

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра практичної психології та психодіагностики

На правах рукопису

СІЛЬЧУК МАРІЯ СЕРГІЇВНА

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СУЇЦИДАЛЬНИХ
СХИЛЬНОСТЕЙ УЧНІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Спеціальність: 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Практична психологія (психологічне
консультування та психотерапія)»
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

кафедри

Науковий керівник:
ФЕДОРЕНКО РАЇСА ПЕТРІВНА,
кандидат психологічних наук, доцент
практичної психології та психодіагностики

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол №
засідання кафедри практичної психології
та психодіагностики
від _____ 2024 р.
Завідувач кафедри
_____ Людмила Магдисюк

ЛУЦЬК – 2024

**ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ**

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Факультет психології

Кафедра практичної психології та психодіагностики

Освітній ступінь «Магістр»

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)

**ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри**

«__» _____ 2023 року

**ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЕКТ)
СТУДЕНТУ**

Сільчук Марія Сергіївна
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи (проекту) **«Психологічний аналіз суїцидальних схильностей учнів підліткового віку»**

Керівник роботи (проекту) Федоренко Раїса Петрівна, кандидат психологічних наук, доцент

2. Строк подання студентом роботи (проекту) 10.11.2024

3. Мета та завдання випускної кваліфікаційної роботи (проекту) полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні психологічних особливостей суїцидальних схильностей учнів підліткового віку.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати існуючі теоретико-методологічні підходи для визначення соціальних та психологічних факторів суїцидальних нахилів у підлітковому віці в зарубіжних країнах психології.

2. Дослідити соціальну та психологічну характеристику підлітків у сучасному світі.

3. Здійснити аналіз особливостей соціально-психологічних чинників суїцидальної поведінки підлітків.

4. Знайти взаємозв'язок між суїцидальною поведінкою підлітків та їхнім психічним станом, особистісними рисами, такими, як волюва саморегуляція, емпатія, соціальна адаптивність, імпульсивність, тривожність, агресія, ригідність, фрустрація та психосоціальним стресом.

5. За результатами проведеного дослідження зробити висновки і

узагальнення

4. Дата видачі завдання 13.09.2023

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проекту)	Строк виконання етапів роботи (проекту)	Примітка
1.	<p>На <i>першому етапі</i> дослідження, на основі попереднього знайомства з проблемою та результатів попереднього її теоретичного вивчення, основна увага була зосереджена на виборі напрямку дослідження, опрацюванні мети та завдань, визначенні об'єкту, предмету та методів дослідження, виборі можливих джерел інформації, літературних джерел проблематики психологічних особливостей суїцидальних схильностей учнів підліткового віку.</p>	02.11.-02.12.2023	
2.	<p><i>Другий етап</i> дослідження був присвячений вивченню теоретико-методологічне обґрунтування психологічних особливостей суїцидальних схильностей учнів підліткового віку.</p>	03.12.2023-03.02.2024	
3.	<p>Протягом <i>третього етапу</i> дослідження нами було проведено емпіричне дослідження. Цей етап включав в себе підбір та підготовку до проведення діагностичного дослідження, розробку та уточнення інструкції для респондентів, попередню її перевірку на простоту й зрозумілість та діагностику респондентів. На основі розробленої та погодженої процедури та методики дослідження вивчити психологічних особливостей суїцидальних схильностей учнів</p>	02.02-02.05. 2024	

	підліткового віку. Отримані при цьому результати стали підставою провести відповідні організаційні заходи щодо подальшого планування магістерської роботи (визначення завдань, розробки програми дослідження і збору матеріалу, визначення етапів дослідження, вибір методів, адекватних меті та завданням дослідження, кількісного та якісного аналізу отриманих даних тощо).		
4.	Здійснити кореляційний аналіз психологічних особливостей суїцидальних схильностей учнів підліткового віку.	04.05-01.08. 2024	
5.	П'ятий <i>етап</i> дослідження передбачав проведення формувального експерименту розробку та апробацію комплексної тренінгової програми, спрямованої на активізацію психологічних особливостей суїцидальних схильностей учнів підліткового віку.	02.06.-30.09.2024	
6.	На основі теоретичного опрацювання наукових джерел, проведеного емпіричного дослідження та аналізу результатів провести висновки та узагальнення	02.10-01.11.2024	
7.	Остаточне оформлення роботи	02.11-10.11.2024	

Студент

(підпис)

Сільчук М. С.
(прізвище та ініціали)

**Керівник роботи
(проекту)**

(підпис)

Федоренко Р. П.
(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Сільчук М. С. Психологічний аналіз суїцидальних схильностей учнів підліткового віку. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024.

У вступі обґрунтована актуальність теми дослідження психологічний аналіз суїцидальних схильностей учнів підліткового віку. Підлітки, особливо вразлива категорія, часто не здатні самостійно справлятися зі стресом та внутрішніми конфліктами, що підвищує ризик суїцидальних нахилів.

У першому розділі розглянуто теоретичний аспект дослідження суїциду у підлітків. Психологи і суїцидологи виділяють різні типи суїцидальної поведінки: аномічна, альтруїстична, егоїстична. Також було розглянуто основні ознаки та причини самогубства серед підлітків. Булінг, неприйняття дитини у сім'ї, розрив стосунків з коханою людиною та інше все це може вплинути на психіку та емоційний стан підлітка. Згодом може призвести до відхилення і порушення у психіці та поведінці підлітка, формування у нього неадекватного до себе ставлення, що на фоні цього призводить до суїцидальної поведінки підлітка.

У другому розділі: описаний діагностичний інструментарій, використаний для діагностики, описана сформована репрезентативна вибірка. Досліджено, що найбільший показник має фрустрація методикою М. Горської. Доведено, що учні зазвичай мають низьку самооцінку, бояться труднощів і нестійкі до невдач. Проведено кореляційний аналіз між суїцидальною поведінкою та психосоціальним стресом, ригідністю, фрустрацією, саморегуляцією, емпатією, самоконтролем, агресією, терплячістю та тривожністю. Прямі зв'язки було виявлено між суїцидальною поведінкою та агресією, тривогою, ригідністю і фрустрацією, а зворотні –

між суїцидальною поведінкою та саморегуляцією, терпінням, самоконтролем і емпатією.

У третьому розділі описано розроблену програму подолання суїцидальної поведінки підлітків, що вмістила в собі такі етапи як: скринінговий тест, особисте інтерв'ю, розподіл досліджуваних на групи відповідно до наявності чи відсутності суїцидальних думок та рекомендації психологічної допомоги, психокорекційна робота з підлітками з суїцидальними думками.

За результатами роботи зроблено висновки та пропозиції щодо подальших досліджень. Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у тому, що його основні положення і висновки можуть використовуватися у діяльності практичних психологів, соціальних працівників.

***Ключові слова:** суїцидальна поведінка, підлітки, самогубство, суїцидальні схильності, підлітковий вік, суїцидальні думки*

SUMMARY

Silchuk M. S. Psychological Analysis of Suicidal Tendencies of Adolescent Students. – Qualification scientific work as a manuscript.

Final qualification work for the Master's Degree in Specialty 053 “Psychology”. – Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024.

The introduction deals with the relevance of the research topic in suicidal tendencies psychological analysis of adolescent students. Adolescents being especially the vulnerable category are often unable to cope with stress and internal conflicts on their own, which increases the risk of suicidal tendencies.

The first chapter discusses the theoretical aspect of the study of suicide of adolescents. Psychologists and suicidologists distinguish different types of suicidal behaviour: anomalous, altruistic, and selfish. The main signs and causes of suicide among adolescents are also examined. Bullying, rejection of a child in the family, breaking up with a loved one, and so on can all affect the psyche and emotional state of a teenager. Subsequently, it can lead to deviations and disorders in the psyche and behaviour of an adolescent, the formation of an inadequate attitude towards himself, which leads to suicidal behaviour.

The second chapter describes the diagnostic tools used for the diagnosis and the representative sample formed. It has been shown that the highest indicator is frustration by M. Horska's methodology. It is proved that students usually have low self-esteem, are afraid of difficulties and are unstable to fail. A correlation analysis is conducted between suicidal behaviour and psychosocial stress, rigidity, frustration, self-regulation, empathy, self-control, aggression, patience, and anxiety. Direct relationships are found between suicidal behaviour and aggression, anxiety, rigidity, and frustration, and inverse relationships between suicidal behaviour and self-regulation, patience, self-control, and empathy.

The third part describes the developed program for overcoming adolescent suicidal behaviour, which includes such stages as a screening test, a personal interview, division of the subjects into groups according to the presence or absence of

suicidal thoughts and recommendations for psychological assistance as well as psychocorrectional work with adolescents with suicidal thoughts.

Based on the results of the study, conclusions and suggestions for further research are made. The practical significance of the research results is that its main provisions and conclusions can be used in the activities of practical psychologists and social workers.

Keywords: *suicidal behaviour, adolescents, suicide, suicidal tendencies, adolescence, suicidal thoughts.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	10
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СУЇЦИДУ.....	13
1.1. Суїцид в контексті історії.....	13
1.2. Визначення суїциду та його основні форми.....	17
1.3. Ознаки та причини суїцидальної поведінки серед підлітків.....	29
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНИХ СХИЛЬНОСТЕЙ УЧНІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ.....	43
2.1. Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик.....	43
2.2. Емпіричні показники особливостей схильності до суїцидальної поведінки підлітків.....	47
2.3. Взаємозв'язок схильності до суїцидальної поведінки та психічних станів, рис особистості та психосоціального стресу.....	58
РОЗДІЛ III. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА ПІДТРИМКА ПІДЛІТКІВ З СУЇЦИДАЛЬНИМИ НАХИЛАМИ.....	67
3.1. Розробка процедури психологічної допомоги підліткам із суїцидальними схильностями.....	67
3.2. Профілактика суїциду серед підлітків.....	69
3.3. Рекомендації для психологів та батьків щодо підлітків з суїцидальними нахилами.....	75
3.4. Рекомендації для психологів та батьків щодо підлітків з суїцидальними нахилами.....	78
ВИСНОВКИ.....	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	90
ДОДАТКИ.....	93

ВСТУП

Актуальність дослідження. Самогубство є серйозною проблемою сучасного суспільства та значним індикатором соціального благополуччя. Україна, згідно зі статистикою, посіла 14 місце за рівнем самогубств, що свідчить про нагальну необхідність впровадження ефективних заходів профілактики. Підлітки, особливо вразлива категорія, часто не здатні самостійно справлятися зі стресом та внутрішніми конфліктами, що підвищує ризик суїцидальних нахилів.

Соціальні мережі та медіа також мають значний вплив на формування поведінки молоді, що створює нові виклики у вирішенні проблеми. Питання суїциду вивчали як психологи, так і філософи, починаючи від класичних мислителів Давньої Греції до сучасних дослідників, таких як Р.П. Федоренко, Я. О. Гошовський, В. Г. Москалець та інші.

Дана проблема потребує глибокого дослідження, що і стало основою для вибору теми нашої магістерської роботи.

Об'єкт дослідження: суїцидальна поведінка у підлітків.

Предмет дослідження: особливості суїцидальних схильностей учнів підліткового віку.

Метою нашої роботи є виявлення чинників суїцидальної поведінки в підлітковому віці, вікові особливості, мотиви та причини суїцидальних нахилів.

Відповідно до мети, було сформовано наступні **завдання:**

1. Проаналізувати існуючі теоретико-методологічні підходи для визначення соціальних та психологічних факторів суїцидальних нахилів у підлітковому віці в зарубіжних країнах психології.
2. Дослідити соціальну та психологічну характеристику підлітків у сучасному світі.
3. Здійснити аналіз особливостей соціально-психологічних чинників суїцидальної поведінки підлітків.
4. Знайти взаємозв'язок між суїцидальною поведінкою підлітків та їхнім психічним станом, особистісними рисами, такими як волява саморегуляція, емпатія, соціальна адаптивність, імпульсивність, тривожність, агресія, ригідність, фрустрація та психосоціальним стресом.
5. За результатами проведеного дослідження зробити висновки і узагальнення

Методологічна та теоретична основа дослідження У дослідженні проявів і факторів суїцидальної поведінки за основу брались філософські, психологічні, а також соціологічні трактування явища (Е. Дюркгейм, О. Конні, А. Личко,); загальні положення суїцидальної психодинаміки (З. Фройд, В. Франкл, І. Ялом, К. Роджерс); дослідження соціальних та особистих аспектів суїцидальної поведінки (Я. Гошовський, В. Москалець, Л. Орбан-Лембрик, А. Журавель, Р. Федоренко); положення щодо взаємозв'язку між суїцидом та рефлексією (Е. Стенгель); інтерпретація патопсихологічних проявів суїциду (Н. Марута); аналіз своєрідності суїцидальної поведінки у підлітків (О. Старовойтенко, Г. Старшенбаум), дослідження діагностичних та профілактичних заходів та методів корекції суїциду (В. Рибалка, В. Силяхіна).

Методи дослідження. У роботі використовувались наступні методи: теоретичні: аналіз наукових публікацій з проблеми дослідження, порівняння та узагальнення результатів дослідження; спостереження;

емпіричні: (методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська); методика дослідження вольової саморегуляції А. Зверькова та Є. Ейдмана; виявлення схильності до емпатії (за методикою І. Юсупова); дослідження імпульсивності (В. Лосєнков); опитувальник визначення важкості проявів психосоціального стресу для підлітків (IV вісь визначення діагнозу за класифікацією DSM-V). Методи математичної статистики: для виявлення зв'язку та відмінностей прояву досліджуваних параметрів було застосовано коефіцієнт кореляції Спірмена.

База дослідження. Дослідження проводилось на базі комунального закладу "Луцька загальноосвітня школа I-III ступенів №13 Луцької міської ради". Участь брали 100 учнів 9 –11 класів віком 14 –16 років.

Відповідно до поставлених завдань нами було підібрано діагностичний інструментарій, а саме

Практична значущість: Проведене емпіричне дослідження і зроблені за його результатами висновки мають значну практичну цінність, оскільки можуть використовуватись практичними психологами в роботі з підлітками з попередження суїцидальної поведінки.

Апробація результатів та публікації. Результати проведеного дослідження презентувались у матеріалах XVI Міжнародної науково-практичної конференції, м. Луцьк, 28–29 березня 2024 року «ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я, ОСВІТИ, НАУКИ ТА САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ».

Причини та ознаки суїцидальної поведінки серед підлітків. *Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості.* Луцьк : Вежа-Друк, 2024. С.145-148.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СУЇЦИДУ

1.1. Суїцид в контексті історії

Самогубство є складним і багатогранним явищем, яке існує в історії людства протягом тисячоліть. Його сприйняття та інтерпретація змінювалися залежно від культурних, релігійних, соціальних та правових умов конкретної епохи [5].

Факт самогубства відомий з давніх часів. З історії Стародавнього Єгипту (7-10 династії, близько 2000 р. до н.е.). Відбувається діалог між людиною та її душею про дозвіл на самогубство. Чоловік стверджує, що його існування сповнене страждань і нестерпного болю. Він розглядає можливість позбавлення себе життя, тому що його існування сповнене страждань і нестерпного болю. Єгиптяни не вважали самогубство чимось, що суперечить закону чи духовним принципам. Єгиптяни не вважали самогубство чимось, що суперечить закону чи духовним принципам. У цьому діалозі немає нічого, що пригнічувало б релігійні чи моральні страхи [7].

Інші стародавні релігії взагалі вважали самогубство табу. Це характерно для юдаїзму, погляди якого пізніше знайшли відображення в ісламі та християнстві. У християнстві це знайшло своє відображення. Тіло самогубця віддавали на поталу пожирачеві на знак презирства. Відомий звичай ховати тіло самогубця на перехресті доріг. В юдаїзмі це засуджувався не лише сам суїцид, але й намір чи бажання накласти на себе руки. Однак, там де

самогубство могло дати можливість уникнути надмірних страждань, євреї робили виняток. Три розповіді про цей тип самогубства знайдено в книзі Маккавеїв (165-37 рр. до н.е.). Жодна з них не стосується мучеництва.

Також добре відомо, що коли над фортецею Масада нависла загроза римської окупації, євреї організували колективні масові самогубства. У сучасному юдаїзмі ставлення до самогубства змінюється. Самогубство потрібно не засуджувати, а розуміти і запобігати йому. Представники цієї релігії виявляють співчуття і розуміння до тих, хто вкорочує собі вік або намагається накласти на себе руки.

Для перших християн самогубство було виправданим, коли переслідування за віру робило їхнє існування нестерпним. Ця парадигма існувала до тих пір, поки Августин Блаженний (354-450 рр. н.е.) не прирівняв самогубство до гріха. Зрештою, самогубцям було відмовлено в похоронах і похоронних обрядах, і вони все більше засуджувалися. Похоронні обряди були заборонені і все більше засуджувалися. Самогубство визнано одним з найогидніших злочинів.

Самогубство також є одним із найтяжчих гріхів в ісламі. Суїцид заборонений в Корані. Це дозволено, якщо воно здійснюється в ім'я батьківщини і Бога. Такі вчинки характеризуються як екзальтований стан душі "звичайне" самогубство.

Давньогрецька філософія стоїків вважала, що людина повинна жити згідно з природою. Тому добровільно накласти на себе руки, коли життя стає нестерпним.

