

# МЕДИЦИНА

УДК: 159.922.8

DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2022-2-8>**Світлана Чуніхіна,**

кандидат психологічних наук,  
заступник директора з науково-методичної роботи,  
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,  
вул. Андріївська, 15, м. Київ, Україна  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0813-6741>

**Любов Найдьонова,**

доктор психологічних наук, член-кореспондент НАПН України,  
заступник директора з наукової роботи,  
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,  
вул. Андріївська, 15, м. Київ, Україна  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1222-295X>

**Наталія Умеренкова,**

кандидат психологічних наук,  
старший науковий співробітник лабораторії психології масової комунікації та медіаосвіти,  
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,  
вул. Андріївська, 15, м. Київ, Україна  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3084-2834>

## ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ПРОТОКОЛІВ ПОСТВЕНЦІЇ СУЇЦИДІВ У ЗАКЛАДІ ОСВІТИ: ЗАПИТИ ОСВІТЯН

*Актуальність проблеми, якій присвячено статтю, пов'язана з тим, що самогубство є третьою за частотою причиною смерті у віці 15-19 років, а у зв'язку з розвитком медіа-технологій суїцидальні ризики загострюються також для дітей молодшого віку. Під час війни кількість самогубств зменшується, проте у поствоєнний період високою є вірогідність зростання числа суїцидів серед усіх вікових, гендерних, соціальних груп населення. Створення дієвих механізмів профілактики суїцидів у системі загальної середньої освіти є нагальним завданням поствоєнного відновлення України.*

*Метою статті є аналіз актуальних запитів представників освітньої сфери щодо імплементації протоколів третинної профілактики (поственції) суїцидів або їхніх спроб у закладі освіти.*

*Представлено результати проведеного в березні 2021 р. анонітного опитування працівників психологічної служби системи освіти України (n=132), у тому числі 130 жінок і 2 чоловіків віком від 22 до 65 років. Виявлено два типи гіпотез щодо впливу повідомлень про дитячий суїцид на інших дітей. Респонденти, що поділяють «попереджувальну» гіпотезу, мають більш проактивні настановлення щодо власних дій у випадку суїциду або його спроби в закладі освіти, готові задіяти ширший інституційний контекст заходів та залучити на допомогу фахівців різних служб та інституцій. «Індуктивний» гіпотезі відповідає більш вузьке бачення поственційних заходів (допомогу слід запитувати лише у колег-психологів) або навіть заперечення можливості отримати або надавати будь-яку дієву допомогу.*

*Обґрунтовано необхідність алгоритмізації протоколів третинної профілактики (поственції) суїцидів в закладі та психологічного забезпечення кризової взаємодії усіх залучених фахівців між собою, з представниками постраждало колективу та із зовнішніми контрагентами впливу (громадою, медіа, органами управління освітою тощо).*

**Ключові слова:** третинна профілактика, суїцид, кризова взаємодія, заклад освіти, колектив, поственція.

### **Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми.**

Проблема дитячих та юнацьких суїцидів загострилася в Україні в останні десятиліття у зв'язку з проникненням медіа-технологій та систем комунікації у повсякденне життя (Найдьонова, Зарицька, 2019; Слюсаревський, Чуніхіна, 2021). У зв'язку з початком повномасштабної російсько-української війни, як показують дані досліджень щодо динаміки суїцидів у довоєнний, воєнний та поствоєнний часи, високою є вірогідність зростання числа суїцидів серед усіх вікових, гендерних, соціальних груп населення після завершення активних бойових дій і настання миру (Lester, 1994, 2021).

Серед факторів ризику зазначаються наслідки травмивного досвіду війни та окупації, психологічні виклики біженства та міграції, доступність вогнепальної зброї тощо (Amiri, 2021; Selakovic-Bursic, Haramic, Leenaars, 2006). Тому створення ефективних механізмів профілактики суїцидів, у тому числі в системі загальної середньої освіти, є нагальним завданням поствоєнного відновлення України.

Психологічна безпека освітнього простору визнається наріжним камінцем безпеки життєдіяльності людини (Петухова, 2015). Аналіз стану національної системи профілактики суїциду засвідчує потребу

розвитку поственційного супроводу колективів закладів освіти, в яких трапився суїцид (буліцид) або його спроба, як найменш розвиненої нині ланки цієї системи, та актуалізує необхідність розробки і впровадження в школах та університетах стандартизованих протоколів поственції (Найдюнова et al., 2021).

Поственція визначається як комплекс заходів, пов'язаних з наданням послуг з охорони психічного здоров'я, що слідує після скоєння самогубства і спрямовані на запобігання наступним самогубствам у постраждалій громаді (Найдюнова, Чуніхіна, Умеренкова, 2021).

