

УДК 159.9.072:364.62:616.89-008.441.44:355.01

DOI: <https://doi.org/10.32342/3041-2196-2026-1-31-3>

І. М. ТРУБАВІНА,

*доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри соціальної педагогіки,
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
<https://orcid.org/0000-0003-1057-430X>*

М. М. ЛИСЕНКО,

*здобувач ступеня доктора філософії,
спеціальності 231 Соціальна робота,
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
<https://orcid.org/0009-0009-5025-167X>*

С. О. РЕДЬКО,

*здобувач ступеня доктора філософії,
спеціальності 231 Соціальна робота,
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
<https://orcid.org/0009-0006-1281-8362>*

В.В. ОСТРЕЦОВ,

*здобувач ступеня доктора філософії,
спеціальності 231 Соціальна робота,
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»,
(м. Полтава, Україна)
<https://orcid.org/0009-0008-8774-5748>*

ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЦИВІЛЬНОМУ НАСЕЛЕННЮ ПРИ СУЇЦИДАХ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Актуальність дослідження зумовлена недостатнім висвітленням у науковій літературі проблеми першої психологічної допомоги цивільному населенню при суїцидах, а також її особливою значущістю в умовах війни. Тривалий стрес, постійна загроза життю, переживання втрат, вимушене переміщення, руйнування звичного способу життя, соціальна невизначеність, емоційне виснаження та відчуття безпорадності, які масово переживає населення України, істотно підвищують ризики суїцидальних думок і поведінки. За таких обставин особливої ваги набуває своєчасна, доступна й професійно виважена допомога, спрямована на підтримку людини в гострому кризовому стані, зниження інтенсивності деструктивних переживань, відновлення відчуття безпеки та запобігання небезпечним діям. Це актуалізує потребу в узагальненні форм, методів і практичних алгоритмів першої психологічної допомоги при суїцидальних проявах як важливої наукової і прикладної проблеми.

Метою дослідження є визначення й узагальнення шляхів надання першої психологічної допомоги цивільному населенню при суїцидах під час війни. Методологічну основу становлять



положення соціальної роботи щодо кризового втручання, психологічні підходи до аналізу кризових станів особистості та психосоціальної підтримки, клієнтоорієнтований, середовищний, особистісний і людиноцентричний підходи. Методами дослідження є теоретичний аналіз наукових джерел, узагальнення, синтез і моделювання.

Наукова новизна дослідження полягає в узагальненні підходів до розуміння причин суїцидальної поведінки в умовах війни, визначенні шляхів допомоги особам із суїцидальними думками й намірами, а також обґрунтуванні значення першої психологічної допомоги за принципом «тут і тепер». Особливу увагу приділено необхідності навчання населення розпізнавати ознаки суїцидального ризику, своєчасно звертатися по допомогу, підтримувати близьких у кризових ситуаціях і використовувати базові прийоми самопомоги.

Практичне значення одержаних результатів полягає у визначенні конкретних шляхів самопомоги й підтримки осіб із суїцидальними намірами. Подальші наукові розвідки доцільно спрямувати на розроблення змісту підготовки фахівців соціальної та гуманітарної сфер до розпізнавання ознак суїцидальної поведінки й опанування методик першої психологічної допомоги.

Ключові слова: суїцид, суїцидальна поведінка, суїцидальні наміри, перша психологічна допомога, кризове втручання, самопомога, психосоціальна підтримка, цивільне населення, війна, військовий стрес, ознаки суїцидального ризику, причини суїциду, наукові підходи до вивчення суїциду

