

ФУНКЦІЇ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА ПРИ РОБОТІ З ОСОБАМИ, СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

УДК 159.922

ПОПЕЛЬ Марія Олексіївна

студентка 3-го курсу КНУ ім. Тараса Шевченка,
факультету психології, спеціальність
“Соціальна робота”, м. Київ

У статті розглянуті напрями та технології соціальної роботи при роботі з особами, які мають суїцидальну поведінку, виділені функції соціального працівника при роботі з ними. Проаналізовані та систематизовані форми роботи спеціалістів різних науково-практичних галузей з випадком суїцидальної поведінки, наведена авторська класифікація суїцидальної та аутоагресивної поведінки

Ключові слова: *суїцидальна поведінка, аутодеструктивні нахили, парасуїцид, соціальна допомога, соціальний захист, соціальні послуги, функції соціального працівника при роботі з суїцидальною поведінкою*

ФУНКЦИИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, СКЛОННЫМИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

В статье рассмотрены направления и технологии социальной работы с особами, которым присуще суицидальное поведение, выделены функции социального работника в работе с ними. Проанализированы и систематизированы формы работы специалистов разных научно-практических отраслей со случаем суицидального поведения, приведена авторская классификация суицидального и аутоагрессивного поведения

Ключевые слова: *суицидальное поведение, аутодеструктивные наклонности, парасуицид, социальная помощь, социальные услуги, функции социального работника в работе с суицидальным поведением.*

Постановка проблеми. Проблематикою ситуації є невизначеність функцій та задач соціального працівника при роботі з особами, які мають суїцидальну поведінку, через те, що цей напрям роботи лежить на перетині сфери діяльності багатьох інших спеціалістів психолого-соціальної сфери, що значно ускладнює визначення меж діяльності соціального працівника та інших фахівців при роботі з цією клієнтською категорією, зокрема психолога, психіатра, суїцидолога тощо.

Постановка мети. Метою статті є аналіз професійних задач фахівців соціально-психологічної сфери у роботі з особами, які чинили спробу самогубства чи мають суїцидальну та аутодеструктивну поведінку, і чітко визначити в ній сферу компетенції соціального працівника.

У наш час набирає актуальності проблема міждисциплінарно-го підходу при роботі з особами, які мають суїцидальну поведінку,

тобто у розв'язанні проблем суїцидальної, аутодеструктивної та парасуїцидальної активності задіяні спеціалісти таких наукових галузей як психіатрія, суїцидологія, різноманітні психологічні дисципліни та соціальна робота. Це обумовлено тим, що кожен спеціаліст бачить ситуацію з іншого боку, виходячи з специфіки своєї галузі. Наприклад, якщо порівняти задачі щодо роботи з випадком суїцидальної поведінки фахівців психіатрії, психології та соціальної роботи, то, незважаючи на різну спрямованість у напрямках діяльності, можна простежити їхню взаємозалежність, бо ціль їх роботи є спільною.

Порівняння задач:

- психіатрія: усунення суїцидальної симптоматики, запобігання рецидивів;
- психологія: зміна установок, розв'язання внутрішніх конфліктів, усунення накопичення напруги, ліквідація психологічних факторів, які сприяли появі суїцидальної та аутодеструктивної поведінки;
- соціальна робота: інтеграція в суспільство, успішна адаптація до середовища, подолання соціально-психологічних проблем, вихід з групи ризику.

Виникає наступне питання: чим саме може допомогти соціальний працівник особам, які мають суїцидальну поведінку? Які ресурси та можливості він має для того? Даючи відповідь на це питання, слід звернутися до змісту практичної соціальної роботи, а саме до її напрямів та технологій, з яких можна виділити функції соціального працівника у роботі з особами, які мають суїцидальну поведінку [3]:

Напрями соціальної роботи	Клієнтська категорія	Технології соціальної роботи	Функції соціального працівника
Соціальний захист	- особи, які чинили суїцидальні спроби; - особи, які мають суїцидальну поведінку; - особи, які пережили втрату близької людини в результаті самогубства;	- соціально-психологічна консультація; - інформування; - діагностика; - профілактика;	-превентивна; -консультативна; -інформаційна; -діагностична; -координаторська; -посередницька;

Соціальна допомога	- особи, які чинили суїцидальні спроби; - особи, які мають суїцидальну поведінку;	- адаптація; - реабілітація; - корекція; - посередництво; - прогнозування; - консультування; - проектування;	-координаторська; -консультативна; -інформативна; -організаційно-управлінська -прогностична -посередницька -корекційна
Соціальні послуги	- особи, які чинили суїцидальні спроби; - особи, які мають суїцидальну поведінку; - особи, які пережили втрату близької людини в результаті самогубства;	- соціально-психологічна корекція; - профілактика; - консультування; - соціально-психологічна терапія;	- консультативна; - управлінсько-організаційна; -інформативна; -правозахисна; - психотерапевтична; - корекційна; -посередницька;

