підвищенню компетентності педагогів з розпізнавання маркерів суїцидального ризику, і надати підтримку молодим людям, які опинилися в складній життєвій ситуації.

Вторинна профілактика суїцидальної поведінки здійснюється по відношенню до групи молодих людей, які перебувають в складних життєвих обставинах і виявляють опосередковано (через записки, записи в щоденнику, малюнки, спілкування в соціальних мережах) або прямо говорять про суїцидальні наміри. Основна її мета – виявлення і запобігання суїцидальних намірів.

В першу чергу практичний психолог повинен оцінити ризик самогубства. Розрізняють такі рівні ризику:

- незначний (наявність суїцидальних думок без конкретних планів);
 - середній (наявність суїцидальних думок, наявність плану без терміну реалізації);
 - високий (розроблений план, продумані терміни і засоби реалізації)
- [33].

Третинна профілактика суїциду передбачає заходи, які б знизили наслідки і зменшили ймовірність парасуїциду, соціальну та психологічну реабілітацію суїцидента і його соціального оточення. Здійснюється вона з молодими людьми, які зробили спробу суїциду, так як при збереженні джерела болю (фрустрації, конфлікту і т. д.) людина може здійснити другу спробу «втечі» від проблеми.

Важливим аспектом просвітницької роботи є проведення індивідуальних консультацій з педагогами і батьками молодих людей з групи суїцидального ризику і організація роботи груп зустрічей для батьків «проблемних» молодих людей (при необхідності) [33]. З молодими людьми повинен проводитися цикл бесід про цінності особистості і сенс життя; диспутів «Я – це Я», «Я маю право відчувати і висловлювати свої почуття», «Невпевненість у собі», «Конфлікти», «Юнак і дорослий», «Спілкування з протилежною статтю», «Стрес і депресія» та ін.

Другим елементом профілактичної роботи є створення позитивного психологічного клімату в навчальному закладі і сім'ї – залучення молодих людей до громадської діяльності (спортивні змагання, клуби, товариства і т. п.), культурно-виховних заходів, які сприяють формуванню позитивних громадянських, естетичних почуттів, духовності молоді і педагогів [30, с. 45-46].

Психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій спрямована на навчання техніці управління емоціями, навчання конструктивним поведінковим реакціям в проблемних ситуаціях, розвиток позитивної самооцінки цінності особистості, її соціального статусу в групі, тренінги

особистісного росту; консультативна робота з батьками, педагогами, молодими людьми, спрямована на зняття факторів, що провокують суїцид.

Систематичний контроль і облік динаміки змін в особистості і поведінці молодих людей включає в себе постійний моніторинг ознак, тенденцій, ризиків суїцидальної поведінки на всіх етапах роботи соціального працівника.

Специфіка організації соціальної роботи з особами, схильними до суїциду, полягає у проведенні заходів, що сприяють зміні соціальної ізоляції клієнтів та зменшенню суїцидальних тенденцій. Основними формами соціальної роботи у боротьбі з цим видом девіантної поведінки є проведення профілактичних та реабілітаційних заходів.

Під профілактикою у соціальній роботі розуміються, передусім, науково обґрунтовані дії, що вчасно вживаються, спрямовані на запобігання можливим фізичним, психологічним або соціокультурним обставинам в окремих індивідуумів і груп ризику; збереження, підтримання та захист нормального рівня життя та здоров'я людей; сприяння їм у досягненні поставлених цілей та розкритті їх внутрішніх потенціалів.

Оскільки психологічні відхилення можуть бути викликані різними причинами та обставинами, можна виділити кілька типів профілактичних заходів: нейтралізуючі; компенсуючі; що запобігають виникненню обставин, що сприяють суїцидальним думкам та намірам; усувають ці обставини; контролюючі проведену профілактичну роботу та її результати.

У концептуальному плані у заходах щодо профілактики суїцидів виділяються такі підходи:

1) інформаційний – ґрунтується на тому, що одним із головних напрямків роботи має стати інформування людей про способи вирішення проблем, виходу з депресій, скрутних станів;

2) соціально-профілактичний – як основні цілі розглядає виявлення, усунення та нейтралізацію причин та умов, що викликають суїцидальні думки та наміри;

3) медико-біологічний – його сутність полягає у попередженні можливих відхилень від соціальних норм цілеспрямованими заходами лікувально-профілактичного характеру по відношенню до осіб, які страждають на різні психологічні відхилення;

4) соціально-педагогічний – полягає у відновленні або корекції якостей особистості, особливо моральних та вольових [18].

Реабілітація – це система заходів, які мають на меті повернення людини до активного життя в суспільстві, до суспільно корисної праці. Цей процес є безперервним, хоч і обмежений у часі. Слід розрізняти такі види реабілітації як:

1) медична, спрямована на повне або часткове відновлення або компенсацію тієї чи іншої втраченої функції організму або можливе уповільнення прогресуючого захворювання;

2) психологічна, спрямована на психічну сферу суїцидента і має на меті подолання в його свідомості уявлення про його непотрібність та нікчемність;

3) професійна, яка передбачає заходи щодо забезпечення реабілітованих можливостей брати участь у суспільно-професійній діяльності;

4) побутова, що забезпечує нормальні умови життєдіяльності суїцидента;

5) соціально-педагогічна, що включає систему заходів виховного характеру, спрямовану формування особистісних якостей, значущих життєдіяльності суїцидента, його активної життєвої позиції, сприяють його інтеграції у суспільство;

6) соціально-економічна, що є комплексом заходів, націлених на забезпечення суїцидента можливими грошовими виплатами, захист його законних прав та інтересів;

7) соціальна, що містить процес відновлення громадян, схильних до суїциду, до життєдіяльності в соціальному середовищі, а також самого соціального середовища та умов життєдіяльності особистості, які й призвели

до психологічних труднощів, суїцидальних думок чи намірів. Залежно від особистих особливостей клієнта, який зазнає психологічних труднощів чи схильного до суїциду, під час проведення реабілітаційних заходів слід враховувати, у якому стані знаходиться людина. Це може бути передкризовий або кризовий стан, обумовлений соціальною занедбаністю внаслідок конфліктів у сім'ї, із друзями, у школі, на роботі, тощо.

На практиці наведені вище види технології профілактичних і реабілітаційних заходів можуть реалізовуватися наступним чином. В рамках інформаційного підходу можуть застосовуватися такі технологічні методи, як створення телефонів довіри, донесення до ключової категорії осіб про існування подібного виду допомоги та шляхи доступу до нього.

Розглянемо організаційну структуру превенції та медико-соціальної допомоги. В основу цієї організаційної структури закладено 2 основні принципи:

- 1) наступність надання медичної, психотерапевтичної, соціальної допомоги;
- 2) надання соціально-психологічної допомоги суїцидентам поза структурами психіатричної служби.

