

## ТЕХНОЛОГІЯ ПОДОЛАННЯ СУЇЦИДАЛЬНИХ СХИЛЬНОСТЕЙ У ПІДЛІТКІВ І МОЛОДІ

*Наведено інформацію про спробу розробки комплексу заходів, спрямованих на виявлення суїцидальних намірів та попередження відповідних проявів поведінки серед підлітків і молоді. Запропонована технологія базується на результатах попередніх досліджень даної проблеми та використанні досвіду розробки та застосування створених раніше здоров'язберігаючих технологій, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я підлітків та молоді, передусім учнів загальноосвітніх шкіл та студентів вищих навчальних закладів.*

*Ключові слова: суїцид, суїцидальні наміри, суїцидальні схильності, суїцидальна поведінка, профілактика та попередження суїцидів.*

*Приведена информация о попытке разработки комплекса мероприятий, направленных на выявление суицидальных склонностей и предупреждение соответствующих им проявлений поведения среди подростков и молодежи. Предложенная технология основана на результатах предыдущих исследований данной проблемы и использовании опыта разработки и применения созданных раньше здоровьесохраняющих технологий, направленных на сохранение и укрепление здоровья подростков и молодежи, прежде всего, учеников общеобразовательных школ и студентов высших учебных заведений.*

*Ключевые слова: суицид, суицидальные намерения, суицидальные склонности, суицидальное поведение, профилактика и предупреждение суицидов.*

*Information about an attempt of elaboration of the complex of measures, directed at the exposure of suicidal intentions and warning of the corresponding displays of behaviour among teen-agers and young people is given. The offered technology is based on the results of the previous investigations of this problem and use of the experience of elaboration and application of the created before health-preserving technologies directed at saving and strengthening of health of the teen-agers and young people, foremost pupils of the secondary schools and students of the higher educational establishments.*

*Key words: suicide, suicidal intentions, suicidal inclinations, suicidal behaviour, prophylactic and prevention of suicides.*

### 1. Актуальність дослідження

Забезпечення здоров'я підростаючого покоління передбачає постійну турботу про нього, формування всіх його складових, зокрема соціальних, проте сучасні негаразди в нашому суспільстві не сприяють досягненню бажаних успіхів у цій сфері. А тому здоров'я підлітків та молоді продовжує викликати дедалі більшу стурбованість фахівців, що безпосередньо працюють із ними, та зацікавленої громадськості. Причому дедалі частіше в групі ризику опиняються ті, кого прийнято вважати практично здоровими. Через те, що навіть наявність відповідних показників фізичного і психічного здоров'я – виявлених у результаті медичних обстежень – далеко не завжди дозволяють індивіду адекватно адаптуватися до наявних умов сучасного соціуму. Саме показники соціального благополуччя – що не діагностуються сучасними нозологічними методами – часто створюють проблему, яка потребує спеціального розгляду.

Проблема самогубств у сучасному суспільстві розглядалася в попередніх публікаціях на дану тематику [7; 8]. З'ясовано як причини, так і супутні чинники, що сприяють формуванню мотивів суїцидальної поведінки. Проте про розробку комплексу профілактичних заходів,

спрямованих на виявлення суїцидальних намірів і попередження самогубств, зокрема, серед підлітків та молоді, інформація практично відсутня. Вирішення проблеми подолання суїцидальних явищ у молодіжному середовищі передбачає розробку і впровадження відповідної технології, спрямованої на деактуалізацію різних компонент патогенного процесу, який має наслідком вчинене самогубство.

**Мета роботи:** враховуючи досвід попередніх досліджень і практичних розробок здоров'язберігаючих технологій, сформувані комплекс заходів, спрямованих на виявлення суїцидальних намірів, мотивів та схильностей у підлітків та молоді, а також на їх деактуалізацію.

**Завдання дослідження:**

- використовуючи попередні роботи на дану тематику, навести базові положення, що слугували б як вихідні для проведення даного дослідження;

- задіявши наявний досвід розробки здоров'язберігаючих технологій, призначених для застосування у підлітковому і молодіжному середовищі, розробити комплекс заходів, призначених для виявлення та попередження формування суїцидальних намірів і проявів суїцидальної поведінки; а також їхньої деактуалізації;

- зробити висновки з проведеної роботи.

При вирішенні поставлених завдань було максимально використано матеріали попередніх теоретичних досліджень і практичних розробок [1 - 13].

