

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет соціальних наук і соціальних технологій
Школа соціальної роботи ім. В. І. Полтавця

Кваліфікаційна робота
освітній ступінь – бакалавр

на тему: «НАВЧАННЯ ГЕЙТКІПЕРІВ ПРОФІЛАКТИЦІ СУЇЦИДУ В ГРОМАДІ»

Виконала: студентка 4-го року
навчання,
спеціальності
231 Соціальна робота

Білоус Ольга Валеріївна

Керівник Бойко О.М.,
кандидат педагогічних наук, доктор
філософії (PhD) з соціальної роботи,
доцент

Рецензент Бондаренко Наталія
Борисівна

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою «_____»

Секретар ЕК _____
«_____» _____ 2022 р.

Київ – 2022
ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ..... | 3 |
| ВСТУП..... | 4 |
| РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ..... | 6 |
| РОЗДІЛ 2. ЗМІСТ ПРОГРАМ НАВЧАННЯ ГЕЙТКІПЕРІВ ПРОФІЛАКТИЦІ СУЇЦИДУ..... | 8 |
| 2.1 Поняття «суїцид» та причини його виникнення..... | 8 |
| 2.2 Соціальна робота та навчання для гейткіперів..... | 14 |
| 2.3 Зарубіжний досвід реалізації гейткіперських програм навчання профілактиці суїциду..... | 20 |
| 2.4 Особливості Норвезької програми навчання гейткіперів профілактиці суїциду в Україні..... | 32 |
| ВИСНОВКИ..... | 40 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 42 |

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЗМІ – засоби масової інформації

ЛГБТ – лесбійки, геї, бісексуали, трансгендери

ООН – Організація Об'єднаних Націй

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

ACE – Ask, Care & Escort Suicide Intervention

ASIST – Applied Suicide Intervention Skills Training

EAPA – Employee Assistance Programmes

GKT – gatekeeper training

GTET – Go-To Educator Training

MEP – Making Educators Partners in Youth Suicide Prevention

QPR – Question, persuade, refer

SPAD – Suicide Prevention and Awareness for Depression

YAM – Youth Aware of Mental health

ВСТУП

Масштабність проблеми суїциду у всьому світі постійно зростає. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі в тексті – ВООЗ), рівень самогубств за останні 45 років підвищився на 60% (WHO, 2012). Щороку більше 800 000 чоловік закінчують життя самогубством, тобто, одна людина кожні 40 секунд (WHO, 2014). На сьогодні суїцид є другою після автокатастроф провідною причиною смерті молоді віком 15-29 років. Крім цього, офіційні дані дещо відрізняються від реальних, показники яких є значно більшими. Це спричинено тим, що велика кількість випадків суїциду залишаються неврахованими, адже процедура реєстрації самогубств включає внесення до реєстру лише доведених випадків.

Ризик самогубства можуть мати люди будь-якого віку. Так, дослідники Мороз, Пузь, Федько, Федосєєва, Ackerman, Bilsen, Cha, Ivbijar, Klonsky, Kim, Lamis, Spiller, Thompson та ін. виявили та класифікували основні причини, які сприяють появі суїцидальних намірів і призводять до скоєння суїциду особами різної вікової категорії, серед яких соціальні, економічні, політичні та культурні фактори, такі як: психічні хвороби, залежності від алкоголю та наркотичних речовин, депресія, фізичні вади, неврологічні, хронічні захворювання, відсутність підтримки, сором, пов'язаний з економічними труднощами, відчуття безнадії, самотність, почуття відчуженості/безпорадності, екзистенційні проблеми тощо.

Стигматизація з боку суспільства осіб з ризиком суїциду виступає перешкоджаючим фактором для звернення тих, хто не може впоратися з труднощами самостійно, за професійною допомогою та, як наслідок, для її отримання (WHO, 2019). Така ситуація зумовлює потребу у висвітленні наявної проблеми у соціумі та розробленні відповідних профілактичних програм за участі громади.

Аналіз наукової літератури свідчить про те, що основну увагу приділяють саме наслідкам суїцидальної поведінки, але не дієвій профілактиці, яка може забезпечити зниження рівня самогубств. Також існує дефіцит досліджень, які б

допомогли ідентифікувати ефективні методи втручання, які могли б використовувати соціальні працівники для осіб з ризиком суїциду. Так, однією з найбільш широко використовуваних та ефективних стратегій запобігання суїциду за кордоном є навчання гейткіперів профілактиці даного явища. Воно має на меті навчити розпізнавати попереджувальні ознаки суїциду, надати необхідну допомогу і підтримку особам, які знаходяться в суїцидальній кризі, та перенаправляти їх для отримання професійної допомоги (Terpstra та ін., 2018).

Проте спостерігається брак досвіду впровадження таких програм в Україні. Тому актуальним є вивчення дієвих гейткіперських програм профілактики, які можуть забезпечити зниження рівня самогубств серед населення, а також вивчення й поширення досвіду реалізації цих програм.

Загальна мета даного дослідження – описати програми навчання гейткіперів профілактиці суїциду.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання:

- Охарактеризувати поняття «суїцид», фактори ризику та причини його виникнення;
- З'ясувати зв'язок між соціальною роботою та навчанням гейткіперів;
- Описати зарубіжний досвід впровадження програм навчання для гейткіперів;
- Окреслити особливості Норвезької програми навчання гейткіперів профілактиці суїциду в Україні.

Об'єкт дослідження: програми профілактики суїциду

Предмет: структура та зміст програм навчання гейткіперів профілактиці суїциду

РОЗДІЛ 1

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Пошук джерел здійснювався з метою тематичного аналізу досліджень щодо суїциду. Для пошуку використовувалися такі бази даних, як: Scopus, Research4Life, EBSCO, Web of Science, eKMAIR та Google Scholar. Також було здійснено пошук серед низки веб-сайтів, що стосуються запобігання самогубствам, щоб з'ясувати статистичну інформацію та інформацію про неопубліковану діяльність із запобігання самогубствам у дослідженнях.

Було знайдено сто тридцять сім джерел, вивчено вісімдесят вісім джерел, з яких шістдесят вісім відповідали критеріям для включення до нашого огляду літератури, тобто написані англійською або українською мовами; були видані у період з 2015 по 2022 рік; були емпіричними роботами (включаючи дослідження, огляди або мета-аналізи); були опубліковані в рецензованих журналах; були подані у вигляді наукових статей, звітів, книг та матеріалів конференцій.

Для пошуку джерел також використовувалися такі ключові слова, як: суїцид, суїцидальна поведінка, суїцидальні наміри/думки, спроба суїциду, самоушкодження, фактори ризику суїциду, вікові кризи, роль гейткіпера в області профілактики суїциду, соціальна робота та профілактика самогубств, соціальна робота та гейткіпінг, програми навчання гейткіперів профілактиці суїциду за кордоном, навчання гейткіперів профілактиці суїциду в Україні, Норвезька програма навчання гейткіперів профілактиці суїциду в Україні.

До аналізу було включено статті, опубліковані в період з 2006 по 2022 рр., які описували якісні дослідження та стосувалися теми навчання гейткіперів профілактиці суїциду і таких її аспектів, як: суїцид та причини його виникнення; зв'язок між соціальною роботою та навчанням гейткіперів профілактиці суїциду; зарубіжний досвід реалізації гейткіперських програм навчання щодо профілактики суїциду; Норвезька програма навчання гейткіперів профілактиці суїциду.

Окрім цього, аналіз був побудований на зібраних дослідницею матеріалах під час відвідування дводенного восьмигодинного тренінгу для гейткіперів з профілактики суїциду «Профілактика суїциду у громадах», який був проведений кваліфікованими фахівцями психології і соціальної роботи 11 грудня 2021 року в Національному університеті «Києво-Могилянська академія».

З аналізу були виключені статті, що представляли дослідження, проведені з використанням кількісних методів дослідження, російськомовні джерела, застарілі джерела тощо.

Для аналізу було обрано наступні підтеми:

- Поняття «суїцид», фактори ризику та причини його виникнення;
- Соціальна робота та навчання гейткіперів профілактиці суїциду;
- Зарубіжний досвід впровадження програм навчання для гейткіперів;
- Норвезька програма навчання гейткіперів профілактиці суїциду.

У роботі було проаналізовано 88 публікацій, з яких повнотекстових – 53.

РОЗДІЛ 2

ЗМІСТ ПРОГРАМ НАВЧАННЯ ГЕЙТКІПЕРІВ ПРОФІЛАКТИЦІ СУЇЦИДУ

2.1 Поняття суїцид та причини його виникнення

Уперше поняття «суїцид», як науковий термін, почав використовувати лікар і філософ Томас Браун, що в перекладі з латинської означає «себе вбивати» (Моховіков А. Н., 2001, с. 24). Важливо, що використання нечітких або суперечливих термінів і визначень заважає прогресу в дослідженнях і теорії самогубств.

Тож, Всесвітня організація охорони здоров'я (далі у тексті – ВООЗ) визначила суїцид, тобто, самогубство, як «навмисний акт вбивства самого себе» (ВНО, 2014, с.12). Дослідники Turecki, G. та ін. (2019) надають схоже визначення самогубства, як «навмисне припинення власного життя». Науковці Мороз А. П. і Пузь І. В. (2019), у свою чергу, визначають суїцид як «обов'язково свідомо та умисно вчинені дії, які спрямовані на заподіяння людиною собі смерті». Інше тлумачення надає українська дослідниця Воднік В. Д. (2013), описуючи самогубство як «одну з форм самоусвідомлюваної саморуйнівної поведінки людини, спрямованої на своє фізичне знищення, при якій особа прагне цього і діє саме в такому напрямі». Таким чином, можна відзначити, що різні трактування поняття суїциду мають певні спільні риси, основними з яких є обов'язкове усвідомлення своїх дій, наслідком яких є смерть.

Особам, схильним до самогубства, притаманна суїцидальна поведінка, яку визначають як «аутодеструктивна поведінка людини, спрямована на навмисне позбавлення себе життя, а також відмова від реальних можливостей уникнути смерті в критичній ситуації» (Федосєєва, 2016). Як зазначають Cha, C. B., та ін. (2018), вона включає в себе наступні етапи: поява суїцидальних намірів, спроба самогубства та смерть внаслідок суїциду. Автори визначили суїцидальні наміри як

«розгляд або бажання закінчити власне життя»; спробу самогубства як «дію, покликану навмисно покласти край власному життю»; і смерть внаслідок самогубства як «смертельну дію з метою навмисного закінчення власного життя, яку часто встановлює медичний експерт, поліцейський або довірена особа».

Інші дослідники Turecki, G. та ін. (2019) визначили суїцидальні думки як «будь-які думки про припинення власного життя», а спробу самогубства як «самоушкодження, нефатальна поведінка з припущеним або фактичним наміром померти». Самоушкодження, у свою чергу, окреслені як «поведінка, що завдає собі шкоди, з наміром померти або без нього. Також існує несуйцидальне самоушкодження, при якому поведінка індивіда спрямована на завдання собі шкоди, але без будь-якого наміру померти. Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016), керуючись визначеннями, наданими Центрами контролю та профілактики захворювань США (CDC 2015a, Crosby та ін., 2011), у поведінкових складових спроби самогубства також згадують про нефатальність, самокерованість та потенційну травмонебезпеку, які супроводжуються наміром померти. А суїцидальні думки визначають як «роздуми про самогубство, думка чи планування самогубства». Важливо окреслити, що терміни, які часто зустрічаються в дослідженнях, а саме: завершене самогубство, невдала спроба, нефатальне самогубство, успішне самогубство, вважаються принизливими, а термін парасуїцид вважається занадто широким і розпливчастим а, отже, неприйнятним.