Нині є переконливі емпіричні докази того, що суїцид (а також його спроба або артикульовані суїцидальні наміри) однієї людини пов'язаний з подальшим підвищенням ризику суїцидальності у її найближчого оточення. Джордан (Jordan, 2017) наводить такі емпіричні дані:

1) близько 50% населення США стикаються із самогубством (спробою або намірами) когось із своїх знайомих;

2) самогубство дружини (партнерки) збільшує ризик суїциду чоловіка у 46 разів;

3) самогубства дитини підвищує ризик самогубства для батьків цієї дитини, особливо для матерів;

4) вплив самогубства (або його спроби) одного із батьків (особливо матері) підвищує суїцидальні ризики у нащадків;

5) самогубство дорослого брата чи сестри майже вдвічі підвищує ризик самогубства у вижилого брата й троєтроє – у сестри;

6) випадки самогубства колеги на робочому місці асоціюється з 3,5-кратним збільшенням вірогідності скоєння інших самогубств в робочому колективі, який пережив втрату.

Існують також інші дані, що підтверджують вплив самогубства на людей, які не були родичами померлого (Maple et al., 2016). Тому поственція розглядається як пряма форма запобігання майбутнім самогубствам. Поственційний супровід робочих колективів в якості основних елементів передбачає інформування про смерть колеги з метою уникнення дезінформації чи чуток; підтримку найближчого оточення суїцидента у проживанні горя та інших важких емоцій; подолання стигматизації, пов'язаної зі смертю внаслідок самогубства; поновлення рутинних практик та повернення до нормального стану роботи (Kinman, Torry, 2021; Найдюнова et al., 2021).

Через високу навіюваність та вразливість дітей до індуктивних медіавпливів поственція закладів освіти найбільше потребує ретельного планування та регламентованого впровадження заходів, спрямованих на подолання наслідків травматичного впливу дитячого суїциду або його спроби на членів учнівської, батьківської та педагогічної спільноти та запобігання індукованому розвиткові суїцидальної тенденції.

**Мета та завдання.** Метою статті є аналіз актуальних запитів представників освітньої сфери щодо імплементації протоколів третинної профілактики (поственції) суїцидів або їхніх спроб у закладі освіти. Завданнями є:

1) визначити особливості функціонування інституційної довіри респондентів стосовно наявної системи профілактики дитячих та юнацьких суїцидів в закладах освіти;

2) виявити розбіжності у рівні інституційної довіри між респондентами з наявним або відсутнім досвідом поственції суїциду в закладі освіти;

3) встановити чинники, що обумовлюють готовність респондентів до взаємодії з іншими суб'єктами заходів поственції.

**Методи дослідження.** У березні 2021 року проведено опитування працівників психологічної служби системи освіти України. Опитування проводилося в онлайн-режимі шляхом заповнення учасниками спеціально розробленої анкети, яку було створено на платформі Google. Анкета складалася з 25 питань, орієнтованих на з'ясування наявності у респондентів безпосереднього досвіду опанування наслідків суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти; їхньої оцінки ризиків розвитку суїцидальної індукції серед дітей та підлітків; суб'єктивного ставлення до системи профілактики дитячих суїцидів на локальному та національному рівнях; задіяваних ними напрямів і маршрутів кризової взаємодії з представниками фахової спільноти у разі виникнення суїцидального ризику; самооцінки власних компетентностей щодо реалізації заходів профілактики суїцидів серед дітей та підлітків. Участь в опитуванні була анонімною. Було опитано 132 респонденти, у тому числі 38 соціальних педагогів, 86 психологів системи освіти, 7 керівників психологічної служби, 1 директор ІРЦ. В опитуванні взяли участь 130 жінок і 2 чоловіки віком від 22 до 65 років.

Описовий аналіз даних опитування, здійснений на основі інструментів Google, показує, що переважна більшість респондентів (81,1%) повідомили, що зустрічали медіаповідомлення про дитячий суїцид протягом останніх двох місяців, що передували опитуванню. Основним джерелом такої інформації для опитуваних виявилось телебачення (77,7%), Фейсбук (66,1%) та інші соціальні мережі (33%)<sup>1</sup>. Лише 17 респондентів (12,5% від вибірки) особисто зіштовхувалися з випадком учнівського суїциду учня в закладі, де вони працюють або працювали.

Понад половину респондентів (близько 59,8%) вважають, що повідомлення про дитячий та юнацький суїцид може викликати у їх підопічних зацікавленість, і третина (33%) стурбовані ймовірністю індуктивного впливу таких повідомлень (рис. 1). Очікують, що діти у разі зустрічі з медіаповідомленням про суїцид однолітка звернуться по допомогу до психолога або батьків, порівняно невелика кількість опитаних (12,9% і 15,2% відповідно). Понад 40% респондентів заявили, що учні повідомляли їм про те, що бачили медіаповідомлення про дитячий суїцид, однак батьки зверталися по психологічну допомогу для себе або своїх дітей після появи медіаповідомлень про дитячий суїцид лише до 18,2% респондентів. Переважна більшість опитуваних (68,2%) отримувала запити від дирекції закладу щодо активізації заходів профілактики суїцидів.

Респонденти в цілому налаштовані оптимістично щодо дієвості системи профілактики дитячих суїцидів, сформованої в Україні на усіх організаційних рівнях – від шкільного до національного. Близько 30% оціню-

<sup>1</sup> Сума відповідей перевищує 100% оскільки респондентам дозволялося обрати всі можливі варіанти, релевантні особистому досвіду, у відповіді на запитання «На яких медіаплатформах Ви таку [медіаповідомлення про дитячий суїцид] інформацію зустрічали?»