**2. Вихідні положення дослідження**

Огляд літературних джерел, як і виклад основних положень щодо суїцидальної поведінки молоді, її причин і супутніх чинників, а також їхній аналіз було здійснено у попередніх публікаціях на дану тему [7; 8]. Зокрема, було з'ясовано наступне.

Повсякденні чинники є травмуючими для особи, і від їхнього постійного впливу не можливо захиститися. Причому в кожному конкретному випадку йдеться не про дію якогось одного чинника, а цілого комплексу несприятливих факторів, які мають психотравмуючу дію і руйнівний вплив на особистість людини. Як почуватися людина за таких умов? Що може стати наслідком таких впливів? Наявна ситуація призводить до того, що соціальна сутність людини терпить крах в антигуманному суспільстві. Відтак самогубство можна розглядати як протест людської сутності проти ворожого до неї суспільства, в якому просто немає місця для неї, її переконань та реалізації задумів. З огляду на це причиною самогубств стає нерозрешимий – з точки зору індивіда, в даній ситуації – конфлікт суспільства і особи, в якому немає шансів на перемогу [8, с. 220-221]. Тобто неможливість повноцінної адаптації до наявних соціальних умов призводить до проявів суїцидальної поведінки у молодіжному середовищі.

Оскільки простежується зв'язок суїцидальної поведінки зі здоров'ям людини, за різними його складовими, за основу було взято саме валеологічний підхід до розгляду даної проблеми [7]. Відповідно, розробка комплексу заходів проводилася з позицій даного підходу, що використовується для вирішення ряду психолого-педагогічних завдань. Як було з'ясовано раніше, з окреслених позицій, причина суїцидів – нестача ресурсів, необхідних для адекватного пристосування до наявних умов. Симптоми, що передують суїциду – наслідки фізичного або/і психічного виснаження. Своєю чергою, вони є наслідком дії несприятливих умов. Людина припиняє боротьбу, коли не бачить можливості змінити вкрай несприятливу, психотравмуючу ситуацію і прагне лише одного: припинити страждання. Даний підхід не тільки пояснює причини суїцидів, але й вказує шляхи подолання, з задіянням нових можливостей для вирішення даної проблеми. Різні способи самознищення: паління, пияцтво, наркоманія і токсикоманія, самогубство – мають як спільні причини, так і спільні способи їхнього подолання. Як соціальні чинники, так і психічні стани, що штовхають людину до алкоголізму, наркоманії, злочину (вбивства і самогубства у т. ч.) – не тільки подібні, а часто ті ж самі. Людей вбивають їхніми руками різними способами. Тому недоречно боротися з кожним із цих явищ зокрема, оскільки способи та методи профілактики чи подолання схожі або й однакові.

Валеологічний підхід дає змогу об'єднати профілактику і подолання різних негативних явищ у межах однієї технології. Відповідно, формування здоров'я підлітків і молоді, всіх його складових – це шлях до профілактики суїцидів та інших негативних тенденцій у молодіжному середовищі [7, с. 15]. Оскільки саме стан здоров'я людини визначає наявність ресурсів, необхідних для успішної адаптації, необхідно зайнятися його збереженням і зміцненням, за всіма показниками. Одночасно необхідно виявити патогенні впливи і максимально усунути або ж послабити дію психотравмуючих чинників.

Дані положення використано як базові у даній роботі. Крім теоретичних положень, застосовано також наявний попередній досвід створення здоров'язберігаючих технологій різного призначення. Це стало можливим завдяки тому, що різні аспекти даної проблеми було розглянуто в інших роботах. Так, оскільки чинником, що сприяє формуванню суїцидальних намірів, часто виступають конфлікти, як у сімейному колі, так і в умовах навчальних закладів та інших соціальних осередках, було розглянуто можливості їхнього вирішення, головним чином, у підлітковому і молодіжному середовищі (див., напр.: [2; 3] та ін.). Було розглянуто також можливості подолання проявів насильства серед учнів шкіл [4], і соціально-педагогічні аспекти залучення підлітків і молоді до здорового способу життя [5; 10; 11], формування різних узалежнень: від нікотину [9], алкоголю [13], комп'ютера [6] та розглянуто можливості їхнього подолання. Відповідно, було передбачено максимально використати як загальну схему побудови подібних технологій, так і окремі їхні елементи, раніше перевірені на практиці.

Оскільки у даному випадку було використано наявний попередній досвід створення технологій, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я підлітків та молоді, які добре зарекомендували себе на практиці – це полегшило роботу над вирішенням поставлених завдань.