Психологічна складова технологій превенції може реалізовуватись за допомогою роботи класного керівника з батьками та дітьми. У цьому разі, на фахівця лягають такі обов'язки: раніше виявлення нервово-психічної нестійкості, акцентуаціями характеру, проблемною поведінкою; індивідуальний підхід та виховна робота з урахуванням психологічних особливостей особистості; планований розподіл фізичних та психологічних навантажень; попередження надмірної емоційної напруги; організація дозвілля, створення ситуацій успіху, формування позитивної самооцінки.

Важливо: працюючи з батьком чи дитиною необхідно проводити просвітницьку роботу, акцентуючи увагу на пріоритетності формування внутрішніх цінностей над зовнішніми, прищеплювати правильне уявлення про сенс життя: «Я хочу жити, щоб мислити і страждати». «Якщо людина

знає «навіщо», вона зможе винести будь-яке «як». Підвищенню значимості внутрішніх цінностей сприяє залучення батьків та вчителів до справ дітей. Необхідно навчати батьків вмінню спрямовувати зацікавленість підлітків у вільний від навчання час у конструктивну діяльність (заняття спортом, мистецтвом, технікою), долучати до культурних цінностей; орієнтувати на спільне проведення дозвілля у сімейному колі – відвідування музеїв, виставок, туристичні походи та ін. Внутрішні цінності розвивають особистість, формують прихильність та любов, турботу про збереження здоров'я, почуття обов'язку та служіння суспільству. Зовнішні цінності лише відображають матеріальне благополуччя, соціальне визнання, популярність, фізичну привабливість і формують споживчу позицію [29].

Основним завданням шкільного психолога також є профілактика суїцидальної поведінки, яка може здійснюватися у таких напрямках: виявлення людей з підвищеним ризиком суїцидальності та проведення експериментального психологічного обстеження, результати обстеження оформляти у вигляді розгорнутого висновку; прогнозування суїцидальної активності учнів та ін.; проведення систематичної роботи серед учасників освітнього процесу щодо пропаганди психогігієнічних знань та віково-психологічних індивідуальних особливостей людей; своєчасне надання адекватної допомоги людині: зняття психологічної напруги у психотравмуючій ситуації, зменшення емоційної залежності та ригідності, формування компенсаторних механізмів поведінки, формування адекватного ставлення до життя та смерті [30].

Загальні рекомендації щодо профілактики суїцидів дітей, підлітків і молоді подані у кінці роботи (див. дод. А).

2.2 Профілактичний захід (тренінг), спрямований протидіяти виникненню суїцидальних намірів серед підлітків і молоді

Розглянемо тематичний план комплексу тренінгових занять, спрямованого на корекцію схильності до суїцидальної поведінки юнацтва, представлений в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Тематичний план комплексу тренінгових занять, спрямованого на корекцію схильності до суїцидальної поведінки підлітків та молоді

№ п/п	Мета і завдання заняття	Психотехніки	Матеріали
ВСТУПНИЙ ЕТАП			
1.	<i>Введення в курс «Інше життя»</i>		
	<p>Мета: встановлення довірчих взаємин, доброзичливості.</p> <p>Завдання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - познайомити з правилами поведінки в групі; - ввести в проблему профілактичного курсу «Інше життя». 	<p>Гра «Представлення один одного» (учасники представляють свого сусіда, називаючи його ключові риси)</p> <p>вправи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Ухвалення правил» (повага до кожного, «не перебивати», «правило руки»); - «Телеграми» (учасники пишуть розгорнуту телеграму у бланці про свій поточний стан, складають у коробочку до кінця тренінгових занять); - «Почуття» (див. Примітки); - «Струм» (створюється коло, всі тримаються за руки і по черзі жмуть руку сусіда, ніби передаючи струм позитивного настрою; так допоки хоча б 3 людини не засміються). 	<ul style="list-style-type: none"> - зошити для записів; - ручки; - бланки для «телеграм».
2.	<i>«Я у світі людей»</i>		
	<p>Мета: створення умов для подальшого продовження згуртування групи, навчитися знімати бар'єр на прояв почуттів і емоцій.</p> <p>Завдання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - розвивати комунікативні навички; - виробляти доброзичливе ставлення один до 	<ul style="list-style-type: none"> - «Плюси і мінуси» (випадковим чином обираються пари, кожен член з якої повинен представити найвагоміші плюси партнера, а сама людина – на свою думку, найзначущі мінуси); - «Три питання» (задаєте три питання з поточного психологічного стану сусіду і так по колу – дозволяє учасникам краще познайомитися); - «Павутиння» (куратор розкручує довгу нитку вовни, дає кожному по певній точці нитки, утворюючи «павутиння»). Завдання: за 5 хвилин встати за алфавітним порядком імен учасників по колу, не заплутав «павутинку». Вправа добре навчає 	<ul style="list-style-type: none"> - ручки; - зошити; - клубок вовни.

Продовження таблиці 2.1

	одного.	кооперації і комунікації в умовах обмеженого часу).	
<u>ОСНОВНИЙ ЕТАП</u>			
3.	«Суїцид – проблема XXI століття»		
	<p>Мета:</p> <ul style="list-style-type: none"> - актуалізація особливостей поведінки кожного з підлітків в міжособистісній взаємодії; - виявлення обізнаності про такі поняття як «суїцид» «причини суїциду». <p>Завдання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дати достовірну інформацію про тему «Суїцид», про причини суїциду; - формувати у підлітків і молоді навички відповідальної поведінки за своє життя. 	<ul style="list-style-type: none"> - Відео-презентація за темою «Цінність життя» (соціальні відеоролики); <p>вправи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Поясни мені» (ставиться проблема, наприклад «причини суїциду» і кожен пояснює окрему причину за допомогою малюнка кольоровими олівцями. Група повинна за малюнком назвати конкретну причину, яку мав на увазі учасник. Ці малюнки прикріплюються на «Темне дерево» на фліпчарті). 	<ul style="list-style-type: none"> - зошити; - кольорові олівці; - фішки (надаються тим, хто вгадав причину суїциду).
4.	«Добровільне божевілля»		
	<p>Мета:</p> <ul style="list-style-type: none"> - актуалізація особливостей поведінки кожного з юнаків в міжособистісній взаємодії; - обґрунтування шкідливого вплив алкоголю і наркотиків на організм людини. <p>Завдання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - розповісти про особливості розвитку алкоголізму в психіці людини; - дати достовірну інформацію про психологічну залежність, про 	<p>Бесіда з підлітками про те, як уберегти себе від шкідливих звичок:</p> <ul style="list-style-type: none"> - відео-ролики; - фото-матеріали. <p>вправи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Бідність, багатство і Господь Бог» (див. Примітки). 	<ul style="list-style-type: none"> - роздаткові матеріали; - ручки; - зошити.