Слід зазначити, що схильність до суїциду не виникає безпідставно. Визначальними для неї є велика кількість різних чинників. Обізнаність щодо них допоможе краще зрозуміти особливості суїцидальної поведінки молоді та розробити ефективні програми профілактики суїциду. Як відзначає ВООЗ, причинами самогубства можуть бути: перепони до отримання медичної допомоги, доступ до засобів вчинення самогубства, безвідповідальне висвітлення в засобах масової інформації (далі в тексті – ЗМІ), стигма у зв'язку зі зверненням по допомогу, стихійне лихо, війна, конфлікти, стрес акультурації, дискримінація, травми або жорстке поводження, відчуття ізоляції і дефіцит соціальної підтримки, міжособистісні конфлікти, сварки або втрати, а також індивідуальні фактори, які

включають в себе: попередні спроби суїциду, психічні розлади, шкідливе вживання алкоголю (Lamis, Ballard, May & Dvorak, 2016), втрата роботи або фінансові проблеми, відчуття безнадійності, хронічний больовий синдром, випадки самогубства в сім'ї та генетичні і біологічні фактори (WHO, 2014, с. 31)

Інші фактори ризику виокремлюють Мороз А. П. і Пузь І. В. (2019): на думку дослідників, схильність до самогубства залежить від ряду індивідуально-психологічних особливостей. Сюди входять: вік (схильність до суїциду найчастіше спостерігається серед молоді віком від 15 до 29 років), стать (за даними статистики у всьому світі кількість завершених суїцидів чоловічої статі у 3–4 рази більша, ніж серед жінок), сімейний стан (самотність, важкі відносини з партнером, зради, насильства, ситуації розлучення, неможливість завагітніти тощо), сексуальна орієнтація (гомосексуальні особи виявляють більшу схильність до суїциду через віктимізацію, перепони в адаптації та неприйняття їх соціумом) (Cha, С. В. та ін., 2018) та наявність вищої освіти (встановлено, що високоосвічені люди намагаються повною мірою самореалізуватися, розуміючи неминучість буття, але з приходом розуміння, що далі немає куди рухатися, виникає екзистенційний вакуум, супроводжений апатією та втратою життєвих орієнтирів).

Окремим вагомим поширеним фактором, який активізує схильність особи до самогубства, є прояв перфекціонізму, що виявляється у прагненні людини бути досконалою у всіх аспектах життя (Cha та ін., 2018). Особи з патологічним проявом перфекціонізму не мають антисуїцидального фактору. Вони є більш схильними до прояву депресій, афектів та розвитку неврозів, ніж особи з нормальним перфекціонізмом. Також такі люди характеризуються високим рівнем тривожності, ригідності, фрустрації та максималізму, що активно провокує появу високої схильності до суїциду.

Через існування широкого спектру факторів ризику, які призводять до виникнення суїцидальних думок та скоєння суїциду, важливо з'ясувати основні, які притаманні особам відповідно до віку під час певного періоду життя. Так, Ivbijago та ін. (2019) визначили численні докази щодо ризику самогубства протягом усього життя. Діти та підлітки (від 6 – до 17 років), які проходять лікування психічного

здоров'я з наявністю симптомів депресії, агресії та психозу, мають підвищений ризик виникнення суїцидальних думок. Негаразди в дитинстві та дефіцит уваги також можуть слугувати фактором ризику появи схильності до суїциду. Окрім цього, було визначено, що депресія є найсильнішим предиктором самогубств і що раннє розпізнавання та лікування депресії призведе до зменшення самогубств у даної вікової групи. Інший дослідник Федько, М. Ю (2017) додає, що мотивацією самогубств у підлітків також є їх імпульсивність, емоційність, високе почуття справедливості, схильність до навіюваності/наслідування, негаразди в сім'ї/відносинах та малий досвід у вирішенні життєвих проблем, які створюють психологічний тиск та породжують почуття провини або безнадії. Почуття безнадії, в свою чергу, під впливом негативних життєвих ситуацій активно провокує появу депресії, яка, в кінцевому результаті, призводить до вживання алкоголю, що збільшує ризик виникнення суїцидальних думок (Lamis, Ballard, May & Dvorak, 2016). Загалом, підлітковий період у житті характеризується вагомими змінами, важливими рішеннями та переходами з одного стану в інший, у кількох сферах одночасно, а тому вважається вразливим.

Що стосується молоді, на неї покладена відповідальна місія щодо набуття незалежності та відповідальності, так званого переходу в «доросле» життя, формування власної ідентичності, інтимних стосунків, розвитку самооцінки тощо (Bilsen, 2018). При цьому даний період часто супроводжується патологічним протіканням вікової кризи (Федосєєва, 2016) з незалежними психологічними та фізичними змінами, які створюють додатковий тиск. Окрім цього, як зазначає Bilsen, J. (2018), молодь часто стикається з іноді занадто високими очікуваннями від оточуючих (значущих родичів і однолітків), що, в свою чергу, провокує виникнення певного ступеню безпорадності, невпевненості та стресу. Також до основних факторів, які підвищують ризик скоєння суїциду серед молоді належать: зловживання психоактивними речовинами (а точніше зловживання алкоголем, особливо у старших підлітків і чоловіків), психічні розлади (були виявлені в 50–65% випадків суїциду), попередні спроби самогубства (близько 25–33% усіх випадків передувала попередня спроба суїциду), гострі конфлікти з батьками та

генетичний фактор. Інші дослідники (Ivbićaro та ін., 2019) наголошують, що вразливою групою слід вважати тих молодих людей, які мають сімейні труднощі, тяжку втрату когось з близьких, включаючи втрату від чужого самогубства, розлади, пов'язані зі зловживанням психоактивних речовин, різкі зміни у житті (переїзд, самотнє життя тощо) та посттравматичний стресовий розлад (далі в тексті – ПТСР). Щодо останнього, був з'ясований чіткий зв'язок між випадком сексуального насильства, як фактором ризику самогубства, та виникненням ПТСР. Вважається, що це відбувається через приписування постраждалими від сексуального насильства провини на себе, що, в свою чергу, призводить до появи депресії та посттравматичного стресового розладу. Окрім вище згаданих факторів ризику, активне зростання «кібербулінгу» напряду пов'язане із збільшенням суїцидальних думок, ідей та поведінки серед молоді (Spiller, Ackerman, Spiller & Cassavant, 2019). Знущання в Інтернеті та на соціальних сторінках здійснюють сильний негативний вплив на думки та, відповідно, вчинки молоді.

Період середнього віку, як зазначає Бугайова, Н. М. (2016), характеризується виникненням психологічної кризи, яка напряду пов'язана з реалістичною оцінкою власних можливостей, а саме: з появою або збільшенням розбіжностей між великими особистими планами і наявністю певних причин, що ускладнюють їх реалізацію. Під час даного періоду життя значно ускладнюються покладені на індивіда соціальні та професійні функції, що підвищують вимоги до адаптаційних можливостей особистості. На основі цього виникає ряд факторів, які провокують виникнення суїцидальних думок, а саме: соціальна й професійна неспроможність, розбіжність між особистими планами й суб'єктивними-об'єктивними причинами, наявність фінансових проблем (Moon & Park, 2012), конфліктів в сімейній, інтимно-особистісній (розлучення, зрада та ін.) (Kim, S. H., Kim, H. J., Oh & Cha, 2020) і побутовій сферах, падіння соціального престижу, безробіття, проблеми з власною зовнішністю, пов'язані із процесом старіння тощо.

Період літнього віку (після 60 років) характеризується переосмисленням життя, ретроспективного аналізу пройденого життєвого шляху й підготовкою до смерті (Бугайова, 2016). Відбувається зміна соціального статусу, звичного життя,

вихід на пенсію, звуження кола спілкування, посилення страху самотності (Kim, S. H., Kim, H. J., Oh & Cha, 2020), беспорядності, залежності від інших людей, танатофобія, а також з'являються хворобливі переживання, пов'язані зі смертю близьких, та соматичні недуги, що провокує виникнення стресових навантажень, психотравмуючих переживань, кризових станів та депресій. Також було встановлено, що розлад сну у літніх людей є одним із важливих факторів, що сприяє ризику суїциду (Ivbićaro та ін., 2019). Тож, у поєднанні фізичне погане здоров'я цієї групи та психологічна важкість призводить до того, що рівень самогубств серед літніх людей досить високий.

Отже, у підрозділі було визначено сутність явища суїциду, проаналізовано основні причини його виникнення та класифіковано відповідно до віку. Було з'ясовано, що люди, які намагаються покінчити життя самогубством, можуть мати різні фактори ризику залежно від вікової групи. Зокрема, причина спроби суїциду у літніх людей були зовсім іншими, ніж у людей молодого або середнього віку. Проте різними дослідниками було виділено декілька основних об'єднаних факторів ризику, які мають високий рівень впливу на виникнення суїцидальних думок і, як наслідок, на рішення вчинити суїцидальну спробу або суїцид. Сюди входять: психічні розлади, залежність від алкоголю та наркотичних речовин, попередні спроби суїциду, специфічні особливості особистості, генетичне навантаження, соматичні захворювання, втрата близьких та сімейні процеси в поєднанні з ініціюючими психосоціальними стресорами, впливом надихаючих моделей та патологічне протікання відповідного вікового періоду життя.

Загалом, на думку науковців, фактори ризику не впливають на особистість поодинокі, кожне самогубство є результатом складної динамічної та унікальної взаємодії генетичних, біологічних, психологічних та соціальних факторів, де важко зрозуміти, який з них мав найбільший вплив на рішення скоїти суїцид. Та знання щодо найбільш поширених причин скоєння суїциду відповідно до віку мають полегшити ідентифікацію осіб з групи ризику та розробку відповідних точково превентивних програм, які сприятимуть зниженню рівня суїциду серед населення.

2. 2 Соціальна робота та навчання гейткіперів профілактиці суїциду

Соціальні працівники відіграють важливу роль у запобіганні самогубств, оскільки вони складають одну з найбільших професійних груп практиків поведінкового здоров'я (Levine & Sher, 2019). Оскільки соціальні працівники є найбільшою групою постачальників амбулаторних послуг з психічного здоров'я, вони займають провідні позиції у профілактиці суїциду (Sharpe, Jacobson Frey, Osteen & Bernes, 2014). Переважна більшість соціальних працівників стикаються з принаймні одним клієнтом у своїй кар'єрі, який має схильність до скоєння суїциду.

Так, Національне опитування Сполучених Штатів серед 515 спеціалістів із соціального захисту психічного здоров'я магістрів показало, що 55% респондентів стикалися з принаймні однією людиною, яка робила спробу самогубства, 31% стикалася з особою, яка закінчила самогубство, а 30% стикалися з тими, які мали спробу самогубства та завершили самогубство (Sanders та ін., 2008). Інше національне опитування, яке провели Feldman & Freedenthal (2006) серед 598 соціальних працівників, продемонструвало, що 92,8% респондентів повідомили про роботу хоча б з одним клієнтом, який мав ризик самогубства, а 78,1% працювали принаймні з одним таким клієнтом протягом минулого року. Такі показники свідчать про високий рівень взаємодії соціальних працівників з особами з групи ризику та необхідність їхнього залучення до профілактики суїциду.

Варто зазначити і те, що соціальні працівники часто працюють з особами, які мають психічні розлади, включаючи розлади настрою та психотичні розлади, тривожні розлади, розлади, пов'язані зі стресом, розлади сну, розлади вживання психоактивних речовин, розлади особистості тощо (Levine & Sher, 2020). Встановлено, що існує тісний зв'язок між психічними захворюваннями та суїцидальністю, що підвищує значимість та важливість соціальної роботи у протидії даного явища.

