

4. Наливайко Л. Р., Бочковий О. В., Мінакова Є. В. Проблеми реалізації повноважень органів місцевого самоврядування з питань інтеграції внутрішньо переміщених осіб в умовах децентралізації влади // Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. 2022. № 1 (116). С. 130–136.

5. Лехолетова М. М., Дуля А. В., Спіріна В. Є. Інтеграція внутрішньо переміщених осіб у приймаючі громади // Соціальна робота та психологія: освіта і наука. 2025. Вип. 1. С. 30–36.

Світлана КОЛЯДЕНКО,
*кандидатка педагогічних наук,
доцентка кафедри соціальних технологій,
директорка Студентської соціальної служби та Телефона Довіри
Житомирського державного університету імені Івана Франка,
м. Житомир*

ГЕЙТКІПІНГ ЯК СОЦІАЛЬНА ТЕХНОЛОГІЯ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС СУЇЦИДАЛЬНОЇ КРИЗИ ОСОБИСТОСТІ

***Анотація.** У статті розглядається гейткіпінг як соціальна технологія надання допомоги особистості під час суїцидальної кризи. Визначено сутність гейткіпера як спеціально підготовленого фахівця або представника громади, здатного виявляти ознаки кризового стану та своєчасно реагувати. Окреслено ключові навички гейткіпера, зокрема активне слухання, емпатію, оцінку рівня ризику та спрямування до професійної допомоги. Проаналізовано роль соціальних працівників, педагогів і медиків у забезпеченні первинної підтримки в умовах кризи. Наголошено на важливості впровадження програм навчання гейткіпінгу як інструменту раннього втручання. Зроблено висновок про ефективність гейткіпінгу у зниженні ризику суїцидальної поведінки та підвищенні доступності допомоги.*

***Ключові слова:** суїцид, суїцидальна поведінка, суїцидальна криза особистості, гейткіпінг, гейткіпер.*

Проблема суїцидальної поведінки й досі належить до найменш проговорюваних у сучасному українському суспільстві. Сформована ще за радянських часів практика замовчування питань психічного здоров'я особистості спричинила їх стигматизацію, що й нині ускладнює відкрите обговорення та наукове осмислення цієї теми. Водночас упродовж останніх двох десятиліть помітно зростає зацікавленість дослідників у

розробленні профілактичних підходів і впровадженні інноваційних терапевтичних методів у межах впливу соціономічних професій.

Одним із ключових практичних питань суїцидології є передбачуваність та профілактика суїциду.

Під терміном «гейткіпер» розуміють особу, чия професійна або повсякденна діяльність передбачає широку комунікацію з членами громади. Такий фахівець володіє навичками ідентифікації суїцидальних намірів та алгоритмами перенаправлення осіб із груп ризику до відповідних служб підтримки.

Науковці визначають гейткіперів як «людей, які мають первинний контакт з особами, котрі ризикують покінчити життя самогубством, і намагаються виявити їх, розпізнавши фактори ризику суїциду» [3]. Історично ці особи були розділені на дві основні групи: визначені (designated) та виникаючі (emergent). **Визначена група** складається з людей, які пройшли навчання та призначення яких - професіонали, котрі допомагають людям. Як наприклад, ті, хто працює в галузі медицини, роботи з дітьми, соціальної роботи та психології. **Виникаюча група**, в свою чергу, складається з членів громади, які не були офіційно навчені технікам втручання та взаємодії з особами, хто ризикує вчинити самогубство, але які виявляються потенційними гейткіперами, котрі визнаються тими, хто має суїцидальні наміри (наприклад, священнослужителі, рекреаційний персонал, поліція, тренери, вчителі, консультанти тощо). Окремий тип навчання для гейткіперів базується на вмінні виявляти певні групи людей, які мають ризик самогубства, а потім направляти їх на відповідне лікування. Основним фактором, який відрізняє гейткіперів від інших членів суспільства, є в основному їх інформаційні навички, а не приналежність до певного класу чи влади, якою вони володіють (Barzilai-Nahon, 2009). Зокрема, як зазначає Agada, J. (1999), гейткіпери – це інформаційні посередники, особи, які мають високий інформаційний потенціал; більше обізнані і використовують більше інформаційних ресурсів, ніж інші члени громади, незалежно від статусу зайнятості, рівня освіти, доходу або тривалості життя в тій чи іншій громаді [2]. Вони часто сприймаються як лідери думок, до яких дослухаються, яким довіряють, чиї ідеї пом'якшують або сприяють змінам у своїх спільнотах. Інші дослідники Levine, J., & Sher, L. (2019) надають визначення гейткіперів відповідно до сфери профілактики суїциду, зазначаючи, що зазвичай це особи в громаді, такі як соціальні працівники, лікарі та вчителі, які навчені виявляти фактори ризику суїциду [4]. Програми навчання для гейткіперів профілактиці суїциду, на прикладі