Продовження таблиці 2.1

	причини і наслідки вживання ПАР (психоактивних речовин); - перевірити рівень засвоєння інформації		
5.	«В полоні ілюзій»		
	<p>Мета: актуалізація особливостей поведінки кожного з юнаків в міжособистісній взаємодії; руйнування міфів про суїцид.</p> <p>Завдання: - дізнатися наскільки підлітки знайомі з проблемою суїциду і причин суїциду; - дати достовірну інформацію про мотиви суїциду.</p>	<p>Онлайн-презентація за темою «Міфи про суїцид»;</p> <p>вправи: - «Життєві твердження» (див. Примітки).</p>	<p>- зошити; - фломастери.</p>
6.	«Випробування життя»		
	<p>Мета: розвиток довіри і чуйності у взаємодії з оточуючими.</p> <p>Завдання: - в ході заняття дати стимул до аналізу своєї ролі в групі і врахуванні цих знань в міжособистісній взаємодії; - розвинути в підлітків та молоді чуйність і відповідальність за поширення дезінформації.</p>	<p>вправи: - «Правда чи брехня» (за попереднім розділом «Міфи про суїцид», твердження виводяться на проекторі – учасники фіксують свої відповіді на аркуші паперу).</p>	<p>- зошити; - фломастери.</p>
7.	«Любити один одного»		
	<p>Мета: навчитися бачити в оточуючих людях позитивне,</p>	<p>вправи: - «Мої улюблені» (учасники діляться розповідями про свої «опори» – найважливіших людей);</p>	<p>- зошити; - фломастери; - кольорові</p>

Продовження таблиці 2.1

	<p>висловлювати їм це, відчувати симпатію до інших і самим викликати симпатію до себе.</p> <p>Завдання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формувати приємні образи; - навчити юних людей отримувати насолоду від дій, з ними пов'язаних. 	<ul style="list-style-type: none"> - «Розмова з улюбленим» (на аркушах паперу учасники фіксують «лист любові, подяки, визнання» своїм улюбленим людям, залишають його собі); - «Гарне в поганому» (кожен учасник називає свою найгіршу рису – група намагається знайти позитив у ній, і так по черзі). 	олівці.
8.	Цінність людського здоров'я		
	<p>Мета:</p> <ul style="list-style-type: none"> - актуалізація творчих особливостей у кожного з юнаків в міжособистісній взаємодії; - формування навичок самозбереження, самоконтролю, вміння відмовитися від шкідливих звичок. <p>Завдання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - визначити можливі мотиви вживання алкоголю і ПАР, тютюнокуріння; - дати достовірну інформацію про наслідки вживання алкоголю і ПАР; - перевірити рівень засвоєння інформації. 	<p>вправи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Асоціації» (на екран проектора виводяться фото людей, які схильні до певної шкідливої звички, ставиться запитання до групи: «З чим у вас асоціюються погані звички?». Усі відповіді фіксуються на фліпчарті); - Колективний малюнок групи «Наше кредо – здоров'я та молодість» (кожен малює своє «ідеальне втілення» на колективному малюнку групи). 	<ul style="list-style-type: none"> - зошити; - фломастери; - кольорові олівці; - ватман.
9.	Чим юнак відрізняється від дитини і дорослого?		

<p>Мета: формування позитивної «Я-концепції» і адекватної самооцінки підлітка чи молодшої особи.</p> <p>Завдання: - навчити шукати шляхи виходу з важких ситуацій,</p>	<p>Соціально-педагогічна бесіда «Чим відрізняється юнак від дитини і дорослого?»: соціальні, медичні, психологічні аспекти;</p> <p>вправи: - «Комплімент» (завдання кожного – похвалити якомога найциріше наступного по колу учасника); - «Все одно ти молодець, тому що ...» (учасники по черзі називають вчинок, за який їм соромно, а група знаходить у</p>	<p>- зошити; - фломастери; - кольорові олівці.</p>
---	---	--

Продовження таблиці 2.1

<p>навчити прислухатися до думки оточуючих; - мотивувати до подальшого використання отриманих знань і навичок в реальному житті, самостійного інформування друзів і знайомих; - закласти основу позитивної «Я-концепції» і адекватної самооцінки; - перевірити рівень засвоєння інформації та закріплення навичок.</p>	<p>цьому позитив і життєвий урок. Ці «уроки життя» фіксуються на фліпчарті на «Дереві досвіду»).</p>	
10.	«Я дитина? Я – дорослий!! У чому різниця?»	
<p>Мета: формування позитивної «Я-концепції» і адекватної самооцінки підлітка чи молодшої людини.</p> <p>Завдання: - навчити прислухатися до думки оточуючих, не втрачаючи власного «Я»; - мотивувати до подальшого використання отриманих знань і навичок в реальному</p>	<p>Розігрування двома кураторами діалогу «Я дитина? Я дорослий!! У чому різниця?». Обговорення: на порядок денний виносяться питання «Чому дорослий – не означає «щасливий»?», «Як не подорослішати раніше ніж треба?», «Чому бути дорослим – така велика відповідальність?»;</p> <p>вправи: - «Лабіринт» (проблемний кейс, пов'язаний із самоідентифікацією підлітка, виносить на кінець фліпчарту, учасникам роздаються стікери із допоміжними засобами – «психолог», «батьки», «друзі», «хобі» тощо. Завданням є розв'язання кейсу, застосовуючи всі запропоновані допоміжні стікери. Кожен з учасників повинен запропонувати свою послідовність</p>	<p>- роздаткові матеріали (стікери); - фломастери; - кольорові олівці.</p>

	<p>житті, самостійного інформування друзів і знайомих;</p> <ul style="list-style-type: none"> - закласти основу позитивної і адекватної самооцінки; - перевірити рівень засвоєння інформації і закріплення навичок. 	дій)	
--	---	------	--

Продовження таблиці 2.1

11.	«Цілі і сенс життя»		
	<p>Мета: навчити учасників формулювати позитивні і реалістичні цілі і повідомляти про них у відкритій формі, залучаючи оточуючих до досягнення власних цілей</p> <p>Завдання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формувати у юнаків здатність прийняти відповідальні рішення в ситуаціях вибору. 	<p>вправи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Баланс реальний і бажаний» (ставиться питання «Яке воно – ідеальне життя?» і «Чому ви досі не живете ним?». Головне питання розділу «Як почати щось робити із своїм життям?» пропонується обговорити у групах за 7-10 хвилин і винести результати у вигляді мотивуючого віршу); - «Пошук найкращої альтернативи» (учасникам пропонуються вигадані кейси їх однолітків, які пов'язані із втратою бажання жити. Кожен кейс має свої «стопарі» і «підводне каміння», тому учасникам необхідно підібрати якомога кращий варіант для кожного окремого кейсу); - «Ухвалення рішення» (рішення щодо попереднього завдання групі необхідно зобразити у вигляді кольорових малюнків-рішень, які куратор закріпить на «Дерево надії»). 	<ul style="list-style-type: none"> - ручки; - фломастери; - кольорові олівці; - аркуші паперу.
ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП			
12.	Запобігання суїциду		