### **3. Виклад результатів дослідження**

Відповідно до наявних вихідних положень, і необхідності вирішення поставлених завдань, було сформовано комплекс заходів, призначених для виявлення та попередження формування суїцидальних намірів і проявів відповідної поведінки; а також їх деактуалізації.

#### **Технологія включає:**

##### **1. Проведення соціологічного дослідження (вивчення стану справ):**

Роботу слід починати зі з'ясування вихідних передумов, що склалися, у кожному конкретному соціальному середовищі, в даному випадку її передбачалося проводити передусім у навчальних закладах. Соціологічне дослідження мало за мету з'ясувати, наскільки здоровим є психологічний клімат у даному колективі та його підрозділах, чи трапляються у ньому прояви суїцидальних схильностей, а відтак виявлення кола осіб, здатних до подібних проявів, наявність та дію супутніх чинників, що сприяють чи перешкоджають цьому, ставлення до даної проблеми інших членів як учнівського, так і педагогічного колективу, наявність дієвих служб психологічної та соціальної підтримки тощо.

В силу специфічності предмету дослідження, а також особливостей поведінки осіб, що мають суїцидальні наміри (приховувати їх), роботу необхідно розпочати саме з цього етапу, не проводячи звичних у таких випадках рекламно-агітаційної кампанії, усних повідомлень, письмових оголошень та ін. Оскільки необхідні дані заплановано одержати за допомогою анкетування, в анкеті передбачено максимально уникати постановки прямих запитань, що викривали б дійсні наміри, а також ставити їх із врахуванням вікових особливостей конкретного контингенту. Перед анкетуванням респондентам достатньо повідомити, що їм пропонується взяти участь у дослідженні, яке повинно з'ясувати їхнє ставлення до свого здоров'я.

##### **2. Проведення інформаційних заходів:**

Після опрацювання результатів соціологічного дослідження і з'ясування стану справ передбачено провести інформаційні заходи, які б висвітлювали різні аспекти проблеми, що перебуває в центрі розгляду (не виходячи при цьому за межі з'ясування ставлення респондентів до свого здоров'я). Для їхнього проведення передбачено максимально використовувати заняття

з різних предметів: виховних годин, уроки чи практичні заняття з психології або християнської етики. Для студентів можна також організувати лекції; теми занять повинні бути максимально наближені до проблематики відповідних курсів. Після постановки оголошеної проблеми та викладу основного матеріалу необхідно влаштувати обговорення, дискусії, дати відповіді на запитання та ін. Це дає змогу конкретизувати ряд даних, з'ясованих у ході дослідження і ввести контингент у “курс справи”, що необхідно для налагодження діалогу та подальшої роботи.

Якщо в ході попереднього етапу роботи було з'ясовано наявність групи ризику, тут вже є змога виявити ймовірних її учасників. Дуже допомагає з'ясування шкали життєвих цінностей піддослідних та встановлення місця у ньому їхнього здоров'я – вже тут потенційні учасники групи ризику мають змогу виявити себе; проте часто вони виказують себе через показну байдужість до запропонованої теми (а нерідко й до навчання, і до спілкування також).

### 3. Діагностика суїцидальних схильностей (виявлення групи ризику):

Коло осіб, з якими передбачено проводити заплановану роботу, повинно постійно звужуватися, тому на цьому етапі передбачено встановити осіб, що входять у групу ризику, щоб далі саме з ними проводити заплановану роботу. Відповідно, потрібно організовувати роботу лише з тими, хто, згідно з одержаними даними, перебуває у групі ризику. Враховуючи особливості поведінки осіб з суїцидальними намірами, справжні завдання цього етапу теж не підлягають розголосу. Зі-зовні робота на цьому етапі виглядає, як проведення тестування, на виявлення ряду якостей особистості, що цікавлять молодь у цьому віці, проте серед запропонованих їм тестів буде також опитувальник рівня суїцидального ризику. Саме з цією метою такий тест використовувався протягом ряду років в одній з методик для діагностики складових соціального здоров'я, - “Соціал” [1].

### 4. Виявлення і деактуалізація суїцидальних мотивів (робота з групою ризику):

На цьому етапі передбачено організувати роботу з тими особами, котрі показали високі показники з тесту на рівень суїцидального ризику, тобто опинилися у зоні ризику. Розпочати слід із вивчення їхніх особистих даних, з'ясування умов проживання, кола спілкування, наявності інших інтересів, успішності навчання тощо. Далі заплановано проведення індивідуальних бесід, спрямованих, передусім, на налагодження контакту з ними. Тільки після встановлення такого контакту, у відвертій, довірливій бесіді можна намагатися з'ясувати те, що турбує таких осіб. Тут же можна з'ясувати, що їм заважає нормально жити чи навчатися, і чим можна допомогти у даній ситуації. Тобто необхідно виявити коло чинників, котрі створюють психотравмуючу ситуацію, після чого ліквідувати чи мінімізувати їхній вплив. Але головне завдання цієї роботи – змінити сам підхід до життя у цих осіб, ставлення до наявних проблем і підходів до їхнього вирішення.