програми «Запитувати, переконувати і перенаправляти» (Question, persuade, refer; далі в тексті – QPR), навчають базовим навичкам запобігання самогубству, зосереджуючись на факторах ризику самогубства, попереджувальних знаках та відповіді (Sharpe, Jacobson Frey, Osteen & Bernes, 2014) [5].

Концепція гейткіпінгу спирається на ідеї когнітивно-поведінкової терапії, підходи кризового втручання, теорію соціальної підтримки та принципи міжособистісної взаємодії. Її сутність полягає в тому, що раннє розпізнавання деструктивних думок і емоцій у поєднанні з емпатійною підтримкою здатне зменшити вираженість суїцидальних намірів. Теоретично важливим є розуміння суїциду як поступового процесу - від появи відповідних думок до формування намірів і їх реалізації у поведінці. Кожен із цих етапів відкриває можливості для своєчасного втручання, здатного змінити перебіг кризового стану. У цьому контексті гейткіпер виконує роль посередника між людиною в кризі та системою професійної допомоги, застосовуючи базові психологічні та комунікативні вміння. Взаємодія гейткіпера з особою, яка переживає суїцидальну кризу, вибудовується як послідовна система дій, що охоплює встановлення довіри, оцінювання ризиків і забезпечення безпеки з подальшим скеруванням до фахівців.

Ключовими принципами реалізації цієї технології є: **Емпатійність** - здатність розуміти та відображати емоційний стан співрозмовника; **Безоціночність** - відсутність критики, моралізаторства та нав'язування власних оцінок; **Активне слухання** - уважне сприйняття змісту й емоційного контексту висловлювань; **Прийняття та підтримка** - створення атмосфери психологічної безпеки; **Конфіденційність** - збереження довіри при дотриманні меж безпеки. Важливим є також врахування індивідуальних особливостей людини, її культурного контексту, попереднього досвіду та актуальних життєвих обставин.

Алгоритм розмови передбачає поетапну організацію взаємодії:

1. Встановлення контакту. На початковому етапі гейткіпер формує атмосферу довіри та відкритості. Використовуються відкриті запитання, невербальні сигнали підтримки, спокійний тон спілкування. Основне завдання – зменшити психологічну дистанцію та створити умови для відвертої розмови.

2. Виявлення та оцінка суїцидального ризику. Гейткіпер делікатно з'ясовує наявність суїцидальних думок, їх інтенсивність, тривалість та конкретність. Важливо не уникати прямих запитань, оскільки вони не провокують суїцид, а, навпаки, дають змогу людині відчувати, що її

розуміють. Оцінюються також наявність плану, доступ до засобів та попередні спроби.

3. Активне слухання та валідація. На цьому етапі гейткіпер допомагає людині усвідомити й вербалізувати свої переживання. Відображення емоцій, перефразування та уточнення сприяють зниженню внутрішньої напруги та почуття ізольованості.