Відповідно до вимог епікурейської школи, самогубство також вважалося цілком прийнятним рішенням людини. Епікурійці вважали досягнення задоволення головною метою людського життя. Тому, якщо життя більше не приносить щастя, самогубство може бути прийнятним варіантом.

У Стародавній Греції були й ті, хто виступав проти такого способу мислення. Платон (427-347 рр. до н.е.) у своїй праці "Республіка" стверджував, що істинним принципом людської діяльності є збереження мужності, навіть у

житті, сповненому страждань і горя, і що це можливо завдяки "роботі розуму". Так, хоча Платон був противником самогубства, у своїй праці "Захист Сократа" він визнавав, що в несправедливій ситуації краще обрати власну смерть (яка не тотожна самогубству), ніж укласти угоду і піти на компроміс зі злочинцем, щоб зберегти власну гідність [11].

Підбиваючи підсумки, що в досередньовічні часи і стародавніх культурах самогубство розглядалося як негідний вчинок з релігійно-моральної точки зору, в той час як самогубство виправдовувалося в ім'я вищих етичних та ідеологічних цілей.

До самогубства ставилися негативно з часів Середньовіччя Том Аквінський (1225 - 1274 рр.) вважав, що люди повинні жити заради свого обов'язку перед іншими, навіть проти своєї волі. Він стверджував, що самогубство – це позбавлення однієї з найважливіших речей для суспільства.

Аквінський засуджував самогубство з трьох причин [11].

- Самогубство – це гріх проти Бога, тому що він дав людині життя;
- Самогубство суперечить природній схильності людей жаліти себе і зберігати життя;
- Самогубство є злочином проти суспільства.

Згодом релігійні заборони з'явилися в цивільних і кримінальних кодексах різних країн.

У той час у Великій Британії та багатьох інших європейських країнах самогубство довгий час вважалося злочином. Ті, хто намагався покінчити життя самогубством, підлягали ув'язненню; до початку 20-го століття криміналізація самогубства була скасована в багатьох країнах світу.

Нові погляди на самогубство з'явилися у філософських течіях 17 століття, коли релігійний авторитет похитнувся. Джон Донн (1571 - 1632), декан собору Святого Павла в Лондоні і відомий англійський поет, був одним з перших, хто виступив проти ставлення церкви до самогубства. Руссо, Монтеск'є, Юм і Вольтер захищали індивідуальну свободу і виступали за самогубство за певних причин.

Соціально-наукова перспектива врівноважувалася релігійними та етичними підходами до проблеми самогубства. Наприклад, Е. Кант (1789) стверджував, що самогубство є приниженням для всього людства. Ставлення до самогубства східних країнах визначалося іншими традиціями.

Найбільш характерним є приклад Японії. В Японії самогубство було глибоко вкорінене в національних і релігійних традиціях і вважалося цілком нормальним явищем. Ситуація приниження гідності та честі вільних людей неминуче призводила до самознищення [11].

Яскравим прикладом цього є етично-моральний кодекс самураїв, де самогубство було актом найвищої гідності в ситуації, коли воїн був позбавлений можливості зробити власний вибір [13].

Сьогодні самогубство розглядається як багатофакторне явище. Це вирішувана біологічна, соціальна та медична проблема[38].

Сьогодні суїцид визначається як:

Суїцид – це саморуйнівний акт, який можна розуміти як реакцію на патологічний стан, при якому людина в емоційному дистресі або з нерозв'язною проблемою не знаходить іншого виходу з ситуації, що склалася. Причини, що призводять до таких ситуацій, різноманітні і варіюються від людини до людини [37].

Зрозуміло, що підхід до вивчення суїцидальної поведінки та суїциду має бути комплексним, включаючи як психодинамічний, так і соціально-психологічний підходи [19].

Найважливішим у сучасному підході є той факт, що для більшості самогубств визнається психопатологічне підґрунтя більшості самогубств, тобто наявність хоча б мінімального психічного розладу. Цей факт переводить проблему суїциду виключно з моральної сфери в багатогранну. Основне місце в ній займає соціально-медичний підхід. Саме тому, з метою своєчасного запобігання суїциду, вчені в останні десятиліття зосереджують увагу на можливості ранньої діагностики суїцидального ризику. Було відкрито багато

кризових служб і кризових центрів, створено національні програми запобігання самогубствам [37].

Короткий історичний нарис популярних поглядів на самогубство показує, що до останніх 1500 років позбавлення себе життя було суворим табу, часто суперечливим з моральної та соціальної точки зору [17].

Це також зробило наукове вивчення самогубства табуованою темою і зняло більшу частину необхідності прогнозування самогубств. Лише з виокремленням психіатрії в самостійну дисципліну (з кінця 18 століття) у людства виникла потреба розглядати самогубство не лише як заборонену атаку на себе, а й як психіатричний патологічний стан. Це уможливило більш "захисне" та прагматичне ставлення до самогубства.

Варто також зазначити, що в історичному контексті питання профілактики самогубств дедалі ширше обговорювалося (причому в останні п'ятдесят років не лише психіатрами, а й психоаналітиками та соціологами), але переважно в особистісному ключі, з точки зору психопатології пацієнта. Якщо самогубство і розглядалося в сімейному контексті, то здебільшого з точки зору системної теорії сім'ї або психодинамічної теорії, яка розглядає самогубство як один з індикаторів неблагополуччя в сім'ї. Сімейна поведінка та психопатологічні і клінічні характеристики сім'ї інтерпретуються з обережністю.

Протягом 20-го і 21-го століть самогубство інтенсивно вивчалось лікарями, соціологами, психологами та іншими фахівцями. Були розроблені програми для запобігання самогубствам, надання психологічної допомоги та підтримки людей у кризових ситуаціях. У багатьох країнах самогубства залишаються серйозною соціальною проблемою, і уряди та неурядові організації активно працюють над тим, щоб знизити рівень суїциду.

Таким чином, коротка історична оцінка проблеми суїциду показує, що:

а) у допсихіатричну епоху питання профілактики та прогнозування самогубств рідко обговорювалося, оскільки самогубство сприймалося як порушення основних моральних і соціальних табу;

б) з розвитком психіатрії особливого значення набуло виявлення та попередження суїцидів у зв'язку з психічними розладами.

1.2. Визначення суїциду та його основні форми

Самогубство – це навмисне припинення власного життя, яке вчинене, зазвичай, у стані відчаю[38].

Термін "самогубство" може бути замінений іншими термінами, такими як

- позбавлення себе життя;
- спосіб покінчити з власним життям;
- вихід зі скрутного становища через життєві труднощі;
- страждальці та суїциденти – це одна і та ж людина.

Вивчення суїциду – тема, яка все ще схильна до хибних уявлень та упереджень. Саме тому вчені присвячують свої дослідження з'ясуванню психологічних та психопатологічних аспектів суїцидентів, щоб ідентифікувати та зрозуміти їх. Примітно, що навіть серед теоретиків немає повної згоди щодо суїциду. Представники різних наукових дисциплін та психологічних шкіл розглядають це явище з різних точок зору [26].

У квітні 1910 року на засіданні Віденського психоаналітичного товариства, на думку Фрейда, "дитяче самогубство", припускаючи, що спроби вихователів захистити дітей від раннього сексуального досвіду можуть зробити їх вразливими перед труднощами дорослого життя. Він вважав, що самогубство, про яке мало відомо, може бути вираженням пристрасного бажання померти, і це лягло в основу його концепції інстинкту смерті [26].

У своїй праці "Скорбота і меланхолія" Фрейд дослідив теорію самогубства, виділивши два основні потяги: ерос, потяг до життя, і танатос, потяг до смерті і руйнування. Він розглядає смерть як щось більше, ніж просто біологічне явище, і показує, що смерть може бути бажаною. Він підкреслював постійну боротьбу між цими двома конфліктуєчими інстинктами, і танатос залишається сильним протягом усього життя [17].

Самогубство і вбивство вважаються проявами імпульсивного впливу Танатосу. Вбивство спрямоване на інших, тоді як самогубство – це атака на самого себе. Фрейд стверджував, що вбивство не можна виправдати і йому можна запобігти. Так само і самогубство – це вбивство самого себе, яке не може бути виправдане і якому можна запобігти [28].

К. Маннінгер погоджується з тим, що в житті людини відбувається постійна боротьба між інстинктом збереження життя і тенденцією до саморуйнування, як це описав З. Фрейд У своїх дослідженнях суїцидальних мотивів Фрейд виділив три важливі аспекти такого типу поведінки.

Перший – це наявність суїцидального потягу. Цей імпульс можна порівняти з гнівною реакцією немовляти, коли його бажання не виконується. Суїцидальні особи іноді демонструють інфантильну поведінку і не можуть терпіти перешкод, які заважають здійсненню їхніх намірів.

Другий аспект – це бажання бути вбитим. Це прояв крайньої покірності, коли вимоги совісті настільки непохитні, що людина відчуває потребу страждати за порушення моральних норм. Часто це стає способом самопокарання за переступ.

Третій аспект – прагнення смерті. Це можна побачити в поведінці небезпечних водіїв та альпіністів. Прагнення до смерті характерне для психічно хворих людей, які вбачають у смерті єдиний спосіб позбутися страждань.

Людині властиво відчувати власну недосконалість. Ця ідея є ключовим поняттям в особистісній психології Альфреда Адлера. Багатьма людьми рухає бажання вирішити проблеми у своєму житті, які виникають через відчуття власної неповноцінності. Однак для деяких людей це завдання стає непередбачувано складним, і вони можуть відчувати потребу в саморуйнуванні. Самогубство в цьому контексті може бути спробою таємного нападу на інших. Через саморуйнування люди намагаються викликати співчуття і осуд з боку тих, хто є причиною їхньої низької самооцінки. Адлер описував цей процес як

відчуття неадекватності суїцидента, який "ранить інших або завдає собі рани".

Розглядаючи питання самогубства, Юнг вказував на несвідоме прагнення людини до духовного відродження. Це може бути важливою причиною смерті від власної руки. Здійснюючи самогубство, людина не тільки хоче втекти від нестерпних обставин реального життя, але й прискорити метафоричне повернення в материнське лоно. Тільки там вони можуть безпечно відродитися як новонароджені діти. Метафорична мова багатвікової символічної мудрості ("архетипів") включає знамените розп'яття: після смерті люди нагороджуються новим життям через воскресіння.

Психоаналітик Джеймс Хіллман, послідовник Карла Юнга, є одним з найбільш послідовних прихильників самогубства. Він вважав, що превентивний підхід права, медицини і теології до самогубства заважає правильному розумінню самогубства; на думку Д. Хіллмана, дуже довго переконання про самогубство були моралістичними і ірраціональними в тому сенсі, що самогубству слід запобігати в будь-якому випадку. На його думку, медицина ніколи чесно не стикалася з цією проблемою. Це тому, що метою лікарів завжди було продовження людського життя. Юриспруденція вважала, що ми можемо вбивати собі подібних різними способами і з різних причин, не порушуючи закону, але що ми не маємо права виправдовувати себе і нам не повинні дозволяти вбивати себе за жодних обставин. Він вважав, що "священникам забороняють здійснювати самогубство не тому, що це проти волі Божої, а через хибні уявлення про богословську доктрину".

Й. Хіллман вважав, що самогубство є важливим і законним способом отримання смерті, який "вивільняє найглибші ілюзії людської душі". Він цитував англійського філософа Девіда Юма: "Коли я падаю на меч, я приймаю смерть від руки Божої, як якщо б це був результат нападу лева, падіння в прірву або лихоманки".

Карен Хорні вірила, що діти розвиватимуться і зростатимуть, якщо матимуть безпечно і вільне від стресу середовище. Однак культурні, релігійні, політичні та інші соціальні впливи можуть спотворити нормальний розвиток дитини.

Почуваючись у небезпеці, діти сприймають світ як вороже середовище. Це призводить до формування "базової незахищеності", описаної К. Хорні. Самогубство також може бути результатом дитячої незалежності, глибоко вкоріненого почуття неповноцінності та ідеалізації, притаманних людині. Самогубство також може бути спробою "самореалізації" через відчуття невідповідності стандартам, встановленим суспільством; на думку К. Хорні, самогубство є результатом взаємодії внутрішніх рис особистості та зовнішніх факторів середовища.

У своїй книзі "Самогубство" (1897) Е. Дюркгейм розглядав самогубство як індивідуальну реакцію на соціальну ситуацію, в якій функціонує людина, на відміну від попереднього уявлення про самогубство як особистісний феномен. Він стверджував, що частота самогубств може бути пов'язана з конкретними соціальними умовами, в яких живе людина. Дюркгейм розрізняв три типи самогубства: егоїстичний, аномальний та альтруїстичний. Егоїстичний суїцид пояснюється відчуженням від суспільства, сім'ї та друзів. Аномальні самогубства відбуваються через нездатність адаптуватися до соціальних змін, особливо під час кризи або процвітання. Альтруїстичні самогубства відбуваються тоді, коли людина відчуває свою прихильність до групи і готова пожертвувати собою заради цієї групи [30].

Норман – психолог і дослідник, який понад чверть століття працював у сфері запобігання самогубствам. Він є президентом Міжнародної асоціації запобігання самогубствам і заснував понад 200 центрів запобігання самогубствам у США. У своїй книзі "Багатогранне самогубство" (1980) Фаберов першим описав і систематично вивчив форми саморуйнівної поведінки, які раніше не вважалися самогубством. До них належать

зловживання наркотиками, фізичні хвороби, злочинна поведінка та небезпечні види спорту. Фаберов розглядає ці небезпечні захоплення як спосіб стимулювати інтерес до життя, викликати сильні емоції та заохочувати до дослідження невідомого [18].

Едвін Шнайдман, перший директор Центру дослідження та запобігання самогубствам у Лос-Анджелесі, зробив значний внесок у наше розуміння суїциду. У співавторстві з Норманом Фавалором він написав книгу "Ознаки самогубства" у 1957 році, а через чотири роки опублікував "Крик про допомогу", ще одну класику суїцидології. У своїй видатній книзі "Смерть людини" (1980) Шнайдман визначив різні типи людей, які відіграють активну роль у наближенні власної смерті.

Одним з них є "шукач смерті", який вчиняє самогубство у спосіб, якому неможливо або надзвичайно важко запобігти. Існують також "ініціатори смерті" - невиліковно хворі пацієнти, які вирішують позбавити себе життя за допомогою голки або канюлі. Існують також "гравці смерті", які ризикують своїм життям у ситуаціях, де шанси на виживання є низькими, як, наприклад, у російській рулетці.

Шнайдман також вказує на людей, які не шукають смерті активно, але відкрито визнають, що хочуть покінчити з життям. Ця категорія часто зустрічається серед тривожної молоді та самотніх людей похилого віку. Загалом, на думку Шнайдмана, до смерті наближають різні фактори, такі як необережність, нерозсудливість або психологічні механізми, які виникають всередині людини[18].

А. Альварес стверджував, що фахівцям у галузі психології та психотерапії, які працюють із суїцидальними пацієнтами, часто бракує співчуття. Це проявляється у вираженні гніву і роздратування у вербальній і невербальній формах, недооцінці тривалості лікування і скороченні кількості психотерапевтичних сеансів. Альварес вважає, що такі реакції можуть виникати

через усвідомлення клініцистами того, що вони не в змозі запобігти можливості самогубства або подолати власні суїцидальні імпульси.

Елізабет Розетт відома своїми психологічними дослідженнями стадій, через які проходить людина, наближаючись до смерті:

- Заперечення – це реакція, при якій людина відкидає можливість смерті як щось, що стосується лише інших, а не її самої. Виступає психологічним бар'єром після отримання несподіваної новини.

- Гнів – це емоційна реакція, спрямована на будь-що або будь-кого. Причиною своїх проблем пацієнти можуть вважати лікарів або медичний персонал і висловлювати незадоволення ними.

- Наприклад, це може стосуватися укладання угоди з лікарем або встановлення умов "довічного найму".

- Депресія – це стан, коли людина перебуває в глибокій депресії і втрачає інтерес до навколишнього світу, іноді викликаний страхом смерті.

- Прийняття – це момент, коли людина починає приймати неминучість своєї смерті, і навіть може передчувати смерть.

Її книга "Про смерть і вмирання" (1969) стала величезним бестселером, а сама вона стала дуже шанованим ведучим семінарів і лекцій та провідним авторитетом у цій галузі

Андре Бергманн розрізняє самогубство і спробу самогубства, які можуть бути спровоковані різними мотивами та обставинами. Він також зазначає, що суїцидальна поведінка може набувати різних форм і проявлятися через різні вчинки, такі як участь у ризикованих публікаціях або нехтування здоров'ям.

Хоча суїцидальна поведінка є різноманітною, Едвард Шнайдман виокремлює спільні характеристики.

Спільною метою всіх самогубств є спроба подолати складну ситуацію. Це не безрозсудні, безцільні та випадкові дії. Це спроби знайти вихід із критичної

або нестерпної ситуації. Самогубство часто сприймається як логічна і адекватна відповідь на вкрай складні життєві ситуації. У ньому вбачають єдине вирішення питання, що робити і як вийти з ситуації, що склалася. Таким чином, метою будь-якої суїцидальної поведінки є пошук вирішення проблеми, яка призводить до величезних страждань. Щоб зрозуміти причини суїциду, необхідно знати, з якими проблемами стикалася людина і що вона намагалася вирішити.

Основна мета всіх самогубств – зупинити свідомість.