Рис. 1. Розподіл відповідей на питання «Як, на Вашу думку, такі медіаповідомлення впливають на дітей?» (у %)

ють її на 4 бали за 5-бальною шкалою, понад 40% – на 3 бали. Також вони впевнені у власній спроможності здійснювати необхідні дії (у тому числі кризові інтервенції) у випадку суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти, в якому працюють. Понад 67% відповіли, що знають, куди можна звернутися в перші 24 години, щоб отримати фахову допомогу для подолання наслідків суїциду або спроби суїциду у закладі освіти, в якому працюють. Близько половини опитаних (47,7%) готові першочергово звернутися по допомогу до психіатричних служб, понад 40% – до медичних служб та колеґ-психолоґів з інших закладів освіти<sup>2</sup>, і лише 5% вважають, що у кризових ситуаціях залучати зовнішню допомогу не потрібно. Майже три чверті респондентів (74,2%) самі висловили готовність допомогти колеґам з подоланням наслідків спроби суїциду або суїциду у їхньому закладі.

Як можна побачити з таб. 1, респонденти більшою мірою зацікавлені у вдосконаленні умінь, пов'язаних з ефективною профілактикою самогубств. Передусім, йдеться про допомогу дитині на фазі переживання безпорадності, емоційних розладів або звуження свідомості, першу психолоґічну допомогу дитині, що скоїла спробу самогубства, консультування батьків, чиї діти мають знижену вітальність тощо. Вдосконалити уміння ефективно діяти за алгоритмом реагування в перші 24 години після суїциду бажають понад половину опитаних (54,5%). Однак конкретні складові цього алгоритму (протоколу поственції) – уміння організувати ефективні дії кризової команди, перша психолоґічна допомога членам спільноти, в якій трапився суїцид, супровід переживання втрати, кризова комунікація з громадськістю та медіа щодо суїциду тощо – користуються порівняно меншим попитом у респондентів (33% і менше).

<sup>2</sup> Сума відповідей перевищує 100% оскільки респондентам запропоновано запитання у такому формулюванні: «У разі настання випадку психотравмивної надзвичайної ситуації (дитячої смерті, суїциду, тощо) з учнями закладу освіти, де Ви працюєте, які фахові ресурси Ви вважаєте за необхідне залучити для подолання негативних наслідків у першу чергу (оберіть до 3-х варіантів)»

Таблиця 1  
Розподіл відповідей на запитання «Які свої професійні уміння, необхідні для ефективної системи профілактики і поственції суїцидів, Ви хотіли б покращити в першу чергу? (оберіть до 5-ти варіантів)», у %.

|  |      |
|--|------|
| Уміння допомогти дитині на фазі переживання безпорадності і неможливості долання життєвих проблем  | 62,1 |
| Уміння надати першу психолоґічну допомогу дитині після спроби суїциду  | 60,6 |
| Уміння ефективно діяти за алгоритмом реагування в перші 24 години після суїциду  | 54,5 |
| Уміння консультування батьків, чиї діти мають знижену вітальність або перебувають на різних фазах суїцидальної тенденції                                   | 52,3 |
| Уміння допомогти дитині на фазі формування тимчасового емоційного розладу (погіршення настрою, тривалих негативних переживань, субдепресивних станів тощо) | 49,2 |
| Уміння визначити групу ризику зниження вітальності, діагностувати фазу суїцидальної тенденції  | 43,9 |
| Уміння допомогти на фазі суїцидального звуження свідомості (тунельного бачення)  | 40,9 |
| Уміння надати першу психолоґічну допомогу дітям-свідкам суїциду  | 39,4 |
| Розуміння закономірностей розвитку суїцидальної тенденції у різному віці   | 38,6 |
| Уміння самовідновлення у процесі роботи з психотравмивними ситуаціями  | 35,6 |
| Уміння організувати ефективні дії команди реагування в закладі освіти  | 33,3 |
| Уміння надати першу психолоґічну допомогу жертвам суїциду (рідним, друзям, свідкам)  | 30,3 |
| Уміння супроводу переживання втрати (горя, провини)  | 28,8 |
| Уміння грамотно комунікувати про випадок суїциду з найближчим оточенням (мінімально травматично повідомити про смерть тощо)                                | 27,3 |
| Уміння грамотно комунікувати з медіа (повідомлення з мінімальними негативними наслідками, в тому числі для закладу освіти)                                 | 22,0 |
| Всі варіанти необхідні   | 0,8  |

Статистична обробка даних виконувалася за допомогою програми IBM SPSS Statistics 20.

**Результати.** Статистичний аналіз даних дає змогу виявити низку особливостей функціонування запитів фахової спільноти освітян щодо імплементації третинної ланки (поственції) системи профілактики суїцидів у закладах освіти, які мають імпліцитний характер і безпосередньо не проявляються у відповідях респондентів.