Постановка проблеми. Питання першої психологічної допомоги під час війни є актуальним для всіх фахівців гуманітарної і соціальної сфер, оскільки кожен, хто працює з людьми, має вміти розпізнати ознаки проблеми та надати допомогу в кризовій ситуації. Зокрема, це стосується суїцидальних намірів. В Україні статистика суїцидів є закритою, але стан населення є стресовим тривалий час, відомі випадки, коли люди накладали на себе руки в м. Маріуполь під час обстрілів у підвалах, не витримуючи нервової напруги. Такі обстріли тривають вже 4 рік поспіль для всієї України, немає безпечних місць, люди виснажені і мають величезне навантаження внаслідок переміщення, обстрілів, війни тощо. Можуть накладатися одночасно абсолютно різні стресові фактори, різні за силою і тривалістю. Тому суїцид може здаватися для людей виходом із ситуації, яку вони вже не можуть витримати.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання першої психологічної допомоги є актуальним у цьому випадку, оскільки вона сприяє запобіганню суїцидальним діям і підтримці людини в кризовому стані. Тому науковці вивчали причини, фактори, умови самогубств і того, що це може зупинити, досвід переживання суїцидальних намірів і дітей, дорослих, фахівців різних сфер, військових, ветеранів тощо [Adam, Bouckoms, & Streiner, 1982; Avery & Winocur, 1978; Bachelor & Napier, 1953; Bennet, 1967; Durkheim, 1967; Dyer & Kreitman, 1984]. Це надає розуміння того, з яких причин людина доходить таких намірів. Водночас науковці [Варбан, 1998; Ведяев & Воробьева, 1983; Гайдашук, Шаповалов, & Яковенко, 1996; Давыдов, 1998; Тимченко, 2007] сходяться в тому, що це може бути ситуаційний стан, який проходить із часом і людина здатна конструктивно вирішувати проблеми й жити далі. Саме на цьому етапі потрібна перша психологічна допомога, яка попереджає невідворотний крок. Проблематику суїциду в дослідженнях переважно розглядають як наслідок стресу [Алиев, 1987; Варбан, 1998; Давыдов, 1998]. Сформувалася окрема галузь – суїцидологія [Hendin & Naas, 1991], у межах якої вивчають біологічні, правові та кримінологічні аспекти суїцидів, а також вплив екстремальних умов життя, не пов'язаних із війною чи тривалою широкомасштабною агресією. У процесі аналізу наукової літератури не виявлено достатньої кількості досліджень, присвячених суїцидам серед цивільного населення всієї країни в умовах війни. Наявні праці переважно стосуються ветеранів, військовослужбовців, впливу екстремальних умов на суїцидальну поведінку або окремих груп населення. Існує напрям досліджень щодо психологічної допомоги при суїцидах [Суліцький, 2000; Тимченко, 1997; 2000a; 2000b; 2001a], але він не стосується війни. Сьогодні йде мова про міжнародні стандарти психосоціальної багаторівневої психосоціальної підтримки дітей і дорослих під час війни, збереження ментального здоров'я людей і персоналу, турбота про благополуччя персоналу соціальних служб, про реабілітацію військовослужбовців і ветеранів. Слід підкреслити необхідність методик щодо першої психологічної допомоги при вияві суїцидальних намірів у людей. Ці питання

не є дослідженими в науковій літературі, а підготовка фахівців гуманітарної, соціальної, медичної сфер до надання першої психологічної допомоги при суїцидах є актуальною нині в Україні і водночас недостатньо дослідженою проблемою.

Ураховуючи викладене, можемо говорити про необхідність узагальнення форм і методик першої психологічної допомоги при суїцидах населенню в Україні як наукової проблеми. **Метою** дослідження є визначення й узагальнення шляхів надання першої психологічної допомоги цивільному населенню при суїцидальних думках, намірах і поведінці в умовах війни.

Методологію дослідження складають наукові підходи соціальної роботи щодо кризового втручання, а також психології стосовно кризових станів особистості і психосоціальної підтримки; клієнтоорієнтований підхід; підходи соціальної педагогіки: середовищний, особистісний, філософський – людиноцентричний підхід тощо. **Методами дослідження** є теоретичний аналіз джерел для визначення стану розроблення проблеми, теорій, підходів і заходів щодо профілактики і подолання ознак суїциду, узагальнення досвіду, синтез ідей і теорій, спостереження за населенням у зоні бойових дій і можливих бойових дій під час війни, моделювання способів вирішення проблеми.

Виклад основного матеріалу. Нині розроблено низку теорій суїциду:

– **соціологічні теорії**, відповідно до яких суїцид розглядають у зв'язку зі ступенем соціальної інтеграції та соціальної регуляції особистості. У межах цього підходу виокремлюють чотири типи суїциду: егоїстичний, альтруїстичний, аномічний і фаталістичний. Для нашого дослідження це важливо з погляду розуміння причин суїцидальної поведінки та визначення напрямів подальшої роботи з людиною після подолання гострої особистісної кризи. В умовах війни особливої ваги набуває профілактика фаталістичних чинників суїциду, пов'язаних із переживанням безвиході, втрати контролю над життям і неможливості впливати на власне майбутнє. Саме тому центри життєстійкості можуть виконувати важливу профілактичну функцію: допомагати людині зберігати сенс життя, розвивати стресостійкість, опановувати способи подолання життєвих труднощів, кризових станів і тривалого стресу;