	<p>Мета: профілактика і корекція схильності до суїцидальної поведінки молоді.</p> <p>Завдання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вчити молодь аналізувати події, що відбуваються з різних точок зору; - вчити пошуку різних варіантів поведінки в будь-якій ситуації; - формувати уявлення про способи визначення допустимої поведінки у взаєминах з однолітками, батьками, дорослими; - дати уявлення про відповідальність за свій вибір і свою поведінку, - формувати 	<p>Рольова (ділова) гра «Чи можна навчитися керувати собою?» (кожному учаснику видається аркуш із текстом невеличкої психологічної техніки владнання емоцій, яку він повинен презентувати перед групою, пояснивши її ефективність);</p> <p>вправи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Я тебе розумію» (див. Примітки); - «Чарівна рука» (див. Примітки). 	<ul style="list-style-type: none"> - аркуші паперу з текстом, - чисті аркуші паперу формату А4; - фломастери; - кольорові олівці.
--	--	--	---

Продовження таблиці 2.1

	<p>позитивний образ власного «Я».</p>		
--	---------------------------------------	--	--

Даний комплекс тренінгових занять, спрямованих на корекцію схильності до суїцидальної поведінки підлітків і молоді, складається з 12 занять, які проходять в три етапи: вступний, основний і заключний.

Тренінгове заняття має загальну схему:

1. Ритуал вітання.
2. Ритуал прийняття, нагадування правил роботи.
3. Рефлексія минулого заняття.
4. Основний зміст.
5. Рефлексія заняття.
6. Ритуал прощання.

В основний зміст заняття входять презентації, відео-ролики, фото-матеріал, вправи, бесіди, ігри. Бесіди були підібрані з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей підлітків і молоді, а також виявлених первинних знань учасників щодо тем «суїцид», «причини суїциду», про шкідливий вплив алкоголю і наркотиків на організм людини.

Запропоновані вправи сприяють:

- а) створенню в групі оптимального рівня емоційного напруження;
- б) включенню учасників групи в процес самовдосконалення;
- в) формуванню потреби зниження факторів суїцидального ризику;
- г) поліпшенню взаємовідносин між учасниками групи.

ПРИМІТКИ

1. Вправа «Почуття»

Мета вправи: аналіз почуттів допомагає усвідомити те, наскільки ми особисто залучаємось під час зіткнення з проблемою іншої людини.

Учасникам пропонується: згадати ситуацію, коли вам доводилося спілкуватися з людиною, яка перебуває у стані безнадійності, розпачу та байдужості. Можливо, це був хтось із ваших родичів, друзів чи знайомих чи просто людина, яку зустріли вами на вулиці. Намагайтеся згадати почуття, які вони відчували, спілкуючись з вами в той момент. Потім учасники протягом 5 хвилин розповідають про почуття, які на їхню думку відчуває людина у скрутній життєвій ситуації.

Можливий варіант:

- Роздратування
- Обурення
- Жаль
- Образа
- Нехтування
- Недовіра
- Плаксивість

- Вина
- Відповідальність
- Почуття
- Співчуття
- Інтерес
- Обурення
- Огида
- Розуміння
- Жаль
- Повага та ін.

2. Вправа «Бідність, багатство і Господь Бог»

Опис: Іноді цілі прояснюються для нас завдяки екстремальних обставин. Часом ми несвідомо влаштуємо собі кризи для того, щоб пережити і усвідомити щось важливе.

Ця вправа дає можливість учасникам пережити екстремальні ситуації в уяві і уявити собі, до чого насправді можуть привести зміни, до яких вони несвідомо прагнуть.

Інструкція: «Навіть коли наше життя протікає цілком благополучно, ми часом відчуваємо неприємне почуття. Іноді це пов'язано з тим, що ми прагнемо реалізувати давно поставлені цілі і забуваємо скорегувати їх відповідно з подіями, що відбуваються всередині нас змінами.

Життя змушує нас більш докладно замислюватися над тим, що відбувається і піддавати наші цілі перегляду.

Я хочу дати вам можливість пережити в уяві кілька незвичайних ситуацій. Уявіть собі, що ви раптово впали в крайню нужду. Що ви будете робити? Що з вашого майна ви захочете, нехай навіть ціною величезних зусиль, зберегти? Які елементи вашого життєвого укладу ви захочете залишити незмінними і якою ціною? Які нові можливості відкриє для вас бідність? У чому може полягати ваш шанс? Опишіть, як ви будете діяти в

такій ситуації, як будете себе відчувати, про що думати. У вас є на це 10 хвилин...

А тепер уявіть собі, що вам дісталася величезний спадок. Що це буде означати для вас? Що ви робите насамперед? Які можливості це для вас відкриє? Напишіть, що ви будете в цій ситуації робити, які будете будувати плани. Для цього у вас є ще 10 хвилин...

І, нарешті, уявіть себе в ролі Бога. Що ви зміните, що нового створите, щоб зробити цей світ краще? Протягом 10 хвилин записуйте те, що прийде вам в голову.

Тепер задумайтеся про те, що вам хочеться – можливо, уже давно, а може бути, лише з недавніх пір – змінити у своєму житті. Які цілі здаються вам важливими? Як ви могли б змінити свої життєві плани? Запишіть свої міркування.»

3. Вправа «Життєві твердження»

«Для того щоб допомогти і зрозуміти, що немає нічого, що може спричинити прийняття рішення позбавити себе життя, давайте разом з вами на чистих аркушах паперу сформулюємо твердження: кожен напише не менше 5 тверджень».

Наприклад: «немає безвихідних ситуацій», «в усьому є вихід», «тільки вирішення цієї проблеми треба дивитися тверезою головою».

Після кожного зачитує свої твердження.

4. Вправа «Я тебе розумію»

Мета:

- формування вміння давати зворотний зв'язок;
- вироблення навичок прочитання стану іншого за невербальним проявам.

Кожен член групи обирає собі партнера, а потім протягом 3-4 хв. в усній формі визначає його стан, настрій, почуття, бажання на даний момент. Той, чий стан визначає партнер, повинен або підтвердити правильність

припущень, або спростувати їх. Робота може відбуватися як у парах, так і у загальному колі.

5. Вправа «Чарівна рука»

«На завершення нашого заняття я хочу, щоб ми з вами проробили ще одну невелику вправу. На звороті листа обведіть свою руку найулюбленішим своїм кольором».

Кожен учасник групи на аркуші паперу зверху пише своє ім'я, потім обводить руку олівцем. На кожному пальці пропонується написати якусь свою якість, можна розфарбувати пальці в різні кольори. Потім «долоньки» пускаються по колу та інші учасники між пальцями та на долоні пишуть якості, які притаманні тому, чия долонька.