### 5. Формування мотивів ЗСЖ:

Робота над деактуалізацією патогенних намірів і мотивів поведінки, що проводиться на цьому етапі, передбачає заміну їх на інші, позитивні та конструктивні. Відповідно, необхідно вирішити завдання формування в осіб із групи ризику мотивів здорового способу життя, чим можна домогтися виведення їх з небезпечної зони. Тут можна максимально використати досвід попередньої роботи у цьому напрямку, а також розроблені для цього та апробовані технології [11; 12]. Тільки зміна світогляду таких осіб, їхнього підходу до життя – досягнута в результаті цієї роботи – дасть змогу змінити їхню життєву позицію на конструктивну.

### 6. Діагностика стану складових здоров'я:

На цьому етапі передбачено здійснити діагностику стану здоров'я, за всіма його складовими. Для вирішення поставленого завдання можна максимально використовувати як медичні дані, отримані в ході лікарських обстежень, а при потребі і консультацій з лікарем, так і дані відповідних комп'ютеризованих технологій, що передбачають оцінку наявних адаптаційних ресурсів людини [1]. Отримані дані слід інтерпретувати в контексті роботи, що проводиться, з кожним із потенційних учасників групи ризику.

### 7. Моніторинг індивідуальної ситуації:

У даному випадку необхідно здійснити аналіз даних, отриманих на попередньому етапі, і

скласти план подальших дій, спрямованих на покращення ситуації. Він повинен враховувати як сприятливі, так і несприятливі чинники, та передбачати можливі шляхи їхнього задіяння або ж нейтралізації. З цим планом потрібно ознайомити тих, для кого він був складений, і обговорити перспективи його подальшого виконання. Необхідно почути думку кожного учасника такої роботи, щодо перспектив та реальності його виконання, виявити чи сформувані відповідну мотивацію цієї діяльності, в разі потреби слід задіяти необхідні стимули.

#### 8. Задіяння необхідних ресурсів і пошук підтримки:

На цьому етапі необхідно передбачити труднощі, які можуть виникнути при виконанні запланованого, а також виявити та задіяти ресурси, необхідні для їхнього подолання. Особі, з якою проводиться така робота, потрібно забезпечити необхідну підтримку, максимальної кількості потенційно зацікавлених осіб: керівництва закладу, вчителів, соціальних педагогів і психологів цього закладу, батьків, інших родичів, учнів та приятелів, тощо, а при потребі також працівників соціальних служб. Головне завдання цього етапу – змінити психотравмуючу ситуацію на сприятливу, чим показати і забезпечити можливість змін на краще та утвердити віру в те, що власними силами, за наявності належної підтримки, можна долати існуючі та інші можливі труднощі.

#### 9. Індивідуальне консультування:

Для виконання кожного з пунктів плану необхідно організувати індивідуальні консультації, для кожного з учасників, із різних питань, що можуть спричинити труднощі при роботі над його виконанням. Передбачено задіяти для цього необхідних фахівців: психолога закладу, соціального педагога, профорієнтатора та ін. За необхідності слід також задіяти юристів та правоохоронців тощо.

#### 10. Реалізація індивідуальної програми, корекція, оцінка.

Виконання кожного кроку програми потрібно контролювати, оцінювати, за потреби обговорювати з учасниками проекту та вносити певні корективи. У випадку необхідності потрібно також забезпечити потрібну допомогу, у вирішенні певних питань, що спричинили труднощі, або й повертатися до виконання попередніх кроків розробленої програми.

Намічені заходи передбачено реалізувати в ході акції «Життя заради життя», яку слід проводити лише при залученні відповідних фахівців, а також при погодженні та з дозволу відповідних керівних інстанцій.

### **4. Висновки**

1. Наявні теоретичні дослідження містять необхідні положення, котрі дають змогу підвести необхідну базу під розробку технології подолання суїцидальних схильностей у підлітків та молоді. Найдоцільнішим для застосування у даному випадку видається валеологічний підхід, який дозволяє розглядати дану проблему з позицій наявності ресурсів, необхідних для адаптації індивіда у соціумі. Нестача ресурсів (або їхнє нераціональне використання) спричинює проблему, а знання причини вказує можливість її вирішення.