Окрім первинного завдання соціальної роботи – врятувати життя дітям, підліткам та дорослим, які мають психосоціальні проблеми, ще однією причиною

важливості поглиблення знань про самогубство і суїцидальну поведінку серед соціальних працівників є наслідки суїциду клієнта для фахівця (Feldman & Freedenthal, 2006). Фахівці з психічного здоров'я, які втратили клієнта через самогубство, можуть відчувати нав'язливі думки про самогубство, гнів і провину. Крім цього, соціальні працівники часто відчують на собі юридичні наслідки після смерті клієнта внаслідок самогубства. Такі судові позови пояснюються застосуванням неправомірної практики фахівцями.

У своїй діяльності соціальні працівники також можуть стикатися з близькими людьми тих, хто вчинив самогубство, які входять до групи ризику (Feldman & Freedenthal, 2006). За оцінками, наведеними в дослідженні, 4 мільйони американців пережили самогубство близької людини. Особи, які пережили самогубство, на додаток до горя після будь-якої смерті близької людини, часто відчують почуття провини, гніву та самозвинувачення. Тому важливим аспектом у даній фаховій роботі є знання соціальних працівників про суїцид та суїцидальну поведінку в цілому, враховуючи унікальні аспекти втрати самогубства, що може допомогти їх ефективній роботі з постраждалими.

У дослідженні Levine, J., & Sher, L. (2020) зазначено, що присутність психіатрів у регіонах напряму пов'язана з меншим рівнем самогубств. Проте через важкодоступність потрапляння багатьох пацієнтів психіатрії, включаючи пацієнтів із схильністю до суїциду, до психіатрів, соціальні працівники, які активно працюють у сфері психічного здоров'я, повинні бути залучені до заходів із запобігання самогубствам.

Інші дослідники Jacobson, J. M., Osteen, P. J., Sharpe, T. L., & Pastoor, J. B. (2012) зазначають про те, що більшість людей, які вчинили суїцид, спочатку приходили на консультування зі спеціалістами із психічного здоров'я зі скаргами на депресію чи інше психічне захворювання, або ж на залежність від психоактивних речовин тощо. Враховуючи той факт, що соціальні працівники переважно працюють з людьми, які страждають на психічні захворювання та зловживання психоактивними речовинами, логічним є те, що вони також будуть вступати в професійний контакт із значною частиною клієнтів з наявним ризиком

самогубства. Було виявлено, що приблизно кожен третій соціальний працівник протягом своєї кар'єри зазнали втрату свого клієнта від суїциду. Проте існує проблема, що соціальні працівники часто відчують себе неготовими до розмови з клієнтом із потенційним ризиком скоєння суїциду. Це пов'язано з нестачею формальної освіти та підготовки працівників до розпізнавання ризику суїциду клієнта та відповіді на нього. Особливо це стосується тих соціальних працівників, які працюють у сфері благополуччя дітей, ювенальної юстиції, охорони здоров'я та освіти, які так чи інакше мають пряму взаємодію з клієнтами з групи ризику.

Науковці Osteen, P. J., Jacobson, J. M., & Sharpe, T. L. (2014) також наголошують на тому, що соціальні працівники майже не проходять навчання щодо явища суїциду та його профілактики, через що відчують себе не підготовленими до ефективної роботи з клієнтами, які знаходяться в групі ризику. Результати дослідження, проведеного зі студентами-практикантами школи соціальної роботи, показали, що знання щодо суїциду були середніми, ставлення до запобігання самогубств переважно було нейтральним, а використання практичних навичок із запобігання суїциду низький. Такі результати свідчать про необхідність запровадження навчання для практиків/студентів соціальної роботи щодо виявлення та ефективного реагування на ризик суїциду у клієнта.

Інші науковці Sharpe, T. L., Jacobson Frey, J., Osteen, P. J., & Bernes, S. (2014) зазначають, що у зв'язку з тим, що соціальні працівники та студенти-фахівці соціальної роботи мають велике різноманіття своїх посадових функцій і працюють з різними групами клієнтів, які мають ризик суїциду, повинне впроваджуватися глибоке навчання. Це означає, що, окрім базової підготовки, пов'язаної з визначенням факторів ризику, попереджувальних ознак та перенаправлення до фахівця для додаткової оцінки і підтримки, соціальні працівники потребують підвищення кваліфікації щодо знань про ризики суїциду та їх ефективним управлінням.

Через наявність недостатньої підготовки щодо запобігання суїциду, яку пропонують освітні програми соціальної роботи, дослідники Levine, J., & Sher, L. (2020) також наголошують на необхідності внесення змін щодо навчальних планів,

спрямованих на привернення уваги щодо профілактики суїциду. Адже соціальні працівники, які займаються питаннями психічного здоров'я, в майбутньому мають здійснити навчання клієнта та його родини щодо факторів ризику суїциду. Крім того, соціальні працівники повинні виконувати не менш важливу роль – інформування широкої громадськості щодо факторів ризику самогубства задля зменшення рівня його поширеності серед населення.

Тож, зважаючи на те, що соціальна робота з особами, схильними до суїцидальної поведінки, є одним з найбільш складних і відповідальних напрямів практичної діяльності соціального працівника, повинне бути наявне відповідне навчання та системний підхід до її успішної реалізації (Levine & Sher, 2019). Тут важливо зазначити, що успішність соціальної роботи з профілактики суїцидів та лікування суїцидальної поведінки осіб багато в чому залежить від вміння соціального працівника розпізнати ознаки суїцидальності в поведінці людини (Балухтіна & Лебеденко, 2021). Так, дослідники Levine, J., & Sher, L. (2019) визначили кілька сфер, у яких соціальна робота як професія могла б покращитися у сфері запобігання самогубств. Одні з таких профілактичних зусиль мають бути зосереджені на програмах навчання для гейткіперів. Зокрема, термін «гейткіпер» означає «особа, яка має особисті контакти з великою кількістю членів громади, які, зазвичай, становлять частину її звичайної рутини або професійної діяльності, та яка навчена виявляти фактори ризику самогубства, які допоможуть ідентифікувати осіб, яким загрожує самогубство, та направляти їх до відповідних служб за потребою» (U.S. Department of Health and Human Services Office of the Surgeon General and National Action Alliance for Suicide Prevention, 2012).

Isaac, M та ін. (2009), визначають гейткіперів як «людей, які мають первинний контакт з особами, котрі ризикують покінчити життя самогубством, і намагаються виявити їх, розпізнавши фактори ризику суїциду». 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. 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. 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). Так, проведення навчання для соціальних працівників в рамках цієї програми змогло забезпечити необхідні знання щодо вступу до оцінки запобігання суїциду і реагування, чого не вистачало в навчальній програмі соціальної роботи.

У дослідженні Jacobson, Osteen, Sharpe і Pastoor (2012), як вступ до суїциду та запобігання самогубствам для студентів із соціальної роботи також було вибрано тренінг для гейткіперів «Запитувати, переконувати і перенаправляти» (QPR). Було

з'ясовано, що тренінг QPR поглиблює знання та покращує ставлення щодо запобігання суїциду, яке зберігається протягом тривалого часу, посилює наміри учасників надавати допомогу особам із ризиком самогубства та використання навичок, отриманих під час тренінгу, включаючи розпізнавання факторів ризику самогубства, постановку запитань щодо ризику самогубства особам, які піддаються ризику суїциду, та їх перенаправлення для отримання більш комплексної оцінки суїциду й послуг з лікування.

Таким чином, основні профілактичні зусилля мають бути спрямовані на навчання соціальних працівників бути «ефективними» гейткіперами, а також на те, щоб соціальні працівники інформували громаду загалом щодо факторів ризику самогубства, підвищуючи рівень обізнаності суспільства щодо особливостей суїцидальної поведінки. Це означає, що, окрім проходження навчання для гейткіперів, соціальні працівники також повинні створювати дані програми навчання, аби збільшити кількість гейткіперів в громаді.

Отже, в даному розділі було з'ясовано існування прямого зв'язку між соціальною роботою та навчанням для гейткіперів профілактиці суїциду. Соціальні працівники відіграють ключову роль у запобіганні самогубств, працюючи з клієнтами, які входять до групи ризику. Більшість дослідників відзначають недостатню зосередженість освітніх програм соціальної роботи на запобіганні суїциду, що створює перешкоду у взаємодії соціального працівника та клієнта з ризиком суїциду. Вагома частка соціальних працівників, які за період своєї професійної діяльності працювали з особою, яка мала схильність до суїциду та/або яка пізніше померла від самогубства, продемонструвала, що покращення освіти та практичних заходів із соціальної роботи, шляхом проведення програм навчання для гейткіперів, може допомогти зменшити рівень самогубства серед населення. Майбутні дослідницькі зусилля мають бути зосереджені на тому, як підвищити роль соціальних працівників у запобіганні суїциду та рівень їх залученості щодо проходження і створення відповідних програм профілактики для гейткіперів.

2.3 Зарубіжний досвід реалізації гейткіперських програм навчання щодо профілактики суїциду

Визнання суїциду нагальною проблемою в світі призвело до розробки відповідних програм профілактики, спрямованих на зниження смертності, пов'язаної з самогубствами (Litteken & Sale, 2018). Однією з найбільш широко використовуваних та ефективних стратегій запобігання суїциду за кордоном є навчання гейткіперів профілактиці даного явища. Дані програми навчання гейткіперів мають на меті розвинути вміння розпізнавати попереджувальні ознаки суїциду, надавати підтримку особам, які знаходяться в суїцидальній кризі, та перенаправляти для отримання професійної допомоги, якщо це необхідно (Terpstra та ін., 2018).

Відповідно до віку та особливостей цільової групи, програми для гейткіперів можна умовно класифікувати на дві підгрупи: програми навчання гейткіперів (з фокусом на дітях та підлітках шкільного віку, молоді) у закладах освіти та програми навчання гейткіперів (з фокусом на дорослих).

У зв'язку з тим, що самогубство є другою найбільш поширеною причиною смерті молоді (WHO, 2021), необхідним є впровадження програм профілактики в тих місцях, де вони бувають частіше всього, – у середніх та вищих навчальних закладах. Варто зазначити, що у більшості людей тема самогубства викликає дискомфорт, часто осіб, котрі скоюють суїцид засуджують, а їхню сім'ю стигматизують, саме тому у шкільному середовищі уникають відкритих розмов щодо самогубства (Quinnett, 2007).

Однак, для учнів/студентів школа/університет залишається одним з основних факторів соціалізації та розвитку, супроводженого відчуттям безпеки та стабільності (Тогок та ін., 2019). Саме в цьому середовищі викладачі найбільше взаємодіють з учнями/студентами, маючи змогу розвивати значущі стосунки. Тому співробітники освітніх закладів відіграють ключову роль у виявленні учнів/студентів, які мають ризик суїциду та відповідному втручанні. Проте лише 9% викладачів можуть розпізнати фактори ризику спроби самогубства

учня/студента та ефективно відреагувати (King, Price, Telljohann, & Wahl, 1999). Тож, оскільки більшість викладацького персоналу не проходять навчання з питань психічного здоров'я або виявлення та реагування на учнів/студентів із групи ризику, пріоритетним є впровадження відповідних програм навчання (Johnson, L. A., & Parsons, M. E. (2012).

Дослідники Lamis, Underwood & D'Amore (2017) зазначають, що гейткіперські програми запобігання суїциду для освітян, які проводяться на рівні освітніх закладів, показують найбільшу результативність. Так, однією з найбільш поширених програм в світі, яка, водночас демонструє свою ефективність на рівні закладів освіти, є раніше згадувана програма навчання для гейткіперів «Запитувати, переконувати і перенаправляти» (QPR) (Quinnett, 2007; Johnson & Parsons, 2012; Litteken & Sale, 2018; Hangartner та ін., 2019; Samuolis, Harrison & Flanagan 2020).