Парадоксально, але самогубство – це одночасно рух до чогось і від чогось. Практична основна мета самогубства – зупинити потік свідомості, вирішити нестерпний біль, викликаний болісними і нестерпними життєвими проблемами. Для тих, хто втратив надію, можливість зупинки свідомості може здатися відповіддю або виходом зі складної ситуації, особливо при душевному розладі, сильній тривозі або смертельному стані. Тоді генеруються ідеї для дій і починається процес активного суїциду [25].

Основним поштовхом до самогубства є надмірний душевний дискомфорт.

Якщо припинення свідомості є метою для суїцидентів, то психічний дискомфорт – це те, від чого вони прагнуть втекти. Тому самогубство можна розглядати як поєднання бажання зупинити потік свідомості і прагнення уникнути душевного болю і страждань.

Одним із поширених стресових факторів самогубства є незадоволена психологічна потреба.

Самогубство слід розглядати не як безумовний і нерозумний вчинок, а як реакцію на незадоволені психологічні потреби. Основною причиною самогубства є незадоволені або нереалізовані потреби. Як тільки ці розчарування задовольняються, суїцидальні думки можуть відступити [28].

Одним із поширених проявів суїцидального настрою є відчуття безпорадності та безнадійності.

У суїцидальному стані виникає відчуття безпорадності та безнадійності, яке виражається висловом: "Я нічого не можу зробити (окрім як померти) і ніхто не може мені допомогти (полегшити мої страждання)". Це загальне відчуття проявляється як значне хвилювання і тривога. Досвід показує, що пояснення, осуд і втручання під тиском є неефективними і навіть контрпродуктивними у випадку людей з вираженими суїцидальними думками. Найефективніший спосіб зменшити інтенсивність суїцидальної мотивації - це зменшити непряму поведінку, тобто емоційний стрес. Тому метою втручань має бути зменшення тиску реальних життєвих ситуацій, які призводять до емоційного стресу людини [28].

Характерною внутрішньою позицією щодо самогубства є наявність амбівалентних почуттів.

Типові ситуації суїциду - це коли людина намагається вбити себе і коли вона просить про допомогу. Обидва ці бажання є добровільними і щирими. Амбівалентні почуття відображають найбільш поширене ставлення до самогубства. Людина відчуває потребу накласти на себе руки, але водночас хоче (і навіть планує) порятунку або втручання з боку інших. Психологи повинні використовувати цей аспект амбівалентності, щоб допомогти клієнту [26].

Поширені психічні стани виявляють звуження діапазону когнітивних функцій.

Самогубство не слід розглядати як прояв психозу, неврозу чи психопатології. Це радше миттєвий сплеск емоцій, інтелектуальне обмеження свідомості з обмеженим спектром можливостей. Для опису цього звуження також іноді використовують термін "тунельний зір". Для того, щоб активно протидіяти звуженню мислення людини, яка роздумує про самогубство, важливо розширювати коло можливих варіантів і альтернатив .

Агресія (бажання втекти), як правило, проявляється в момент суїциду.

Відхід із зони впливу – це готовність людини покинути зону негативного впливу. Це може включати цілий ряд дій, таких як відхід з дому і сім'ї, звільнення з роботи або дезертирство зі збройних сил. У випадку самогубства цей відхід є остаточним і фундаментальним. Важливо розрізнити бажання просто піти і бажання покінчити з усім цим назавжди. Значення самогубства полягає в крайній і остаточній зміні обставин. Будь-яка дія, що веде до цього, вважається "відходом".

Загальна комунікація при самогубстві відбувається за допомогою повідомлення про намір.

Людина, яка має намір покінчити життя самогубством, може свідомо чи несвідомо ідентифікувати сигнали небезпеки, виражати безпорадність і просити про допомогу. Поширеним способом спілкування під час самогубства є не вираження ворожості, гніву чи ізоляції від інших, а повідомлення про свої наміри. Усі дослідники суїцидології знають про характерні вербальні та невербальні ознаки такої комунікації. Розпізнавання цих сигналів має важливе значення для запобігання самогубствам.

Суїцид характеризується тим, що суїцидальна поведінка відповідає загальному стилю життєвої поведінки.

Схильність до суїцидальної поведінки можна простежити за стилем і характером життєвої поведінки людини протягом життя. Важливо проаналізувати попередні етапи психічного стресу, оцінити здатність людини переносити емоційний дискомфорт і розглянути можливі шляхи втечі, які, можливо, вже були випробувані.

Багато підлітків відчують депресію, самотність, тривогу за майбутнє і проблеми у взаємодії з дорослими та однолітками. Це характерно для періоду становлення особистості, коли вони намагаються знайти своє місце у світі. Ці почуття призводять до відчуття безнадійності та приреченості, посилюють почуття відчаю та самотності. За таких умов навіть незначні стресові ситуації

можуть призвести до серйозних наслідків, таких як самогубство або спроба самогубства. Суїцидальні особи мають фактори ризику, які підвищують ймовірність суїцидальної поведінки:

- Конфлікт у сім'ї;
- Попередні самогубства або спроби самогубства;
- Явні суїцидальні думки або погрози;
- Попередні самогубства серед членів сім'ї або знайомих;
- Проблеми з алкоголем або наркотиками;
- Психічні розлади, особливо важка депресія;
- Хронічні або неліковані медичні захворювання
- Смерть або інша важка втрата близької людини.

Самогубство може бути наступних типів:

1 - Неусвідомлене самогубство.

2 - Самогубство через ризиковану поведінку або необережність.

3 - Психопатологічне або агресивне самогубство:

Самогубство божевільного, який переживає галюцинації або марення.

Самогубство меланхоліка в стані глибокого смутку, горя і гіпертрофії докорів сумління.

Самогубство людини, яка страждає від нав'язливих ідей.

Автоматичне або імпульсивне самогубство.

4 - Самогубство в осіб, які перебувають у нормальному психічному стані, проявляється у вигляді різних форм суїцидальної поведінки, таких як

а) Тип самогубства, що проявляється шляхом демонстрації або шантажу.

- Самостійні дії або спроби, що призводять до смерті, які можуть бути завершеними або незавершеними;

- Прояви суїцидальної поведінки, які можуть бути завершеними або незавершеними;

- Різноманітні підходи до суїциду: від довготривалого, стійкого бажання померти до короткочасних, але періодичних та миттєвих, імпульсивних проявів;

- Включає непрямий суїцид, напівнавмисний суїцид, напівзапланований суїцид, суїцидоподібну поведінку, незавершений суїцид та квазісуїцид;

- Суїцидальна гра, індукована агресія по відношенню до себе та можливі серйозні та несерйозні прояви суїцидальної поведінки;

- Різноманітність суїцидальних феноменів та їх проявів.

б) Форми суїциду

- Внутрішні симптоми: думки про самогубство; думки про самогубство, емоційні переживання, плани та наміри;

- Зовнішні симптоми: суїцидальні спроби та завершення суїциду.

в) Егоїстичне самогубство відбувається, коли людина відчуває себе відірваною і неадекватно пов'язаною з суспільством. Це проявляється у відчуженні та незалежності від інших. Люди, схильні до цього типу самогубства, менш пов'язані з суспільством і відчувають себе самотніми.

г) Аномальні самогубства відбуваються внаслідок нездатності адаптуватися до швидких змін у суспільстві. Це форма самогубства, коли люди не можуть знайти раціонального виходу зі своїх труднощів і бачать у смерті єдиний вихід. Це часто трапляється, коли раптово змінюються стосунки між людьми. Наприклад, успішний учень терпить невдачу з якогось предмета, а вчитель замість того, щоб підтримати його, просто констатує закономірність події [25].

г) Альтруїстичне самогубство відбувається тоді, коли людина відчуває моральний обов'язок і ставить інтереси групи вище за власні. Це відбувається тоді, коли людина має тісні зв'язки з іншими людьми або групами і готова пожертвувати собою заради них. Прикладами можуть слугувати камікадзе-самогубці часів Другої світової війни та сучасні люди, які спалюють себе, щоб привернути увагу до певної проблеми [25, с. 21].

д) Фатальні самогубства відбуваються тоді, коли група має занадто великий контроль над людиною, і в результаті надмірна опіка стає нестерпною для індивіда [25].

е) Самогубства, спричинені засобами масової інформації;

е) самогубство, спричинене депресією.

Самогубці часто закінчують своє життя різними способами, включаючи повішення, отруєння чадним газом, вогнепальні поранення, отруєння наркотиками, утоплення, нанесення собі тілесних ушкоджень і стрибки з висоти. У деяких випадках, якщо намір покінчити життя самогубством відомий, цим діям можна запобігти, ускладнивши доступ до цих способів.

Деякі психологи стверджують, що ризик самогубства пов'язаний з інстинктом самозбереження (на відміну від агресивного інстинкту).

- Саморуїнівна поведінка. Виражається в неусвідомленому бажанні завдати шкоди власному фізичному та психічному здоров'ю, що проявляється в ризикованій поведінці та участі в екстремальних видах спорту.

- Різні форми самоушкоджувальної поведінки, такі як нанесення собі каліцтв та самопаління, є проявами цього бажання.

- Суїцид, який може бути крайнім проявом самоагресії, включаючи зловживання алкоголем і наркотиками, зумовлений бажанням уникнути проблем.

Таким чином, за нормальних обставин ці інстинкти придушуються вихованням, але в кризових ситуаціях вони можуть проявлятися і наближати людину до самогубства.

1.3 Ознаки та причини суїцидальної поведінки серед підлітків

Суїцидальна поведінка серед підлітків є серйозною проблемою, яка потребує уваги та дослідження. Наприкінці підліткового віку ставлення до самогубства може бути надзвичайно вразливим. Виявлення ознак і розуміння причин суїцидальної поведінки часто є першим кроком у запобіганні трагічним наслідкам.

Факторами ризику суїцидальної поведінки можуть бути:

- Сімейні конфлікти та проблеми;
- Історія попередніх суїцидальних спроб;
- Явні або неявні погрози самогубством;

Попередні самогубства або спроби самогубства в сім'ї;

- Зловживання алкоголем;
- Вживання наркотиків та інших шкідливих речовин;
- Психічні розлади, включаючи важку депресію;
- Хронічна або невиліковна хвороба;

Велика особиста втрата, включаючи смерть близької людини.

Серед соціально-психологічних факторів ризику, які можуть сприяти виникненню суїцидальної поведінки у підлітків та молоді, можна виділити наступні [34]:

- Серйозні проблеми в сім'ї;
- Відсутність контакту з однолітками;

- Втрата коханої людини або когось важливого для них;
- Розлука з близькими;
- Міжособистісні конфлікти або втрата значущих стосунків;
- Дисциплінарні проблеми або порушення закону;
- Вплив групи однолітків, особливо з точки зору імітації саморуйнівної поведінки інших;
- Постійна віктимізація або пошук "цапа-відбувайла";
- Розчарування через низькі оцінки в школі або вищому навчальному закладі; невдачі в навчанні;
- Високі очікування від академічної успішності (іспитів);
- Проблеми з працевлаштуванням, складні економічні обставини або фінансові труднощі;
- Небажана вагітність, аборт та його наслідки (для дівчат);
- ВІЛ та інші захворювання, що передаються статевим шляхом;
- Серйозні фізичні захворювання;
- Надзвичайні ситуації та катастрофи;

Виявлені негативні фактори, що впливають на суїцид серед підлітків та молоді, включають такі аспекти, як:

- Психічні розлади у батьків, особливо емоційні розлади, такі як депресія та інші психічні захворювання;
- Зловживання алкоголем, наркотиками та інша антисоціальна поведінка в сім'ї;
- Сімейна історія самогубств або спроб самогубства;
- Домашнє насильство, включаючи фізичне або сексуальне насильство;
- Брак батьківської уваги та турботи, конфліктні стосунки в сім'ї, невміння конструктивно обговорювати сімейні проблеми;
- Часті конфлікти між батьками, постійна емоційна напруга, високий рівень агресії в сім'ї;

- Розлучення батьків або смерть одного з батьків;
- Часті переїзди, зміна місця проживання сім'ї;
- Надмірно низькі або високі батьківські очікування щодо дітей;
- Надмірний авторитаризм батьків;
- Брак батьківського часу або уваги до потреб дитини, ознаки стресу або нездатність розпізнати негативний вплив зовнішнього середовища.

Психологи вважають, що певні риси особистості у молодих людей вказують на потенційну схильність до суїцидальної поведінки:

- Нестабільність настрою та різкі перепади настрою;
- Агресія та прояви гніву;
- Схильність до асоціальної поведінки;
- Схильність до демонстративної поведінки;
- Висока імпульсивність та схильність до ризику;
- Дратівливість і нестриманість;
- Ригідність мислення;
- Труднощі в подоланні проблем і труднощів, особливо в навчанні та взаємодії з однолітками;
- Зниження здатності об'єктивно оцінювати реальність;
- Схильність жити у світі ілюзій та фантазій;
- Ідеї переоцінки власної значущості, що супроводжуються відчуттям безнадійності;
- Схильність легко розчаровуватися;
- Високий рівень депресії, особливо при зіткненні з незначними проблемами та невдачами;
- Завищена самооцінка;
- Приховане почуття приниження та страху, яке може виражатися в домінуванні, відкиданні та демонстративній поведінці перед друзями та дорослими;

- Питання, пов'язані з визначенням сексуальної орієнтації..

За словами В. Сіляхіної, причинами, які можуть підштовхнути учнів до суїцидальної поведінки, можуть бути наступні фактори:

- проблеми в школі;
- втрата близьких, ненаглядних людей;
- ревності, любовне нещастя, сексуальний конфлікт або негативний досвід вагітності;
- емоційна травма, образа;
- самотність, відчуження;
- нерозуміння, почуття знедоленості;
- почуття провини, сорому, незадоволеності собою;
- страх покарання, торттури;
- Бажання помститися, висловити протест і виявити загрози;
- Бажання привернути до себе увагу, заслужити співчуття;
- Втеча від наслідків негативних вчинків і складних життєвих ситуацій.

Вона стверджує, що це лише загальні мотиви, і їх важко розділити, оскільки в кожній ситуації вони можуть бути дуже різними.

Існує 3 стадії суїцидальної поведінки в підлітковому віці:

1. Стадія рефлексії, викликана свідомими міркуваннями про можливість самогубства, згодом може стати неконтрольованою та імпульсивною. У цей період підліток замикається в собі, втрачає інтерес до сімейних проблем, поширює свої особисті цінності, змінює відносини з оточуючими, демонструє позитивну поведінку. Зовнішній вигляд також може змінитися: втрачається турбота про себе, можливі зміни ваги (пов'язані з переїданням або анорексією), існує ризик нещасних випадків через зниження уваги до навколишнього середовища [38].

2. На стадії амбівалентності, яка виникає при наявності додаткових стресорів, підліток може висловлювати певну загрозу або проявляти суїцидальні наміри по відношенню до кого-небудь зі свого звичного оточення. Але цей " крик про допомогу " не завжди зрозумілий. На даному етапі важливо мати можливість надати підтримку і сприяння молодим людям у віці від 10 років [41].

3. Якщо ситуація не зміниться, то може початися період спроб самогубства, який дуже швидко перейде в критичну стадію. Швидкість переходу між цими стадіями особливо характерна для підлітків [43].

На думку В. Сіляхіної, більшість молодих людей у віці від 10 років, які здійснюють суїцид (до 70%), замислюються про самогубство протягом 1-2 тижнів. Однак імпульсивність присутня і в підлітковому віці, тому тривалість кожної фази може бути дуже короткою, навіть якщо вона становить менше 1 години. Очевидно, що це призводить до підвищення вимог до відповідності оточення, особливо психологів і лікарів, для надання термінової і адекватної допомоги таким підліткам [41].

Відомий Дніпровський психолог Мушинської стверджував, що суїцидально-орієнтована поведінка охоплює всі симптоми суїцидальної активності, такі як думки, наміри, заяви, погрози і спроби вчинити самогубство. Ця послідовна така поведінка являє собою динамічний процес, який спрямований на заподіяння шкоди самому собі через свідоме або навмисне бажання розлучитися з життям в результаті контакту з необмеженою кількістю життєвих ситуацій і включає в себе наступні періоди:

1. Період суїцидальних схильностей відображає пряму або непряму втрату цінності свого життя, відчуття безглуздості або відмова від бажання жити. Ці тенденції можуть проявлятися в думках, намірах, почуттях або висловлюваннях.

2. Період суїцидальної поведінки настає тоді, коли ці тенденції перетворюються на конкретні дії. Під спробами самогубства розуміються самогубства, які були виключені зовнішніми обставинами і не закінчилися смертю. Суїцидальні тенденції можуть призвести до повного суїциду, який призводить до смерті людини.

3. Період після суїцидальної кризи триває з моменту вчинення суїцидальної спроби до повного зникнення суїцидальних схильностей. В. Мушинський описує різні форми і методи суїциду, виділяючи 9 загальних рис, характерних для всіх суїцидальних дій:

1. Будь-яке самогубство спрямоване на вирішення проблем, тому що це не добровільна дія, а вибір способів виходу зі складної або критичної ситуації. Для того щоб зрозуміти причини самогубства, важливо виявити проблеми, що спонукали до вчинення.

2. Самогубець ставить перед собою завдання повної зупинки свідомості в якості рішення нестерпних страждань і сприймає це як вихід зі складних і нагальних проблем. Характерними ознаками самогубства є наявність відчаю, психічного розладу, високий рівень тривожності і можливість смерті [46].