Отже, підсумовуючи вищенаведену інформацію, можна виділити три такі групи функцій соціального працівника при роботі з особами, які мають суїцидальну поведінку [5]:

Функція		Зміст функції
Основна	Складові	
Превентивна	Прогностична; діагностична; профілактична; соціально-педагогічна; організаційно-управлінська; координаційна; рекламно-пропагандистська; консультативна	Профілактична робота, попередження, діагностика, консультація
Інтервентивна	Консультативна; діагностична; соціально-економічна; координаційна; корекційна; реабілітаційна; правозахисна; психотерапевтична; соціально-педагогічна; організаційно-управлінська;	Безпосереднє втручання, робота з випадком суїцидальної спроби
Поствентивна	Прогностична; діагностична; консультативна; соціально-психологічна; організаційно-управлінська	Допомога особам, які пережили втрату близької людини внаслідок самогубства [6]

Всю сферу діяльності соціального працівника з особами, які мають суїцидальну поведінку, можна поділити на такі напрями:

- 1.) Профілактика суїцидальної активності;
- 2.) Робота з випадком суїцидальної спроби чи наслідками аутодеструктивної поведінки;
- 3.) Індивідуальна робота з окремим випадком суїцидальної спроби (social casework) [3];
- 4.) Групова робота з особами, які здійснювали суїцидальні спроби;
- 5.) Робота із випадком "завершеного" суїцида.

Виходячи з переліку видів категорій клієнтів, проблема яких прямо чи безпосередньо стосуються суїцидальної активності чи аутодеструктивних дій, можна провести порівняльний аналіз форм роботи, які застосовуються у різних сферах науково-практичної діяльності стосовно подолання цих проблем:

Клієнтські категорії	Форми роботи		
	Психіатрія	Психологія	Соціальна робота
особи, які чинили спробу самогубства;	- медикаментозне лікування наслідків суїцидальних спроб (депресія, апатія) - реабілітація; - діагностична робота із запобіганням рецидиву;	- психологічна корекція; - психологічна реабілітація суїцидентів; - робота з депресивними станами; - робота з емоційно-вольовою сферою; - кризове втручання; - робота зі зниженням рівня тривоги; - робота з кризовими станами;	- соціально-психологічна корекція; - психосоціальне консультування; - діагностика суїцидальних тенденцій з метою попередження рецидиву; - соціальний супровід; - навчання навичкам організації та планування власного життя; - профілактика рецидивів - тренінгова діяльність; - інформування; - координаторська діяльність;

<p>особи, які мають суїцидальні нахили та аутодеструктивну поведінку</p>	<ul style="list-style-type: none"> - діагностика; -консультування; - лікування “слабкими” препаратами (заспокійливе, снотворні засоби); 	<ul style="list-style-type: none"> - психодіагностика груп ризику; - психологічна корекція; - робота з тривогою, відчуттям втрати, внутрішніми конфліктами, відчуттям страху, рівнем фрустрації, рівнем стресу; 	<ul style="list-style-type: none"> - діагностика суїцидальних тенденцій; - мотиваційна бесіда з батьками школярів; - батьківські збори; - тематичні лекції; - тренінгова діяльність; - робота з керівництвом (педагогами, керівниками організації); - розвиток особистісної позиції (зайнятість, організація вільного часу); - координаторська діяльність (налагодження зв’язків з різними інституціями)
<p>Особи, які пережили втрату близької людини в результаті самогубства</p>	<ul style="list-style-type: none"> - консультування; - діагностика; - фармакологічне лікування (заспокійливе, снотворне) 	<ul style="list-style-type: none"> - кризова допомога; - психотерапевтична робота з посттравматичним стресовим розладом; - психологічне консультування; - психопрофілактика; - різні види психотерапії 	<ul style="list-style-type: none"> - індивідуальне консультування; - створення груп самопомогі, взаємодопомогі; - своєчасне виявлення небезпечних суїцидальних тенденцій у поведінці, пов’язаних із феноменом “втрати”, “гострого горя”; - налагодження контактів.