– **психологічні теорії**. За ними суїцид є результатом «психологічного болю» (*psychache*), коли страждання стає нестерпним. Важливо вчасно помітити й пом'якшити цей біль, не проходити поруч, бо такі стани переживають багато людей, не всі закінчують самогубством. Проходить біль, ситуація стає не такою загрозливою, думки про самогубство проходять. Відповідно до теорії когнітивних дефектів і негативних схем мислення суїцидальні думки виникають через сталі негативні установки щодо себе, світу, майбутнього. Важливою є соціально педагогічна допомога і робота над самооцінкою людини, її життєстійкістю. За інтеракційною теорією (*Interpersonal-Psychological Theory of Suicide*) людина може перебувати у стані відчуття непотрібності (*perceived burdensomeness*), характерною є соціальна ізоляція (*thwarted belongingness*) та звикання до болю / страху перед смертю (*acquired capability*). Важливим є акцент на соціальних зв'язках, комунікативних уміннях, життєвих уміннях, формуванні адекватної самооцінки, адаптації в колективі й успішній соціалізації;

– **біхевіористичні та міждисциплінарні теорії про суїцид**. Ідеться про моделі, що поєднують психодинамічні, когнітивні та поведінкові механізми, важливі для нашого дослідження, оскільки в ситуації гострої кризи немає часу для глибокого опрацювання проблем, які спричинили суїцидальні наміри. Потрібно негайно перемикає увагу людини, знизити інтенсивність переживань і навчити її діяти в разі повторної появи таких думок.

Отже, суїцидальні наміри можна зупинити за умови своєчасного виявлення ознак суїцидальної поведінки, правильного оцінювання рівня загрози, оперативного втручання та перемикання людини з наміру самогубства на дії, спрямовані на самозбереження. Важливо не лише допомогти людині пережити гострий кризовий стан, а й навчити її розпізнавати повторну появу небезпечних думок, звертатися по допомогу й застосовувати доступні способи самопідтримки.

Отже, першочергового значення набуває перша психологічна допомога при суїцидальних намірах, поєднана з постійною психосоціальною підтримкою людини в кризі. Не менш важливою є інформаційна робота з населенням щодо ознак суїцидального ризику, можливостей самодопомоги та алгоритмів першої психологічної допомоги. Окремої

уваги потребує підготовка фахівців допоміжних (супровідних) професій до розпізнавання суїцидальної поведінки й надання першої психологічної допомоги. Перша психологічна допомога може бути комплексною або здійснюватися за окремою методикою. Головне, щоб вона була спрямована на негайне запобігання самогубству, враховувала рівень суїцидального ризику, інтенсивність намірів, емоційний стан і особистісні особливості людини.

У межах цього дослідження узагальнено особливості прояву суїцидальних намірів у цивільного населення під час широкомасштабної війни. Спостерігається посилення дії тригерів, що впливають на цивільне населення та можуть підвищувати ризик суїцидальних думок і намірів:

- Постійна загроза життю внаслідок обстрілів.
- Втрата близьких, домівки, ресурсів, тривога за близьких.

– Хронічний стрес і психологічна травма внаслідок війни, бойових дій, погіршення когнітивних процесів, мотиваційної та емоційно-вольової сфер, поява девіантної поведінки.

Наявність у дорослих почуття безпорадності може призводити до втрати життєстійкості й життєвих планів. Для дітей, які спостерігають такий стан батьків, це становить особливу небезпеку: життєстійкість і здатність будувати життєві плани можуть не сформуватися належним чином. Унаслідок цього діти стають більш вразливими до зовнішніх впливів і можуть мати труднощі з керуванням власним життям у майбутньому. До проявів суїцидальних намірів під час війни, з урахуванням положень існуючих досліджень щодо екстремальних ситуацій і кризових станів особистості, можуть бути віднесені такі, як-от: підвищена тривожність, депресивні симптоми, виражене емоційне вигорання, «нумбінг» – емоційне відчуження. Поширеними є випадки посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Під час війни певні обставини й соціальні фактори стають причиною суїцидальних намірів, а саме:

- Втрата соціальної підтримки, наприклад, у переміщених сімей.

– Руйнація структур допомоги внаслідок різних причин, неможливість жити самостійно без допомоги в умовах війни.

– Культурні табу / стигматизація в нових громадах, умовах, середовищах. Наприклад, мова, релігія, традиції тощо.