Передусім, факторний аналіз даних, отриманих в результаті відповідей на запитання анкети, що стосуються інституційної довіри (або оптимізму) респондентів стосовно дієвості наявної системи профілактики дитячих та юнацьких суїцидів, показує, що цей оптимізм має апріорний характер і не прив'язаний до тривалості знайомства респондентів з особливостями її функціонування. Як видно з таб. 2, в результаті факторного аналізу виокремлено два фактори, що сукупно пояснюють 63,5% дисперсії. До першого фактору увійшли оцінка респондентами ефективності роботи системи профілактики дитячих суїцидів на різних організаційних рівнях – у школі (.737), місті або селищі (.879), районі (.846), області (.887), Україні в цілому (.842). Ще одна змінна, яка утворює цей фактор – суб'єктивна оцінка учасниками опитування власної поінформованості про напрями протидії деструктивним медійним впливам на розвиток суїцидальної тенденції у дітей шкільного віку (.507). Цей фактор пов'язує впевненість респондентів у власній компетентності і довіру до інститутів, які теж сприймаються як компетентні. Показовим є те, що змінні віку та стажу, які можна вважати об'єктивним показником рівня компетентності, утворюють окремий фактор. Тобто значущого зв'язку між тривалістю роботи в системі психологічного супроводу освіти і настановленням щодо ефективності організації профілактики дитячих суїцидів на даній вибірці не виявлено.

Таблиця 2

*Факторна структура «інституційного оптимізму» респондентів щодо ефективності системи профілактики дитячих суїцидів на різних організаційних рівнях*

| Component Matrix <sup>a</sup>   |           |      |
|---|-----------|------|
|   | Component |      |
|   | 1         | 2    |
| Вік   | -.176     | .774 |
| Стаж  | .014      | .729 |
| Чи вважаєте Ви себе достатньо поінформованим про те, як протидіяти таким інформаційним впливам [медіаповідомлень про суїцид на дітей]? (Оцініть за 5-бальною системою, де 1-зовсім недостатньо, 5 – цілком достатньо) | .507      | .337 |
| Наскільки ефективною, на Вашу думку, є система роботи з профілактики дитячих суїцидів у ШКОЛІ (оцініть за 5-бальною шкалою, де 1-не ефективно працює, 5-дуже ефективно працює)  | .737      | .114 |
| Наскільки ефективною, на Вашу думку, є система роботи з профілактики дитячих суїцидів в МІСТІ/СЕЛИЩІ (оцініть за 5-бальною шкалою, де 1-не ефективно працює, 5-дуже ефективно працює)                                 | .879      | .028 |

|   |        |        |
|---|--------|--------|
| Наскільки ефективною, на Вашу думку, є система роботиз профілактики дитячих суїцидів у РАЙОНІ (оцініть за 5- бальною шкалою, де 1-не ефективно працює, 5-дуже ефективно працює)           | .846   | -.057  |
| Наскільки ефективною, на Вашу думку, є система роботиз профілактики дитячих суїцидів в ОБЛАСТІ (оцініть за 5- бальною шкалою, де 1-не ефективно працює, 5-дуже ефективно працює)          | .887   | -.128  |
| Наскільки ефективною, на Вашу думку, є система роботиз профілактики дитячих суїцидів в УКРАЇНІ У ЦІЛОМУ (оцініть за 5-бальною шкалою, де 1-не ефективно працює, 5- дуже ефективно працює) | .842   | .010   |
| % of Variance   | 47.693 | 15.973 |
| Extraction Method: Principal Component Analysis.  |        |        |
| a. 2 components extracted.  |        |        |

Принципово інакшою ситуація виглядає там, де респонденти мають особистий досвід подолання наслідків суїциду або його спроби учня закладу освіти. Зокрема, респонденти з таким досвідом мають нижчий рівень інституційного оптимізму щодо дієвості систем профілактики і частіше погоджуються з твердженням про те, що ефективної форми залучення допомоги у випадку суїциду або його спроби в закладі освіти нині не існує (таб. 3).

Таблиця 3

*Коефіцієнти кореляції наявності досвіду подолання наслідків суїциду або його спроби (ствердна відповідь на запитання «Чи зіткнувались Ви з випадком суїциду або спроби суїциду, який стався з учнем закладу, де Ви працюєте?») з низкою змінних*

| Змінна (відповідь на запитання):   |                     |         |
|--|---------------------|---------|
| Наскільки ефективною, на Вашу думку, є система роботи з профілактики дитячих суїцидів в МІСТІ/СЕЛИЩІ     | Pearson Correlation | -.262** |
|  | Sig. (2-tailed)     | .003    |
| Наскільки ефективною, на Вашу думку, є система роботи з профілактики дитячих суїцидів у РАЙОНІ           | Pearson Correlation | -.311** |
|  | Sig. (2-tailed)     | .000    |
| Наскільки ефективною, на Вашу думку, є система роботи з профілактики дитячих суїцидів в ОБЛАСТІ          | Pearson Correlation | -.233** |
|  | Sig. (2-tailed)     | .008    |
| Наскільки ефективною, на Вашу думку, є система роботи з профілактики дитячих суїцидів в УКРАЇНІ У ЦІЛОМУ | Pearson Correlation | -.174*  |
|  | Sig. (2-tailed)     | .048    |
| Треба було б залучити допомогу, алетаквої ефективної форми ще не існує                                   | Pearson Correlation | .281**  |
|  | Sig. (2-tailed)     | .001    |

Також виявлено закономірність, згідно з якою готовність респондентів надати допомогу колегам з іншого закладу освіти, в якому трапився суїцид або його спроба, означає фактично готовність допомагати по всьому

спектру необхідних заходів, включно з психологічним супроводом дітей, батьків, представників педагогічного колективу і підтримкою колег з психологічної служби (таб. 4). Ця закономірність дає змогу сподіватися на наявність певного потенціалу кооперації та взаємодії між різними закладами освіти та представниками різних служб та інституцій, який є критично важливим для організації та успішної імплементації системи поственцій суїцидів.

