

## Розділ IV

# ПРОФЕСІЙНІ ЯКОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ДОШКІЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

---

## ПРЕВЕНЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Д. психол. н., доц. Ю. О. Асєєва

Високий рівень суїцидальної активності серед населення України створює необхідність пошуку ефективних заходів превенції та профілактики аутоагресії. Для з'ясування справжніх причин виникнення феномена самогубства необхідно розглянути це питання в різних аспектах, а також урахувати різні умови соціального та асоціального характеру, що супроводжують суїцид і затемнюють його дійсну природу.

Сучасна Україна входить до групи країн з високим рівнем суїцидальної активності. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Україна займає одне з провідних місць у світі за рівнем суїцидальних смертей. У 2021 році кількість суїцидів у країні становила щонайменше 5 914 осіб. При цьому 87% із зареєстрованих випадків суїциду скоїли чоловіки, 13% – жінки, повідомляє Міністерство охорони здоров'я [8]. Все це свідчить про необхідність негайних заходів у сфері превенції та профілактики.

І можна вважати очевидним те, що сплеск аутоагресії, як і інших форм деструктивної й аутодеструктивної поведінки (злочинна і протиправна діяльність, алкоголізм, наркоманія), відбувається на тлі політичної та соціально-економічної нестабільності. Таким чином, розроблення превентивних заходів щодо суїцидальної поведінки серед

населення України є актуальним завданням [1, 3, 5, 6].

Медико-психологічні і реабілітаційні служби, що існують сьогодні в Україні, не можуть кардинально вплинути на усунення глобальних причин самогубства, тому що вони соціальні за своєю природою і відповідають дефектам суспільного устрою, багатого на різні форми соціальних відхилень. Проте активна діяльність суїцидологів та інших фахівців, спрямована на виявлення суїцидонебезпечного контингенту, профілактика аутоагресивної поведінки, буде вважатися немарною навіть у разі порятунку одного життя зі ста.

Звертаючись до понять превенції суїцидальної поведінки, слід звернути увагу на базові поняття і різні організаційні схеми профілактики самогубств. ВООЗ розробила програми соціальної превенції суїцидів (1992, 1998, 2000). Ці програми включають в себе: підвищення якості послуг охорони здоров'я, поліпшення діагностики психічних захворювань, зловживання і залежність від психоактивних речовин, розпізнавання та оцінку психосоціальних факторів стресу. Ці заходи повинні бути спрямовані на всі верстви населення. Існує кілька національних програм суїцидальної превенції, які успішно функціонують в різних країнах, в тому числі в Швеції, Норвегії, Франції, Англії [4, 7, 8, 9]. В Україні на даний момент такої програми немає. Слід підкреслити, що попередження самогубств у населення давно вийшло за рамки відомчих, психіатричних можливостей і локальних заходів. Дану проблему необхідно вирішувати шляхом побудови мультидисциплінарної системи, яка об'єднує заходи медичного, психологічного, соціального, правового і педагогічного характеру.

За змістом профілактичні заходи можливо поділити на:

- спеціалізовані психіатричні (власне суїцидологічні);
- психологічні – корекційні, які спрямовані на зміну особистісних установок, підвищення рівня психологічної захищеності, активацію антисуїцидальних чинників;
- загально-медичні – лікувальні заходи, які спрямовані

на усунення соматичних наслідків після суїцидальних спроб;

- соціальні заходи, змістом яких є зміни соціального статусу, соціально-економічних умов життя потенційних суїцидентів;

- інформаційно-навчальні програми для популяризації знань про особливості і причини суїцидальної поведінки, а також створення спеціальних програм для студентів медичних закладів, психологів та соціальних працівників;

- інформаційно-коригувальні заходи, які спрямовані на формування здорового способу життя, неприпустимість передчасного відходу з життя, інформування населення про існування телефонів довіри, кабінетів соціально-психологічної допомоги при поліклініках тощо.

Структурно, підґрунтям попередження самогубств є їх первинна профілактика. На думку ряду авторів, «особливу увагу в структурі первинної профілактики необхідно звертати на своєчасне виявлення і лікування хворих з афективною патологією, а також алкоголізмом. Крім того, існують роботи, які свідчать про необхідність звернення особливої уваги на проблемах осіб похилого віку, а також молоді та одиноких осіб» [2, 3, 5, 6].

Метою вторинної профілактики є запобігання суїцидальних дій, зняття гострої кризи. «Купірування і запобігання летальних випадків суїцидальної поведінки досягається кризовим втручанням, забезпеченням підтримки, мобілізацією енергії з боку оточуючих, спільного вироблення конструктивних планів» [5, 7, 9]. Відповідно, «Швидка допомога», реанімаційні та токсикологічні центри й інші загально-медичні структури забезпечують попередження летального результату – це говорить про доцільність розташування кризових центрів в структурі клінік загального профілю, або великих лікарень та медичних центрів.