4. Зниження емоційної напруги. Застосовуються базові техніки стабілізації: дихальні вправи, заземлення, фокусування на «тут і тепер». Це допомагає зменшити інтенсивність афективних реакцій та підвищити здатність до раціонального мислення.

5. Актуалізація ресурсів. Гейткіпер сприяє пошуку внутрішніх і зовнішніх ресурсів: значущих стосунків, позитивного досвіду подолання труднощів, життєвих цінностей. Це формує альтернативу суїцидальним думкам.

6. Мотивація до звернення за допомогою. Одним із ключових завдань є спрямування людини до професійної допомоги. Гейткіпер надає інформацію про доступні ресурси (психологи, гарячі лінії, медичні заклади), підтримує готовність звернутися по допомогу.

7. Забезпечення безпеки. У разі високого ризику гейткіпер має вжити негайних заходів: не залишати людину наодинці, залучити близьких осіб або звернутися до екстрених служб. Пріоритетом є збереження життя (Див. Рис.1).

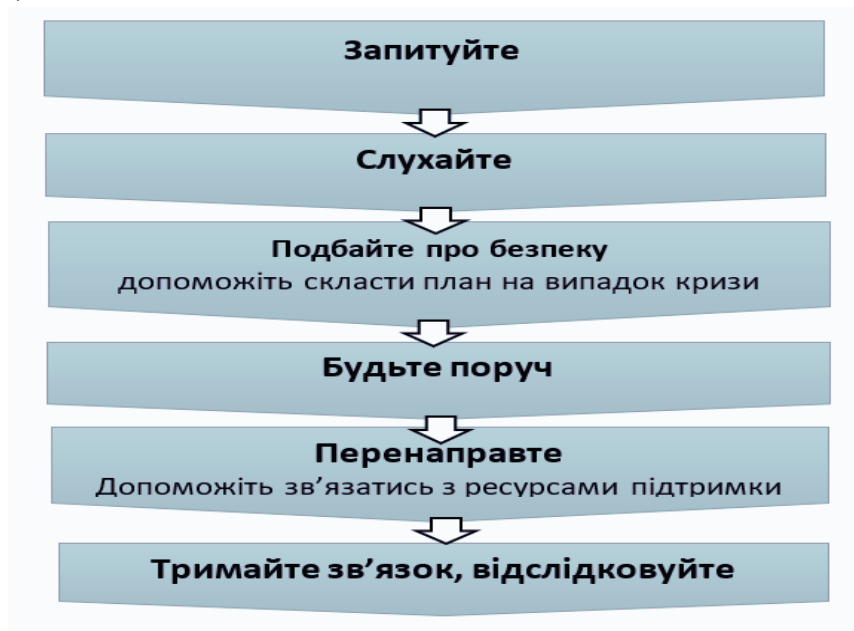


Рис. 1. Алгоритм розмови гейткіпера з людиною, яка має думки та наміри щодо суїциду (Джерело: [1]).

Ефективність спілкування може знижуватися через такі помилки: знецінення переживань («це не так уже й страшно»); надмірне раціоналізування або поради без запиту; уникнення теми суїциду; моральний тиск або апеляція до почуття провини; поспішне переключення на «позитив». Уникнення цих помилок є важливою умовою ефективної допомоги. Крім того, гейткіпер має чітко усвідомлювати межі своєї компетентності. Його роль полягає не у проведенні психотерапії, а у первинній підтримці та перенаправленні. Дотримання етичних принципів - поваги, конфіденційності, відповідальності - є обов'язковою умовою.

Отже, сучасна система профілактики суїцидальної поведінки є багаторівневою і охоплює індивідуальні (КПТ, ДПТ, CAMS, плани безпеки), міжособистісні (гейткіпінг, групова терапія), громадські (кризові лінії, скринінги) та суспільні (законодавство, медіаграмотність, обмеження доступу до засобів) рівні втручання. Гейткіпінг посідає особливе місце як соціально-психологічна технологія залучення широкого кола людей до першої лінії реагування на суїцидальну кризу та профілактики.