3. Причиною самогубства є нестерпний душевний біль. Привласнення повноти свідомості-це бажання суїцидента, а ніхто не буде здійснювати самогубство із задоволенням, тому втеча від душевних страждань – це спроба уникнути їх.

4. Одним з основних факторів, що призводять до самогубства, є невирішені психологічні потреби, оскільки бажання покінчити життя самогубством зазвичай виникає через незадоволення або нереалізацію цих потреб. Однак іноді можуть відбуватися трагічні випадки, які можна назвати абсолютно безглуздими, але самогубство завжди має певний мотив і підґрунтя.

5. Одним із поширених відчуттів, пов'язаних із суїцидальною поведінкою, є почуття відчаю та безнадії. У цьому стані людина переконана, що

самогубство є єдиною можливою відповіддю на його страждання, і ніхто не може змінити або полегшити цей біль.

6. Людські почуття до самогубства можуть накладатися один на одного і проявлятися у внутрішній боротьбі між бажанням покінчити з собою і одночасним прагненням до допомоги і втручання з боку інших людей [47].

7. Базовий психічний стан характеризується обмеженням когнітивних здібностей, що виражається в нестійкому звуженні емоційних та інтелектуальних можливостей свідомості з обмеженим вибором варіантів поведінки, яке зазвичай можна розпізнати, коли людина не перебуває в стані паніки.

8. Самогубство вважається актом втечі, який відображає намір людини вибратися із зони страждань. Таким чином, самогубство розглядається як прикордонний етап, останній крок до втечі. Сенс самогубства полягає в радикальному і остаточному зміні ситуації, що визначає "сценарій" життя.

9. Суїцидальна поведінка часто відповідає типовому способу життя, який спостерігається протягом усього життя. Незважаючи на те, що самогубство саме по собі є унікальним актом, його можна віднести до характерних особливостей людини і стилю поведінки. Сюди входять попередні сигнали психічного занепокоєння, здатність переносити психічний дискомфорт, обмеженість мислення і спроби уникнути неприємних ситуацій [49].

Для запобігання суїциду важливо виявляти різні ознаки суїцидальної загрози і реагувати на них.

Суїцид можна відрізнити від суїциду і самоушкодження у підлітків.

Іноді ви можете помітити певні порізи та шрами на тілі підлітка, і це викликає певне занепокоєння щодо його стану та мотивації, але важливо розрізняти суїцидальне та несуйцидальне самопошкодження.

Суїцидальна поведінка характеризується наміром покінчити життя самогубством, коли людина втрачає бажання жити і може відчувати хронічний відчай і самотність. Навпаки, несуїцидальні дії для заподіяння собі шкоди, як правило, є результатом емоційного стресу, такого як гострий гнів або відчай, які можуть допомогти людині знайти розраду у фізичних відчуттях.

Суїцидальна поведінка може загрожувати життю, як правило, призводячи до серйозних травм або навіть смерті. Наприклад, це можуть бути спроби перерізати вену. При несуїцидальній поведінці порізи можуть бути нанесені на будь-якій ділянці тіла, і їх мотиви можуть бути різними.

При суїцидальній поведінці існує ризик повторних спроб заподіяння собі шкоди, оскільки людина може знову звернутися до цього методу подолання емоційних труднощів. У разі несуїцидальної поведінки може бути більший ризик рецидиву, що може підвищити емоційні здібності людини, дозволяючи їй ефективно керувати своїми емоціями, не завдаючи собі шкоди.

Часто підлітки, які відчувають задоволення через, здавалося б, незначні проблеми, можуть навіть покінчити життя самогубством. Ситуації, які здаються оточуючим тривіальними, такі як негативні переживання в сім'ї, друзях, любові, почуття приниження в соціальному середовищі, часто можуть привести до серйозних наслідків. Якщо молоді люди відчувають серйозний психологічний стрес і не можуть знайти вихід зі свого становища, смерть дає їм єдиний вихід, викликаючи у них гнів або завдаючи страждання.

Таким чином, є люди, яких приваблюють серйозні дії у власному житті, намагаючись впливати на емоції інших, навіть якщо вони самі не бачать наслідків своїх дій. Дослідження показали, що серед дітей, які зазнали насильства або цькування, більше шансів вчинити самогубство, оскільки вони відчувають серйозні психічні розлади через несформовану психіку. Стрес, викликаний різними факторами, пов'язаними з підлітком, призводить до почуття тривоги і страху, і в результаті суїцид найчастіше виникає не через

бажання покінчити з собою, а через невблаганного прагнення припинити нестерпні страждання.

Якщо людина розглядає думки про самогубство, зазвичай є певні очевидні ознаки, які можна розділити на 3 категорії: вербальні, поведінкові та ситуаційні [45].

Серед поведінкових ознак можна виділити наступні:

- Раптові зміни в поведінці і настрої, особливо у відносинах з близькими людьми;
- Імпульсивна та небезпечна поведінка;
- Надмірне вживання алкоголю або наркотиків;
- Відвідування лікаря без видимої причини;
- Продаж цінних речей або відмова від грошей;
- Купівля засобів для самогубства;
- Зосередженість на смерті і підготовка до неї;
- Недбале ставлення до зовнішнього вигляду;
- Постійні дискусії на тему смерті в літературі і мистецтві;
- Прослуховування сумних мелодій і пісень;
- Нестача енергії для активного життя;
- Відсутність бажання спілкуватися з родиною та друзями;
- Підвищене вживання алкоголю та наркотиків;
- Зміни в режимі сну і харчування;
- Втрата інтересу та апатія;
- Проблеми з концентрацією уваги та прийняттям рішень;
- Уникнення громадських заходів та ізоляція;
- Несподівана систематизація особистих справ;
- Попередні спроби самогубства;
- Почуття провини, низька самооцінка;
- Втрата інтересу до діяльності, хобі, роботи чи досліджень;

- Невпевненість у планах на майбутнє;
- Бажання залишити інших у спокої, збудження в присутності інших;

Основними вербальними ознаками суїцидальної поведінки є:

- Почуття безпорадності та залежності від інших людей;
- Вираз всепрощення;
- Обговорення або жарт того, за що ви хочете померти;
- Конкретний опис плану самогубства;
- Подвійне усвідомлення важливих подій;
- Повільна, невиразна мова;
- Вираз відчаю і сліз;
- Самокритичні висловлювання;
- Прямі зізнання, наприклад: " я думаю про самогубство або можливо, краще померти".;
- Такі заяви, як: " вам більше не потрібно стежити за мною", або " Мені нудно від усього цього", або "коли я піду, вони підуть".

Психологічні ознаки суїцидального настрою:

- Амбівалентність і суперечливість емоцій;
- Почуття безпорадності та безнадійності;
- Глибока зневіра;
- Симптоми депресії;
- Почуття провини або невдачі;
- Перебільшений страх;
- Відчуття непотрібності;
- Відсутність і збентеження;

Зовнішні ознаки:

- Радикальні зміни в особистому житті;
- Втрата близьких, особливо членів сім'ї;

- Недавня зміна місця проживання;
- Конфлікти в сім'ї;
- Порушення закону;
- Труднощі у взаємодії з однолітками;
- Проблеми в школі;
- Соціальна ізоляція, особливо від близьких людей;
- Прогресуючі хронічні захворювання;
- Неприятлива вагітність або захворювання, що передаються статевим шляхом.

Як проявляються симптоми депресії у підлітків із суїцидальними тенденціями:

- Постійне сумний настрій;
- Висока самокритичність і недостатня самооцінка;
- Відчуття нудьги і втоми;
- Поганий сон;
- Занепокоєння;
- Зосередженість на дрібницях;
- Надмірні емоції та ізоляція;
- Агресивна поведінка і схильність до бунту;
- Можливе зловживання алкоголем і наркотиками;
- Погіршення успішності і зниження інтересу до навчання, можливість пропусків занять.

Фізичні симптоми, такі як:

- Скарги на здоров'я;
- Погіршення апетиту;
- Різкі зміни ваги.

Необхідно звертати увагу на раптові зміни в поведінці і висловлюваннях підлітків, схильних до критичних ситуацій і спроб самогубства:

• "Мене все дістало!", "Я нікого не хочу бачити, я нічого не хочу робити!", "Я нікого не хочу бачити, я нічого не хочу робити!". "Навіщо мені потрібно жити?", "Навіщо мені потрібно жити?", "Навіщо мені потрібно жити?", "Навіщо мені потрібно жити?". "У чому сенс мого існування?", "У чому сенс мого існування?", "У чому сенс мого існування?".

- Скарги на негативні передчуття: "я відчуваю, що моє життя скоро закінчиться!"
- Підвищений і стійкий інтерес до смерті, загробного життя і похоронних обрядів;
- Використання слів, що натякають на наближення смерті: "ти пошкодуєш про це ,але буде занадто пізно!", "Будь ласка, наберися терпіння, скоро ти звільнишся від страждань!", "Будь ласка, наберися терпіння, скоро ти звільнишся від страждань!", "Будь ласка, будь терплячий, скоро ти звільнишся від страждань!", "Будь ласка, наберися терпіння, скоро ти звільнишся від страждань!".
- Несподівана організація свого простору, роздача особистих речей друзям, рішучі дії у відносинах;
- Раптово, без видимої причини, після періоду стресу або тривалої депресії перехід в спокійний і умиротворений стан;
- Таємна підготовка до чогось, про що підлітки відмовляються говорити;
- Тривала внутрішня зосередженість, спілкування з друзями, родичами, проведення часу в компанії, активне проведення часу або забави, що раніше було не характерно для підлітків.

Психологи вказують на ще один показник суїцидальної поведінки підлітка, який полягає в самоушкодженні: різні порізи, спеціально нанесені рани, опіки від недопалків. Це також сигнал про те, що дитині може знадобитися допомога.

Крім того, експерти радять батькам стежити за активністю своїх дітей в соціальних мережах. Часто статуси або фрази, опубліковані молодими людьми у віці від 10 років, можуть виявити їхні наміри.

В результаті молоді люди у віці 10 років, які приймають безповоротні рішення, як правило, виявляють занадто багато байдужості і безпорадності. Вони можуть бути дуже тихими, здавалося б, позбавленими інтересів і радощів життя. Саме в цей період ризик самогубства, швидше за все, зростає, так що це може стати тривожним сигналом для батьків.

Висновки до першого розділу

1. Проаналізовано явище суїциду в історичному контексті, визначено, що самогубство може проявлятися у різних формах та видах протягом усього людського існування.
2. Проаналізовано основні типи та форми суїциду.
3. Розкрито поняття самогубства відомими психологами, психіатрами, психоаналітиками
4. Визначено основні фактори та причини суїцидальної поведінки у підлітків.
5. Розкрито три фази суїцидальної поведінки (фаза рефлексії, фаза амбівалентності, критична фаза).

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНИХ СХИЛЬНОСТЕЙ УЧНІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

2.1. Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик

Наше вивчення попереднього розділу було зосереджено на теоретичних основах і результатах розслідувань, що стосуються походження суїцидальної поведінки. Проте ми виявили помітну прогалину в літературі щодо вивчення факторів, що впливають на суїцидальну поведінку підлітків. Отже, необхідно заглибитися в причини та дослідити взаємозв'язок між суїцидальними нахилами та саморегуляцією, емпатією, адаптивністю, імпульсивністю, тривогою, агресією, негнучкістю, фрустрацією та психосоціальним стресом. Такі дослідницькі спроби не тільки покращать наше розуміння суїцидальної поведінки та досвіду в підлітковому віці, але й сприятимуть більш ефективним профілактичним заходам у майбутньому.

Для ефективного проведення емпіричних досліджень необхідно дотримуватися ряду важливих завдань, включаючи встановлення фундаментальних принципів систематичного збору емпіричних даних, вибір відповідних психодіагностичних методів, а також планування та виконання експериментального дослідження для вивчення впливових факторів, що стоять за структурні аспекти суїцидальної поведінки.

У процесі вивчення суїцидальної поведінки дослідники стикаються з різними проблемами, які виникають як через суб'єктивні, так і об'єктивні фактори, що вимагає визнання певних обмежень у нашому дослідженні.

Вибірка зі 100 підлітків невелика для статистичного узагальнення. Епідеміологічний аналіз на рівні населення не є частиною такого дослідження. Наші висновки є попередніми і можуть бути оскаржені в майбутньому.

Згідно з аналізом наукової літератури існує багато проблем з виявленням суїцидальних нахилів. Найбільше виділяються деякі основні проблеми, які впливають на достовірність результатів дослідження. Вони пов'язані з вибором психодіагностичного інструментарію, з вибором обстежуваного контингенту, з правильною інтерпретацією результатів психодіагностики, з проведенням психолого-педагогічного дослідження.

Дослідник має поставити перед собою мету, яка має гуртуватись на вивченні певних рис особистості – вибірку, її контингент. Часто деякі дослідники думають, що суїцидальні нахили яскраво відображаються у поведінці. Але насправді не всі види суїцидальної поведінки у дітей можна пояснити самими суїцидальними намірами. Дійсно, в підлітковому віці готовність відкрито покінчити з собою часто пригнічується і ховається самою дитиною.

Завдяки цьому в ході вивчення особливостей суїцидальної поведінки дослідники отримують наступні дані: діти, чия повсякденна поведінка демонструє суїцидальні тенденції, не демонструють високих показників суїцидальної поведінки при постановці діагнозу. У той же час виділяються певні групи людей з високими показниками, але вчителі характеризуються як

дуже спокійні і врівноважені люди з суїцидальними нахилами. Це можна відстежити як в ході досліджень, так і в реальному житті.

Може означати, що необхідно дослідити не лише підлітків, на яких вказували батьки та вчителі. Коли дослідник націлений на детальне вивчення причин і особливостей суїцидальних нахилів. Він повинен охопити всю вибірку досліджуваних. Отже, в рамках нашого дослідження ми провели діагностичну роботу в групі підлітків.

Важливою складовою ефективного вивчення факторів суїцидальних тенденцій у підлітків є створення надійної атмосфери під час діагностики. Такої атмосфери важко досягти у групових дослідженнях, тому що процес роботи не цікавить дитину, як особистість дослідника, а її інтерактивний метод краще працює при діагностичному дослідженні підліткового віку.

В ході психодіагностичного дослідження факторів суїцидальної поведінки у підлітковому віці було використано ряд методів. Це дало можливість порівняти результати і вивчити взаємозв'язок між особистісними рисами і схильностями до суїцидальних намірів.

Дослідження проводилось на базі комунального закладу "Луцька загальноосвітня школа I-III ступенів №13 Луцької міської ради". Участь брали 100 учнів 9–11 класів віком 14–16 років.

Для досягнення цілей та завдань були використані нами методики емпіричного дослідження (опитування і тестування) та методики статичної обробки даних (аналіз кореляції Спірмена, аналіз порівняння множинних груп, регресійний та множинний аналіз). Дані були проаналізовані за допомогою програми STATISTICA.

Щоб подолати труднощі, пов'язані з вивченням суїцидальної поведінки, ми розробили комплексний набір методів дослідження схильності до суїцидальної поведінки у підлітків, а також пов'язаних з нею індивідуально-особистісних і соціально-психологічних характеристик. Для вивчення суїцидальних схильностей підлітків нами були використані такі методики: методика М. Горської, відома як «Дослідження схильності до суїцидальної

поведінки» (Додаток А); методологія дослідження вольової саморегуляції Е. Ейдмана та А. Зверкова (Додаток Б) [38]; методика І. Юсупова для виявлення схильностей до емпатії (Додаток Б) [38]; методика В. Лосенкова для оцінки імпульсивності (Додаток Д) [38]; і IV вісь системи діагностичної класифікації, встановленої Американською психіатричною асоціацією, відомої як «Діагностичний і статистичний посібник» (DSM-III-R), яка визначає тяжкість психосоціального стресу (Додаток Е) [39].

Метою методики вивчення суїцидальних тенденцій М. Горської є вивчення домінуючих рис тривоги, фрустрації, агресивності, ригідності. Підліткова тривожність є визначальною характеристикою емоційного стану підлітка. Несприятливі емоції часто проявляються в агресивній та афективній поведінці, а також соматичних розладах, які можуть завершитися суїцидом. Фрустрація, що характеризується дезорганізованим мисленням і похмурым поглядом на життя, призводить до зниження особистих потреб. Коли проблема підліткової фрустрації залишається невирішеною, захисні механізми в розумі зміцнюються, що призводить до когнітивного спрощення та зниження почуття самозбереження. Суїцид, будучи формою самоспрямованої агресії, впливає з негативного сприйняття індивідом зовнішнього світу, що викликає агресивні реакції через його уявні недоліки. Негнучкість виникає, коли підліток не може адаптувати свій світогляд у відповідь на нову інформацію, яка кидає виклик його переконанням. Підлітки, які опираються визнанню змін у своєму оточенні, відчують внутрішній розлад і більш сприйнятливі до думок і поведінки, пов'язаних із самогубством. У цій методиці ми оцінюємо схильність до суїцидальної поведінки як показник їх опору змінам.

Дослідницький метод довільної саморегуляції (Е. Ейдман, А.Зверков) показує ступінь оволодіння підлітком своєю поведінкою в різних ситуаціях, здатність систематично керувати нею, усвідомлюючи свої бажання, стани дії.

Методика виявлення емпатійних тенденцій І.Юсупова визначає здатність людини проявляти емпатію, розуміти емоції та почуття інших людей, чутливість до слів інших людей.