Третинна профілактика передбачає «усунення наслідків суїцидальної поведінки, а також попередження повторних суїцидів. Крім того, однією з цілей третинної

профілактики є реабілітація людей, які переживають втрату близької особи внаслідок суїциду, і при цьому задіяні установи системи охорони здоров'я і соціального обслуговування» [1, 3]. Зарубіжні дослідження пропонують довготривалі превентивні програми в національних масштабах, які сприяють зниженню числа суїцидів шляхом діагностики суїцидальних інтенцій у людей, планування ресурсів регулювання суїцидальної кризи, а також розробка ряду процедур, які мають довготривалий характер, для осіб, які здійснювали суїцидальні спроби, а також родичів, близьких людей, які вчинили суїцид, в тому числі з летальним результатом.

Останнім часом відбувся ряд змін в розумінні суїцидальної поведінки. При цьому суїцидальну поведінку розуміють як безперервний процес, в основі якого лежить схильність до подібної поведінки. Виявлення біологічних предикторів суїцидальної поведінки дозволить більш точно локалізувати групи підвищеного ризику суїциду ще до початку перших ознак суїцидальної поведінки і використовувати отриману інформацію для більш точного фокусування превентивних програм.

Профілактика суїцидальної поведінки повинна вирішувати багатопрофільні завдання: по-перше, організацію контролю факторів та груп ризику; по-друге, необхідна організація контролю та обмеження доступу до різноманітних засобів аутоагресії; по-третє, практичний етап – це надання всебічної допомоги конкретній особі.

Профілактика та превенція суїцидальної поведінки, повинна здійснюватися переважно в наступних формах: «організація заходів щодо розвитку у людини навичок конструктивної поведінки; створення умов переживання ними конструктивного життєвого досвіду; навчання дорослих розпізнаванню суїцидальних проявів і надання своєчасної допомоги дітям; контроль факторів і груп ризику; контроль і обмеження доступу до різних засобів аутоагресії; надання допомоги конкретній особистості» [1, 3, 5, 6].

Превенція та профілактика суїцидальної поведінки є необхідними складовими стратегії збереження життя та зміцнення психічного здоров'я населення України. Забезпечення доступу до якісної медичної, психологічної та соціальної допомоги є завданням, що стоїть перед усією суспільністю.

Зростаюча увага суспільства до психоедукації про суїцид та розвитку навичок надання психологічної допомоги є одним із вирішальних кроків у запобіганні суїцидальної поведінки. Підвищення обізнаності громадськості щодо ознак та факторів ризику суїциду дозволить вчасно реагувати та надавати необхідну допомогу.

Незважаючи на важкий тягар, який суїцидальна поведінка накладає на окремих осіб і громади, мало відомо про ефективні профілактичні заходи. З небагатьох досліджень, які досліджували такі втручання, більшість з них повідомляли лише про помірну ефективність. Зараз більше уваги приділяється програмам профілактики, які мають проводитися психологами, лікарями та соціальними працівниками оскільки саме вони несуть часткову відповідальність за психічне здоров'я населення. Цей підхід заслуговує на увагу, оскільки останні дослідження показують, що більшість осіб у яких була спроба скоїти суїцид не отримують своєчасну психологічну допомогу.

Необхідними є подальші дослідження, щоб зрозуміти феноменологію суїцидальної поведінки серед різних верств населення, наприклад етнічних меншин, включаючи уявлення про суїцидальну поведінку, значення суїцидальної поведінки в різних культурах, фактори ризику, характерні для цих груп, та їх кореляти, застосовність відомих факторів ризику в інші популяції, такі як депресія, різноманітні психічні розлади і профілактичні механізми.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бачериков А.М., Матюзок Е.Г., Лакинський Р.В., Ткаченко Т.В. Суїцидальна поведінка та її профілактика

(Літературний огляд). *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20. Вип. 2 (71). С. 53-56.

2. Будьонний П.В. Медико-соціальна допомога особам з психічними захворювання та суїцидальною поведінкою. *Матеріали XIV міжнародної науково-практичної конференції «Новини передової науки – 2019»* (15.05-22.05.2019. Софія, Болгарія). С. 22-27.

3. Волошин П.В. Марута Н.А. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23. Вип. 1 (82). С. 5-11.

4. Пінчук І.Я., Петриченко О.О., Колодежний О.В., Здорик І.Ф. Аналіз систем охорони психічного здоров'я країн – членів Європейського союзу та України. *Архів психіатрії*. 2016. № 2 (85). С 28 -38.

5. Романов О.П. Модель корекції саморуйнівної поведінки на основі вивчення схильності до аутоагресії. *Архів психіатрії*. 2014. 3 (78). С 84-88.

6. Сасько О.О. Психолого-педагогічні умови розвитку соціального інтелекту у студентів, схильних до адиктивної поведінки: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Харк. нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди. Х. 2010. 20 с.

7. Ganz D. Secondary dary prevention of suicide. *PloSMed*. 2015. Vol. 7. № 6. P.38-53.

8. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. 2010. *Lancet*. 2012; 380:2095–2128. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61728-0.

9. Nordentoft M. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups. *Dan Med Bull*. 2007. № 54 (4). P. 306-369