Долонька повертається учаснику на згадку цього тренінгу.

Висновки до другого розділу

Під час роботи було обумовлено, що основними техніками соціально-педагогічної роботи із профілактики підліткового та молодіжного самогубства є психолого-педагогічне виявлення молодих людей, чії особистісні характеристики створюють підвищений ризик суїциду, індивідуальна робота з цією категорією молоді, широка просвітницька робота з сім'ями.

Систематизовано різновиди реабілітації, які застосовують до цієї категорії клінтів, а саме:

- 1) медична,
- 2) психологічна,
- 3) професійна,
- 4) побутова,
- 5) соціально-педагогічна,
- 6) соціально-економічна,
- 7) соціальна.

Окреслено основні завдання психолога, працюючого із юним колективом, серед яких: виявлення людей з підвищеним ризиком суїцидальності та проведення експериментального психологічного обстеження; прогнозування суїцидальної активності учнів та ін.; проведення систематичної роботи серед учасників освітнього процесу щодо пропаганди психогігієнічних знань та віково-психологічних індивідуальних особливостей людей; своєчасне надання адекватної допомоги людині тощо.

При виявленні молодих людей з суїцидальними намірами ефективними профілактичними діями проти даної поведінки визнано такі обставини, як: участь в різній громадській діяльності (спортивні змагання, збори клубів однодумців), підтримка з боку рідних, довірчі та позитивні відносини з однолітками, врівноважені стосунки з дорослими.

Окрім цього, створено тематичний план комплексу тренінгових занять, спрямованого на корекцію схильності до суїцидальної поведінки юнацтва, який містить у собі 12 просвітницьких блоків.

Встановлено, що цей тренінговий комплекс сприятиме створенню в групі оптимального рівня емоційного напруження; включенню учасників групи в процес самовдосконалення; формуванню потреби зниження факторів суїцидального ризику; поліпшенню взаємовідносин між учасниками групи.

ВИСНОВКИ

Проведена робота стосувалася проблеми суїциду та суїцидального наміру. У кваліфікаційній роботі було окреслено такі поняття: «суїцид», «суїцидальні думки», «суїцидальні задуми», «суїцидальні наміри», «суїцидальна спроба», «громадська думка», «підлітковий вік», «молодь».

Під час роботи розглянуто теоретичні засади поняття «суїцид», можливі різновиди й мотиви його скоєння. Крім цього, було проаналізовано дослідження знаних науковців, що вивчали подану проблематику.

Особливою «групою ризику» суїцидально спрямованих людей виділено юнаків і дівчат у підлітковому чи молодому віці. Проаналізувавши наукові праці вчених з цієї тематики, доведено – «критичний» вік припадає на 13-19 років, адже цей вік характеризується значними емоціональними й поведінковими зрушеннями у психіці підлітка, молодого людини.

Обумовлено, що повномасштабне вторгнення спричинило серйозні наслідки для досліджуваної категорії людей. Підлітки та молодь стикаються з численними проблемами, що можуть викликати тяжкі негативні ефекти і суттєво відгукнутися на психічному здоров'ї. Це можна віднести як і до підсумків сучасного збройного спротиву, так і до довготривалих, накопичувальних наслідків впливу на ціле покоління молодих людей у майбутньому.

Встановлено, що в роботі з молодими людьми слід врахувати наступні фактори ризику суїциду: висока конфліктність спілкування, ізоляція молодого людини в суспільстві, несприятливе сімейне оточення, спадковий фактор, неадекватна самооцінка, конфліктна або психотравмуюча ситуація, різка зміна в поведінці молодого людини, асоціальний спосіб життя, егоцентризм, втрата членів сім'ї або близьких, улюблених людей.

Також створено комплекс тренінгових занять на тему: «Профілактичний захід (тренінг), спрямований протидіяти виникненню суїцидальних намірів серед підлітків і молоді», окреслено гіпотетичну ефективність його використання.

Комплекс складає 12 навчально-просвітницьких блоків, має три етапи: вступний, основний і заключний.

Тренінгове заняття має загальну схему:

1. Ритуал вітання.
2. Ритуал прийняття, нагадування правил роботи.
3. Рефлексія минулого заняття.
4. Основний зміст.
5. Рефлексія заняття.

6. Ритуал прощання.

Викладення матеріалу доповнюється презентаціями, відео-роліками, фото-матеріалами, вправами, повчальними бесідами, іграми.

Завдяки вирішенню всіх поставлених завдань, можна зробити висновок, що мету роботи було досягнуто. Нами розглянуто теоретичні засади поняття «суїцид», можливі різновиди й мотиви його скоєння; проаналізовано дослідження видатних науковців, що вивчали проблематику суїциду; обґрунтовано використання різноманітних технологій соціально-педагогічної роботи із цими групами ризику; сплановано профілактичний захід на основі тренінгу з ціллю протидії виникненню суїцидальних намірів серед підлітків і молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авадані Н. І., Воронцов А. В. *Кримінально-правові та кримінологічні аспекти протидії злочинності : матеріали Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції. Механізм суїцидальної поведінки*. Одеса : ОДУВС, 2020. URL: http://dspace.oduvs.edu.ua/bitstream/123456789/3230/1/%D0%97%D0%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84_20.pdf#page=96 (дата звернення: 16.03.2023);
2. Агаркова А. І. Психологічні особливості суїцидальної поведінки в юнацькому віці. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія : Психологія*. 2017. Вип. 23. С. 40-48 (дата звернення: 15.12.2022);
3. Анопрієнко О. В., Усікова Л. Ф. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків. *Методи і технології загальної і соціальної психології та психотерапії в умовах сучасного суспільства*. Київ, 2020. URL: http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/30096/Methody%20I%20Tekhnolohii_zahalnoi_sotsialnoi_psykholohii.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=21 (дата звернення: 14.11.2021);
4. Батькам про суїцидальну поведінку підлітків. *Дніпропетровська спеціалізована школа гуманістичного навчання та виховання : веб-сайт*. URL: http://school134.dp.ua/index.php?option=com_content (дата звернення: 25.11.2021);
5. Бочаріна Н., Гріненко А. Соціально-психологічні особливості суїцидального ризику підлітків. *Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». Педагогіка. Психологія. Філософія*. 2014. Вип. 33. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21

REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=gvpdpu_2014_33_23 (дата звернення: 16.11.2021);

6. Бутенко В., Москвіна Н. Ставлення підлітків до проблеми суїциду. *Improving the Life Quality: View of Scientists*. URL: <http://surl.li/awzoo> (дата звернення: 20.11.2021);

7. Варбан Є. О. Стратегії і прийоми психологічного подолання життєвих криз особистості. *Практична психологія та соціальна робота*. № 8, 9. 1998. URL: <http://www.disslib.org/strategiyi-podolannja-zhyttyevykh-kryz-v-junatskomu-vitsi.html> (дата звернення: 15.12.2022);