Методи досліджень адаптації в соціумі показують, наскільки підліток адаптується у суспільстві, наскільки комфортно він там почувається, його оцінка соціальної інтеграції, яку він порівнює самого себе із зовнішніми оцінками, його мрії та думки з реальними можливостями та умовами із соціальним середовищем.

Метод досліджень імпульсивності В. Лосенкова дає змогу визначити ступінь контакту підлітка з емоціями та почуттями, про те, як можуть вплинути щодо поведінки учня.

Четверте — це категоріальне діагностичне визначення, прийняте Американською психіатричною асоціацією «Діагностичний посібник з психічних розладів (DSM-III-R Statistical Manual of Mental Disorders — третя публікація, переглянута, щоб виявити тяжкість проявів психічного та соціального дестресу). Така оцінка враховує зміни, що відбулися у житті дитини, яка пережила стресову ситуацію, рівень стресу та, у певних ситуаціях, потрібно виділити специфічні психічні та соціальні стресори. Це є дуже важливим для розробки при розробці плану усунення психосоціальних стресових факторів або при спробі надати допомогу людині впоратися з даною проблемою.

2.2 Емпіричні показники особливостей схильності до суїцидальної поведінки підлітків

Вибірку нашого дослідження склали 49 юнаків та 51 дівчина, загальною кількістю 100 осіб (n-100) (рис.2.1.)



Рис. 2.1. Вибірка за статевою належністю підлітків, %.

За віковими показниками досліджувані розподілились наступним чином: 51 учень за віком 15 років, 40 учнів у віці 16 років і 9 осіб – 17 років (рис.2.2.). Однорідність нашої вибірки забезпечує коректність результатів дослідження.

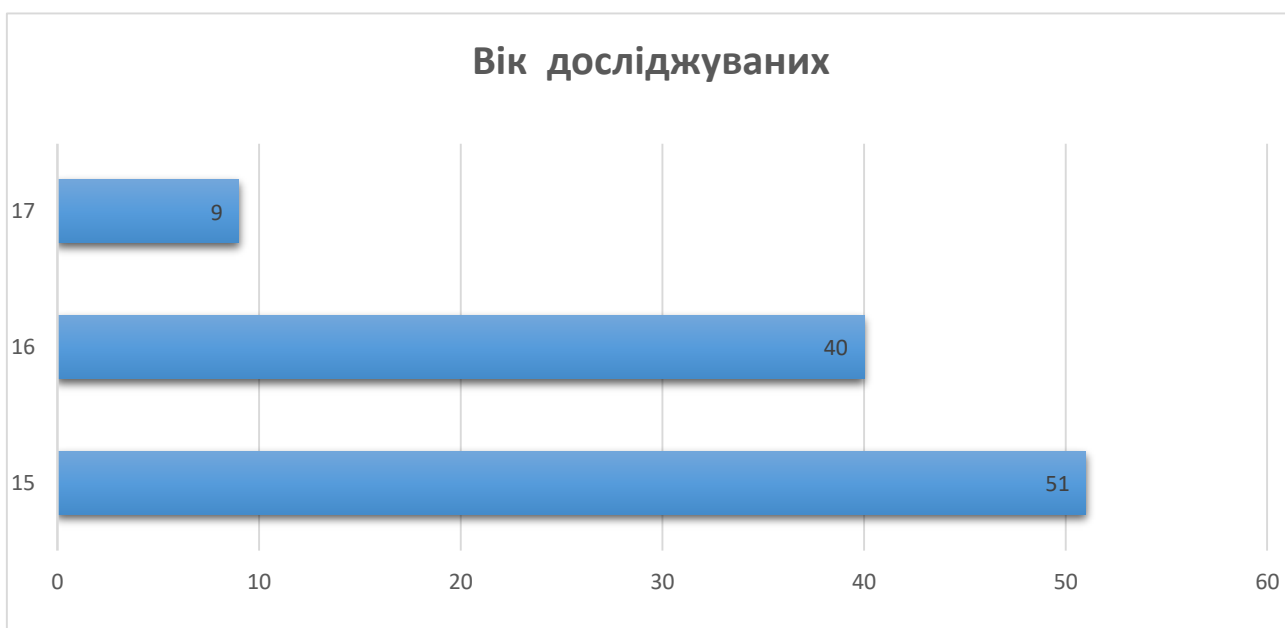


Рис. 2.2. Розподіл досліджуваних за віком, у %

Аналіз результатів проведеного дослідження щодо вивчення схильності до суїцидальної поведінки за методикою М. Горської показав, що серед учасників 27% виявили високий рівень схильності до суїцидальної поведінки. Шкала фрустрації коливається між 20% і 27% серед досліджуваних, при цьому більший відсоток осіб, які відчувають фрустрацію, а саме 46% (рис. 2.3.).

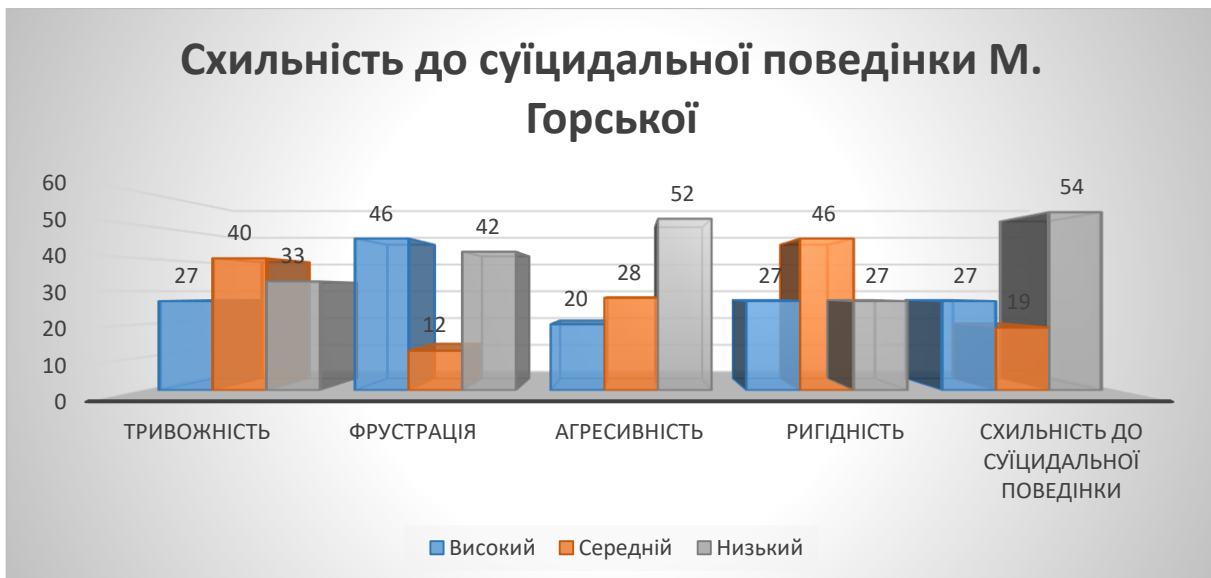


Рис. 2.3. Показники шкал методики вивчення схильності до суїцидальної поведінки, %

За шкалою «Тривожність» високий бал отримали 27% досліджуваних (рис. 2.4). Такі підлітки характеризуються втратою впевненості в собі, зниженням активності, почуттям неповноцінності, тривожністю і нетерпимістю до складних ситуацій,

Підлітки із тривожністю часто мають низьку самооцінку, страх невдач і зазвичай конформістські, але водночас у них розвинуто скромність, совість і відповідальність. Високий рівень тривожності призводить до низького соціального статусу, конфліктів у стосунках і невпевненості в навичках комунікації.

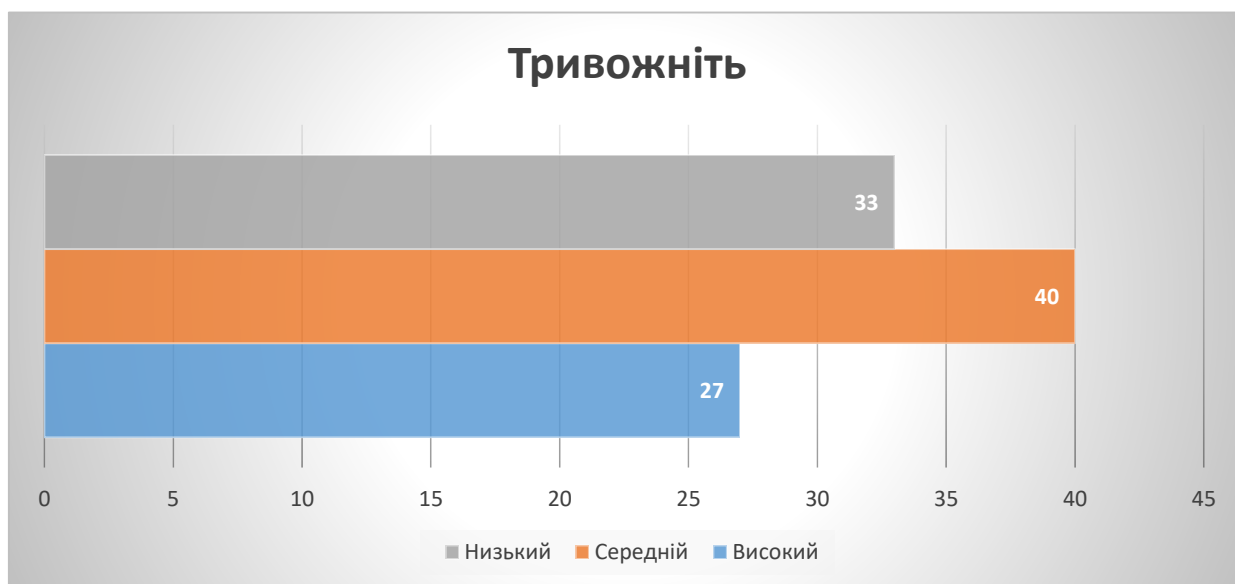


Рис. 2.4. Показники шкали тривожності, %

Показник середнього рівня тривожності виявився у 40 % досліджуваних. Середній рівень тривожності серед молоді проявляється як відчуття настороженості, напруженості та певного дискомфорту, що варіюється залежно від оцінок та особистого сприймання.

Учні з таким показником здебільшого адекватно оцінюють свою компетентність і себе. Середній рівень тривожності не супроводжується ознаками загрози і також є важливим в адаптивному сенсі. Певний рівень є необхідною і природною рисою активної особистості. Існує також особистий показник "корисної тривоги".

Низький показник тривожності виявлено у 33 % опитаних. Учні з низькою тривожністю характеризуються самовладанням, адекватною вимогливістю до себе та адекватною самодисципліною. Щодо спілкування в соціумі вони вільно боронять своє місце у житті, амбітні, цілеспрямовані на успіх, рішучі у поведінці та вчинках. Позитивно сприймають життєві зміни. Проте низька оцінка тривоги свідчить, що є "неадекватний неспокій" або "прихована тривожність".

Якщо нижчий рівень тривожності, то більше уваги слід приділяти відповідальності та мотивації діяльності. Іноді, щоб показати себе з кращого

боку, підлітки активно стирають високу тривожність, що відображається в результатах тесту як дуже низька тривожність.

Низький показник тривожності вимагає більше уваги слід приділяти відповідальності та мотивації діяльності. Іноді, щоб показати себе з кращого боку, підлітки активно знімають високу тривожність, що відображається в результатах тесту на дуже низьку оцінку тривоги.

За шкалою «Агресивність» високу ступінь було виявлено у двадцяти відсотків респондентів (Рис. 2.5). У підлітків з високим рівнем агресії спостерігаються певні особливості. Це нестійкі та вузькі інтереси, відсутність захоплень, бідність та примітивна ціннісна орієнтація.

Такі діти зазвичай мають сильну схильність до наслідування, легко піддаються навіюванню, мають нерозвинений моральний світогляд і низький показник інтелекту. Для них характерні злість і емоційна грубість по відношенню до дорослих і однолітків. У таких підлітків спостерігаються крайні прояви самооцінки (або вкрай негативної, або вкрай позитивної), егоцентризм, страх перед більш широким соціальним колом, підвищена тривожність і невміння знаходити вихід зі складних ситуацій.

Деякі агресивні підлітки є соціально та інтелектуально розвиненими. Для таких дітей агресія є засобом демонстрації зрілості, незалежності та престижу. Такі підлітки часто перебувають у конфлікті з офіційною шкільною владою, що проявляється в їхньому прагненні до незалежності від вчителів.

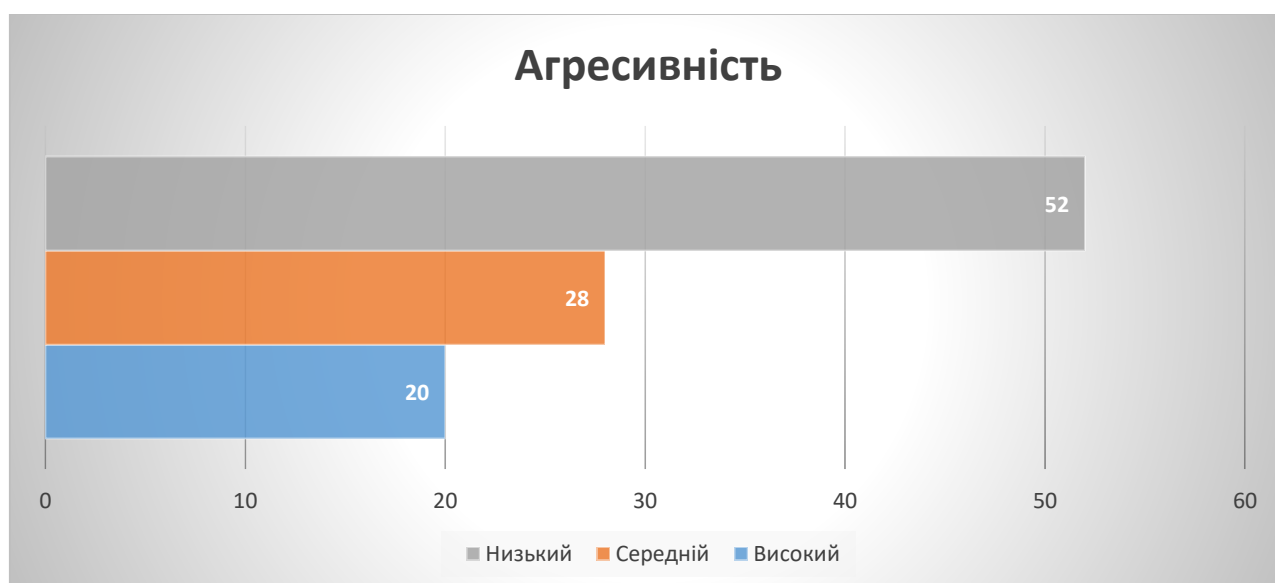


Рис. 2.5. Показники шкали агресивності, %

Середній рівень агресивності продемонстрували 28% респондентів. Середній показник прояву агресії є нормальною реакцією особистості, засобом адаптації та самозахисту. Агресія у цих підлітків не має насильницького характеру.

Низький рівень агресії виявлено у 52% опитаних підлітків. Такі підлітки характеризуються почуттями недовіри, обережності, заздрості та ненависті. Зазвичай такі особи переносять свою агресію на тварин та неживі предмети.

Наступним етапом нашого дослідження було виявлення ригідності серед обстежувальних підлітків. Як засвідчують науковці, ригідні підлітки негнучкі і мало змінюються під впливом зовнішніх чинників. Такі підлітки, як правило, бояться несподіваних ситуацій і намагаються уникати їх до останньої хвилини. Вони намагаються дотримуватися старих, перевірених моделей поведінки навіть у зовсім нових ситуаціях. Навіть маючи нову інформацію, аргументи тощо, їм важко змінити свою думку про оточення, їм важко змінити свій план дій або вийти за межі перевіреного плану. Підлітки надовго емоційно "прив'язуються" до певного об'єкта чи ситуації, а їхні емоційні реакції не завжди відповідають реальним подіям. Дітям нелегко реконструювати систему внутрішніх причин і мотивів, які спонукають їх до дії. Часто вони схильні генерувати надцінні ідеї.

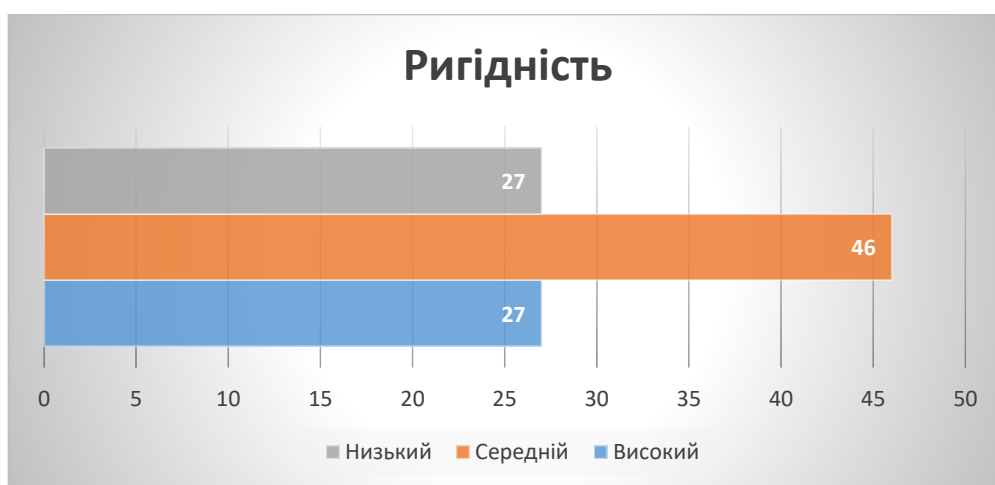


Рис. 2.6. Показники шкали ригідності, %

Аналіз отриманих результатів показав, що 27% набрали високі бали за шкалою "ригідність" (Рис. 2.6). Середній рівень ригідності демонструють 46%

вибірки. Помірна ригідність у молоді характеризується стійкими інтересами та поглядами. Ці молоді люди мають позитивний настрій і зосередженість на відстоюванні своїх поглядів, яка лише посилюється під впливом зовнішніх чинників. Їм притаманні точність, реалістичність і вірність своїм принципам. Ці діти менш сприйнятливі до змін у своєму оточенні та більш стійкі до стресів.