Список використаних джерел

1. Чернобровкіна В. А., Сіквеленд Й., Лорентцен К. Е. А. Суїцидологія і превенція суїциду: методичні матеріали до навчально го курсу : навч.-метод. посіб. // за ред. В. Чернобровкіної – Київ : Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія»; Брустури : Дискурсус, 2022. – С. 46.
2. Agada, J. (1999). Inner-city gatekeepers: An exploratory survey of their information use environment. *Journal of the American Society for Information Science*: Volume 50, Issue 1 74-85, URL: <https://asistdl.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/%28SICI%291097-4571%281999%2950%3A1%3C74%3A%3AAID-ASI9%3E3.0.CO%3B2-F> (дата звернення: 15.04.2026).
3. Isaac, M., Elias, B., Katz, L.Y., Belik, S.L., Dean, F.P., Enns, M. W., & Sareen, J. (2009). Gatekeeper training as preventative intervention for suicide: A systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 260–268. doi:10.1177/070674370905400407. URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19321032/> (дата звернення: 15.04.2026).
4. Levine, J., & Sher, L. (2019). Social work and suicide prevention. *Psychiatric services*, 70(7), 638-638. URL: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201900165>. (дата звернення: 15.04.2026).
5. Sharpe, Jacobson Frey, Osteen & Bernes . [Sharpe, T. L., Jacobson Frey, J., Osteen, P. J., & Bernes, S. (2014). Perspectives and appropriateness of suicide prevention gatekeeper training for MSW students. *Social Work in Mental Health*, 12(2),117-1 URL:

Інна Кравченко,

*здобувачка третього рівня вищої освіти,
ІІО Соціальна робота та консультування,
Тернопільський національний педагогічний
університет імені Володимира Гнатюка
м.Тернопіль*

ІНФОРМАЦІЙНІ БАР'ЄРИ У ДОСТУПІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ДО СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ: РОЛЬ БІБЛІОТЕК У ЇХ ПОДОЛАННІ

Авторка піднімає питання наявності інформаційних бар'єрів у доступі людей похилого віку до соціальних послуг. У тексті на прикладі КЗ «Публічна бібліотека Заводської міської ради» розглядається робота даної установи, як своєрідного «посередника» у подоланні цих бар'єрів.

Ключові слова: інформаційні бар'єри, люди похилого віку, соціальні послуги, бібліотека.

Враховуючи сучасний стан демографічної ситуації в країні, люди похилого віку виступають однією з ключових категорій населення в системі соціального захисту. З одного боку держава всебічно займається підтримкою цієї цільової аудиторії, з іншого – все ж існує низка перешкод. Національною стратегією із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2023 р. передбачається створення «безперешкодного середовища для всіх суспільних груп», яке і включатиме «інтегрування фізичної, інформаційної, цифрової, суспільної, громадянської, економічної та освітньої безбар'єрності до всіх сфер державної політики» [1]. Якщо говорити про інформаційні бар'єри, то вони є одними з тих, які можуть проявлятися наприклад у низькому рівні поінформованості населення щодо існуючих можливостей державної підтримки, пільг, порядку їх отримання, шляхах передачі інформації, тощо. Звісно, що у сучасних умовах більшість інформації передається електронними ресурсами: на сайті установ, сторінках у соціальних мережах, електронні розсилки, тощо. Саме це і може впливати на можливість отримання інформації людьми похилого віку, оскільки можуть існувати наступні проблеми: відсутність сучасних гаджетів, низький рівень знань щодо користування різними пристроями, відсутність доступу до мережі Інтернет та ін. У аналітичному звіті «Національне опитування щодо сприйняття і обізнаності населенням соціальної політики в Україні» зазначається, що покращення надання соціальних послуг можливе шляхом «поліпшення інформування про