8. Виступ на семінарі класних керівників «Первинна профілактика суїцидальної поведінки серед молоді». *Конотопський індустріально-педагогічний фаховий коледж СумДУ : веб-сайт*. URL: <https://kipt.sumdu.edu.ua/uk/studentam/sotsialno-psykholohichna-sluzhba/item/1096-vystup-na-seminari-klasnykh-kerivnykiv-pervynna-profilaktyka-suitsydalnoi-povedinky-sered-molodi> (дата звернення: 30.11.2021);

9. Маєвська К. Війна не відмінняє дитинство. Як підтримати дітей та підлітків: поради від психологинь, експерток Національної гарячої лінії для дітей та молоді Громадської організації «Ла Страда-Україна». *Ла Страда-Україна : веб-сайт*. URL: <https://la-strada.org.ua/articles/vijna-ne-vidminyaye-dytynstvo.html> (дата звернення: 03.04.2023);

10. Вінтюк Ю. В. Сутність молодіжних суїцидів з позицій валеологічного підходу. *Здоровий спосіб життя*. 2011. № 64. С. 15;

11. Предотвращение самоубийств: глобальный императив. Женева: Всемирная организация здоровья. 2014. URL: https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/WHO_Preventing%20Suicide%20Report_russian.pdf (дата звернення: 14.11.2021);

12. Галушко К. Ю. Дюркгейм (Durkheim) Еміль. *Енциклопедія історії України*: Т. 2: Г-Д / Редкол.: В. А. Смолій (голова) та ін. НАН України. Інститут історії України. Київ: В-во «Наукова думка», 2004..URL: <http://surl.li/awznt> (дата звернення: 16.11.2021);

13. Психологія розвитку особистості у підлітковому та ранньому юнацькому віці : навч. посіб. для студ. в. н. з. / Гончарова Н. О., Горбенко Ю. Л., Калюжна Ю. І. та ін. Полтава : Астроя, 2018. 342 с.;
14. Громадська думка. *Енциклопедія сучасної України* : веб-сайт. URL: https://esu.com.ua/search_articles.php?id=31955 (дата звернення: 30.11.2021);
15. Данило О., Скалецький М. Причини та мотиви суїцидальної поведінки в умовах економічної кризи. Львів : Видавництво Національного університету «Львівська політехніка», 2010. URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/6411/1/14.pdf> (дата звернення: 28.11.2021);
16. *Державна служба статистики України* : веб-сайт. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 28.11.2021);
17. Діденко О. І. Суїцидальні наміри у психологічному портреті злочинця. *Психологія суїцидальної поведінки: діагностика, корекція, профілактика* : зб. наук. праць. Київ : РВВ КІВС, 2000. С. 152-155;
18. Доній В. М. Життєві кризи особистості. Київ, 1998. 320 с.;
19. Заїкання, енурез чи думки про суїцид: хмельницькі психологи про поведінку дітей під час війни. *Всім* : веб-сайт. URL: <https://vsim.ua/Zdorovyia/zayikannya-enurez-chi-dumki-pro-suyitsid-hmelnitski-psihologi-pro-pove-11582367.html> (дата звернення: 03.04.2023);
20. Кизименко Л. Д., Бедна Л. М. Словник-довідник соціального працівника. URL: <http://ipp.lp.edu.ua/Library/004/004.html> (дата звернення: 14.11.2021);
21. Ким був Еміль Дюркгейм і як він став батьком соціології? *Greenlane* : веб-сайт. URL: <http://surl.li/awznx> (дата звернення: 18.11.2021);
22. Кислий В. Д., Кравченко О. В. Суїцид як психологічний феномен. *Сучасна війна: гуманітарний аспект*. 2018. С. 60-62. URL: <http://www.hups.mil.gov.ua/assets/doc/science/stud-conf/suchasna-vshyna-gumanshtarniy-aspekt-05-2018/20.pdf> (дата звернення: 30.11.2021);

23. Ковальчук Т., Гостева Т. Профілактика суїцидальної поведінки старшокласників сільських шкіл. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогіка*. 2015. Вип. 1. С. 28-34. URL: http://www.library.univ.kiev.ua/ukr/host/10.23.10.100/db/ftp/visnyk/pedagogyk_1_2015.pdf#page=28 (дата звернення: 15.03.2023);
24. Корнієнко І. О. Ставлення молоді до суїциду як індикатор здоров'я суспільства. URL: <http://surl.li/awzol> (дата звернення: 20.11.2021);
25. Кутова Т. В. Причини підліткових суїцидів. URL: <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN27/14.pdf> (дата звернення: 25.11.2021);
26. Лебєдєв Д. В., Назаров О. О., Тімченко О. В., Христенко В. Є., Шевченко І. О. Психологія суїцидальної поведінки : посібник. Харків : Університет цивільного захисту України, 2007. 368 с.;
27. Танчин І. З. Соціологія : Навч. посіб. Львів : Укр. акад. друкарства. 360 с. URL: <http://politics.ellib.org.ua/pages-13150.html> (дата звернення: 17.03.2023);
28. Моховіков А. Н. Телефонне консультування. Київ : Academpress, 1994. 192 с.;
29. Прийменко В. М. Суїцидальна поведінка. Психологічний аналіз і профілактика: Методичні рекомендації для практичних психологів і соціальних педагогів. Київ : КМПУ ім. Д. Грінченка, 2005. 43 с.;
30. Про профілактику суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків. Лист МНО України № 1/9-241 від 27. 06. 2001. *Практична психологія і соціальна робота*. 2001. № 7 (34) С. 45-46;
31. Профілактика суїцидальної поведінки. *Загальноосвітня школа 1-3 ступенів №9 Покровської міської ради Донецької області : веб-сайт*. URL: <https://pokrovsk9.e-schools.info/pages/proflaktika-sutsidalno-povednki> (дата звернення: 30.11.2021);