Підлітки з низьким рівнем ригідності склали 27%. Ця молодь була дуже перехідною, гнучкою, позитивно ставилася до всього нового, легко переключалася і була здатна генерувати оригінальні ідеї.

Наступним етапом було виявлено рівень фрустрації у досліджуваних. Високі бали за даною шкалою отримали 46% опитаних молодих людей (рис. 2.7).

Учні з високим рівнем фрустрації характеризуються уникненням труднощів, страхом невдач і загалом низькою самооцінкою. Навіть коли вони стикаються з відносно незначними труднощами, їм притаманне відчуття безпорадності та підвищене психологічне та емоційне напруження.

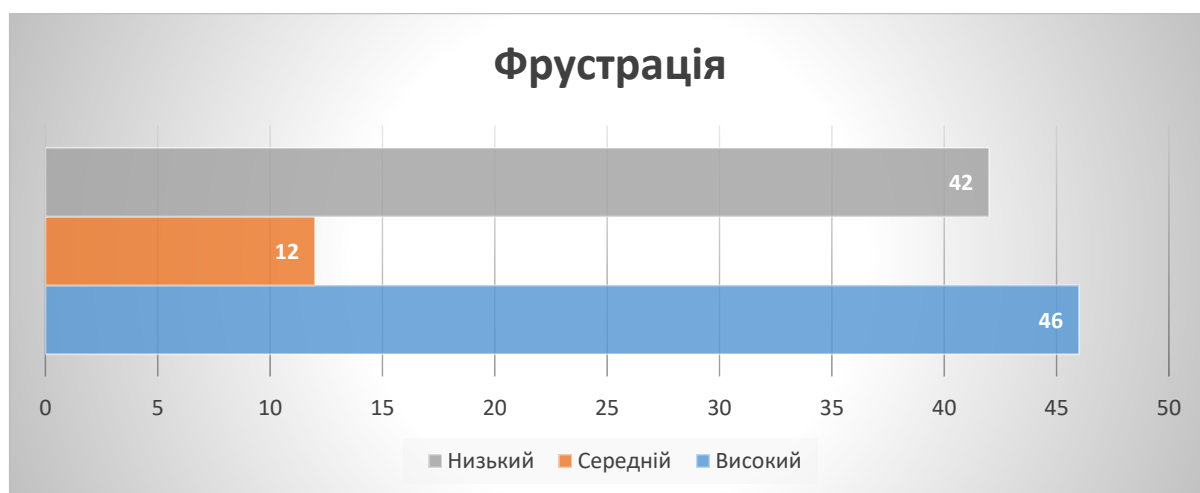


Рис. 2.7. Показники шкали фрустрації, %

Досліджувані з низьким рівнем фрустрації становлять 42%. Підлітки, які мають низькі бали за шкалою фрустрації зазвичай мають високу самооцінку, не бояться труднощів і стійкі до невдач. 27% підлітків отримали високі бали за шкалою суїцидальної поведінки (рис.2.8).

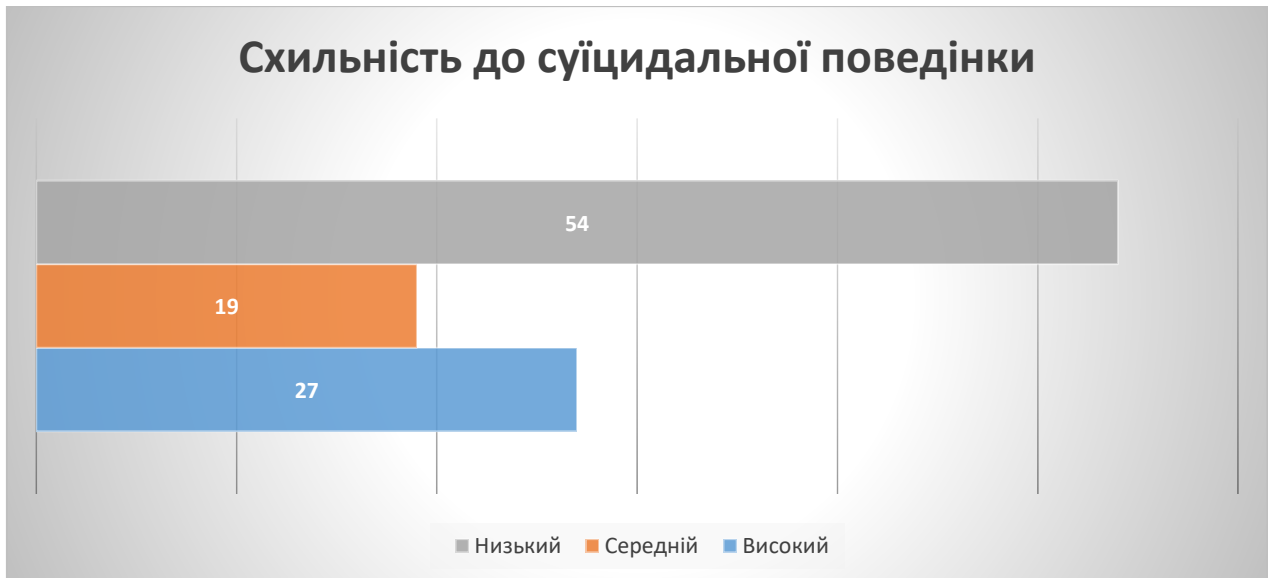


Рис. 2.8. Показники шкали схильності до суїцидальної поведінки, %

Більшість суїцидальних підлітків є тривожними та відстороненими. Для них характерна недостатня близькість, погана саморегуляція, нездатність протистояти долі, вибіркоче сприйняття ставлення до себе інших, неадекватне самосприйняття, що є показником внутрішньої дезадаптації, незадоволеності власними здібностями і собою в цілому через сумніви в здатності викликати повагу, небажання або невміння викликати повагу, або невміння цього робити. Таким підліткам притаманні численні внутрішні конфлікти, незгода з собою, депресія та тривожність, сумніви, що супроводжуються почуттям провини. Часто це відбувається на тлі досить низької самооцінки.

Аналіз результатів виявив за методикою дослідження спонтанної саморегуляції Ейдмана та Зверкова виявлено високі та низькі рівні за шкалами саморегуляції, наполегливості та самоконтролю, які практично розподілені в однаковій мірі між собою (рис. 2.9).

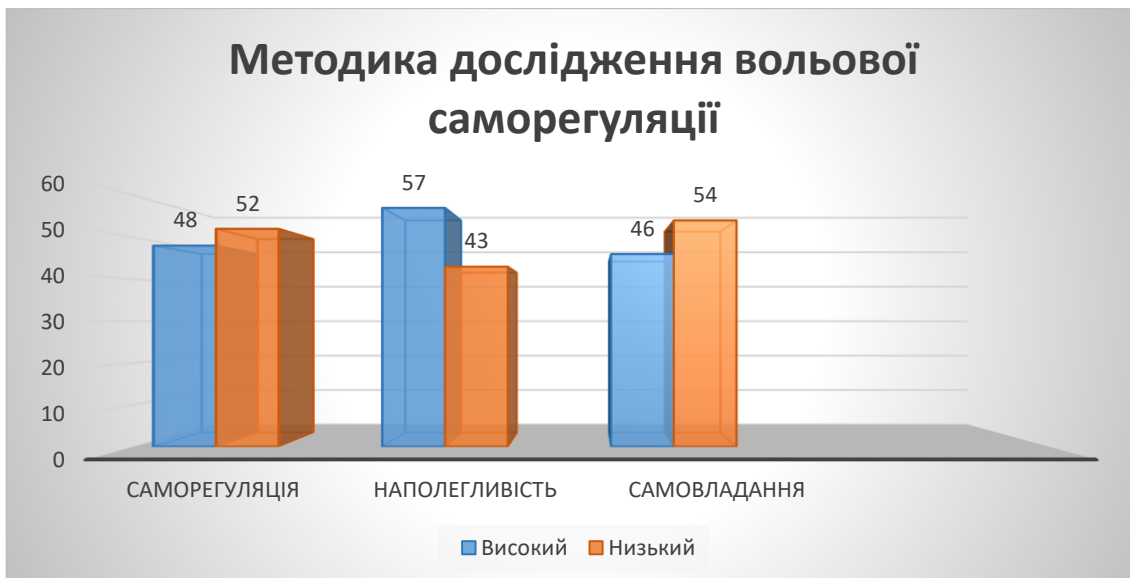


Рис. 2.9. Показники шкал методики дослідження вольової саморегуляції, %

Високий бал за шкалою саморегуляції отримали 48% респондентів. Такий бал зазвичай отримують люди незалежні, емоційно зрілі та впевнені в собі. Вони відрізняються реалістичністю мислення, послідовністю намірів і почуттям особистого обов'язку, здатністю планувати і здійснювати свої наміри, контролювати власну поведінку і часто мають позитивну соціальну орієнтацію.

Низькі бали отримали 52% респондентів. Цього рівня досягають діти, які є емоційно нестабільними, чутливими та не впевненими в собі. Ці молоді люди характеризуються високою імпульсивністю, постійною зміною планів та низькою активністю.

Шкала "наполегливість" вказує на силу волі людини, тобто її бажання доводити розпочату справу до кінця. 57% респондентів набрали високі бали за цією шкалою. Високі показники отримали працездатні особистості, які активно прагнуть довести розпочате до кінця. Підлітки з високим рівнем наполегливості мають повагу до соціальних норм і хочуть дотримуватись строго цим нормам. У крайніх проявах можуть втрачатися маніакальні тенденції та/або гнучкість поведінки.

Низькі рівні були виявлені в 43% досліджуваних. Бали такої величини вказують на відсутність довіри до підлітка, імпульсивність, непослідовність поведінки та мислення. Підвищується чутливість, гнучкість і винахідливість

дітей, що компенсує стриманий фон діяльності. Серед цих підлітків також часто спостерігається схильність до ліберального тлумачення соціальних норм. Шкала самоконтролю відображає рівень здатності контролювати емоційні реакції та стани.

Високі бали отримали 46% підлітків. Для них характерна впевненість і готовність зустріти нове і несподіване. Для них характерні внутрішній спокій, свобода поглядів, схильність до радикальності та новаторства. З іншого боку, надмірні обмеження спонтанності і прагнення до постійного самоконтролю можуть призвести до зростання внутрішньої напруги і хронічної втоми. 54% респондентів виявили низький рівень самоконтролю. Ці підлітки спонтанні, в них переважають традиційні уявлення, що захищає людину від внутрішніх конфліктів і пов'язаних з ними інтенсивних переживань.

Методика виявлення емпатійних тенденцій Юсупова показала, що 8% випробовуваних мали дуже високий рівень емпатії, а 5% - дуже низький. Найчастіше рівень емпатії був нормальним (33%) (рис. 2.10)

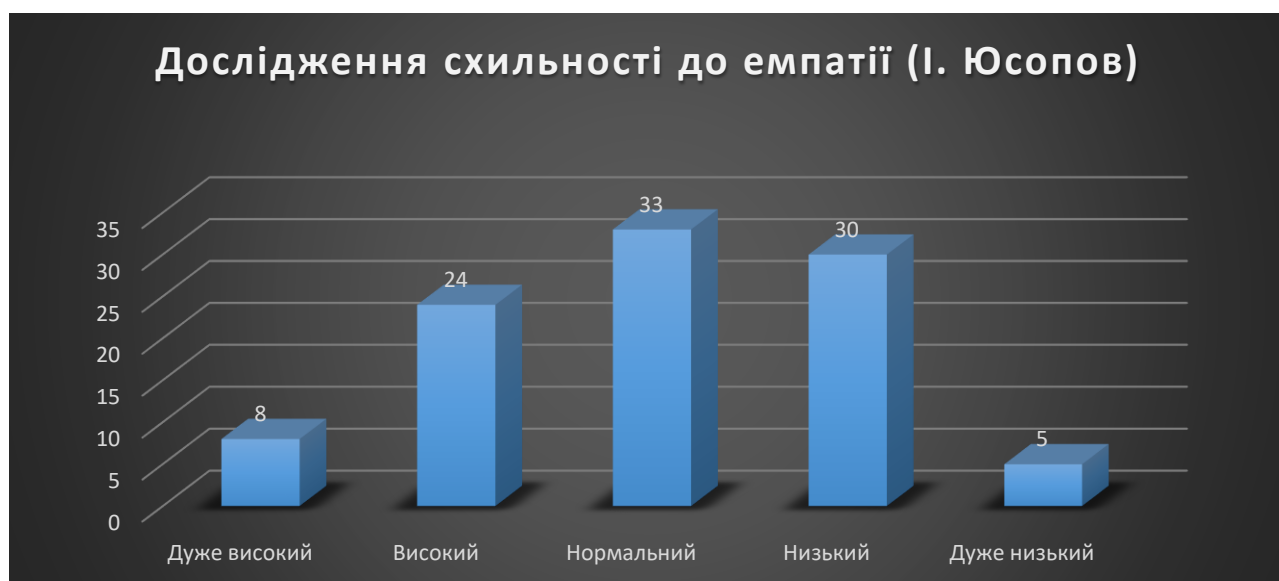


Рис. 2.10. Показники шкал методики дослідження схильності до емпатії (І. Юсупов), %

8% підлітків демонструють дуже високий рівень розвитку емпатії. Ці діти болісно реагують на критику, чутливі до образ, вразливі. Вони делікатно реагують на емоції співрозмовника, і їм нелегко в присутності «важких людей».

Серед цих дітей часто розвивається почуття провини через страх заподіяти проблеми чи образити когось.

24% респодентів показали високий рівень емпатії. Така особистість схильна прощати чужі помилки і недоліки і чутлива до чужих проблем. Вони товариські і легко встановлюють зв'язки. Такі підлітки намагаються уникати конфліктів і схильні йти на компроміс.

33% вибірки мали нормальний рівень емпатії. Такі люди будуть утримуватися від прояву своїх емоцій і судитимуть людей за їхніми діями, а не за власними почуттями. Вони більш тонкі у взаємодії і часто не висловлюють свою думку, якщо не впевнені, що її приймуть.

30% підлітків мають низький рівень емпатії. Дітям цього рівня важко вирішувати конфлікти та розуміти емоції інших. Вони відчують себе некомфортно в компанії і важко вирішують конфлікти з іншими. Схильність до раціональних рішень.

5% дітей показали дуже низький рівень емпатії. Такі підлітки не виявляють сентиментальності і зациклюються на собі. Встановлювати зв'язки та терпіти критику важко. Мають егоїстичні нахили і не пожертвують власними інтересами заради інших. Метод дослідження імпульсивності Лосенкова показав, що більшість випробовуваних показали середній рівень імпульсивності (51%), при цьому 20% вибірки мали нижчий рівень імпульсивності. (рис. 2.11).



Рис. 2.11. Показники шкал методики дослідження імпульсивності (В. Лосенкова), %

Високий рівень імпульсивності показали 29% респондентів. Імпульсивні підлітки часто не мають життєвого плану, їх інтереси змінюються швидко і часто.

Рівень імпульсивності становить всього 20%. Навпаки, такі підлітки мають чіткі цінності і відрізняються наполегливістю і цілеспрямованим доведенням до кінця.

Обробка результатів оцінки психосоціального стресу за шкалою DSM-III-R Axis IV показала, що більшість респондентів мали рівень стресу між відсутністю стресу та легким стресом. Водночас 2% респондентів мали сильний стрес і 2% - надмірно сильний стрес. Катастрофічного стресу не було виявлено в жодного з респондентів (рис. 2.12).

Обробка результатів оцінки психосоціального стресу за шкалою DSM-III-R Axis IV показала, що більшість респондентів мали рівень стресу між відсутністю стресу та легким стресом. Водночас 2% респондентів мали сильний стрес і 2% - надмірно сильний стрес. Катастрофічного стресу не було виявлено в жодного з респондентів (рис. 2.12).