Програма QPR – це трьохетапне втручання, яке навчає учасників, як «запитувати», «переконувати» та «перенаправляти» когось із ознаками самогубства (Litteken & Sale, 2018). Вона була розроблена для того, аби надати людям, які працюють з молоддю, необхідні навички для безпосереднього спілкування з суїцидальними особами та надання їм необхідної допомоги. Результати її впровадження вказують як на короткострокові, так і на довгострокові позитивні результати в галузі знань та самоефективності учасників незалежно від статі, віку, раси чи ролі. Варто зазначити, що після завершення тренінгу QPR більше дорослих зверталися та займалися пошуком молодих осіб, які ризикують скінчити життя самогубством, а не чекали, поки молодь прийде до них. Окрім навичок ідентифікації, тренінг QPR посприяв самостійній допомозі молоді зі сторони дорослого та збільшенню відсотка дорослих, які звернулися за порадою до фахівця з психічного здоров'я, перенаправивши молоду людину на гарячу лінію чи спеціаліста.

Інші науковці Johnson, L. A., & Parsons, M. E. (2012) дослідили короткострокові наслідки реалізації програми QPR у місцевій шкільній системі, орієнтованої на викладачів та співробітників без медичного чи психологічного

досвіду, які регулярно взаємодіють із учнями середніх та старших класів. Після впровадження цієї програми знання співробітників щодо виявлення факторів ризику, поведінкових реакцій, які можуть свідчити про схильність до суїциду у студента, та знань про ресурси громади, які можуть бути корисними у допомозі виокремленій групі ризику, були підвищені. Крім цього, спостерігалась тенденція до зростання взаємодії співробітників школи з учнем з суїцидальною поведінкою на основі пройденого тренінгу QPR. Okремо відзначено важливість постійного моніторингу, навчання та пропаганди програм профілактики самогубств, що збільшує ймовірність втручання, виявлення та реагування на учнів з певними проблемами, включаючи думки про суїцид. Тож, впровадження даного проекту продемонструвало позитивні зрушення в обізнаності учасників та підкреслило потребу в стабільній освіті та підготовці персоналу школи (викладачів та шкільних працівників), які регулярно спілкуються з підлітками.

Іншими програмами навчання для гейткіперів профілактиці суїциду на рівні вищого навчального закладу є тренінг «I CARE» («Мені не байдуже») (Reiff та ін., 2019) та програма «Campus Connect» (Campus Connect, 2007). Дані програми навчають студентів, співробітників і викладачів університету виявляти фактори ризику та захисту, попереджувальні ознаки та ресурси для перенаправлення; навичкам емпатійного слухання, комунікативним навичкам; підвищують самоусвідомлення щодо потенційних емоційних реакцій, які можуть виникнути у гейткіперів під час взаємодії зі студентами з групи ризику. Таким чином, після проходження окреслених програм гейткіпери вмітимуть визначати, розуміти та надавати підтримку студентам, які відчувають дистрес або проблеми з психічним здоров'ям.

Тренінг «Мені не байдуже», так само, як і вищевказаний і більшість гейткіперських програм, включає в себе навчання у вигляді лекційного матеріалу та рольових ігор (Reiff та ін., 2019). Важливо, що даний тренінг інтегрує елементи емоційної обробки, тобто дослідження емоцій, включаючи відкриту й пряму розмову про психічне здоров'я та самогубство з особою з групи ризику, а також зменшення тривоги та страхів учасників щодо спілкування з іншими в ситуаціях

кризи. Тренінг надає способи ідентифікації та диференціації між ситуаціями стресу (розповсюджене, неризикове явище), дистресу (більш важкий досвід, коли рекомендується підтримка психічного здоров'я) і кризи (постійний дистрес, включаючи суїцидальність, що вимагає негайного втручання/реагування). Важливо зазначити, що вплив даного тренінгу досліджувався до 15 місяців після навчання, в той час як більшість тренінгів для гейткіперів не оцінювали результати навчання понад 6 місяців. Так, спостерігалось значне збільшення знань щодо навичок підтримки та кризового втручання, а також готовність втручатися в кризові ситуації та надавати допомогу на основі засвоєних навичок (налагодження зв'язку, підтримка активного слухання, перенаправлення).

Виходячи з вище зазначеного, програми запобігання суїциду для гейткіперів, а саме: «I Care» та «Campus Connect», допомагають як співробітникам школи/коледжу/університету, так і самим учням/студентам виявляти учнів/студентів, які ризикують здійснити самогубство, та надавати відповідну підтримку.

Дослідники Shannonhouse, L. (2017) оцінювали ефективність впровадження іншої міжнародної програми профілактики самогубств, яка була розроблена як «перша допомога суїциду», – «Прикладне навчання навичкам суїцидального втручання» («Applied Suicide Intervention Skills Training», далі в тексті – ASIST). ASIST — це сертифікована Центрами контролю захворювань, модель 14-годинного навчання, яка використовується в кількох штатах, у Збройних Силах США та в кризових центрах по всій країні. Основним компонентом моделі ASIST є «якість взаємодії між особою, яка доглядає, та особою, яка знаходиться в групі ризику». Працюючи разом, безперешкодно визначаються унікальні захисні фактори та фактори ризику, негайні та довгострокові потреби, а також ресурси та підтримка, доступна та необхідна для особи, яка знаходиться в групі ризику. Ця взаємодія між так званим «опікуном» та особою, яка знаходиться в групі ризику, може знизити поточний ризик суїциду навіть без втручання фахівця.

Беручи до уваги проблеми, з якими стикаються студенти під час адаптації до коледжу/університету, а також нездатність персоналу консультативного центру

звернути увагу на всіх студентів, які знаходяться в групі ризику, кампусам важливо мати навчених осіб, які б змогли ідентифікувати та допомогти вразливій молоді (Shannonhouse, 2017). Досить схожою за напрямом навчання є профілактична програма для гейткіперів «Опікун із попередження суїциду однолітками», реалізована в Кореї (Sohn, 2011). Основною відмінністю між програмами є цільова аудиторія: дана програма навчання зорієнтована на навчання однолітків – студентів. Її мета полягає в тому, щоб навчити студентів, як допомогти собі або своїм друзям одноліткам, розпізнаючи ознаки ризику самогубства, розширювати їхні знання про стратегії та послуги зв'язку, а також підвищувати обізнаність та навички подолання суїциду і депресії. У результаті її застосування впевненість студентів у вирішенні проблем значно підвищилася, але не відбулося істотних змін у сфері особистого контролю та депресії.

Інша програма з поінформованості про самогубство «безпечні розмови» («SafeTALK»), яка включає 3-годинну навчальну сесію і була представлена учням середньої школи у Маккеї (австралійський штат), також продемонструвала готовність студентів підтримати своїх однолітків, але розмова про самогубство видавалась їм перешкодою (Kinchin та ін., 2020).

Тож, застосування програми ASIST на рівні коледжу, програми «Опікун із попередження суїциду однолітками» та «Безпечні розмови» на рівні школи показало значне покращення впевненості/компетентності/комфорту співробітників щодо роботи зі студентами та студентів – з однолітками, які мають ризик суїциду, навичок втручання, ставлення до самогубства та знання про нього.

Інша програма профілактики суїциду «Навчання для викладачів» («Go-To Educator Training», далі в тексті – GTET) зосереджена на знаннях про психічне здоров'я та здатності саме вчителів виявляти, підтримувати та перенаправляти учнів, які страждають на психічний розлад, у контексті молодшої середньої та середньої школи в канадських провінціях (Wei та ін., 2021). Вона складається з шести розділів на теми, що стосуються психічного здоров'я, представлених за допомогою слайдів PowerPoint, відеокліпів, групових завдань та обговорень під час сесії, за підтримки низки додаткових ресурсів для більш глибокого занурення.

Варто зазначити, що інформація, на основі якої складена дана програма, надана представниками освітян та спеціалістів зі сфери охорони психічного здоров'я. Після впровадження GTET спостерігалось покращення знань учасників та зменшення стигми. Такі результати свідчать про те, що програма GTET є ефективним заходом у підвищенні грамотності серед учнів щодо психічного здоров'я, що безпосередньо пов'язане з раннім виявленням та наданням підтримки в шкільних умовах, принаймні в короткостроковій перспективі.

Проте варто зазначити, що існує вагома частка учнів/студентів, які віддають перевагу звертатися за допомогою до друзів або сім'ї, і рідше до вчителів або фахівців з психічного здоров'я. Тому варто наголосити на важливості освіти та розширення прав і можливостей тих, хто знаходиться в найближчому оточенні молоді, включаючи друзів і сім'ю, як першої лінії захисту (Kinchin та ін., 2020).

На рівні освітніх закладів також активно реалізуються онлайн програми навчання гейткіперів профілактиці суїциду. Інтернет є доступною та ефективною платформою для запобігання самогубств (Smith-Millman та ін., 2020). Онлайн-навчання для гейткіперів дає ряд переваг перед особистим навчанням, як наприклад: дозволяє гейткіперам отримувати доступ до матеріалу та взаємодіяти з ним у власному темпі, маючи змогу повертатися до матеріалу, коли потрібно; а також дає можливість охопити більшу кількість потенційних гейткіперів у зв'язку з доступністю незалежно від місця проживання та зручністю, враховуючи часові рамки.

Одними з таких програм є онлайн – програма навчання «Як зробити освітян партнерами у профілактиці самогубств серед молоді» (Making Educators Partners in Youth Suicide Prevention, далі в тексті – MEP) та «Kognito» - легкодоступний онлайн-тренінг для гейткіперів (Robinson-Link та ін., 2020). Це двогодинні інтерактивні навчальні програми, які проводяться в режимі онлайн за допомогою різноманітних форматів навчання, які включають лекції (про фактори-ризик у захисні фактори суїцидальної поведінки, обов'язки педагогів у процесі виявлення та направлення потенційно суїцидальної молоді тощо), запитання та відповіді з експертами по змісту, інтерактивні вправи та рольові ігри. Програми висвітлюють

4 групи молоді з групи ризику, а саме: молодь, залучена до булінгу, молодь, яка відноситься до лесбійок, геїв, бісексуалів, трансгендерів (далі в тексті – ЛГБТ), обдарована молодь та студенти, які повертаються до школи після спроби самогубства.

Результати досліджень показали ефективність даних програм у зміні переконань вчителів/викладачів щодо запобігання самогубствам (збільшилась підготовленість і самоефективність) та їх поведінкових намірів, тобто, ймовірності втрутитися в життя учнів/студентів з групи ризику. Окрім цього, відбулося значне збільшення кількості студентів, які запитують у однолітків про суїцид та спрямовують для отримання допомоги тих, хто має суїцидальні думки.

Ще одні онлайн – програми, які показали позитивні зрушення у поведінці викладачів та студентів щодо осіб з ризиком самогубства, є програма «Запобігання суїциду та усвідомлення депресії» (Suicide Prevention and Awareness for Depression - SPAD), заснована на принципах «рівний-рівному» (Bridges, 2018) та програма «Психічне здоров'я онлайн», спрямована на гейткіперів, які працюють з підлітками (Ghoncheh, 2016). Отже, онлайн-тренінги навчання для гейткіперів є також ефективним інструментом для викладачів та студентів у профілактиці суїциду. Гейткіпери з обмеженими часовими рамками і ресурсами можуть скористатися доступністю, простотою та гнучкістю навчання в Інтернеті.

