

теоретичний аналіз та встановлення механізмів практичної реалізації залишається актуальним для подальшого дослідження.

Список використаних джерел:

1. Семигіна Т. В. Розвиток власних теорій соціальної роботи: глобальні тенденції // Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (15–16 березня 2018 року, Київ) / За ред. Ю.М. Швалба. Київ: КНУ імені Т.Шевченка, 2018. С. 90-94
2. Тюптя Л.Т, Іванова І.Б, Соціальна робота: теорія і практика – Київ: Знання 2008.
3. В.Ворніков, Я.Добрянський Концептуальні технології соціальної роботи в сучасних умовах: «трансферна модель» медіації - ISSN 2353-8406 Knowledge, Education, Law, Management 2025 № 2 (70)
4. Концепція розвитку соціальної роботи в Україні до 2030 року, Міністерство соціальної політики України, 2022.

Марія Славська,
*здобувач першого рівня вищої освіти,
спеціальність 231 Соціальна робота,
Тернопільський національний педагогічний
університет імені Володимира Гнатюка*

*Науковий керівник: Галина Олійник,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної роботи та
соціальної педагогіки,
Тернопільський національний педагогічний
університет імені Володимира Гнатюка*

ПОПЕРЕДЖЕННЯ РИЗИКУ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

Постановка проблеми. В українській державі основним пріоритетом, найважливішою соціальною цінністю визнається людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканність, а також безпека. Зараз наша країна переживає досить складні періоди і тому зросли соціальні негаразди в суспільстві. А це, на жаль, збільшення рівня смертності внаслідок здійснення самогубств, тому актуальною і доцільною є розробка нових, та вдосконалення вже існуючих профілактичних методів попередження суїцидальної поведінки.

Самогубство – це соціальне явище, яке потребує великої уваги суспільства. Як певний елемент культури багатьох народів він був притаманний різним суспільствам. Існує чимало різних засобів добровільного позбавлення себе життя. Погане ставлення до самознищення спостерігається від стародавніх часів до теперішнього часу. Здорове суспільство, церква завжди заперечували добровільний відхід людини від життя. Дослідниками простежується циклічність і здоровий глузд говорить про те, що не потрібно йти з життя добровільно, яке, незважаючи багато різноманітних проблем, є прекрасним.

Профілактика відхилень у поведінці підлітка аналізували такі українські дослідники: Г. Швець, Н. Максимова, А. Самойлов, Н. Апетик, Н. Сушик, Є. Кдопота та ін.

Виклад основного матеріалу дослідження. Великою проблемою в Україні є самогубство підлітків. Вітчизняні та зарубіжні фахівці відзначають, що у віці приблизно 13 років суїцидальні спроби рідкість, а розпочинаючи з 14-15 років, на жаль, суїцидальна активність досить зростає і досягає максимуму від 16 до 19 років. Відсутність в Україні програм попередження самогубства на рівні навчальних закладів та необхідність розробки ефективних способів ранньої діагностики та превенції суїцидальної поведінки зумовлюють необхідність створення програм попередження суїцидальної поведінки серед учнівської молоді [1, с. 64-66].

Ризик суїцидальної поведінки завжди передбачає потенційну загрозу здійснення суїциду. Підлітковий вік є особливо вразливим до такого ризику, оскільки суїцидальні наміри часто формуються на тлі гострих емоційних реакцій на конфліктні ситуації й виступають своєрідним «сигналом про потребу допомоги» у нестерпних життєвих обставинах. Інколи навіть незначний, на перший погляд, привід може стати «останньою краплею» та спровокувати небезпечні дії. Попри те, що певні суїцидальні спроби можуть мати демонстративно-шантажний характер, вони все одно становлять серйозну загрозу життю підлітка і потребують максимально відповідальної оцінки.

Майже усіма науковцями самогубство обґрунтовується як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах пережитих нею конфліктів. І суїцид – це один з варіантів поведінки людини в непередбачуваній ситуації, проте, суїцидогенність ситуації не укладена в ній самій, а характеризується особистісними особливостями суб'єкта, його життєвим досвідом, інтелектом, характером і стійкістю інтерперсональних зв'язків [2]. Так, самогубство трактується як феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціальних конфліктів.

Дослідник Е. Дюркгейм пропонує певні види суїциду: демонстративна поведінка; афективна суїцидальна поведінка; справжня суїцидальна поведінка.

У даний час існує кілька сучасних теоретичних підходів, які трактують причини і сутність ризику суїцидальної поведінки. Можна розділити їх на такі напрями:

1. Психотерапевтичний (або медичний). Представники цього напрямку вважають, що 95% суїцидів роблять психічно хворі люди. За деякими даними депресивні розлади складають 80% від цієї цифри, шизофренія – 10%, деменція – 5%. За даними вітчизняних авторів, серед суїцидентів виявлено тільки 25% душевно хворих, а 75% склали особи з гострими психічними розладами і психічно здорові [3]. У підлітковому віці рівень ризику суїцидальної поведінки значною мірою визначається типом акцентуацій характеру.

2. Соціальний аспект. Представники соціологічного підходу (Я. Гілінський, Г. Румянцева, І. Орлова, П. Сорокін, О. Бойко та ін.) трактують ризик суїцидальної

поведінки як явище соціальної природи. У межах цього напрямку для його вивчення аналізують ступінь соціальної регуляції поведінки особистості — як вплив суспільних норм, так і здатність людини самостійно контролювати власні дії. На думку К. Жірара, зростання ризику серед молоді пов'язане з різким посиленням потреби в досягненнях, яка культивується сучасним високорозвиненим суспільством.

3. Психологічний аспект. У рамках психології профілактика суїцидальної поведінки є одним із ключових напрямів дослідження. Найбільш опрацьованими підходами є характерологічний, самооцінний, інтерактивний і соціально-перцептивний.

4. Соціально-психологічний аспект. До основних груп людей із суїцидальним ризиком відносять осіб з ендегенними психічними розладами, людей із гострими психічними станами, а також практично здорових, у співвідношенні приблизно 1,5 : 5 : 1. Прийняття суїцидального рішення зазвичай відбувається лише після внутрішньої психологічної обробки конфлікту, що провокує таку поведінку.

5. Досвід роботи окремих соціальних служб в Україні засвідчує необхідність створення комплексної системи суїцидологічних підрозділів. Її основу мають складати: служба «Телефон довіри», кабінети соціально-психологічної підтримки та відділення кризової допомоги. Їхнє завдання — стабілізація емоційного стану людини шляхом консультативної роботи та, за потреби, оперативних заходів із запобігання небезпечним намірам.

Висновок. У сучасній практиці фахівці здебільшого починають допомогу лише після виникнення реального випадку суїцидальної поведінки або коли людина сама звертається по підтримку. Водночас ризик формується значно раніше, і важливо, щоб спеціалісти вміли своєчасно розпізнати зовнішні ознаки небезпеки у підлітків та запобігти переходу до критичної фази. Отже, суїцидальна поведінка — складний соціальний феномен, що потребує глибокого аналізу, системного підходу та обґрунтованих заходів профілактики, оскільки її вивчення дає змогу зрозуміти закономірності виникнення потреби в запобіганні такому ризику.

Список використаних джерел:

1. Вашека Т. В. *Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки у підлітковому віці. Практична психологія та соціальна робота.* 2016. № 6 (87). С. 64–66.
2. Мінц М. О. *Соціологія девіантної поведінки. Навчальний посібник.* Миколаїв: Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили. 2009. 244 с.
3. *Попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків: методичні рекомендації для педагогів, практичних психологів, соціальних педагогів, батьків* 2003 № 30. С. 53-64.