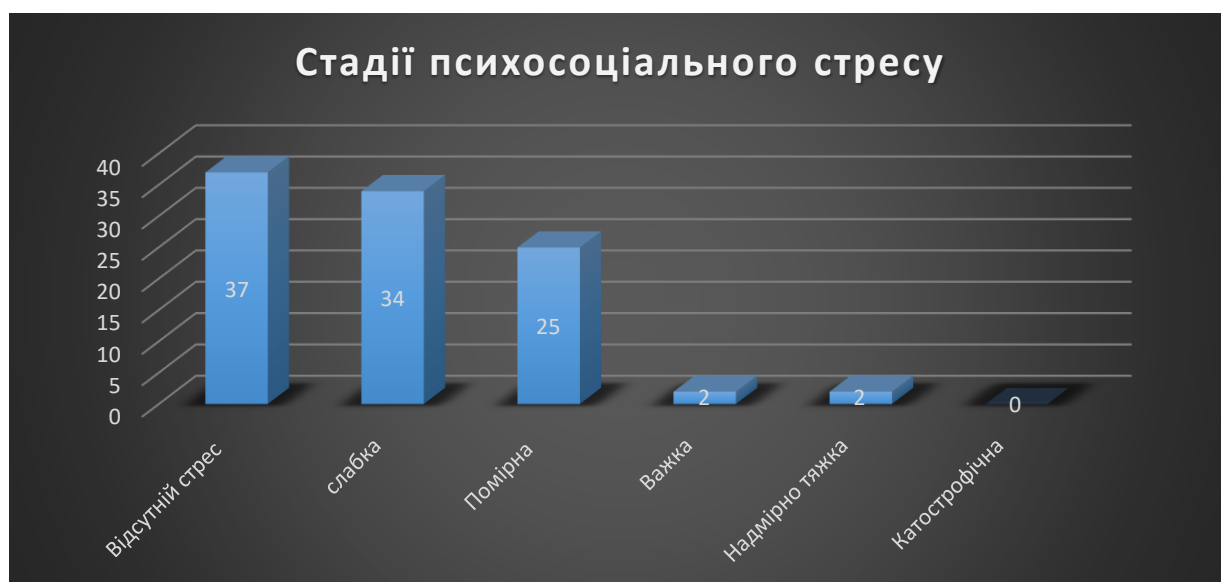


Рис. 2.12. Стадії вираженості психосоціального стресу, %

Таким чином, за підрахунками п'яти методик результати мають доповнення, ідентифікування та підтвердження одне одного. Виходячи з цих підсумків бачимо, що майже третя частина підлітків мають не тільки один, але і декілька показників з великим значенням, які можуть стати поштовхом до суїцидальних намірів. 27% досліджуваних за методикою вивчення суїцидальної поведінки, продемонстрували високий її рівень.

Узальнюючи висновки, на нашу думку, важливо приділяти увагу дітям, які мають суїцидальні нахили, та впроваджувати профілактичну та корекційну роботу з попередження суїцидальних ризиків з боку практичних психологів у закладах освіти. Ми рекомендуємо створення корекційних програм, спрямованих на подолання симптомів тривожності, агресії, фрустрації та надмірної імпульсивності.

2.3. Взаємозв'язок схильності до суїцидальної поведінки та психічних станів, рис особистості та психосоціального стресу

У цій частині розділу нами відображено результати емпіричної частини дослідження, нами було визначено кількісне і якісне взаємовідношення даних, досліджуваних щодо вивчення специфіки суїцидальних нахилів у підлітків.

Щоб дослідити зв'язок між схильністю до суїцидальної поведінки та такими факторами, як вольова саморегуляція, емпатія, соціальна адаптивність, імпульсивність, тривожність, агресивність, ригідність, фрустрація та психосоціальний стрес, ми використали коефіцієнти кореляції Пірсона для нормально розподілених шкал і коефіцієнти кореляції Спірмена для тих, які не дотримуються нормального розподілу. Наші результати виявили сильну, статистично значущу пряму (лінійно-монотонну) кореляцію між тенденціями суїцидальної поведінки та тривогою ($r = 0,90$), фрустрацією ($r = 0,87$), агресією ($r = 0,90$) і ригідністю ($r = 0,91$).

Можна спостерігати помітну зворотну (нелінійну монотонну) кореляцію між схильністю до суїцидальної поведінки та саморегуляцією ($r = -0,38$),

наполегливістю ($r = -0,54$), самоконтролем ($r = -0,51$), а також емпатією. ($r = -0,53$) (рис. 2.13).

Variable	Тривожність	Фрустрація	Агресія	Ригідність	Саморегуляція	Наполегливість	Самовладання	Емпатійність	Імпульсивність
Схильність до суїцидальної поведінки	0,90	0,87	0,80	0,91	-0,38	-0,54	-0,51	-0,53	0,09

Рис. 2.13. Результати кореляції аналізу за шкалою «Схильність щодо суїцидальних тенденцій» (коефіцієнтом Спірмена)

Взаємозв'язок між нахилами до суїцидальних спроб самогубства та психосоціальним стресом ($r = 0,18$) імпульсивністю ($r = 0,09$), не було виявлено (рис 2.14.).

Variable	Тривожність	Фрустрація	Агресія	Ригідність	Саморегуляція	Наполегливість	Самовладання	Емпатійність	Імпульсивність	Психосоціальний стрес (DSM-V)
Схильність до суїцидальної поведінки	0,88	0,87	0,69	0,88	-0,33	-0,60	-0,51	-0,54	0,09	0,18

Рис. 2.14. Результати кореляції аналізу за шкалою «Інтерес щодо суїцидальних тенденцій» (за коефіцієнтом Спірмена)

Максимальний зв'язок із схильністю до суїциду було виявлено в осіб, які мають високу агресивність, тривожність, фрустрацію і ригідність

Підліткова тривожність найбільш залежна від фрустрації ($r = 0,71$), ригідності ($r = 0,78$) та агресії ($r = 0,67$), а також ми виявили обернену взаємодію із самовладанням ($r = -0,50$), наполегливістю ($r = -0,58$), емпатійністю ($r = -0,51$) та саморегуляцією ($r = -0,34$) (рис. 2.15.).

Variable	Фрустрація	Агресія	Ригідність	Саморегуляція	Наполегливість	Самовладання	Емпатійність	Імпульсивність	Психосоціальний стрес (DSM-V)
Тривожність	0,71	0,57	0,78	-0,34	-0,58	-0,50	-0,51	0,10	0,20

Рис. 2.15. Результати кореляції аналізу за шкалою «Тривожність» (за коефіцієнтом Спірмена)

Фрустрація має тісний зв'язок із агресією ($r = 0,54$), тривожністю ($r = 0,71$), ригідністю ($r = 0,70$), а також є обернена взаємодія з емпатійністю ($r = -0,46$), саморегуляцією ($r = -0,30$), самовладанням ($r = -0,39$), наполегливістю ($r = -0,45$) (рис 2.16.).

Variable	Тривожність	Агресія	Ригідність	Саморегуляція	Наполегливість	Самовладання	Емпатійність	Імпульсивність	Психосоціальний стрес (DSM-V)
Фрустрація	0,71	0,54	0,70	-0,30	-0,45	-0,39	-0,46	0,03	0,12

Рис. 2.16. Результати кореляції аналізу за шкалою «Фрустрація» (за коефіцієнтом Спірмена)

Підлітковий вік має глибокі фізіологічні та психологічні зміни, відрізняється особливою схильністю підлітків до різних відхилень у поведінці, а також і в деструктивної агресивності. Вона може проявлятися у вербальній та фізичній агресії, підозрливості, роздратованості та негативізмі.

Агресія тісно пов'язана з фрустрацією ($r = 0,54$), тривожністю ($r = 0,57$), психосоціальним стресом ($r = 0,23$) та ригідністю ($r = 0,57$), а також є обернена взаємодія із самовладанням ($r = -0,41$), емпатійністю ($r = -0,40$), саморегуляцією ($r = -0,23$) і наполегливістю ($r = -0,40$) (рис 2.17.).

Variable	Фрустрація	Агресія	Ригідність	Саморегуляція	Наполегливість	Самовладання	Емпатійність	Імпульсивність	Психосоціальний стрес (DSM-V)
Тривожність	0,71	0,57	0,78	-0,34	-0,58	-0,50	-0,51	0,10	0,20

Рис. 2.17 Результати кореляції аналізу за шкалою. «Агресія» (за коефіцієнтом Спірмена)

Зв'язок між тривожністю та агресією ($r = 0,57$) можна, що діти із тривожністю часто вважають, що їм потрібно змусити інших боятися, щоб самим нічого не боятися. Отже, тривожність є однією з основних причин агресії у підлітків. Приховуючи свою тривогу і ховаючи її від дорослих, однолітків і самих себе, вони не можуть попросити про допомогу, не знають, що їм потрібно, і викликають негативне ставлення до себе з боку оточуючих.

Зв'язок між агресією та фрустрацією ($r = 0,54$) добре пояснюється фрустраційною теорією агресії..Агресія розглядається як результат фрустрації. Тобто це розлад, який з'являється на шляху до цілеспрямованої поведінки людини або досягнення нею цільового стану. Схеми: фрустрація - агресивний імпульс - агресивна поведінка.

Між агресією та емпатією існує цікава кореляція ($r = -0,40$), яка вказує на те, що молодь з високими емпатійними тенденціями менш схильна до прояву

агресії. Це можна пояснити тим, що така молодь більш чутлива до переживань інших і не хоче, щоб інші відчували негативні почуття або провину в таких випадках.

Агресія пов'язана з психосоціальним стресом. Чим гірші психосоціальні умови, в яких живе дитина, тим більша ймовірність того, що вона стане агресивною по відношенню до навколишнього світу. Ось чому, наприклад, діти з маргіналізованих, малозабезпечених сімей більш схильні до девіантної та агресивної поведінки. Постійний стрес фізичних, психологічних і соціальних факторів може закріпити у дитини сприйняття навколишнього середовища як ворожого і загрозливого, з яким треба боротися, і підлітки не відчують себе в безпеці і комфорті та перебувають у постійному стані напруги.

Ригідність відрізняється стереотипністю мислення та поведінки, моральним догматизмом і схильністю до формування надцінних ідей (у випадку суїцидальних тенденцій - ідея «позбавлення себе життя» як безальтернативного виходу з кризової ситуації).

Підлітки з ригідністю характеризуються не тільки низьким рівнем соціально-психологічної дезадаптації, тобто міжособистісними розладами, але й соціальною дезадаптацією до вимог соціуму, тобто небажанням або нездатністю підпорядковувати свою поведінку соціальним нормам. Опозиційні та безладні реакції виникають на тлі психологічної кризи, що передує суїциду. Підлітки часто скоюють самогубство в моменти гнівних агресивних реакцій.

Ригідність прямо корелює з тривогою ($r = 0,78$), фрустрацією ($r = 0,70$) та агресією ($r = 0,57$) і обернено корелює з саморегуляцією ($r = -0,40$), терпінням ($r = -0,56$), самоконтролем ($r = -0,54$) та емпатією ($r = -0,53$) (рис. 2.18.).

Variable	Тривожність	Фрустрація	Агресія	Саморегуляція	Наполегливість	Самовладання	Емпатійність	Імпульсивність	Психосоціальний стрес (DSM-V)
Ригідність	0,78	0,70	0,57	-0,40	-0,56	-0,54	-0,53	0,16	0,17

Рис. 2.18. Результати кореляції аналізу за шкалою «Ригідність» (за коефіцієнтом Спірмена)

З огляду на те, що дані були отримані на вибірці учнів старших класів, зв'язок між тривожністю та ригідністю пояснюється наявністю усталених стереотипів поведінки та способу життя, а також усвідомленням необхідності швидко адаптуватися до нових життєвих обставин та обирати життєвий шлях. У такі моменти життя часто виникає відчуття розчарування. Такі важливі рішення та кардинальні зміни в житті можуть посилювати фрустрацію у ригідних підлітків.

Безпідставна саморегуляція визначає, наскільки людина здатна контролювати себе в різних ситуаціях, а також її вміння керувати власною поведінкою та бажаннями. Діти в підлітковому віці зазвичай мають завершальну стадію, яка характеризується формуванням свободи. Вона є не тільки ознакою всередині індивідуальності, а й надбанням, яке вона цінує. Важливість волі в підлітковому віці часто перебільшують. Старші підлітки та юнаки надають особливу увагу розвитку сили волі, і багато хто з них намагається виховувати в собі «силу волі». Як наслідок, старші підлітки часто занижують власну самооцінку порівняно з оцінками інших. Недостатня активація та гіперактивація, що спостерігається у старших підлітків, знижує ефективність їхньої добровільної поведінки та негативно може впливати щодо успіхів поставленої мети.

Характер, який має ознаки суїциду щодо саморегуляції ($r = -0,38$ з показниками суїцидальних схильностей) може проявлятися у таких підлітках, які є чутливі, емоційно нестійкі, вразливі та нестабільні. Невдачі, конфлікти та стресові ситуації вони можуть сприймати надто близько до серця. Ці діти мають низьку рефлексивність і низький загальний активний фон, що характеризується нестійкістю волі та імпульсивністю. Така картина надзвичайно сприятлива для виникнення суїцидальних думок.

Саморегуляція прямо корелює з терпінням ($r = 0,29$) та емпатією ($r = 0,21$) і обернено корелює з тривогою ($r = -0,34$), фрустрацією ($r = -0,30$), агресивністю ($r = -0,23$) і негнучкістю ($r = 0,40$).

Variable	Тривожність	Фрустрація	Агресія	Ригідність	Наполегливість	Самовладання	Емпатійність	Імпульсивність	Психосоціальний стрес (DSM-V)
Саморегуляція	-0,34	-0,30	-0,23	-0,40	0,29	0,16	0,21	-0,16	-0,08

Рис. 2.19. Результати аналізу кореляції за шкалою «Саморегуляція» (за коефіцієнтом Спірмена)

Зверкова та Ейдман стверджували що, саморегульовані люди є емоційно зрілими, активними, незалежними та самодостатніми. Вони відрізняються внутрішнім спокоєм, розвиненим почуттям обов'язку і реалістичним поглядом, стійкою волею і впевненістю в собі. Вони зазвичай добре обмірковують свої поштовхи, з часом починають втілювати стосовно своїх намірів в життя, розподіляють свої зусилля і контролюють свої дії.

Такі особи відзначаються позитивною соціальною спрямованістю. В конкретних ситуаціях діти в підлітковому віці з високими навичками саморегуляції можуть відчувати підвищену внутрішню напруженість, що пов'язано з бажанням контролювати кожну деталь своєї поведінки і тривогою з приводу тієї невеликої спонтанності, над якою підліток не має контролю або над якою він не може контролювати.

Тривожність, ймовірно, має амбівалентний вплив на формування регуляторних характеристик. З однієї сторони, висока тривожність пов'язана з низькою впевненістю в собі, неадекватною саморегуляцією почуття та поведіння та низькою гнучкістю саморегуляції. Оскільки тривога і занепокоєння зазвичай пов'язані з низькою впевненістю в собі, емоційною нестабільністю і дратівливістю, зрозуміло, що вони ускладнюють хід дій адекватної і швидкої реакції щодо мінливих обставин. З іншої сторони, коли тривожність висока, потенціал та бажання в плануванні та постановці цілей стає більш вираженою. Нерішучість буде перешкоджати втіленню поставлених цілей.

Суїцидальність емпатії ($r = -0,53$ з індексом суїцидальної поведінки) починає проявлятися в тому, коли підлітки з низьким рівнем емпатії часто є проблеми в спілкуванні, не можуть переносити критики і рідко відстоюють

свої права та інтересами через розуміння людей. Підлітки можуть швидко піддатися соціальній ізоляції та відчують себе самотніми. Потрібно надати перевагу підліткам з дуже високим рівнем емпатії. Такі діти з великою ймовірністю відчують сильну провину за те, що завдають болю іншим, бояться, що завдадуть неприємностей іншим, і відчують себе погано, якщо вони це роблять. У них часто виникають болісні відчуття щодо висловлювань іншої людини. З іншої сторони, висока емпатія часто є стримуючою силою щодо самогубства. Допомога підліткам у розумінні того, що відчують їхні близькі після самогубства, має вирішальне значення для прийняття остаточного рішення.

Емпатія прямо корелює з саморегуляцією ($r = 0,21$), рішучістю $r = 0,47$) і самоконтролем ($r = 0,37$) та обернено - з тривогою ($r = -0,51$), фрустрацією ($r = -0,46$), агресивністю ($r = -0,40$), негнучкістю ($r = -0,53$) і поривчастістю ($r = -0,36$) (рис 2.20.).

Variable	Тривожність	Фрустрація	Агресія	Ригідність	Саморегуляція	Наполегливість	Самовладання	Імпульсивність	Психосоціальний стрес (DSM-V)
Емпатійність	-0,51	-0,46	-0,40	-0,53	0,21	0,47	0,37	-0,36	-0,01

Рис. 2.20. Результати кореляції аналізу за шкалою «Емпатія» (за коефіцієнтом Спірмена)

В цьому є пояснення: емпатійність повинна бути чутливою до потреб інших, тоді як тривожність – це егоїстичне ставлення до себе, яке характеризується невпевненістю в собі, страхом і саморефлексією. Коли люди надмірно зосереджені на собі, вони можуть стати нечутливими до потреб інших.

Зворотний зв'язок між емпатією та агресією можна пояснити, по-перше, здатністю брати на себе роль інших, що дає змогу аналізувати причини та мотивації інших, завдяки чому їхня поведінка краще розуміється та приймається, а по-друге, тим, що емпатичні діти здатні відчувати біль та образи інших, завдяки чому зменшується їхнє особисте агресивне поведіння, а отже знижується агресивна поведінка, що можна пояснити тим, що вони здатні

переживати всі негативні емоції, зменшуючи страждання інших. Це зменшує кількість агресивних проявів та їхніх видів на найбільш творчі, що, в свою чергу, зменшує рівень гніву та насильства.