Враховуючи позитивні наслідки впровадження програм навчання для гейткіперів у шкільному середовищі, варто зазначити про важливість введення даних програм на державному рівні у всьому світі, і в Україні зокрема. Так, у 2007 році Кабінет міністрів Японії випустив «Загальні принципи політики запобігання самогубствам» (Yonemoto, 2019). Ця національна політика рекомендувала використовувати програми GKT (gatekeeper training, далі в тексті – GKT) для запобігання суїциду, оскільки дані програми ефективні для підвищення рівня знань, формування навичок, впевненості та відповідного ставлення до осіб з групи ризику, і можуть бути інтегровані в існуючі стратегії. Передбачено, що програми GKT мають надаватися різним групам, таким, як лікарі загального профілю, вчителі, медсестри громадського здоров'я, спеціалісти з підтримки тривалого

догляду, соціальні працівники, волонтери з питань захисту дітей та працівники охорони здоров'я. Дані програми були апробовані як з представниками груп меншин, так і на рівні шкіл. В основному, це програми, які складаються з двох частин: 30-хвилинної лекції про психічне здоров'я та 2-годинної рольової гри (Hashimoto та ін., 2021). Hashimoto, N., та ін. (2021) зазначають, що особливо важливою ціллю для програм ГКТ є викладачі в університетах, оскільки самогубство є основною причиною смерті серед японських студентів коледжів і університетів, а вчителі та професори щодня взаємодіють зі студентами і можуть помітити зміни в їхній поведінці. Важливо зазначити, що впровадження даної національної політики профілактики суїциду посилює реалізацію програм ГКТ серед освітніх закладів в Японії, що може слугувати прикладом для інших країн світу.

Окрім програм навчання гейткіперів з фокусом на підлітках шкільного віку та молоді, які реалізуються в освітніх закладах, існують програми навчання з фокусом на дорослих, котрі впроваджуються на рівні громади, на робочих місцях, в медичних установах, військових закладах тощо. Впровадження даних програм може навчити громаду розрізняти та ідентифікувати осіб, які схильні до суїциду.

Важливо відзначити, що у всьому світі все частіше спостерігають самогубства серед населення працездатного віку (WHO, 2019). Демографічна група з одним з найвищих показників рівня самогубства – це дорослі у віці від 45 до 54 років, більшість з яких працюють на момент смерті (Mortali & Moutier, 2019). Це може бути пов'язано з виникненням проблем на роботі, які, в свою чергу, спричиняють появу психічних захворювань. Так, згідно оцінок, депресія спричиняє близько 200 мільйонів втрати робочих днів щороку (Helen and Arthur E. Johnson Depression Center, 2019). Тому робоче місце має великий потенціал для зниження ризику самогубства та запобігання передчасної смерті від суїциду, застосовуючи відповідні програми профілактики.

Так, програма навчання для гейткіперів «VitalCog», раніше відома як «Working Minds» («Працюючі розуми»), була розроблена з метою навчання адміністраторів та працівників виявляти та проактивно реагувати на ранні

попереджувальні ознаки суїциду на робочому місці (Helen and Arthur E. Johnson Depression Center, 2019). Дана програма профілактики на робочому місці «VitaCog» складається з двох тренінгів (2-годинний та 8-годинний), які надають учасникам навички та інструменти для оцінки критичності ситуації, визначення людей, які знаходяться в групі ризику, потреби втручання та реагування на кризу, а також заохочення пошуку допомоги та надання відповідної допомоги особам з ризиком суїциду.

Ще одну раніше згадувану програму навчання з профілактики суїциду – QPR – також застосовують для навчання гейткіперів на робочому місці з метою ефективного розпізнавання попереджувальних ознак суїциду, суїцидальної кризи, попередження та перенаправлення осіб з групи ризику до фахівців (Cross та ін., 2007; Milner та ін., 2014). Так, підхід QPR був використаний у «Програмах допомоги працівникам» (Employee Assistance Programmes, далі в тексті – EAP), яка мала на меті зменшення рівня депресії серед працівників та забезпечення навчання для професійних службовців з питань профілактики суїциду (Nakao та ін., 2007).

Впровадження даної програми мало важливі наслідки для охорони здоров'я і потенційно депресивних працівників. Такі організовані втручання, як EAP, можуть бути ефективними для зменшення психологічного стресу на робочому місці.

Хоча необхідні подальші дослідження, але впровадження програм «VitalCog» та EAP можуть бути багатообіцяючою стратегією для підтримки хорошого психічного здоров'я працівників, забезпечивши керівників на робочих місцях та працівників необхідними навичками для розпізнавання суїцидальності серед співробітників і ефективного реагування на них.

Окрім наявного ризику суїциду серед людей працездатного віку, останніми роками активно зростають самогубства серед військовослужбовців (Burnette, Ramchand & Ayer, 2015). Тому важливим є впровадження програм запобігання самогубств, які навчають військовослужбовців та їх керівництва тому, як виявляти осіб з ризиком самогубства, надавати негайну підтримку та направляти їх до відповідної особи, яка може запропонувати допомогу.

Програма «Військова інтервенція щодо суїциду «Запитуй, доглядай та супроводжуй» (Army Ask, Care & Escort Suicide Intervention, далі в тексті – ACE) дає військовослужбовцям усвідомлення, знання та навички, необхідні для втручання щодо тих, хто ризикує скінчити життя самогубством (Suicide Prevention Resource Center, 2010). Даний 3-годинний тренінг спрямований на допомогу солдатам і молодшим керівникам краще усвідомити власні кроки у запобіганні самогубств та бути впевненими у своїй здатності це зробити. Програма ACE заохочує солдатів прямо запитувати особу, яка демонструє суїцидальну поведінку, про її наміри, піклуватися про колегу військового та супроводжувати його до джерела професійної допомоги. Тож, цей тренінг допомагає військовослужбовцям діяти свідомо і не дозволити страху перед суїцидом керувати їхніми діями.

Ще однією вразливою групою до скоєння суїциду є особи похилого віку, які відносяться до лесбійок, геїв, бісексуалів та трансгендерів. Вони стикаються з підвищеним ризиком несприятливих наслідків для здоров'я порівняно із загальною популяцією літніх людей через ряд дискримінуючих причин та завданого стресу зі сторони суспільства (Goldhammer, Krinsky & Keuroghlian, 2019).

Так, 2-годинна програма «Навчання гейткіперів у громаді: «ЛГБТ – літні особи та запобігання суїциду» навчає гейткіперів розпізнавати, коли людина похилого віку, яка відноситься до ЛГБТ, може опинитися під загрозою самогубства та відповідно реагувати (Suicide Prevention Resource Center, 2015). Дана програма призначена для опікунів та постачальників послуг для осіб похилого віку та/або ЛГБТ – спільнот (сюди входять: медичні працівники, фахівці з психічного здоров'я, персонал центрів догляду, помічники на дому, персонал житлових будинків, соціальні працівники, волонтери тощо). Програма «Навчання гейткіперів у громаді: «ЛГБТ – літні дорослі та запобігання суїциду» надає розширені знання щодо унікальних проблем успішного старіння, з якими стикаються ЛГБТ – особи літнього віку, розпізнавання ознак суїциду, ризику суїциду та захисних факторів, ресурсів для суїцидального втручання, а також підвищене усвідомлення ролі гейткіпера, готовність запитати безпосередньо про самогубство, та адекватно й ефективно реагувати на особу з ризиком суїциду.

Хоча стигматизована група людей похилого віку має значний рівень ризику суїциду, особи літнього віку, які не відносяться до ЛГБТ, також посідають лідируючі позиції у скоєнні самогубства. Суїцидальна поведінка осіб похилого віку (65 років і старше) є основною проблемою громадського здоров'я в багатьох країнах (Conejero, Olié, Courtet & Calati, 2018). Впровадження відповідних програм навчання для гейткіперів на рівні громади можуть значно знизити рівень суїцидальності серед даної групи ризику. Однією з таких програм із запобігання самогубств для гейткіперів є «Самаритяни з долини Меррімак» («Samaritans of Merrimack Valley»), яка призначена для навчання тих, хто регулярно контактує з особами літнього віку через особисту, професійну або волонтерську діяльність (Massachusetts Department of Public Health, 2011). Вона реалізується в рамках одного восьмигодинного заняття або двох чотиригодинних сесій в місцях, де перебувають люди похилого віку (у будинках престарілих, будинках для догляду за людьми тощо). Відрізняється дана програма від попередньої глибиною розкриття питання місцевих послуг, доступних для осіб літнього віку, які ризикують покінчити життя самогубством, та особливостей надання їм підтримки, яку вони так потребують. Результати засвоєння знань щодо реагування на випадки прояву суїцидальної поведінки в осіб залишаються тотожно позитивними. Проте, варто зазначити, про необхідність оцінки знань та досвіду учасників у взаємодії з особами похилого віку з часом, адже наявних досліджень недостатньо.

Підсумовуючи, варто наголосити на важливості застосування програм навчання для гейткіперів профілактиці суїциду, орієнтованих на цілу громаду. Так, програма «Зв'язок» («Connect») охоплює майже всі сфери громади (Bean & Baber, 2011; NAMI New Hampshire, 2007). Вона проводиться для освітян, членів громади, релігійних лідерів, відділень невідкладної допомоги лікарень, правоохоронних органів, постачальників психічного здоров'я, військових, постачальників первинної медичної допомоги та соціальних служб. збільшує спроможність професіоналів і громад запобігати самогубствам протягом усього життя. Широкомасштабна програма «Зв'язок» використовує підхід громадського здоров'я та включає ключові елементи Національної стратегії запобігання самогубствам.

Дана програма виділяється серед інших навчальних програм через унікальну цілісну модель і наявний компонент планування громади. Спираючись на основу даної програми, а саме: виявлення і втручання, «Connect», як і більшість програм, зосереджена на виявленні і втручанні, але відмінним є те, що вона вирішує «системні» проблеми, зосереджується на спільноті в цілому і співпраці в масштабах громади, а також на тому, як працювати між системами, щоб створити мережу безпеки для осіб із ризиком самогубства.

Отже, у розділі були описані міжнародні програми профілактики суїциду для гейткіперів та проаналізована ефективність їхнього впровадження. Відповідно до віку та особливостей цільової групи, програми для гейткіперів були розділені на дві підгрупи: програми навчання гейткіперів (з фокусом на дітях та підлітках шкільного віку, молоді) у закладах освіти та програми навчання гейткіперів (з фокусом на дорослих). Серед програм навчання гейткіперів (з фокусом на дітях та підлітках шкільного віку, молоді) у закладах освіти були виокремлені офлайн та онлайн формати навчання, де останні продемонстрували ряд переваг у їхньому застосуванні, а саме: доступність, простота та гнучкість. Загалом, впровадження даних програм у закладах освіти, незалежно від формату навчання, продемонструвало позитивні зрушення в обізнаності та впевненості учнів, студентів та викладачів щодо ідентифікації, втручання та перенаправлення осіб з групи ризику, а також підтвердило потребу в стабільній освіті та підготовці персоналу шкіл та університетів (викладачів та шкільних працівників), які регулярно спілкуються з підлітками і молоддю. Що стосується програм навчання гейткіперів (з фокусом на дорослих), вони були класифіковані відповідно до груп із одним з найбільших ризиків суїциду і там показали свою результативність, а саме для: населення працездатного віку, військовослужбовців, осіб похилого віку, осіб похилого віку, які відносяться до ЛГБТ та громади в цілому. Хоча дослідження обмежені в демонстрації впливу на частоту скоєння самогубств, у багатьох колах застосування гейткіперських програм навчання розглядається як багатообіцяюча ініціатива щодо запобігання самогубствам. Тож, позитивний зарубіжний досвід із

впровадження навчання гейткіперів може стати прикладом для інших країн, у тому числі й Україні, для створення та впровадження відповідних програм навчання.