Таблиця 4

*Коефіцієнти кореляції готовності надати допомогу колегам у випадку суїциду або його спроби в закладі освіти (ствердна відповідь на запитання «Чи готові Ви допомогти колегам з подоланням наслідків спроби суїциду або суїциду у їхньому закладі?») з низкою змінних*

| Яким чином Ви готові допомогти колегам з подоланням наслідків спроби суїциду або суїциду у їхньому закладі? |                     |        |
|---|---------------------|--------|
| Надати психологічну підтримку колезі  | Pearson Correlation | .564** |
|   | Sig. (2-tailed)     | .000   |
| Надати першу психологічну допомогу учням закладу колеги у перші 48 годин                                    | Pearson Correlation | .233** |
|   | Sig. (2-tailed)     | .009   |
| Провести комунікацію з батьками учнів закладу колеги  | Pearson Correlation | .247** |
|   | Sig. (2-tailed)     | .005   |
| Провести дебрифінг з педагогічним колективом у закладі колеги   | Pearson Correlation | .218*  |
|   | Sig. (2-tailed)     | .014   |

За допомогою кластерного аналізу методом К-середніх виявлено дві групи респондентів, які відрізняються різними типами настановлень щодо ризиків розвитку суїцидальної тенденції під впливом медіа та інших індуктивних чинників, та, відповідно, різними концепціями щодо організації профілактики суїцидів в закладі освіти, у тому числі її третинної ланки (таб. 5). Можна побачити, що два кластери позначають різні настановлення щодо впливу медіаповідомлень про дитячий суїцид на розвиток суїцидальної тенденції в однолітків. До першого кластеру (N=47) увійшли такі відповіді на запитання «Як, на Вашу, думку такі медіаповідомлення [про дитячий суїцид] впливають на дітей?»: «лякають», «спонукають звернутися по допомогу до батьків, психолога». Другий кластер (N=77) вказує на існування іншої гіпотези щодо впливу медіаповідомлень про дитячий суїцид на однолітків – вони лякають дітей, але водночас викликають в них зацікавленість і спонукають повторити. Ці два типи настановлень або гіпотез щодо впливу медіа-повідомлень умовно можна назвати «попереджувальною» (перший кластер) та «індуктивною» (другий кластер) гіпотезами. Респонденти, що поділяють «попереджувальну» гіпотезу, мають більш проактивні настановлення щодо можливих дій, які мають бути застосовані у випадку суїциду або його спроби в закладі освіти. Зокрема, в рамках імплементації протоколів поственцій вони готові активізувати ширший інституційний контекст заходів та залучити на допомогу фахівців різних служб та інституцій. Також вони демонструють готовність самі надавати допомогу іншим колегам, які стикнулися з випадком суїциду або його спроби у своїх закладах освіти. «Індуктивній»

гіпотезі відповідає більш вузьке бачення поственційних заходів (допомогу слід запитувати лише у колег-психологів) або навіть заперечення можливості отримати або надавати будь-яку дієву допомогу.

Таблиця 5

*Результати кластерного аналізу методом К-середніх (K-means)*

| Змінні (відповіді на запитання)   | Initial Cluster Centers |      |
|---|-------------------------|------|
|   | Cluster                 |      |
|   | 1                       | 2    |
| 1. У разі настання випадку психотравмивної надзвичайної ситуації (дитячої смерті, суїциду, тощо) з учнями закладу освіти, де Ви працюєте, які фахові ресурси Ви вважаєте за необхідне залучити для подолання негативних наслідків у першу чергу (оберіть до 3-х варіантів): |                         |      |
| Колег-психологів з інших шкіл   | .00                     | 1.00 |
| Відділ практичної психології і соціальної роботи КНЗ КОР "КОІПОПК"  | 1.00                    | .00  |
| Медичні служби  | 1.00                    | .00  |
| Психіатричні служби   | .00                     | 1.00 |
| Управління освіти району  | 1.00                    | .00  |
| Треба було б залучити допомогу, але такої ефективної форми ще не існує  | .00                     | 1.00 |
| 2. Як, на Вашу, думку такі медіаповідомлення [про дитячий суїцид] впливають на дітей? (оберіть всі варіанти)  |                         |      |
| Спонукають повторити  | .00                     | 1.00 |
| Викликають зацікавленість   | .00                     | 1.00 |
| Лякають   | 1.00                    | 1.00 |
| Спонукають звернутися по допомогу до батьків  | 1.00                    | .00  |
| Спонукають звернутися по допомогу до психолога  | 1.00                    | .00  |
| 3. Чи готові Ви допомогти колегам з подоланням наслідків спроби суїциду або суїциду у їхньому закладі?  |                         |      |
|   | 1.00                    | .00  |