32. Профілактика суїциду серед підлітків. *Фонтанська об'єднана територіальна громада* : веб-сайт. URL: <https://fontanska-rada.gov.ua/profilaktika-suyitsidu-sered-pidlitkiv/> (дата звернення: 30.11.2021);
33. Психологія суїциду : навч. посібник. За ред. В. П. Москальця. Київ – Івано-Франківськ : Плай, 2002. 249 с.;
34. Работа Т. О. Феномен психологічної смерті як детермінанта суїцидальної поведінки у молоді. Мелітополь, 2014. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7045/Robota.pdf?sequence=1> (дата звернення: 23.11.2021);
35. Рибалка В. В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді : методичні рекомендації. Київ : ІПППО АПН України, КФ ВМУРоЛ «Україна», ПП Щербатих О.В., 2007. 48 с. URL: http://pano.pl.ua/files/pidrozdily/CPPSR/NP_DOC/Syitcud_2007.pdf (дата звернення: 16.03.2023);
36. Розанов В. А. Самогубства серед дітей – що відбувається і в чому причина? *Суїцидологія*. 2014. Том 5. №4 (17). С. 16-29. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/samoubiystva-sredi-detey-i-podrostkov-chto-proishodit-i-v-chem-prichina/viewer> (дата звернення: 15.11.2021);
37. Суїцидальна поведінка. *Одеський обласний центр громадського здоров'я* : веб-сайт. URL: <https://healthcenter.od.ua/psychichne-zdorovya/suyicydalna-povedinka/> (дата звернення: 30.11.2021);
38. Терлюк Л. Особливості суїцидальної поведінки у підлітків: теоретичний аспект. *Студентський науковий вісник*. 2017. №42. С. 59-62. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/11635/1/Terlyuk.pdf> (дата звернення: 23.11.2021);
39. Товкун Л. П. Попередження суїцидів як складова збереження здоров'я підлітків. URL: <http://ehsupir.uhsp.edu.ua/bitstream/handle/8989898989/1823/%D0%9F%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D1%81%D1%83%D1%97%D1%86%D0%B8%D0%B4>

%D1%96%D0%B2%20%D1%8F%D0%BA%20%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%B7%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%E2%80%99%D1%8F%20%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%BA%D1%96%D0%B2.PDF?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 20.11.2021);

40. Федоренко Р. П. Психологія суїциду : навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 492 с. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/21449/1/suitsyd.pdf> (дата звернення: 16.03.2023);

41. Фесун С. Є. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків. Черкаси, 2011. URL: http://school7.ck.ua/wp-content/uploads/Profilaktika_suyitsidalnoyi_povedinki.pdf (дата звернення: 06.12.2021);

42. Характеристика підліткового віку. *Департамент освіти і науки Київської обласної державної адміністрації* : веб-сайт. URL: https://www.kyiv-oblosvita.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=1728:kharakteristika-pidlitkovogo-viku&catid=67 (дата звернення: 30.11.2021);

43. Шевчук Л. Т., Федоришина Л. М. Дитячий суїцид в Україні: фактори і соціально-економічні наслідки. Львів, 2017. URL: <https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/article/view/22/21> (дата звернення: 15.11.2021);

44. Шеремет Ю. С. Інноваційні методики профілактики суїцидальної поведінки у підлітків. Київ : Національний авіаційний університет, 2022. 105 с. URL: <https://dspace.nau.edu.ua/bitstream/NAU/57282/1/%d0%a4%d0%9b%d0%a1%d0>

%9a_2022_231_%d0%a8%d0%b5%d1%80%d0%b5%d0%bc%d0%b5%d1%82.pdf (дата звернення: 17.03.2023);

45. Що таке посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). *МН4U : веб-сайт*. URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/shho-take-posttravmatychnyj-stresovyj-rozlad-ptsr/> (дата звернення: 03.04.2023);

46. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 7 (25). С. 554-567. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/43260/1/2111-%d0%a2%d0%b5%d0%ba%d1%81%d1%82%20%d1%81%d1%82%d0%b0%d1%82%d1%82%d1%96-2119-1-10-20220730.pdf> (дата звернення: 03.04.2023);

47. Collishaw S., Maughan B., Goodman R., Pickles A. Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004. Vol. 45, № 8. P. 1350-1362;

48. *Suicide: one person dies every 40 seconds*. World Health Organization : website. URL: https://www.who.int/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds?fbclid=IwAR2dgR4SvBKTS_NvXdijYyxib4u7g1zExj0_lg4n83xznfKz2YBgEa_rII (дата звернення: 14.11.2021);

49. Twenge J. M., Gentile B., DeWall C.N. et al. *Birth cohort increase in psychopathology among young Americans. 1938-2007: a cross-temporal metaanalysis of the MMPI*. *Clinical Psychology Review*. 2010. Vol. 30.

ДОДАТКИ

Додаток А

Загальні рекомендації

Основні рекомендації щодо профілактики суїцидів дітей, підлітків і молоді надає соціальний педагог Фесун Світлана Євгенівна:

1. Виявлення дітей, які мають труднощі у навчанні, проблеми в поведінці й ознаки емоційних розладів: бесіди з вчителями, класними керівниками; спостереження в класах; тестування, анкетування школярів.

2. Переадресування до спеціалістів: дитячого психоневролога; психотерапевта; в соціальні служби.

3. Робота соціального педагога з сім'єю, рекомендації щодо перебудови сімейних стосунків, стилю виховання.

4. Рекомендації вчителям про вибір індивідуального педагогічного стилю спілкування з дитиною.

5. Соціально-педагогічна просвіта вчителів і батьків: соціально-психологічні семінари; батьківські лекторії; виступи на батьківських зборах; індивідуальні консультації, бесіди, тренінгові заняття.

6. Робота з педагогічним колективом: соціально-педагогічний консиліум чи спеціальна педрада, присвячена профілактиці суїцидів; індивідуальні бесіди, консультації з педагогами за результатами анкетувань, спостережень, рекомендації з вибору адекватних методів стосовно класу в цілому і окремих учнів [39, с. 3-4] [41, с. 65].

Фахівці радять батькам дітей із суїцидальним ризиком працювати у таких напрямках: покращення взаємостосунків у сім'ї, підвищення самооцінки, самоповаги дитини, а також заходи з покращення міжособистісного спілкування у родині, які мають призвести до піднесення самоцінності особистості дитини, її життя до такої міри, коли суїцидальні дії втрачають будь-який сенс. Серед найбільш дієвих порад психологи виділяють наступне:

Продовження додатка А

- завжди підкреслюйте все добре й успішне, що притаманне вашій дитині. Це допоможе дитині бути впевненій у собі, надає віру у краще майбутнє;
- не чиніть тиск на підлітка, не висувайте надмірних вимог до його вмінь, навичок, навчання, хобі, життя в цілому;
- демонструйте дитині справжню любов своїми діями та словами;
- не нав'язуйте своїх поглядів;
- приймайте та любіть своїх дітей такими, якими вони;
- підтримуйте самостійні прагнення дитини [4].

Використовуючи ці поради, в Україні вдасться вибудувати ефективну систему профілактичних заходів щодо запобігання суїцидів підлітків та молоді не тільки на державному рівні, але й у кожному навчальному класі та в кожній родині. Крім цього, маємо змогу досягти високого рівня реагування і профілактики суїцидальних настроїв не тільки серед школярів, а також серед студентської молоді.