2. Розроблений комплекс заходів включає необхідні методики, які застосовуються у певній послідовності, придатний для організації та проведення роботи, спрямованої на виявлення суїцидальних намірів та попередження відповідних проявів поведінки серед підлітків і молоді. Крім використання необхідних методик, формування різних компонентів здоров'я, технологія передбачає також виявлення та усунення або ж мінімізацію дії психотравмуючих чинників; і передбачає підключення до цієї роботи необхідних фахівців і інших зацікавлених осіб.

3. Деактуалізацію суїцидальних намірів і відповідних способів поведінки передбачено досягнути в результаті зміни підходів до вирішення життєвих проблем, заміни патогенного світогляду на конструктивний, а також задіяння необхідних ресурсів, що передбачає залучення підлітків і молоді до здорового способу життя і матиме наслідком формування, збереження та зміцнення їхнього здоров'я, за всіма складовими, а відтак – збільшення адаптаційних ресурсів індивіда до необхідного рівня, за якого стає можливою нормальна адаптація до наявних

соціальних умов та його повноцінне функціонування.

У майбутньому заплановано здійснити апробацію розробленої технології, передусім у підлітковому і молодіжному середовищі – серед учнів загальноосвітніх шкіл та студентів вищих навчальних закладів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Вінтюк Ю. В. Донозологічний контроль стану здоров'я за допомогою комплексу діагностичних методик / Ю. В. Вінтюк // Філософські пошуки. – 1999. – Вип. ІХ. – С. 86-93.
2. Вінтюк Ю. В. Методики примирення конфліктуючих сторін і можливості їхнього застосування для формування соціального здоров'я підлітків та молоді / Ю. В. Вінтюк // Здоровий спосіб життя. – 2008. – № 28. – С. 14-19.
3. Вінтюк Ю. В. Формування соціального здоров'я підлітків і молоді в умовах кризового соціуму / Ю. В. Вінтюк // Здоровий спосіб життя. – 2009. – № 39. – С. 11-16.
4. Вінтюк Ю. В. Створення системи запобігання насильству в загальноосвітніх навчальних закладах / Ю. В. Вінтюк // Здоровий спосіб життя. – 2009. – № 40. – С. 8-15.
5. Вінтюк Ю. В. Соціально-педагогічні аспекти залучення підлітків і молоді до здорового способу життя / Ю. В. Вінтюк // ІІІ Український педагогічний конгрес. Збірник наукових праць. – Львів, 2010. – С. 418-422.
6. Вінтюк Ю. В. Узалежнення від комп'ютера: формування і можливості протидії / Ю. В. Вінтюк // Вісник Львівського університету. – Серія філософські науки. – 2010. – № 13. – С. 215-226.
7. Вінтюк Ю. В. Сутність молодіжних суїцидів з позицій валеологічного підходу / Ю. В. Вінтюк // Здоровий спосіб життя. – 2011. – № 64. – С. 11-16.
8. Вінтюк Ю. В. Соціальна і особистісна зумовленість суїцидів молоді в сучасному суспільстві / Ю. В. Вінтюк // Соціальні і гуманітарні проблеми людини. – 2012. – № 6. – С. 214-224.
9. Вінтюк Ю. В. Технологія подолання нікотинового узалежнення в молодіжному середовищі / Ю. В. Вінтюк // Здоровий спосіб життя. – 2012. – № 65. – С. 16-22.
10. Вінтюк Ю. В. Впровадження здоров'язберігаючих технологій у закладах системи освіти: потреби і можливості / Ю. В. Вінтюк // Здоровий спосіб життя. – 2012. – № 66. – С. 18-23.
11. Вінтюк Ю. В. Особливості залучення підлітків і молоді до здорового способу життя в сучасних умовах / Ю. В. Вінтюк // Феномен людини. Здоровий спосіб життя. – 2012. – Вип. 1. – С. 19-25.
12. Вінтюк Ю. В. Технологія залучення учнів шкіл до здорового способу життя / Ю. В. Вінтюк // Феномен людини. Здоровий спосіб життя. – 2012. – Вип. 3. – С. 11-16.
13. Вінтюк Ю. В. Антиалкогольна профілактика серед учнів та студентів навчальних закладів у процесі залучення їх до здорового способу життя / Ю. В. Вінтюк // Формування тверезого способу життя в сім'ї та суспільстві: Матеріали науково-практичної конференції. – Біла Церква, 2012. – С. 19-28.