**Обговорення.** Дані дослідження засвідчують в цілому досить високу готовність респондентів застосовувати фахові знання та вміння у профілактиці суїцидів учнів закладів освіти, залучати зовнішню допомогу в рамках поственційних заходів та надавати таку допомогу на запит колег з інших закладів освіти у випадку суїциду або його спроби, проходити додаткове підвищення кваліфікації в цьому напрямі. Також можна говорити про наявність у респондентів помірною інституційного оптимізму, який проявляється у впевненості в тому, що системи профілактики суїцидів, створені на усіх управлінських рівнях – від локального до національного – можуть ефективно поратися з відповідними ризиками і викликами, пов'язаними, у тому числі, з інфомедіями та іншими медійними впливами на дітей та підлітків. Такий інституційний оптимізм має скоріше апріорний характер, не обумовлений практичним реальним досвідом кризової взаємодії в рамках третинної профілактики суїцидів в закладах освіти.

Водночас результати дослідження дають змогу виявити кілька вразливостей або вузьких місць у про-

фесійній позиції респондентів щодо третинної профілактики суїцидів в закладі освіти.

По-перше, ми побачили, що зіткнення респондента у власній практиці з реальними випадками суїциду або його спроби в закладі освіти призводить до розчарування у наявних в Україні системах третинної профілактики суїцидів. Хоча, безперечно, незначний розмір вибірки даного дослідження не дає підстав робити далекоюсяжні і категоричні висновки, і потрібні подальші дослідження для уточнення, однак вже зараз можна зафіксувати тенденцію: практичний досвід поственції суїциду в закладі освіти є підставою до розвитку у практичних психологів «інституційного песимізму».

По-друге, сприймання медіа як потужного чинника розвитку суїцидальних тенденцій у дітей та підлітків, у тому числі через феномени інфодемії, смертельних квестів, індуктивних ефектів, може чинити іммобілізуючий вплив на фахівців з точки зору їхньої налаштованості на необхідність виконання алгоритмів профілактики (у тому числі третинної) суїцидів в закладі освіти. Однак справедливим може бути і зворотне припущення: відсутність у респондентів чіткого уявлення про порядок та характер дій в рамках стандартизованих протоколів поственції може провокувати розвиток комплексу безпорадності та тривожних очікувань щодо деструктивних впливів на вітальність дітей, перед якими професіонал залишається фактично безсилим.

По-третє, респонденти в цілому налаштовані як на запит допомоги від зовнішніх фахівців у випадку суїциду або його спроби в закладі освіти, так і на надання допомоги іншим закладам, у тому числі в рамках алгоритму перших 24 днів після інциденту. Проте у той самий час дослідження не виявило значущих зв'язків між потребою респондентів в отриманні допомоги і готовністю допомагати іншим. Також показано, що конкретні дії, які власне і мають наповнювати протокол

поственції, і вимагають чіткої взаємодії між фахівцями з різною спеціалізацією і різним функціоналом, залишаються на периферії їхньої уваги.

Згадані вразливості необхідно враховувати при плануванні імплементаційних заходів з впровадження протоколів поственції суїциду або його спроби в закладі освіти.

**Висновки.** За результатами емпіричного дослідження актуальних запитів представників освітньої сфери щодо імплементації протоколів третинної профілактики (поственції) суїцидів або їхніх спроб у закладі освіти, з'ясовано деякі особливості функціонування інституційної довіри респондентів стосовно наявної системи профілактики дитячих та юнацьких суїцидів в закладах освіти; виявлено наявні розбіжності у рівні інституційної довіри між респондентами з наявним або відсутнім досвідом поственції суїциду в закладі освіти, встановлено чинники, що обумовлюють готовність респондентів до взаємодії з іншими суб'єктами заходів поственції.

На підставі отриманих даних виявлено, що нагально необхідними в рамках імплементації протоколів третинної профілактики (поственції) суїцидів в закладі освіти є не лише алгоритмізація та деталізація передбачених ними заходів та забезпечення навчання фахівців, які мають бути задіяними у поственційний супровід на рівні кризових команд, а й психологічне забезпечення кризової взаємодії усіх залучених фахівців між собою, з представниками постраждалого колективу та із зовнішніми контрагентами впливу (громадою, медіа, органами управління освітою тощо). Подальші дослідження мають орієнтуватися на поглиблене вивчення викликів та вразливостей кризових команд та окремих фахівців з точки зору їхньої взаємодії в рамках реалізації заходів третинної профілактики (поственції) суїциду в закладі освіти.

## Література

1.Найдьонова Л., Зарицька Н. Проблема впливу медіа на суїцид: еволюція пояснювальних моделей і українські реалії. *Український психологічний журнал*. 2019. № 1. С. 141–160.

2.Найдьонова Л., Чуніхіна С., Умеренкова Н. Особливості організації поственції суїциду (буліциду) у закладі освіти. *Психологія кризових станів: наука і практика*. 2021. С. 127–129.