2.4 Особливості Норвезької програми навчання гейткіперів профілактиці суїциду в Україні

Національний університет «Києво-Могилянська академія» спільно з Регіональним Центром протидії насильству, травмі та суїциду (RVTS East) та Університетською клінікою Акерсхус (Ahus) (Норвегія) у співпраці з Громадською організацією «Асоціація фахівців з розв'язання конфліктів та соціальної і психологічної підтримки «Слова допомагають»» розробили у рамках спільного проекту «Підвищення резильєнтності громади в Україні. Психосоціальна перша допомога, підтримка та антикризове лідерство», за підтримки Міністерства закордонних справ Норвегії, тренінг для гейткіперів з профілактики суїциду «Профілактика суїцидів у громадах» (Центр психічного здоров'я НаУКМА, 2021).

Розробниками та супервізорами програми з профілактики суїциду є: Йохан Сіквеленд (Johan Sivveland) – клінічний психолог, спеціалізація з психічних розладів дорослих, доктор філософії (PhD), спеціальний радник у Національному Інституті громадського здоров'я, дослідник Національного Центру досліджень і профілактики суїцидів та Університетської клініки Акерсхус (Норвегія); та Йоран М. Рорвік (Jorunn M. Rørvik) – спеціальна радниця Департаменту досліджень та професійного розвитку Університетської клініки Акерсхус (Норвегія) (Матеріали тренінгу «Профілактика суїцидів у громадах», 2021).

Партнерами з впровадження проєкту, в свою чергу, є: Національний університет «Києво-Могилянська академія» – “вищий навчальний заклад, освітня та наукова діяльність якого базується в гуманітарних, соціальних, природничих та комп'ютерних науках”; та Центр психічного здоров'я НаУКМА (м.Київ, м.Покровськ) – “практичний заклад, що працює задля збереження та відновлення психічного здоров'я та життєстійкості місцевої громади” (Матеріали тренінгу "Профілактика

суїцидів у громадах", 2021). Його робота спрямована на подолання наслідків травматичних подій, відновленні психологічного добробуту та балансу. Надаються послуги на всіх рівнях психосоціальної підтримки відповідно до стандартів Міжвідомчого Постійного Комітету ООН (IASC) – моделі психосоціальних інтервенцій у надзвичайних ситуаціях, що забезпечує системність та індивідуальний підхід.

Тривалість тренінгу складає 8 годин з перервами (протягом двох днів) та проводиться кваліфікованими фахівцями психології і соціальної роботи. Метою даного проекту є розробка академічної освітньої та професійної навчальної програм для майбутніх та практикуючих спеціалістів у галузі охорони здоров'я та антикризового реагування (Матеріали тренінгу "Профілактика суїцидів у громадах", 2021). Проект також спрямовано на посилення життєстійкості громад, постраждалих внаслідок воєнного конфлікту в Україні.

Основними завданнями тренінгу є: надання учасникам більшої обізнаності щодо ставлень і поглядів щодо суїциду, вміння розпізнавати попереджувальні ознаки, підтримки в суїцидальній кризі та перенаправлення такої людини для отримання спеціалізованої професійної допомоги (Матеріали тренінгу "Профілактика суїцидів у громадах", 2021).

Щодо плану програми, тренінг охоплює наступні теми: рівень самогубств і статистика; розуміння суїцидів: від міфів до фактів; групи осіб підвищеного ризику; фактори ризику, насторожуючі ознаки та захисні фактори; стан людини з суїцидальними думками; типи суїцидальної поведінки; процедури щодо того, як можна допомогти клієнту, як запитати про ризик самогубства, як правильно вести розмову з особою, яка має ризик скоєння самогубства; практичне навчання, інструкції щодо переконання клієнтів, які ризикують звернутися за додатковою допомогою; аспекти самодопомоги, яка включає турботу гейткіпера про себе; планування кроків та перспектив з поширення практики попередження суїцидів у громадах, організаціях; а також місцеві та національні реферальні ресурси для підтримки та реагування на ризик суїциду (Матеріали тренінгу "Профілактика суїцидів у громадах", 2021).

Даний тренінг з превенції суїциду відбувся 11.12.2021 року, де була створена та навчена потужна команда гейткіперів з метою отримання знань, навичок, впевненості для ідентифікації людей у групі ризику скоєння самогубства і надання підтримки на неформальному соціальному рівні. У навчанні взяли участь: студенти Школи соціальної роботи 3-4 курсів, студенти психології та самі психологи.

Переходячи до детальнішого змісту тренінгу, було визначено термін гейткіпінгу, який ввів німецько-американський психолог Курт Левін. Зокрема, термін "гейткіпер" у галузі запобігання самогубств позначає "людей у громаді, які зазвичай контактують віч-на-віч із великою кількістю членів громади та можуть бути навчені визначати осіб, які мають ризик самогубства, та направляти їх до лікувальних або допоміжних служб за потребою" (Матеріали тренінгу "Профілактика суїцидів у громадах", 2021). Також під час тренінгу були з'ясовані групи осіб підвищеного ризику, сюди входять: підлітки, залежні від алкоголю, наркозалежні, особи, які живуть з ВІЛ, особи з психічними розладами, ізольовані соціальні групи, ризиконебезпечні професійні категорії.

У зв'язку з тим, що приналежність до групи підвищеного ризику не означає гарантовану схильність особи до суїциду, необхідно вміти комплексно оцінювати ситуацію та враховувати фактори ризику, які допоможуть виявити тих, хто має найбільший ризик скоєння самогубства, що, в свою чергу, дозволить ефективно відреагувати та розпочати відповідні профілактичні заходи. Тож, серед основних факторів ризику, які підвищують ризик самогубства, було виокремлено: труднощі у навчанні та професійній підготовці, фрустровані психологічні потреби, психопатологічні розлади, попередні спроби суїциду, історія зловживання психоактивними речовинами, розлади поведінки, підвищена вразливість, сенситивність, імпульсивність, період біологічних криз, проблеми у стосунках; конфлікт в сім'ї, відсутність підтримки, довірливих стосунків, смерть члена родини чи близького друга, особливо якщо вони померли внаслідок скоєння суїциду, зазнання булінгу, насилля, наявність фізичної хвороби чи недієздатності (інвалідності), проблеми з законом, фінансові проблеми, втрата роботи, втрата життєвих орієнтирів, фрустровані психологічні потреби, самотність, соціальна

ізолюваність, низька самооцінка, почуття провини, безвиході, відчаю, високий рівень домагань та критичні ситуації (Матеріали тренінгу "Профілактика суїцидів у громадах", 2021).

До критичних ситуацій, в свою чергу, відносяться: перші тижні після переходу від звичайного життя до кардинально іншого (служба в армії, ув'язнення), розлучення, втрата близької людини, самотність, насилля, конфлікт, булінг, газлайтінг, страх покарання, неприйняття оточенням, відсутність однодумців, банальні зміни способу життя (переїзд, пенсія, незалученість, непотрібність, відчуття відрізаності від звичайних зв'язків та оточення) (Матеріали тренінгу "Профілактика суїцидів у громадах", 2021).

Крім того, під час тренінгу були висвітлені групи психологічних потреб, фрустрація яких пояснює більшість самогубств (Матеріали тренінгу "Профілактика суїцидів у громадах", 2021). Едвін Шнейдман, засновник сучасної теорії суїциду, виділив 5 груп: незадоволені потреби в коханні, прийнятті, підтримці та афіліації; порушення контролю, передбачуваності й організованості, пов'язаної з незадоволеними потребами у досягненні, автономії; порушення образу свого Я та запобігання сорому, поразці, приниженню чи ганьбі – незадоволена потреба в самовиправданні й уникненні сорому; утрата значимих стосунків або переживання горя, що виникає внаслідок незадоволених потреб в афіліації і турботі про іншого; надмірний гнів, лють, ворожість – незадоволені потреби у прояві агресії і протидії.

Окрім знань факторів ризику суїциду та психологічних потреб, важливі знання захисних факторів, які можуть допомогти запобігти або передбачити суїцидальну поведінку. Захисні фактори також перешкоджають формуванню наміру та безпосередній реалізації задуму суїциду і обезцінюють доцільність акту суїциду як способу вирішення психотравмуючої ситуації (Матеріали тренінгу "Профілактика суїцидів у громадах", 2021). Сюди входять: наявність зв'язків, довірливих стосунків з друзями, родиною; навички розв'язання проблем, копінг-стратегії; духовні чи релігійні переконання; доступ до ефективної психіатричної допомоги; нереалізовані творчі плани, подорожі особи; естетичні почуття стосовно

свого тіла; страх болю, фізичних страждань; гіпервідповідальність та особисті переживання.

Під час тренінгу для гейткіперів також була наведена інформація щодо насторожуючих ознак, які проявляються в поведінці людини схильної до суїциду. Основними з них є: наявний цикл життєвих невдач, часті розмови про смерть чи бажання померти, вживання фраз: «Всім буде краще без мене», «Я хочу заснути і не прокидатися», «Я хочу спокою»; самоушкодження, безнадія, завершення справ (організація особистої документації, повернення боргів, дарування свого майна тощо), міркування про сенс життя, продумування та підготування плану, вивчення та відвідання сайтів про самогубство, придбання та зберігання пігулок, зброї; прощання з друзями і родиною; «відхід» від друзів, родини й громади, припинення ходьби на роботу/навчання, збільшення вживання алкоголю і наркотиків, агресивна поведінка, різкі перепади настрою, різке недоїдання або переїдання, слова про самотність та відчай тощо (Матеріали тренінгу "Профілактика суїцидів у громадах", 2021).

Знання вище перерахованих насторожуючих ознак допоможе обізнаним людям розпізнати особу, яка планує скоїти суїцид, і цим самим, перешкодити цьому. Проте для того, аби допомогти особі з ризиком самогубства, важливо знати основні базові навички спілкування, які не зашкодять. Так, тренерами тренінгу було наведено шість кроків того, як бути ефективним гейткіпером:

- 1) Ставте прямі запитання (тут важливо розказати про свої переживання, запитати, чому життя здається важким, що приносить радість, чи є у людини бажання померти, чи є у людини думки про самогубство, план скоєння суїциду тощо).
- 2) Слухайте – вислуховування причин того, чому людина зазнає такого емоційного болю, а також будь-яких причин, через які вона хоче продовжувати жити, є надзвичайно важливим (необхідно уважно слухати власні причини емоційного болю людини та причини, чому вона налаштована покінчити з життям, сприймати її відповіді серйозно, допомогти

її сфокусуватися на її власних причинах жити та уникати нав'язування їй ваших причин/порад залишитися живими).