Це означає, що перша психологічна допомога має враховувати умови життя людини, задоволення її базових потреб, соціальні зв'язки й найближче оточення, рівень адаптації до нових обставин, здатність приймати рішення в умовах війни тощо. Тому під час спілкування важливо виявити ці чинники й дібрати адекватні методики підтримки. Фраза «Я вас розумію» не завжди є доречною в ситуації нестерпного душевного болю й особистісної кризи, оскільки може сприйматися як формальна або така, що знецінює переживання людини.

Першу психологічну допомогу можуть надавати не лише фахівці з психологічною освітою, але також спеціально навчені люди, здатні розпізнавати кризовий стан, суїцидальні наміри та поведінку і своєчасно реагувати на них. Тому важливо навчати як фахівців допоміжних (супровідних) професій, так і батьків, педагогів, волонтерів, тобто тих, хто перебуває в найближчому оточенні людини. Водночас необхідно дбати про задоволення базових потреб, зокрема у їжі, житлі й безпеці, оскільки за їх незадоволення інші види підтримки можуть втрачати ефективність.

Водночас попередні дослідження засвідчують, що навіть за часткового незадоволення базових потреб наявність соціальної підтримки й реалізація національної ідеї в середовищі переміщеного університету сприяли зростанню рівня благополуччя студентів. Відповідно, це може знижувати ризики суїцидальної поведінки, девіантності та психологічного неблагополуччя.

Розкриємо, якою може бути перша психологічна допомога при суїцидальних намірах. Оскільки це є перша допомога до спеціалізованої психологічної допомоги – вона може надаватися для родичів, друзів, в кризових соціальних і психологічних службах. Узагальнимо поради для них щодо такої першої психологічної допомоги нефаківцями:

- Почути і підтримати. Слухати без оцінок: «Я поруч, я чую тебе».

- Оцінити ризик прямо й делікатно». Чи думав/ла ти про суїцид?» «Чи є у тебе план?».
- Запевнити у підтримці та безпеці «Ти не один/одна. Разом знайдемо допомогу».
- Уникати штампів. Не говорити: «Все буде добре», «Та не драматизуй».
- Не залишати сам на сам при високому ризику Забезпечити безпеку фізично (тільки у випадку, якщо ви підготовлені).
- Залучити фахову допомогу негайно. Телефони гарячих ліній, медичні та психотерапевтичні служби.

Це означає, що потрібно вміти спілкуватися з людиною в кризовому стані, виявляти емпатію, розпізнавати суїцидальні наміри та рівень ризику самогубства, знати, до кого звернутися в такій ситуації, а також допомогти людині перемикнути увагу й створити для неї відчуття безпеки під час надання першої психологічної допомоги.

Щодо професійних форм, методик і підходів до профілактики суїциду можна виокремити такі психологічні методики:

– *Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)*. Передбачає зміну мислення та розвиток вміння вирішення проблем.

– *DBT (Діалектична поведінкова терапія)*. Вона є особливо ефективною для імпульсивних намірів/порушень регуляції емоцій.

– *Safety Planning Intervention (SPI)*. Забезпечення безпеки при втручанні і формулювання плану безпеки. Спільне складання чіткого плану безпеки (тригери, ресурси, контакти). Почасти це є контрактом особистості з собою, обіцянкою робити ті дії, які перемикають із суїцидальних намірів, не робити того, що може нашкодити людині.

– *Means Restriction*. Передбачено через вивчення ризику суїцидів, коли є чіткий план і засоби вчинення його обмеження доступу до засобів завдання собі шкоди (ліки, зброя). Дія відібрати ніж або ліки, які є засобами вчинення суїциду.

Зазначимо, що когнітивно поведінкова терапія ефективно поєднується з навчання життєвим вмінням – приймати рішення в умовах війни, спілкуватися, керувати своїм станом і впливати на оточення. Отже, після подолання кризи в певний момент найвищого болю можна застосовувати ці методики, і психологічна допомога повинна поєднуватися з освітньою складовою і соціальною профілактикою суїцидів. Рекомендованими є: тренінги з емоційної та психологічної грамотності, робота стаціонарних психологічних служб на робочих місцях, кампанії в ЗМІ з розвінчування стигми, наприклад, щодо стигми ВПО в Бердянську в 2017 році за проектом ЄС, сайти психологічної допомоги, канали в месенджерах тощо.