3.Організаційна модель поственції суїциду (буліциду) або його спроби в закладі освіти: аналіз зарубіжного досвіду / Л. Найдьонова та ін. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2021. 48(51). С. 124–144.

4.Петухова Т.А. Безпека життєдіяльності в освітньому просторі. *Наука і освіта*. 2015. № 4. С. 153–158.

5.Слюсаревський М.М., Чуніхіна С.Л. Психологічна безпека людини в умовах інформаційного і технологічного стресу. *Актуальні проблеми психологічної протидії негативним інформаційним впливам на особистість в умовах сучасних викликів: Матеріали методологічного семінару НАПН України 8 квітня 2021 року: зб. матеріалів*. 2021. С. 317–327.

6.Amiri S. Prevalence of suicide in immigrants/refugees: a systematic review and meta-analysis. *Archives of suicide research*. 2020.

7.Bürgin D., Anagnostopoulos D. Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *Eur child adolesc psychiatry*. 2020.

8. Is exposure to suicide beyond kin associated with risk for suicidal behavior? / M. Maple et al. *A Systematic Review of the Evidence. Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2016.

9.Jordan J. R. Postvention is prevention—The case for suicide postvention. *Death studies*. 2014. Vol. 41, no. 10. P. 614–621.

10.Kinman G., Torry R. Developing a suicide postvention framework for staff in primary healthcare. *Occupational medicine*. 2021. Vol. 71, no. 4-5. P. 171–173.

11.Lester D. Suicide during war and genocides. 2021.

12.Lester D. Suicide rates before, during and after the world wars. *European psychiatry*. 1994. Vol. 9, no. 5. P. 262–264.

13.Selakovic-Bursic S., Haramic E., Leenaars A. A. The balkan piedmont: male suicide rates pre-war, wartime, and post-war in serbia and montenegro. *Archives of suicide research*. 2006. Vol. 10, no. 3. P. 225–238.

## References

1.Amiri, S. (2020) Prevalence of Suicide in Immigrants/Refugees: A Systematic Review and

Meta-Analysis, Archives of Suicide Research, DOI: 10.1080/13811118.2020.1802379

2. Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., the Board and Policy Division of ESCAP. et al. (2022). Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>

3. Jordan, John R. (2017) Postvention is prevention—The case for suicide postvention, *Death Studies*, 41:10, 614-621, DOI: 10.1080/07481187.2017.1335544

4. Kinman, G., Torry, R. (2021) Developing a suicide postvention framework for staff in primary healthcare, *Occupational Medicine*, Vol. 71, Is. 4-5, 171–173, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa192>

5. Lester, D. (1994). Suicide rates before, during and after the world wars. *European Psychiatry*, 9(5), 262-264. doi:10.1017/S092493380000362X

6. Lester, D. (2021). Suicide during war and genocides. 10.1093/med/9780198834441.003.0025.

7. Maple, M., Cerel, J., Sanford, R. L., Pearce, T., & Jordan, J. R. (2016). Is Exposure to Suicide Beyond Kin Associated with Risk for Suicidal Behavior? A Systematic Review of the Evidence. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. doi: DOI: 10.1111/sltb.12308

8. Naydonova, L. A. Zaritskaya, N. M. The problem of media influence on suicides: evolution of explanatory models and Ukrainian realities. *Ukrainian Psychological*

*Journal*. 2019. № 1. 141-160. [https://doi.org/10.17721/upj.2019.1\(11\).11](https://doi.org/10.17721/upj.2019.1(11).11)

9. Nayd'onova, L. A., Chunikhina, S. L., & Umerenkova, N. F. (2021). Osoblyvosti orhanizatsiyi postventsiyi suyitsydu (bulitsydu) u zakladi osvity. *Psykhoholohiya kryzovykh staniv: nauka i praktyka*, 127.

10. Naydonova, L., Chunikhina, S., Chorna, L., Umerenkova, N., & Hutnyk, K. (2021). Organizational model of suicide (bullycide) or its attempts in educational institutions: analysis of foreign experience. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*, (48(51), 124-144. [https://doi.org/10.33120/ssspj.vi48\(51\).244](https://doi.org/10.33120/ssspj.vi48(51).244)

11. Petukhova, T. A. (2015) Bezpeka zhyttyediyal'nosti v osvityans'komu prostori. *Nauka i osvita*, №4. 153-158.

12. Selakovic-Bursic, S., Haramic, E. & Leenaars, Antoon. A. (2006) The Balkan Piedmont: Male Suicide Rates Pre-war, Wartime, and Post-war in Serbia and Montenegro, *Archives of Suicide Research*, 10:3, 225-238, DOI: 10.1080/13811110600582406

13. Slyusarevs'kyi M. M., Chunikhina S. L. (2021) Psykhoholohichna bezpeka lyudyny v umovakh informatsiynoho i tekhnolohichnoho stresu. Aktual'ni problemy psykhoholohichnoyi protydyi nehatyvnykh informatsiynym vplyvam na osobystist' v umovakh suchasnykh vyklykiv: Materialy metodolohichnoho seminaru NAPN Ukrayiny 8 kvitnya 2021 roku: Zb. materialiv za red. S.D. Maksymenka. Kyiv: Pedahohichna dumka. 317-327.