- 3) Забезпечте їх безпеку, склавши план безпеки (під час даного етапу потрібно допомогти особі з ризиком самогубства прибрати засоби, які потенційно можуть загрожувати її безпеці, в окремих випадках не давати людині залишатися на самоті, за необхідності супроводити до місця надання відповідної допомоги, або ж укласти з нею угоду про незавдання нею шкоди самій собі до вашої наступної зустрічі).
- 4) Будьте поруч, що означає бути фізично присутнім з особою з групи ризику, тримати з нею контакт, за нагоди говорити по телефону або будь-який інший жест, який демонструватиме підтримку (важливо, бути включеним, слухати, вселяти надію, дати людині знати, що це нормально говорити про свої такі почуття, запевнити в щирості вашої підтримки, що ви нікуди не поспішаєте і готові вислухати).
- 5) Допоможіть налагодити зв'язок, перенаправте (сюди входить: допомога у налагодженні зв'язку із ресурсами підтримки у їх громадах, з кризовою підтримкою, а також планування зустрічі з фахівцем сфери психічного здоров'я).
- 6) Відслідковуйте. Це означає, що після первинного контакту з людиною із суїцидальними думками, коли вона вже була зв'язана з системами надання подальшої підтримки, потрібно обов'язково відслідковувати, як вона себе почуває і надалі (надіслати повідомлення або зателефонувати, запитавши, чи потрібна додаткова допомога, чи промовивши слова, які не встигнули сказати тощо). (Матеріали тренінгу "Профілактика суїцидів у громадах", 2021)

Тож, знаючи основні кроки, як діяти під час зіткнення з особою, яка має суїцидальну поведінку, учасники тренінгу, виступаючи в ролі гейткіпера, зможуть попередити спробу суїциду, заручившись довірою даної особи. Окрім інформаційного блоку, в зміст тренінгу також входили різного роду практичні

вправи, такі як: техніки стрес-менеджменту (заземлення (фізичне, когнітивне), прогресивна м'язова релаксація, дихальна релаксація, техніка візуалізації «Безпечне місце»), вправа «Як я піклуюсь про себе?», рольові ігри (робота в парах, один учасник має легенду, а інший виконує роль гейткіпера), вправи на комунікацію (вправи на невдалу комунікацію та на уважне слухання: учасники об'єднуються в пари «оповідач-слухач», де слухач має діяти відповідно до інструкції неухважного та уважного слухання) (Матеріали тренінгу "Профілактика суїцидів у громадах", 2021). Під час тренінгу учасники взаємодіяли один з одним у діадах, у групових дискусіях (покликаних підвищити обізнаність про міфи, стигму, пошуку допомоги тощо), а також у малих групах. Тож, варто зазначити, що дані вправи допомогли учасникам відпрацювати отриману інформацію щодо роботи з особою, яка має ризик самогубства, на практиці в ролі гейткіпера.

Так, головними вміннями, які отримали гейткіпери під час проходження тренінгу були: розуміння ставлення до суїцидів, розпізнавання насторожуючих ознак, ідентифікація осіб з групи ризику, враховуючи фактори ризику та групи з підвищеним ризиком, вміння вести розмову та говорити про суїцид, надання відповідної підтримки у кризі та знаходження ресурсів для подальшої допомоги.

Варто зазначити, що для того, аби підтримати точність тренінгу та його ефективність, під час всього тренінгу велося спостереження тренерами зміни реакцій та рівня обізнаності учасників. Окрім цього, на початку та в кінці тренінгу було запропоновано заповнити опитування, яке перевіряло наявність та засвоєння знань щодо профілактики суїциду. Результати показали підвищення рівня знань та впевненості учасників щодо ідентифікації осіб з групи ризику та наданні їм відповідної допомоги. Учасниками також було відзначено, що вони отримали структуровану, зрозумілу і практичну інформацію, яку зможуть застосувати у своїй практичній діяльності.

Отже, у розділі було описано особливості програми навчання для гейткіперів «Профілактика суїцидів у громадах», розроблена Національним університетом «Києво-Могилянська академія» спільно з Регіональним Центром протидії насильству, травмі та суїциду та Університетською клінікою Акерсхус (Норвегія)

у співпраці з Громадською організацією «Асоціація фахівців з розв'язання конфліктів та соціальної і психологічної підтримки «Слова допомагають». Були висвітлені наступні її особливості: тривалість, мета й основні завдання тренінгу, структура та зміст програми, форми й методи навчання гейткіперів у межах цієї програми. Зокрема, було відзначено важливість ідентифікації осіб підвищеного ризику, факторів ризику, психологічних потреб, фрустрація яких пояснює більшість самогубств, знань захисних факторів, які можуть запобігти скоєнню суїциду, а також 6 кроків того, як бути ефективним гейткіпером (базові навички спілкування, інструкція ведення розмови, правила поведінки тощо). Застосування даної програми навчання гейткіперів продемонструвало загалом підвищення рівня знань учасників, що свідчить про потенційну можливість скорочення рівня самогубства, розпізнавання та профілактики випадків суїциду. А рольові ігри, де вони практикували навички втручання в кризові ситуації та комунікативні навички, а також досліджували емоції, дали змогу застосувати засвоєний лекційний матеріал на практиці.

ВИСНОВКИ

Суїцид – це свідомо саморуйнівна поведінка людини, дії якої є навмисними та спрямованими на заподіяння собі смерті. Особам, схильним до самогубства, притаманна суїцидальна поведінка, яка включає в себе наступні етапи: появу суїцидальних намірів/думок, спробу самогубства та смерть внаслідок суїциду. Причини її виникнення є різними залежно від вікової групи, проте було виокремлено ряд об'єднуючих факторів ризику, які мають високий рівень впливу на виникнення суїцидальних думок та, відповідно, дій у осіб з групи ризику, а саме: психічні розлади, зловживання алкогольними напоями/наркотичними речовинами, попередні спроби суїциду, специфічні особливості особистості, генетичне навантаження, соматичні захворювання, втрата близьких та сімейні процеси в поєднанні з ініціюючими психосоціальними стресорами, впливом надихаючих моделей та патологічне протікання відповідного вікового періоду життя.

Аби мінімізувати руйнівний вплив даних факторів ризику на осіб та попередити скоєння суїциду, за кордоном активно впроваджуються програми навчання для гейткіперів. Гейткіпери - особи, які мають прямий зв'язок з великою кількістю членів громади, які, зазвичай, становлять частину їх звичайної рутини або професійної діяльності, та які навчені виявляти фактори ризику самогубства, зокрема осіб, яким загрожує самогубство.

Так, було з'ясовано, що соціальні працівники, працюючи, в основному, з клієнтами, які входять до групи ризику, відіграють ключову роль у запобіганні самогубствам. Проте недостатня зосередженість освітніх програм соціальної роботи на запобіганні суїциду створює перешкоду у взаємодії соціального працівника та клієнта з ризиком суїциду, що свідчить про необхідність внесення змін щодо навчальних планів, спрямованих на привернення уваги щодо профілактики суїциду, або проведення обов'язкового навчання для гейткіперів.

Відповідно до віку та особливостей цільової групи, дані програми для гейткіперів були розділені на дві підгрупи: програми навчання гейткіперів (з

фокусом на дітях та підлітках шкільного віку, молоді) у закладах освіти та програми навчання гейткіперів (з фокусом на дорослих).

Серед програм навчання гейткіперів (з фокусом на дітях та підлітках шкільного віку, молоді) у закладах освіти були виокремлені офлайн та онлайн формати навчання, які показали позитивні зрушення в обізнаності та впевненості учнів, студентів та викладачів щодо ідентифікації, втручання та перенаправлення осіб з групи ризику, а також підтвердили потребу в стабільній освіті та підготовці персоналу шкіл та університетів (викладачів та шкільних працівників), які регулярно спілкуються з підлітками і молоддю.

Інші програми навчання гейткіперів (з фокусом на дорослих) було класифіковано відповідно до таких вразливих груп населення, як: населення працездатного віку, військовослужбовців, осіб похилого віку, осіб похилого віку, які відносяться до ЛГБТ та громади в цілому. Загалом, дане навчання продемонструвало свою ефективність у виявленні осіб з групи ризику, завдяки отриманим навичкам ідентифікації попереджувальних ознак суїциду, наданні їм відповідної підтримки та перенаправленні для отримання професійної допомоги.

Що стосується України, спостерігається вагомий брак досвіду впровадження даних програм навчання для гейткіперів, які могли б знизити рівень самогубств серед населення. Підвищення обізнаності серед студентів і фахівців щодо явища суїциду та реагуванні на нього продемонструвала Норвезька програма навчання для гейткіперів «Профілактика суїцидів у громадах», яка чи не єдина на сьогодні впроваджується в Україні з 2021 року. Така ситуація обумовлює потребу у висвітленні, створенні та впровадженні відповідних гейткіперських програм профілактики суїциду Україною, де зарубіжний досвід може виступати прикладом для наслідування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

- 1) Балухтіна, О. М., & Лебеденко, В. В. (2021). Технології соціальної роботи з профілактики суїцидальної поведінки у підлітків. *Секція 1 Методологічні аспекти сучасної соціальної роботи: традиції та інновації*, 46. https://stu.cn.ua/wp-content/uploads/2021/06/innovacijnyj-potenczial-soczialnoyi-roboty_maket2406.pdf#page=46
- 2) Бугайова, Н. М. (2016). Особливості розвитку суїцидальної поведінки у періоди вікових криз. *Збірник наукових праць Інституту психології імені ГС Костюка НАПНУ. Актуальні проблеми психології*, 9, 83-95. <https://lib.iitta.gov.ua/709034/2/Бугайова.Н.М.%20Осбливості%20розвитку%20суїцидальної%20поведінки%20у%20періоди%20вікових%20криз.pdf>
- 3) Матеріали тренінгу для гейткіперів з профілактики суїциду «Профілактика суїциду у громадах», м. Київ, грудня 2021 року, НаУКМА, Регіональний Центр протидії насильству, травмі та суїциду (RVTS East), Університетська клініка Акерсхус (Ahus) (Норвегія).
- 4) Пузь, І. В., & Мороз, А. П. (2020). Особливості схильності до суїциду у молоді з різним проявом перфекціонізму. <http://r.donnu.edu.ua/handle/123456789/1427>
- 5) Федосєєва, І. В. (2016). Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків. *Молодий вчений*, (1), 161. http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/molv_2016_9.1_42.pdf
- 6) Федько, М. Ю. (2017). Причини виникнення суїцидальної поведінки підлітків. *ББК* 74.58. 272 С88., 231. http://lib.ndu.edu.ua:8080/dspace/bitstream/123456789/1635/1/Збірник%20тез%20конференції_2017.pdf#page=231
- 7) Центр психічного здоров'я. (2021, November 24). *Норвезький проєкт*. <https://kmarehab.com/norvezkyy-proekt/>

- 8) Agada, J. (1999). Inner-city gatekeepers: An exploratory survey of their information use environment. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 50(1), 74–85.
[https://asistdl.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/\(SICI\)1097-4571\(1999\)50:1%3C74::AID-ASI9%3E3.0.CO;2-F](https://asistdl.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/(SICI)1097-4571(1999)50:1%3C74::AID-ASI9%3E3.0.CO;2-F)
- 9) Barzilai-Nahon, K. (2009). Gatekeeping: A critical review. *Annual review of information science and technology*, 43(1), 1-79.
<http://jtc501.pbworks.com/w/file/44979604/Barzilai-Nahon%202009.pdf>
- 10) Bean, G., & Baber, K. M. (2011). Connect: An effective community-based youth suicide prevention program. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(1), 87-97.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1943-278X.2010.00006.x>
- 11) Bilsen, J. (2018). Suicide and youth: risk factors. *Frontiers in psychiatry*, 540.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00540/full>
- 12) Bridges, L. S., Sharma, M., Lee, J. H. S., Bennett, R., Buxbaum, S. G., & Reese-Smith, J. (2018). Using the PRECEDE-PROCEED model for an online peer-to-peer suicide prevention and awareness for depression (SPAD) intervention among African American college students: experimental study. *Health promotion perspectives*, 8(1), 15.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5797304/>
- 13) Burnette, C., Ramchand, R., & Ayer, L. (2015). Gatekeeper training for suicide prevention: A theoretical model and review of the empirical literature. *Rand health quarterly*, 5(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5158249/>
- 14) Campus Connect: A Suicide Prevention Training for Gatekeepers (2007, January). Suicide Prevention Resource Center. <https://www.sprc.org/resources-programs/campus-connect-suicide-prevention-training-gatekeepers>
- 15) CDC (Cent. Dis. Control Prev.). (2015). *Definitions: Self-Directed Violence*. Atlanta, GA: CDC.
- 16) Cha, C. B., Franz, P. J., M. Guzmán, E., Glenn, C. R., Kleiman, E. M., & Nock, M. K. (2018). Annual Research Review: Suicide among youth—epidemiology,(potential) etiology, and treatment. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 59(4), 460-482.
<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.12831>