В умовах війни, нестачі ресурсів у громадах ефективними є такі форми роботи:

– гарячі лінії з тренуваними операторами, які встановлюють миттєвий емоційний контакт, зреалізовують психологічну просвіту, допомагають розробити план безпеки;

– мобільні кризові групи, до складу яких входять психологи, психіатри та клінічні психологи, здійснюють виїзд до людини в кризовому стані. Вони працюють із питаннями безпеки, надають підтримку родині, реалізують психологічні програми в громадах, спрямовані на навчання волонтерів, а також забезпечують підтримку ветеранів, переселенців та інших груп ризику;

– Інтернет-ресурси самодопомоги, де можна знайти вправи з регуляції емоцій, як скласти власний план безпеки.

Для того щоб не доводилося зупиняти людину в ситуації суїцидальної кризи, під час війни потрібною є постійна профілактика цього явища. Так, профілактика суїцидальної поведінки дітей і підлітків може охоплювати заходи, спрямовані на усунення причин і зменшення впливу стресових чинників: раннє виявлення суїцидального ризику, зокрема змін у поведінці, проявів агресії або ізоляції, погіршення успішності тощо. Доцільними є тренінги зі стресостійкості, життєстійкості, емоційної грамотності; навчання батьків конструктивних стосунків із дітьми, емпатійного спілкування, розпізнавання ризиків і ознак суїцидальної поведінки; психологічне консультування у форматі окремих сесій або серії занять; моніторинг онлайн-середовища дитини щодо можливих загроз і ризиків.

Висновки. У роботі із суїцидальними намірами та їх профілактикою важливо пам'ятати, що такі думки почасти мають тимчасовий характер і можуть бути зупиненими за умови своєчасної підтримки. Суїцидальні наміри насамперед свідчать про глибокий душевний біль, інтенсивність якого можна зменшити через уважне ставлення, підтримку й безпечну

взаємодію. Кожній людині важливо відчувати власну значущість, повагу, любов і прийняття. Профілактика й допомога є ефективнішими, коли до них залучені сім'я, найближче оточення, громада та фахівці. Якщо в людини виявлено конкретні суїцидальні наміри або план, необхідне негайне звернення до служби екстреної допомоги, психіатра чи психолога.

На основі викладеного можна зазначити, що суїцидальна поведінка має багато причин, чинників і умов, проте в ситуації гострої кризи першочерговим завданням є зупинити людину «тут і тепер». Під час війни зростає кількість стресових чинників, посилюється емоційне навантаження й напруга, що може підвищувати ризик суїцидальних думок і намірів. Тому кожному фахівцеві (допоміжних) супровідних професій необхідно знати ознаки суїцидального ризику, чинники небезпеки та методи негайного втручання. Такі знання важливі також для родичів, друзів і людей із найближчого оточення.

Розроблено низку підходів до подолання суїцидальних намірів, однак важливо розуміти їх причини, щоб або усунути проблему, або допомогти людині змінити ставлення до неї. Визначальними є небайдужість до людини, уважність до ознак суїцидальної поведінки та розуміння рівня ризику. Форми роботи можуть бути стаціонарними й мобільними, очними й дистанційними, а методики мають добиратися з урахуванням стану людини, її особистісних особливостей і конкретної життєвої ситуації. Профілактика суїцидів може мати психологічний, соціально-педагогічний, соціальний та інші напрями. Важливо навчати людину розпізнавати небезпечні думки й стани, звертатися по допомогу, зберігати сенс життя, розвивати стресостійкість, життєстійкість, життєві перспективи й плани.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з визначенням можливостей і змісту навчання та підвищення кваліфікації фахівців соціальної й гуманітарної сфер, а також батьків щодо розпізнавання ознак суїцидальної поведінки та опанування методик надання першої психологічної допомоги.