**Svitlana Chinikhina**

*Ph. D. in Psychology,*

*Deputy Director in Scientific-Methodical Work,*

*Institute for Social and Political Psychology, NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine,*

*ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0813-6741>*

**Liubov Naydonova**

*Dr. Sc. in Psychology,*

*Corresponding Member of National Academy of Educational Sciences of Ukraine,*

*Deputy Director in Scientific Work,*

*Institute for Social and Political Psychology, NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine,*

*ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1222-295X>*

**Nataliia Umerenkova**

*Ph. D. in Psychology,*

*Research Associate of the Laboratory of Psychology of Mass Communication and Media Education,*

*Institute for Social and Political Psychology,*

*NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine,*

*ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3084-2834>*

## IMPLEMENTATION OF SUICIDE PROTOCOLS IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS: REQUESTS OF EDUCATORS

*Suicide is the third leading cause of death among 15-19-year-olds, and due to the development of media technologies, suicidal risks are also increasing for younger children. The number of suicides decreased during wartime, but in the post-war period, there was a high probability of an increase in suicides among all ages, gender, and social groups of the population.*

*Currently, there is convincing empirical evidence that suicide (as well as its attempt or articulated suicidal intentions) of one person is associated with a subsequent increase in the risk of suicidality in his immediate environment. Creating effective suicide prevention mechanisms in the general secondary education system is an urgent task for Ukraine's post-war recovery.*

*The purpose of the article is to analyze current requests from representatives of the educational sphere regarding the implementation of protocols for tertiary prevention (postvention) of suicides or their attempts in an educational institution.*

The results of an anonymous survey of employees of the psychological service of the education system of Ukraine conducted in March 2021 ( $n=132$ ), including 130 women and two men aged 22 to 65, are presented. We have identified two types of hypotheses regarding the impact of reports of child suicide on other children. Respondents who share the "preventive" hypothesis have more proactive instructions regarding their actions in the event of suicide or suicide attempts in an educational institution, are ready to use a broader institutional context of measures and involve specialists from various services and institutions for help. The "inductive" hypothesis corresponds to a narrower vision of post-event measures (help should be sought only from fellow psychologists) or even a denial of the possibility of receiving or providing any practical help.

The necessity of algorithmizing protocols of tertiary prevention (postvention) of suicides in the institution and psychological support of crisis interaction of all involved specialists among themselves, with representatives of the affected team, and with external counterparties of influence (community, media, education management bodies) is substantiated.

**Key words:** tertiary prevention, postvention, suicide, school, community, crisis interaction.

УДК: 613.71/73:616.12-008.33

DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2022-2-9>

**Євген Михалюк,**

доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я,  
Запорізький державний медичний університет,  
пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, Україна,  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3607-7619>

**Єгор Гороховський,**

кандидат біологічних наук,  
доцент кафедри фізіології, імунології й біохімії з курсом цивільного захисту та медицини,  
Запорізький національний університет,  
вул. Жуковського, 66, м. Запоріжжя, Україна,  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4555-9110>

**Анатолій Босенко,**

доктор педагогічних наук, кандидат біологічних наук,  
професор кафедри біології і охорони здоров'я,  
Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»,  
вул. Старопортофранківська, 26, м. Одеса, Україна,  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3472-0412>

## РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ОГЛЯД ДЕФІНІЦІЇ «НЕСКІНЧЕННИЙ ТОН» ЗА УМОВ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПРОБ У СПОРТИВНІЙ МЕДИЦИНІ

Аналіз ретроспективних і сучасних наукових джерел свідчить про неоднозначність підходів щодо феномену «нескінченного тону», чинників та умов, які сприяють його появі за процесу функціональної діагностики, що зумовлює суперечності в оцінці відповідного функціонального стану особи в лікарській практиці, зокрема у спортивній медицині. Мета роботи – провести ретроспективний аналіз наукових літературних джерел щодо феномену «нескінченного тону» у функціональній діагностиці. У роботі були використані теоретичні (аналіз наукової та науково-методичної літератури з проблеми дослідження), емпіричні (медико-педагогічне експериментальне дослідження функціональних можливостей осіб різної статі, віку, рівня фізичної підготовленості та спортивної спеціалізації) та аналітичні (статистичний аналіз із знаходженням  $M$ ,  $\sigma$ ,  $t$ ,  $CV$ ,  $t$ -критерію Стьюдента) методи. У хронологічному порядку проведено аналіз наукової літератури стосовно феномену «нескінченного тону», який виявляється після фізичних навантажень у спортсменів; розглянуті механізми виникнення «нескінченного тону», походження дистонічного типу кровообігу з феноменом «нескінченного тону». Проведено 3914 велоергометричних досліджень, у яких обстежено осіб, які займалися спортом та кваліфікувалися від другого розряду до заслужених майстрів із різних видів спорту (стандартних і ситуаційних, циклічних та ациклічних), з них 2520 чоловіків (64,38%) та 1394 жінки (35,62%). Проводилося класичне визначення фізичної працездатності на велоергометрі з вимірюванням пульсу та артеріального тиску в положенні сидячи на велоергометрі до навантаження, після першого, після другого навантаження та на 5-й хвилині відновлювального процесу.