- 17) Conejero, I., Olié, E., Courtet, P., & Calati, R. (2018). Suicide in older adults: current perspectives. *Clinical interventions in aging, 13*, 691. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5916258/>
- 18) Feldman BN and Freedenthal S (2006) Social work education in suicide intervention and prevention: An unmet need? *Suicide & Life-Threatening Behavior 36*, 467-480. <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/suli.2006.36.4.467>
- 19) Feldman, B.N., & Freedenthal, S. (2006). Social work education in suicide intervention and prevention: An unmet need. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36*, 467–480. doi:10.1521/suli.2006.36.4.467
- 20) Ghoncheh, R., Gould, M. S., Twisk, J. W., Kerkhof, A. J., & Koot, H. M. (2016). Efficacy of adolescent suicide prevention e-learning modules for gatekeepers: a randomized controlled trial. *JMIR mental health, 3*(1), e8. https://mental.jmir.org/2016/1/e8?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=JMIR_TrendMD_1
- 21) Goldhammer, H., Krinsky, L., & Keuroghlian, A. S. (2019). Meeting the behavioral health needs of LGBT older adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 67*(8), 1565-1570. <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.15974>
- 22) Hangartner, R. B., Totura, C. M. W., Labouliere, C. D., Gryglewicz, K., & Karver, M. S. (2019). Benchmarking the “Question, Persuade, Refer” program against evaluations of established suicide prevention gatekeeper trainings. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 49*(2), 353-370. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12430>
- 23) Hashimoto, N., Takeda, H., Fujii, Y., Suzuki, Y., Kato, T. A., Fujisawa, D., ... & Kusumi, I. (2021). Effectiveness of suicide prevention gatekeeper training for university teachers in Japan. *Asian journal of psychiatry, 60*, 102661. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201821001179>
- 24) 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

- 25) Ivbijaro, Gabriel, Lucja Kolkiewicz, David Goldberg, Michelle B. Riba, Isatou N. S. N’jie, Jeffrey Geller, Roy Kallivayalil, et al. (2019). “Preventing Suicide, Promoting Resilience: Is This Achievable from a Global Perspective?” *Asia-Pacific Psychiatry: Official Journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists* 11 (4): e12371. (10 p.)
https://ukmaedu-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/zholud_ukma_edu_ua/ET-aC75M6TVHkfF37ur-kqsBhHnw2hwu8t20pLHVqEWJTA
- 26) Jacobson, J. M., Osteen, P. J., Sharpe, T. L., & Pastoor, J. B. (2012). Randomized trial of suicide gatekeeper training for social work students. *Research on Social Work Practice*, 22(3), 270-281.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049731511436015>
- 27) Johnson, L. A., & Parsons, M. E. (2012). Adolescent suicide prevention in a school setting: Use of a gatekeeper program. *NASN school nurse*, 27(6), 312-317.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1942602x12454459>
- 28) Kim, S. H., Kim, H. J., Oh, S. H., & Cha, K. (2020). Analysis of attempted suicide episodes presenting to the emergency department: comparison of young, middle aged and older people. *International journal of mental health systems*, 14(1), 1-8.
<https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-020-00378-3>
- 29) Kinchin, I., Russell, A. M., Petrie, D., Mifsud, A., Manning, L., & Doran, C. M. (2020). Program evaluation and decision analytic modelling of universal suicide prevention training (safeTALK) in secondary schools. *Applied health economics and health policy*, 18(2), 311-324. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40258-019-00505-3>
- 30) King, K. A., Price, J. H., Telljohann, S. K., & Wahl, J. (1999). High school health teachers' perceived self-efficacy in identifying students at risk for suicide. *Journal of school health*, 69(5), 202-207. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1746-1561.1999.tb06386.x>
- 31) Klonsky, E. D., May, A. M. & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual review of clinical psychology*, 12. (24 pages)
https://ukmaedumy.sharepoint.com/:b:/g/personal/zholud_ukma_edu_ua/EYEtC58BHJV Aur7xd6-Ry_EBIZj125YljCw2_T7bKaNziA

- 32) Lamis, D. A., Ballard, E. D., May, A. M., & Dvorak, R. D. (2016). Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: the mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support. *Journal of clinical psychology*, 72(9), 919-932. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22295>
- 33) Lamis, D. A., Underwood, M., & D'Amore, N. (2017). Outcomes of a suicide prevention gatekeeper training program among school personnel. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 38(2), 89. <https://psycnet.apa.org/record/2016-41840-001>
- 34) Levine, J., & Sher, L. (2019). Social work and suicide prevention. *Psychiatric services*, 70(7), 638-638. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201900165>
- 35) Levine, J., & Sher, L. (2020). How to increase the role of social workers in suicide preventive interventions. *Acta neuropsychiatrica*, 32(4), 186-195. <https://www.cambridge.org/core/journals/acta-neuropsychiatrica/article/abs/how-to-increase-the-role-of-social-workers-in-suicide-preventive-interventions/442EF9D9C447EB9B3233A0643F15504D>
- 36) Litteken, C., & Sale, E. (2018). Long-term effectiveness of the question, persuade, refer (QPR) suicide prevention gatekeeper training program: lessons from Missouri. *Community mental health journal*, 54(3), 282-292. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-017-0158-z>
- 37) Massachusetts Department of Public Health. (2011). *Family Services of the Merrimack Valley*. Suicide Prevention & Postvention. <https://fsmv.org/suicide-prevention/>
- 38) Milner, A., Page, K., Spencer-Thomas, S., & LaMontagne, A. D. (2014). Workplace suicide prevention: a systematic review of published and unpublished activities. *Health Promotion International*, 30(1), 29-37. <https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/30/1/29/2805761>
- 39) Mo, P. K., Ko, T. T., & Xin, M. Q. (2018). School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide

- prevention: A systematic review. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12(1), 1-24. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13034-018-0233-4>
- 40) Moon, S. S., & Park, S. M. (2012). Risk factors for suicidal ideation in Korean middle-aged adults: the role of socio-demographic status. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(6), 657-663. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020764011433626>
- 41) Mortali, M. G., & Moutier, C. (2019). Suicide Prevention in the Workplace. In *Mental Health in the Workplace* (pp. 145-159). Springer, Cham. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-04266-0_10
- 42) Nakao, M., Nishikitani, M., Shima, S., & Yano, E. (2007). A 2-year cohort study on the impact of an Employee Assistance Programme (EAP) on depression and suicidal thoughts in male Japanese workers. *International archives of occupational and environmental health*, 81(2), 151-157. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-007-0196-x>
- 43) NAMI New Hampshire. (2007). *Suicide Prevention and Intervention Training with a Community-Based Approach*. The Connect Program. <https://theconnectprogram.org/available-services/suicide-prevention-and-intervention-training-with-a-community-based-approach/>
- 44) Osteen, P. J., Jacobson, J. M., & Sharpe, T. L. (2014). Suicide prevention in social work education: how prepared are social work students?. *Journal of Social Work Education*, 50(2), 349-364. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10437797.2014.885272>
- 45) Quinnett, P. (2007). QPR gatekeeper training for suicide prevention: The model, rationale, and theory. Retrieved July, 28, 2008. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.528.7944&rep=rep1&type=pdf>
- 46) Reiff M., Kumar, M., Bvunzawabaya, B., Madabhushi, S., Spiegel, A., Bolnick, B., & Magen, E. (2019). I CARE: Development and evaluation of a campus gatekeeper training program for mental health promotion and suicide prevention. *Journal of college*

- student psychotherapy*, 33(2), 107-130.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/87568225.2018.1433570>
- 47) Robinson-Link, N., Hoover, S., Bernstein, L., Lever, N., Maton, K., & Wilcox, H. (2020). Is gatekeeper training enough for suicide prevention?. *School mental health*, 12(2), 239-249. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12310-019-09345-x>
- 48) Samuolis, J., Harrison, A. J., & Flanagan, K. (2020). Evaluation of a peer-led implementation of a suicide prevention gatekeeper training program for college students. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41(5), 331–336. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000638>
- 49) Sanders S, Jacobson JM and Ting L (2008) Preparing for the inevitable: Training social workers to cope with client suicide. *Journal of Teaching in Social Work* 28, 1-18. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08841230802178821>
- 50) Shannonhouse, L., Lin, Y. W. D., Shaw, K., Wanna, R., & Porter, M. (2017). Suicide intervention training for college staff: Program evaluation and intervention skill measurement. *Journal of American college health*, 65(7), 450-456. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2017.1341893>
- 51) 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), 117-131. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15332985.2013.848831>
- 52) Smith-Millman, M., Bernstein, L., Link, N., Hoover, S., & Lever, N. (2020). Effectiveness of an online suicide prevention program for college faculty and students. *Journal of American college health*, 1-8. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2020.1804389>
- 53) Sohn, J. N. (2011). The effects of the peer suicide prevention gatekeeper program for middle school students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(1), 111-119. <https://synapse.koreamed.org/articles/1057892>
- 54) Suicide Prevention Resource Center. (2010). *Army Ace Suicide Intervention Program*. <https://www.sprc.org/resources-programs/army-ace-suicide-intervention-program>

- 55) Suicide Prevention Resource Center. (2015). *Community gatekeeper training: Lesbian, gay, bisexual, transgender (LGBT) older adults & suicide prevention*. <https://www.sprc.org/resources-programs/community-gatekeeper-training-lesbian-gay-bisexual-transgender-lgbt-older-adults>
- 56) Terpstra, S., Beekman, A., Abbing, J., Jaken, S., Steendam, M., & Gilissen, R. (2018). Suicide prevention gatekeeper training in the Netherlands improves gatekeepers' knowledge of suicide prevention and their confidence to discuss suicidality, an observational study. *BMC public health*, 18(1), 1-8. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2021-64121-001.html>
- 57) Torok, M., Calear, A. L., Smart, A., Nicolopoulos, A., & Wong, Q. (2019). Preventing adolescent suicide: A systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention gatekeeping training programs for teachers and parents. *Journal of adolescence*, 73, 100-112. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197119300715>
- 58) Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 1-22. <https://www.nature.com/articles/s41572-019-0121-0>
- 59) U.S. Department of Health and Human Services Office of the Surgeon General and National Action Alliance for Suicide Prevention. (2012). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109917/>
- 60) U.S. Department of Health and Human Services Office of the Surgeon General and National Action Alliance for Suicide Prevention. (2012). *National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action*, Washington, D.C., September 2012. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23136686/>
- 61) *Vitalcog: Suicide prevention in the Workplace (2019)*. Helen and Arthur E. Johnson Depression Center. <https://www.coloradodepressioncenter.org/vitalcog/>
- 62) Wei, Y., Kutcher, S., Baxter, A., & Heffernan, A. (2021). The program evaluation of Go-To Educator Training on educators' knowledge about and stigma toward mental illness in six Canadian provinces. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(4), 922-931. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eip.13037>

- 63) WHO. (2019, July 18). *Adolescent health*. World Health Organization. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>
- 64) World Health Organization. (2021, June 17). *Suicide*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- 65) WHO. (2012, May 11). *Background of SUPRE*. World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/background/en/
- 66) WHO. (2014). Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization.
- 67) WHO. (2021, June 17). *Suicide*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- 68) Yonemoto, N., Kawashima, Y., Endo, K., & Yamada, M. (2019). Implementation of gatekeeper training programs for suicide prevention in Japan: a systematic review. *International journal of mental health systems*, 13(1), 1-6. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13033-018-0258-3>