Окремим важливим питанням постають вікові особливості суїцидальної поведінки як сукупність проявів суїцидальної поведінки та факторів, які її спровокували:

Вік	Прояви суїцидальної поведінки	Фактори суїцидальної поведінки
Дитячий (0 – 13)	Характерними є імпульсивні суїцидальні дії, діти не шукають смерті як такої і не прагнуть нанести собі свідомо шкоду.	Тяжкий психологічний клімат у родині, втрата батьків, занедбаність, конфліктні відносини з батьками, рідше – педагогами, насилля у родині, хибні види виховання (гіпопротекція, гіперопіка).
Підлітковий (13 - 18)	У цей період суїцидальна поведінка має демонстративно-шантажний характер, є засобом впливу; наявне не до кінця сформоване уявлення про смерть.	Втрата одного чи обох батьків, бездоглядність та безпритульність, психологічна депривація, різноманітні адикції, небажана вагітність, ВІЛ-інфікованість, розлучення батьків, нещасливе кохання, імітація літературно-му чи кіно-героєві.
Юнацький (18 - 30)	У цей період значно частіше суїцидальні спроби здійснюють особи жіночої статі (10:1 по відношенню до чоловічої статі) [2], ці дії носять переважно демонстративно-імпульсивний характер.	Розрив відносин з партнером, розлучення, втрата робочого місця, різноманітні види залежностей, психологічна нестійкість, особистісні особливості, недостатньо сформовані вміння психологічної адаптації, проблеми з законом
Зрілий (30 - 55)	Згідно із статистикою, у цей період частіше зустрічається у чоловіків (4:1 по відношенню до представниць жіночої статі) [2], але на відміну від жінок, чоловіки накладають на себе руки маючи на меті свідоме та добровільне позбавлення себе життя.	Безробіття, банкрутство, різноманітні види адикцій, розлучення, самотність, самогубства близьких людей, руйнівні та насильницькі події.
Літній (55 – 70) та похиллий вік (від 70 років)	У літньому та похилому віці значно частіше зустрічаються самогубства із свідомим використанням смертельних засобів їх здійснення з метою покінчити з собою.	Втрата рольового значення, сенсу життя, вихід на пенсію, конфлікти з дітьми, самотність, хвороби, депресія.

Отже, виходячи з показників таблиці, умовно всі детермінанти суїцидальної та аутодеструктивної поведінки можна поділити на дві великі групи: соціальні та психологічні. Психологічний аспект (індивідуальні особливості, особливості особистості, характер)

слугує базою, а такі соціальні проблеми як безробіття, ВІЛ-інфікованість, втрата соціального статусу, соціальна дезадаптація - спусковим гачком проблемної ситуації, наслідком якої є суїцид. Якщо розглядати детальніше - соціально-психологічна дезадаптація особистості, яка відбулась в умовах невирішеного мікросоціального конфлікту, що переживається, та конфлікт між актуальною потребою та фактором, який перешкоджає її задоволення [1]. Своєчасне вирішення соціальних проблем, які передували суїциду, - є сферою компетентності соціального працівника. Саме на цьому етапі важливо диференціювати сферу компетентції діяльності соціального працівника від сфери діяльності інших фахівців, залучених до роботи з даною проблемою.

Висновки даного дослідження. Відтак, з усіх функцій соціального працівника при роботі з особами, які мають суїцидальну поведінку, на основі трьох видів клієнтських категорій можна виокремити три найголовніші: превентивну, інтервензивну та поствензивну. Ці функції окреслюють загальну схему видів роботи соціального працівника з особами, які мають суїцидальну поведінку, - це профілактична робота з аутодеструктивною поведінкою та суїцидальними нахилами, психосоціальна робота з випадком суїцидальної спроби та робота з особами, які пережили втрату близької людини внаслідок самогубства.

Література

1. Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. - 1996. - Том 6, № 4. - С. 14-20
2. Вовканич М.Д. "Технології соціально-психологічної роботи з клієнтами, які схильні до суїциду". / Навчально-методичний посібник. - Ужгород, 2002. - с.122
3. Тюптя Л.Т., Іванова І.Б. Соціальна робота: Теорія і практика / Навч. Посіб. - К.: ВМУРОЛ "Україна", 2004. - 408 с.
4. Чуприков А.П., Пилягіна Г.Я., Войцех В.Ф. Глоссарий суицидологических терминов. - К: 1999. - 479 с
5. Шевців З.М. Основи соціально-педагогічної діяльності. Навч. посіб. -. - К.: Центр учбової літератури, 2012. - 248 с.
6. Шнейдман Э. Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии // Суицид. Хрестоматия по суицидологии. - К.: А.Л.Д., 1996. - С. 177-182

The article observe the tendencies and technologies of social work with persons who have suicidal behavior; there are functions of social worker to work with them. The author analyzes and systematizes the forms of social work of different scientific and practical spheres with case suicidal behavior, there are author's conception of classification suicidal and autoaggressive behavior.

Key words: *suicidal behavior, parasuicide, social support, social service, social worker's functions with kind of social work with case of suicidal behavior.*