Список використаних джерел

- Алиев, И. А. (1987). Актуальные проблемы суицидологии (уголовно-правовой и криминологический аспекты). Баку: Элм.
- Варбан, Є. О. (1998). Стратегії і прийоми психологічного подолання життєвих криз особистості. *Практична психологія та соціальна робота*, 8, 7–9.
- Ведяев, Ф. П., & Воробьева, Т. М. (1983). *Модели и механизмы эмоциональных стрессов*. Киев: Здоровье.
- Гайдашук, А. В., Шаповалов, А. В., & Яковенко, С. И. (1996). *Психосоциальные факторы риска суицидального поведения : пособие для работников кадрового аппарата и преподавателей гуманитарных дисциплин учебных заведений системы МВД*. Киев: РВВ УАВС.
- Давыдов, Н. Г., та ін. (1998). *В помощь практическому психологу ОВД : методические рекомендации психологу по диагностике и выявлению суицидальных проявлений личности у сотрудников ОВД*. Киев – Донецк.
- Суліцький, В. В. (2000). *Наукові основи методики викладання навчальної дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки»*. Київ: КІВС КРАКОС.
- Тимченко, А. В. (1997). *Психологические аспекты состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных условиях и методы их коррекции*. Харьков: ХВУ.
- Тимченко, О. В. (2000b). Соціально-психологічна дезадаптація особистості в генезі суїцидної поведінки. *Наукові записки Харківського військового університету. Соціальна філософія, педагогіка, психологія*, VI, 190–194.
- Тимченко, О. В. (2001a). Структура суїцидальної поведінки. *Наукові записки Харківського військового університету. Соціальна філософія, педагогіка, психологія*, IX, 143–146.
- Тимченко, О. В. (2001b). Телефонна психотерапія: напрямки роботи з кризовими та суїцидонебезпечними абонентами. *Вісник ХДПУ ім. Г. С. Сковороди. Психологія*, 5, 174–177.
- Тимченко, О. В. (2000a). К проблеме о зависимости уровня счастья и склонности к самоубийству от основных демографических характеристик. *Психологія суїцидальної поведінки: діагностика, корекція, профілактика*, 99–103.
- Тимченко, О. В. (Ред.). (2007). *Психологія суїцидальної поведінки*. Харків: Вид-во УЦЗ України.

Adam, K. S., Bouckoms, A., & Streiner, D. (1982). Parental loss and family stability in attempted suicide. *Archives of General Psychiatry*, 39(9), 1081–1085. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1982.04290090065013>

Avery, D., & Winocur, G. (1978). Suicide, attempted suicide and relapse rate in depression. *Archives of General Psychiatry*, 35(6), 749–753. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1978.01770300091010>

Bachelor, J., & Napier M. (1953). Attempted suicide in old age. *British Medical Journal*, 2, 1186–1190. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.4847.1186>

Bennet, A. E. (1967). Recognizing the potential suicide. *Geriatrics*, 22 (5), 175–181.

Durkheim, É. (1967). *Le suicide : étude de sociologie* (2e éd.). Paris: Presses universitaires de France.

Dyer, J., & Kreitman, N. (1984). Hopelessness, depression and suicidal intent in parasuicide. *The British Journal of Psychiatry*, 144 (2), 127–133. <https://doi.org/10.1192/bjp.144.2.127>

Hendin, H., & Haas, A.-P. (1991). Suicide and guilt as manifestation of PTSD in Vietnam combat veterans. *American Journal of Psychiatry*, 148(5), 586–591. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.5.586>

References

Adam, K. S., Bouckoms, A., & Streiner, D. Parental loss and family stability in attempted suicide. *Archives of General Psychiatry*, 1982, vol. 39, no. 9, pp. 1081–1085. doi: 10.1001/archpsyc.1982.04290090065013

Aliev, I. A. (1987). *Aktualnye problemy suidologii (ugolovno-pravovoj i kriminologicheskij aspekty)* [Current issues in suicidology (criminal law and criminological aspects)]. Baku, Elm Publ., pp. 1–8. (In Russian).

Avery, D., & Winocur G. Suicide, attempted suicide and relapse rate in depression. *Archives of General Psychiatry*, 1978, vol. 35, no. 6, pp. 749–753. doi: 10.1001/archpsyc.1978.01770300091010

Bachelor, J., & Napier, M. Attempted suicide in old age. *British Medical Journal*, 1953, no. 2, pp. 1186–1190. doi: 10.1136/bmj.2.4847.1186

Bennet, A. E. Recognizing the potential suicide. *Geriatrics*, 1967, vol. 22, issue 5, pp. 175–181.

Davydov, N. G. et al. (1998). *V pomosh prakticheskomu psihologu OVD: metodicheskie rekomendacii psihologu po diagnostike i vvyavleniyu suicidalnyh proyavlenij lichnosti u sotrudnikov OVD* [Assistance for practical psychologists in law enforcement agencies: methodological recommendations for psychologists on diagnosing and identifying suicidal tendencies in law enforcement agency employees]. Kiev–Doneck. (In Russian).

Durkheim, É. (1967). *Le suicide : étude de sociologie* (2e éd.). Paris, Presses universitaires de France Publ., 465 p. (In French).