Додаток Б

Рекомендації щодо первинної психологічної допомоги підліткам чи молодій особі, які зазнали руйнівного психологічного впливу повномасштабної війни (пам'ятка для дорослого) – від спеціалісток організації La Strada

1. Пам'ятайте, що війна не «списує» «довоєнний» біль

Війна тільки загострює проблеми, які діти, підлітки, молодь вже переживають. Наприклад, одне з найпопулярніших звернень підлітків – селфхарм, алкогольна та наркотична залежності є наслідками травмуючих подій. Насамперед – домашнього насильства, булінгу в школі, самотності, непорозумінь з однолітками, відсутності підтримки з боку рідних тощо.

Під час війни, фокус уваги дорослих змістився на виживання. Це перша реакція на небезпеку, і вона правильна. Проте, коли базова потреба в безпеці закрита, всі проблеми не тільки нагадують про себе, а й загострюються стресом в умовах війни.

Наприклад, до повномасштабної війни на Національну гарячу лінію для дітей та молоді часто зверталися підлітки, які переживали проблему селфхарму. Тобто, наносили собі шкоду, щоб відчутти тимчасове емоційне полегшення. Зазвичай, для цього використовують лезо або інші гострі предмети, розбивають кулаки, б'ють себе по голові тощо. Багато дітей, аби впоратися з цим, працювали з фахівцями та фахівчинями – психологами та психологинями, психіатрами та психіаторками, і досягали успіхів. Проте, через повномасштабне вторгнення росії в Україну, відбувся регрес. Психологічні потреби відійшли на другий план, адже безліч родин мусили евакуюватися і виживати під обстрілами. На жаль, через війну діти знову вдаються до знайомих їм методів впоратися зі стресом та агресією – завдають собі болю.

Продовження додатка Б

Звичайно, це тільки загострює внутрішні проблеми. І зрозуміло, що в дорослих, через повномасштабну війну, також додалося клопотів, аби забезпечити бодай базові потреби своїх дітей. Проте, дбати про психологічний стан, в умовах війни, теж надзвичайно важливо.

2. Приймайте різні емоції

Страх, смуток, розпач – загалом будь-яка емоційна реакція на війну і дорослих, і дітей є нормальною. Сльози, агресія, тривога, паніка, прагнення до ізоляції – є захисними механізмами психіки в ситуації, до якої життя нас не готувало.

Діти й самі часто не розуміють свій стан, а тому і керувати своїми почуттями не в змозі.

Наприклад, дитина може злитися через те, що батьки вивезли її з дому, щоб убезпечити, бо тужить за друзями та подругами. Або навпаки – що батьки не хочуть залишити небезпечну зону, і дитина змушена жити в страху. Часто діти дратуються, бо хочуть повернутися до звичного життя, щоб усе стало, як раніше – і їм надзвичайно складно прийняти, що це неможливо. Вони правда сприймають це як трагедію і їм боляче.

Дуже важливо не погіршувати і без того складний емоційний стан дітей. Наприклад, не можна знецінювати та висміювати їхні проблеми, якщо вони здаються дорослим не вартими уваги чи не на часі. Якщо ви помітили проблему (наприклад, ознаки селфхарму), в жодному разі не можна сварити, соромити, звинувачувати дитину. Їй треба допомогти.

3. Говоріть з дітьми про війну

Часто дорослі не пояснюють дітям та підліткам, що відбувається, щоб захистити їх і не травмувати додатково. Проте, на жаль, ізолювати дітей неможливо. Вони змалечку, все одно, розуміють, що відбувається щось погане, – навіть якщо не бачать війну за своїм вікном. А підлітки мають доступ до інтернету та обмінюються інформацією один з одним та одна з одною. Водночас, тінейджери та тінейджерки ще не мають розвинених

Продовження додатка Б

навичок критичного мислення і не завжди обирають джерела, яким варто довіряти.

Наприклад, дітям дошкільного і молодшого шкільного віку розповідати про війну можна в казковому форматі – як історію про боротьбу проти сил зла, в якій добро неодмінно переможе.

Підлітки розуміють набагато більше. Вони замислюються не тільки про війну, а й про свою національну ідентичність, історію української боротьби за свободу. Спілкуйтеся на ці теми. Будьте максимально відвертими. Вислуховуйте їхню думку. Шукайте разом відповіді в надійних джерелах інформації. Вчіться разом – це тільки зміцнить ваш зв'язок.

4. Звертайтеся за підтримкою фахівців та фахівчинь

Є очевидні ознаки того, що дитині необхідна допомога – наприклад, сліди селфхарму та суїцидальні наміри. І є менш очевидні – щоб помітити їх, слід бути максимально уважними до стану дитини. Наприклад, зміни в апетиті, режимі сну, втрата інтересу до спілкування та хобі. Деякий час такі реакції є нормальними – адже діти також по-різному реагують на стрес та адаптуються до нових умов. Проте, якщо це триває довго – це може вказувати на депресію, яку має діагностувати та лікувати психіатр або психіаторка.

Під час війни, і діти і дорослі люди переживають різні складні стани та емоції. Навіть, якщо ви не бачили жахливі картини війни на власні очі. Якщо це так – і вам, і дитині варто звернутися до фахівця чи фахівчині. Це надасть підтримку та допоможе віднайти сили, аби впоратися з переживаннями. Психолог чи психологиня допоможе зрозуміти, як адаптуватися до нової ситуації та прийняти зміни, як підтримувати себе та дитину, коли в цьому є потреба. Українці та українки мають багато можливостей отримати психологічну допомогу в Україні та за її межами, офлайн та онлайн, зокрема й безкоштовно.

5. Будьте поряд – фізично та емоційно

Допоможіть дітям адаптуватися. За можливості, поверніть у життя дитини речі, які їй подобаються – наприклад, ритуали (колискова, казка, спільне хобі). І речі, які допоможуть відчувати зв'язок із домом і звичним життям.

Зараз складно будувати довгострокові плани – проте, планування допомагає повернути відчуття контролю. Тому складати перелік справ на день чи на вихідні – має сенс.

Чудово, якщо у ваших стосунках із дітьми багато тактильності – у складні періоди вони особливо потребують, щоб їх обнімали, гладили, брали на руки чи за руку.

Говоріть дітям про те, що ви їх любите, готові захистити, дбаєте про їхню безпеку. Що ви щасливі бути їхніми батьками. Що розумієте почуття дитини – смуток, розпач, страх. Питайте, як справи, як дитина почувається – можна кілька разів на день. Просіть звертатися з будь-якими питаннями. Говоріть, що допоможете знайти способи, як упоратися з будь-якою проблемою. Спокійно, проте щиро, розповідайте про власні емоції – це дає дитині зрозуміти, що і її реакції нормальні, викликає довіру та спонукає ділитися навзаєм.

Дітям потрібна повага, увага та розуміння. Дуже шкода чути від дітей, які звертаються на Національну гарячу лінію для дітей та молоді, що елементарні слова підтримки та похвали вони чують вперше в житті. Хочеться знову і знову звертатися до батьків: будь ласка, слухайте, чуйте, підтримуйте дітей. Вони цього потребують – і під час війни, і завжди [9].