Dyer, J., & Kreitman, N. Hopelessness, depression and suicidal intent in parasuicide. *The British Journal of Psychiatry*, 1984, vol. 144, issue 2, pp. 127–133. doi: 10.1192/bjp.144.2.127

Gajdashuk, A. V., Shapovalov, A. V., & Yakovenko, S. I. (1996). *Psihosocialnye faktory riska suicidalnogo povedeniya: Posobie dlya rabotnikov kadrovogo apparata i prepodavatelej gumanitarnyh disciplin uchebnyh zavedenij sistemy MVD* [Psychosocial risk factors for suicidal behaviour: A handbook for HR staff and teachers of humanities at educational institutions of the Ministry of Internal Affairs]. Kyiv, RVV UAVS Publ., 167 p. (In Russian).

Hendin, H., & Haas, A.-P. Suicide and guilt as manifestation of PTSD in Vietnam combat veterans. *American Journal of Psychiatry*, 1991, vol. 148, pp. 586–591. doi: 10.1176/ajp.148.5.586

Sulitskyi, V. V. (2000). *Naukovi osnovy metodyky vykladannia navchalnoi dystsypliny «Psykhohihiia suitsydalnoi povedinky»* [Scientific foundations of teaching methods for the academic discipline «Psychology of Suicidal Behaviour»]. Kyiv, KIVS KRAKOS Publ., 198 p. (In Ukrainian).

Timchenko, A. V. (1997). *Psihologicheskie aspekty sostoyaniya, povedeniya i deyatelnosti lyudej v ekstremal'nyh usloviyah i metody ih korrekcii* [Psychological aspects of the state, behaviour and activities of people in extreme conditions and methods of their correction]. Kharkiv, KhMU Publ., 184 p. (In Russian).

Timchenko, O. V. (2000). *Sotsialno-psykhologichna dezadaptatsiia osobystosti v henezi suitsydney povedinky* [Socio-psychological maladjustment of the personality in the genesis of

suicidal behaviour]. *Naukovi zapysky Kharkivskoho viiskovoho universytetu. Sotsialna filosofia, pedahohika, psykholohiia* [Scientific Notes of Kharkiv Military University. Social Philosophy, Pedagogy, Psychology], vol. VI, pp. 190–194. (In Ukrainian).

Timchenko, O. V. (2000). *K probleme o zavisimosti urovnnya schastya i sklonnosti k samoubijstvu ot osnovnykh demograficheskikh harakteristik* [On the problem of the dependence of the level of happiness and suicidal tendencies on basic demographic characteristics]. *Psikhologiya suycidalnoyi povedinky: diagnostika, korekciya, profilaktika* [Psychology of Suicidal Behaviour: Diagnosis, Correction, Prevention], pp. 99–103. (In Russian).

Timchenko, O. V. (2001). *Struktura suitsydalnoi povedinky* [The structure of suicidal behaviour]. *Naukovi zapysky Kharkivskoho viiskovoho universytetu. Sotsialna filosofia, pedahohika, psykholohiia* [Scientific Notes of Kharkiv Military University. Social Philosophy, Pedagogy, Psychology], vol. IX, pp. 143–146. (In Ukrainian).

Timchenko, O. V. (Ed.). (2007). *Psykholohiia suitsydalnoi povedinky* [Psychology of Suicidal Behaviour]. Kharkiv, University of Civil Protection of Ukraine Publ., 127 p. (In Ukrainian).

Tymchenko, O. V. (2001). *Telefonna psykhoterapiia: napriamky roboty z kryzovymy ta suitsydonebezpechnymy abonentamy* [Telephone psychotherapy: areas of work with crisis and suicidal callers]. *Visnyk KhDPU im. H. S. Skovorody. Psykholohiia* [Bulletin of H. S. Skovoroda Kharkiv State Pedagogical University. Psychology], vol. 5, pp. 174–177. (In Ukrainian).

Varban, Ye. O. (1998). *Stratehii i pryiomy psykholohichnoho podolannia zhyttievyykh kryz osobystosti* [Strategies and techniques for psychological overcoming of personal crises]. *Praktychna psykholohiia ta sotsialna robota* [Practical Psychology and Social Work], no. 8, pp. 7–9. (In Ukrainian).

Vedyaev, F. P., & Vorobeva, T. M. (1983). *Modeli i mehanizmy emotsionalnykh stressov* [Models and mechanisms of emotional stress]. Kiev, Zdorove Publ., 133 p. (In Russian).

FIRST PSYCHOLOGICAL AID FOR THE CIVILIAN POPULATION IN CASES OF SUICIDE DURING WAR: A BRIEF OVERVIEW OF THE ISSUE

Iryna Trubavina, Doctor of Sciences in Pedagogy, Full Professor, Professor of the Department of Social Pedagogy, State Institution “Taras Shevchenko Luhansk National University”, Poltava, Ukraine.

E-mail: trunavina@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1057-430X>

Serhii Redko, PhD student, Specialty 231 Social Work, State Institution “Taras Shevchenko Luhansk National University”, Poltava, Ukraine.

E-mail: sergeyredko633@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-1281-8362>

Mykhailo Lysenko, PhD student, Specialty 231 Social Work, State Institution “Taras Shevchenko Luhansk National University”, Poltava, Ukraine.

E-mail: m.n.lysenko@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-5025-167X>

Viktor Ostretsov, PhD student, Specialty 231 Social Work, State Institution “Taras Shevchenko Luhansk National University”, Poltava, Ukraine

E-mail: viktor.ostrietsov@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-8774-5748>

DOI: <https://doi.org/10.32342/3041-2196-2026-1-31-3>

Keywords: *suicide, suicidal behaviour, suicidal intentions, psychological first aid, crisis intervention, self-help, psychosocial support, civilian population, war, war-related stress, signs of suicide risk, causes of suicide, scientific approaches to the study of suicide*

The relevance of the study is determined by the insufficient coverage in the scientific literature of the problem of psychological first aid for the civilian population in cases of suicide, as well as by its particular significance under conditions of full-scale war. Prolonged stress, constant threat to life, experiences of loss, forced displacement, disruption of the usual way of life, social uncertainty, emotional exhaustion, and a sense of helplessness experienced by a significant part of the population of Ukraine may increase the risk of suicidal thoughts, intentions, and behaviour. At the same time, the

analysis of scientific sources indicates the insufficient research into the problem of suicide among the civilian population of an entire country in wartime. Existing studies mainly focus on veterans, military personnel, the impact of extreme conditions on suicidal behaviour, or specific aspects of personal crisis states. Under such circumstances, timely, accessible, and professionally balanced psychological first aid becomes particularly important, as it is aimed at supporting a person in an acute crisis state, reducing the intensity of destructive experiences, restoring a sense of safety, and preventing dangerous actions.

The purpose of the study is to identify and summarise ways of providing psychological first aid to the civilian population in cases of suicidal thoughts, intentions, and behaviour under wartime conditions. Particular attention is paid to understanding suicidal intentions as a crisis state that requires immediate intervention based on the “here and now” principle, as well as further psychosocial support aimed at restoring resilience, safety, and the person’s ability to seek help.

Methods. The methodological basis of the study comprises the provisions of social work on crisis intervention, psychological approaches to the analysis of personal crisis states and psychosocial support, as well as client-centred, environmental, personality-oriented, and human-centred approaches. The research methods include theoretical analysis of scientific sources, generalisation, synthesis, and modelling. This made it possible to systematise scientific approaches to the study of suicide, outline the main factors of suicide risk during war, identify signs of a dangerous crisis state, and summarise possible areas of psychological first aid and self-help.

The scientific novelty of the study lies in the generalisation of approaches to understanding the causes of suicidal behaviour under wartime conditions, the identification of ways to help people with suicidal thoughts and intentions, and the substantiation of the importance of psychological first aid as urgent support. It is emphasised that suicidal intentions often have a temporary nature and can be stopped if risk signs are identified in time, the level of danger is correctly assessed, empathic communication is established, the person’s attention is redirected, and a sense of safety is created. The practical significance of the obtained results lies in identifying specific ways of support and self-help for people with suicidal intentions, as well as in emphasising the need to train helping professionals, parents, teachers, and volunteers to recognise signs of suicide risk and provide psychological first aid.

Conclusions. Psychological first aid for the civilian population in cases of suicide during war should combine immediate crisis intervention, psychosocial support, information work with the population, and training in self-help skills. It should take into account the level of suicide risk, the intensity of intentions, the emotional state, living conditions, satisfaction of basic needs, social ties, and personal characteristics of the individual. Further scientific research should be aimed at developing the content of training and professional development for specialists in the social and humanitarian spheres in recognising suicidal behaviour and mastering methods of psychological first aid.

Дата надходження до редакції / Submitted: 18.03.26

Дата прийняття до публікації / Accepted: 21.04.26

Дата публікації / Published: 15.06.26