Взаємозв'язок між емпатією та фрустрацією проявляється в тому, що ступінь емпатії визначає вихід із фрустраційних ситуацій. Емпатія – це основний психологічний механізм гармонізації міжособистісним і соціальним спілкуванням, а отже, допомагає регулювати поведінку у фрустраційних ситуаціях. Коли емпатія розвинена, люди можуть швидше долати проблеми і швидше виходити з фрустраційних ситуацій. Високий рівень емпатії у молодих людей означає конструктивну, безконфліктну поведінку у фрустраційних ситуаціях.

Отже, підсумовуючи результати кореляційних досліджень, можна сказати, що існує прямий зв'язок між суїцидальною поведінкою та тривогою ($r = 0,90$), агресією ($r = 0,90$), фрустрацією ($r = 0,87$) і ригідністю ($r = 0,91$). Існує також зворотній зв'язок між суїцидальною поведінкою та емпатією ($r = -0,53$), добровільною саморегуляцією ($r = -0,38$), самоконтролем ($r = -0,51$) і наполегливістю ($r = -0,54$).

Висновки до другого розділу

Вивчення схильностей до суїцидальних тенденцій учнів підліткового віку є актуальним з ряду причин. Підлітковий вік є дуже сприятливим для виникнення суїцидальних тенденцій через стрімкий розвиток, появу нових соціальних потреб, зміну власних уявлень підлітка про себе та світ, а також низку специфічних особливостей. Кількість суїцидальних спроб серед підлітків зростає з кожним роком. Лише щодо нашої вибірки двадцять сім відсотків

Підлітки демонструють високу суїцидальну поведінку, що є дуже високим показником. Визначивши фактори, що впливають на зростання суїцидальної поведінки, можна більш ефективно вирішувати питання освіти, профілактики, реабілітації та корекції.

Проведено кореляційний аналіз між суїцидальною поведінкою та психосоціальним стресом, ригідністю, фрустрацією, саморегуляцією, емпатією,

самоконтролем, агресією, терплячістю та тривожністю. Прямі зв'язки були виявлені між суїцидальною поведінкою та агресією, тривогою, ригідністю і фрустрацією, а зворотні – між суїцидальною поведінкою та саморегуляцією, терпінням, самоконтролем і емпатією.

РОЗДІЛ III. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА ПІДТРИМКА ПІДЛІТКІВ З СУЇЦИДАЛЬНИМИ НАХИЛАМИ

3.1. Розробка процедури психологічної допомоги підліткам із суїцидальними схильностями

У сучасному суспільстві підлітковий вік часто асоціюється зі стресом, тривогою та емоційними труднощами. Для багатьох з них це час, коли вони шукають своє місце в суспільстві та намагаються зрозуміти себе і навколишній світ. Однак деякі підлітки переживають важку депресію, яка може бути вкрай небезпечною і призводити до суїцидальних думок.

Профілактика самогубств серед молоді вимагає комплексного підходу, який охоплює як домашнє, так і навчальне середовище. Дім має бути сприятливим середовищем відкритого спілкування, де молоді люди відчують, що можуть довіряти батькам і просити про допомогу, коли вони її потребують. У школах необхідно створити безпечне і сприятливе середовище, де молоді люди відчують, що їх цінують і підтримують вчителі.

Робота над розвитком здатності керувати емоціями та стресом також є важливим компонентом профілактики. Навчання молодих людей вирішувати конфлікти та знаходити здорові способи розпізнавання і вираження своїх почуттів може допомогти їм вирішувати проблеми та запобігати депресії.

Безсумнівно, для вирішення проблеми запобігання самогубствам серед молоді необхідний комплексний підхід, що включає як освітні, так і клінічні аспекти. Окрім раннього виявлення ознак небезпеки, важливо також надавати ефективну психологічну та емоційну допомогу тим, хто її потребує. Підвищення обізнаності про психічне здоров'я та створення відкритого середовища для обговорення самогубств також є важливими кроками на шляху до запобігання цьому трагічному явищу.

Захист від самогубства залежить від низки факторів, серед яких:

1. соціальна підтримка: сім'я, друзі або спільнота, з якими можна поділитися своїми почуттями і переживаннями, можуть створити відчуття приналежності і зменшити відчуття ізоляції

2. психологічна підтримка: психологи та психіатри можуть допомогти вам зрозуміти ваші почуття та відчуття безнадійності, а також розробити стратегії подолання.

3. лікарські засоби: в конкретних ситуаціях лікування може послабити ознаки та ризик самогубства, особливо якщо йдеться про депресію або інші психічні захворювання.

4. фізичне здоров'я: здоровий спосіб життя, включаючи регулярні фізичні вправи та збалансоване харчування, може покращити настрій та самопочуття.

5. способи подолання стресу: вивчення технік релаксації, медитації можуть понизити психологічну напругу та покращити розуміння власних емоцій.

6. обмеження доступу до засобів самогубства: зменшення доступу до смертельних інструментів та оточення може надати час і можливість обміркувати ситуацію та звернутися по допомогу.

Ці елементи допомагають створити безпечне та сприятливе середовище для тих, хто може бути в групі ризику.

Важливою складовою психологічної допомоги підліткам із суїцидальною поведінкою є первинна профілактика, яка, в першу чергу, передбачає інформаційно-роз'яснювальне наповнення, спрямоване на підвищення рівня поінформованості певної групи про конкретну проблему, формування ціннісного ставлення до здоров'я, а також якостей і навичок. Позитивні особистісні навички сприятимуть відмові від звичного і шкідливої моделі поведінки, звички.

За словами Г. Долгорукової, робота з профілактики суїциду серед підлітків включає: проведення бесід про унікальність життя та подолання різноманітних життєвих проблем; набуття соціальних навичок та вміння долати стрес; віра в можливість вчасно отримати підтримку від рідних, друзів, однокласників та навчальних закладів; практичний досвід у сфері практичної психології соціальної педагогіки, в тому числі адекватний системний обсяг роботи з профілактики суїцидів діяльність соціальних педагогів та інших працівників загальноосвітніх закладів [50].

Психологічна і соціальна освіта потребує створення в школах інформаційного куточка, де можна переглядати систематичні документи, контактувати інформація про телефон довіри, адреси та розклад спеціалізованих навчальних курсів. Доцільно проводити майстер-класи, семінари та психолого-педагогічні семінари з кваліфікованими спеціалістами, які зможуть розповісти про реальні проблеми підлітків, дати рекомендації, як правильно діяти в таких ситуаціях, порадити, як уникнути таких ситуацій.

За активної участі педагогічної ради необхідно проводити дослідження психології шкільних колективів, проводити соціологічні дослідження. Техніка виявлення лідера незнайомій людині. Головним завданням освіти залишається консультація законного представника дитини, яка має ризик суїциду. Для підвищення ефективності цієї роботи необхідно організувати групові збори батьків зі схожими проблемами.

Виховання підлітків базується на проведенні серії аксіоматичних змістовних бесід, тобто розповідей про людські цінності, сенс людського існування.

Синтез інформації вимагає використання різноманітних методів і форматів, особливо обговорення відповідних способів вираження емоцій, способів вирішення конфліктів, стосунків з дорослими та однолітками, власної ініціативи, а не невпевненості.

3.2. Профілактика суїциду серед підлітків

Профілактика суїцидальної поведінки містить у собі ряд заходів, які спрямовані на подолання суїциду та зниження ризику його виникнення. З огляду на характер та ефективність кожного заходу, їх можна розглядати у двох аспектах: зміст та послідовність [48].

1. За змістом:

Спеціальні психіатричні заходи:

- Психіатричне обстеження та діагностика: індивідуальна оцінка суїцидального ризику, виявлення психічних станів та розладів, які можуть призвести до самогубства.

- Психофармакотерапія: використання медикаментів для лікування психічних розладів, які можуть бути факторами ризику суїциду.

Психологічні корекційні заходи:

- Психотерапія: індивідуальні або групові заняття з психотерапевтом для розробки плану дій по подоланню стресових ситуацій, розвитку навичок соціальної адаптації та збереження позитивного настрою.

- Підтримка під час кризи: надання допомоги для зменшення стресу та ізоляції в кризових ситуаціях.

Соціальні заходи:

- Соціальна підтримка: отримання підтримки від сім'ї, друзів та соціальних служб для зменшення синдрому відміни та самотності.

- Професійна реабілітація: допомога у пошуку та збереженні роботи або навчання для відновлення соціального функціонування.

Інформаційні та навчальні заходи:

- Інформування громадськості: проведення інформаційних кампаній про ознаки суїцидальної поведінки, доступні ресурси та способи допомоги.

- Тренінги з кризового втручання: навчати населення наданню першої допомоги в кризових ситуаціях та розпізнаванню ознак суїцидальної поведінки.

2. За відповідністю:

Первинна профілактика:

- Створення сприятливої атмосфери: запобігання стресовим ситуаціям, тригерам і соціальним ситуаціям, які можуть призвести до суїцидальної поведінки.

- Ефективне управління стресом: навчання навичкам релаксації, управління стресом та емоційного самоконтролю.

Вторинна профілактика:

- Виявлення та втручання: раннє виявлення осіб, схильних до суїциду, та впровадження необхідних заходів для запобігання суїциду.

- Постійний нагляд і підтримка: контроль на постійній основі і допомога осіб з історією або потенційною історією суїцидальної поведінки.

Третинна профілактика:

- Реабілітація та посткризова підтримка: надання допомоги після кризи, включаючи психологічну підтримку, відновлювальну терапію та соціальну реабілітацію.

- Профілактика рецидивів: розробка та впровадження стратегій, спрям
Такі втручання повинні враховувати потреби та досвід кожної людини, щоб забезпечити комплексний підхід до профілактики самогубств.

Втручання у підліткові самогубства є складним процесом, що вимагає цілісного підходу та розуміння психологічних і психіатричних аспектів. Деякі моменти, які можуть бути важливими в таких втручаннях, є наступними:

1. Право на смерть: потрібно розуміти, що для багатьох підлітків, які думають про самогубство, це спроба вийти зі складної ситуації. Важливо повідомити їм, що існують інші способи вирішення проблеми, і допомогти знайти підтримку.

2. Внутрішня логіка суїцидальної поведінки: прагнення зрозуміти причини суїцидальних думок підлітка. Часто це пов'язано з відчуттям безпорадності, відсутністю підтримки, депресією тощо.

3. Оцінка суїцидального ризику: важливо оцінити серйозність ситуації та ступінь небезпеки. Якщо існує безпосередня загроза життю, слід негайно звернутися за професійною допомогою.

4. Оцінка наявності та тяжкості психопатологічних розладів: важливо враховувати психічний стан підлітка та можливість психічних розладів, таких як депресія та тривожні розлади.

5. Емпатичний контакт: намагайтеся виявляти підтримку, розуміння та співчуття до підлітка. Відчуття, що його розуміють і підтримують, може зменшити почуття самотності та відчуження.

6. Відкрито говорити про суїцидальні думки: бути готовим до розмови про суїцидальні думки та почуття підлітків. Це може сприяти відчуттю підтримки та підвищенню ймовірності пошуку інших стратегій подолання труднощів.

7. Запропонувати зосередитися на майбутньому: показати підліткам, що вони мають позитивний погляд на майбутнє і можливості для змін. Збереження надії є сильним мотиватором для продовження боротьби з проблемами.

Це лише загальні принципи, але кожна ситуація є унікальною, і важливо вирішувати її індивідуально, можливо, за допомогою фахівця з психічного здоров'я. ованих на запобігання рецидивам суїцидальної поведінки [32, с. 186].

Програми профілактики суїцидальної поведінки

Існує кілька етапів суїцидальної поведінки:

Перший етап - скринінговий тест.

Для виявлення молодих людей з високим ризиком суїцидальної поведінки використовується опитувальник "Рівень суїцидальної поведінки". Результати тесту дають змогу отримати сумарний бал за всіма питаннями щодо рівня суїцидальних тенденцій, наявності суїцидальних суб'єктів в оточенні, ставлення до життя і смерті та методології [44].

Другий етап - особисте інтерв'ю.

Для більш точної діагностики ризику суїцидальної поведінки молоду людину запрошують на особисту бесіду. Метою особистого інтерв'ю є встановлення часу, причини та наявності на момент обстеження суїцидальних думок. Під час інтерв'ю необхідно зібрати коротку історію життя та біографічні дані про обстежуваного. Інтерв'ю може бути структуроване наступним чином: ім'я, прізвище, вік, клас, школа, структура сім'ї. Стосунки з людьми. Бажано з'ясувати найбільш стресогенні фактори в цьому середовищі. Хвороби підлітка і, в деяких випадках, членів сім'ї. Проблеми зі сном, апетитом, загальним тонусом, кольором шкіри, настроєм, швидкістю мовлення, логікою та швидкістю мислення. Соціальний розвиток включає дитячі спогади, поточні життєві ситуації, спілкування та хобі. Сексуальний досвід з протилежною статтю. Після того, як основні біографічні та фізичні дані відомі, можна обговорювати суїцидальну поведінку. Той факт, що молода людина визнала наявність суїцидальних думок, полегшує подальші кроки і може бути

отриманий з її відповідей на запитання. Можна поставити конкретні запитання про час і причини. [44].

Крім того, необхідно знати, як підлітки сприймають свої суїцидальні думки. Тут можливі два сценарії. Перший: "Колись давно, коли я був маленьким і дурним, а тепер я дорослий і розумію безглуздість своїх дій і фантазій". Другий: "Так, я думав про самогубство, і в подібній ситуації я міг би подумати про це знову". Другий варіант потребує тривалої роботи з підлітками щодо їхнього ставлення до суїцидальних тенденцій. Як правило, такі підлітки належать до групи ризику В або С (більш детальна класифікація на групи розглянута нижче). Важливим фактором, що формує суїцидальну поведінку підлітків, є наявність у їхньому оточенні людей, які вчинили або намагалися вчинити самогубство. Тому підліткам важливо знати, хто з їхнього оточення намагався покінчити життя самогубством і з яких причин, як вони це сприймають і чи сприймають самогубство як спосіб вирішення своїх проблем. Інтерв'ю має розкрити всі ці аспекти.

Третій крок - розподіл досліджуваних на групи відповідно до наявності чи відсутності суїцидальних думок та рекомендація психологічної допомоги.

Група А.

Якщо молода людина не має суїцидальних думок і критично ставиться до попередніх спроб, слід наголосити на правильності такого підходу та пояснити негативні наслідки суїциду для неї та її оточення. Важливо підкреслити, що самогубство не є вирішенням проблеми і лише погіршить ситуацію. Психологи повинні пояснити свою роль у кризовій підтримці та отримати від підлітка зобов'язання звернутися по допомогу, якщо такі думки виникнуть.

Група Б.

До цієї групи належать підлітки, які наразі не схильні до суїциду, але у яких у минулому періодично виникали суїцидальні думки, що супроводжувалися планом дій. Незалежно від критичного чи схвального ставлення до таких думок, ця група є групою ризику. Психологічна робота з цією групою включає

- Психологічні тренінги, спрямовані на підвищення впевненості в собі, позитивного ставлення до життя, комунікативних навичок та самооцінки.

- Індивідуальну психокорекційну роботу з елементами когнітивної, поведінкової та екзистенціальної психотерапії.

Четвертий етап - психокорекційна робота з підлітками з суїцидальними думками.

Психокорекційна робота з підлітками з думками про самогубство повинна включати кризову психотерапію та подальшу індивідуальну роботу з когнітивною, екзистенціальною та поведінковою терапією.

Основними етапами кризової психотерапії є кризова підтримка та кризова інтервенція. На початкових етапах основними цілями є зменшення негативних почуттів та вираження емоцій. Підліткам надається можливість вільно висловлювати свої почуття, ставлення до інших людей, ситуацій і свого стану. Особливо важливою є початкова бесіда, під час якої психолог демонструє підлітку емпатію та безоціночне визнання. Надання можливості клієнту висловити свої почуття знімає емоційну напругу і дозволяє перейти до інтелектуального осмислення ситуації. Метою цього етапу є виявлення реальних чинників травматичної ситуації, оцінка поведінки клієнта та його оточення, а також аналіз його емоцій [41].

Під час кризового втручання психолог намагається зменшити гостроту ситуації, встановлюючи набір моделей поведінки, вербалізуючи пережите та шукаючи джерело емоцій, що призвели до суїцидальної поведінки. Психолог акцентує увагу на сильних сторонах особистості підлітка та його досягненнях.

Наступним кроком є планування дій для подолання кризової ситуації. Підлітку пропонується розглянути кілька варіантів вирішення ситуації, щоб він міг активно генерувати варіанти і вибрати найкраще рішення. Основними методами є: інтерпретація (психолог висуває гіпотези про розвиток ситуації та можливі варіанти її вирішення), планування (підліток бере участь у створенні плану та конкретних дій для вирішення ситуації), втілення плану в реальне

життя, активна психологічна підтримка, логічна аргументація (для розуміння наслідків своєї поведінки, можливих наслідків). можливих наслідків) [48].

Таким чином, основними методами профілактики суїцидів у підлітків є моніторинг психологічного стану, використання модифікованої психологічної драми, індивідуальна психологічна робота та співпраця з сім'єю.

3.3. Технологія профілактики суїциду серед підлітків у роботі практичного психолога

Основні елементи профілактики суїцидів серед підлітків.

1. Розпізнавання загроз

Психолог повинен володіти знаннями факторів ризику, які можуть свідчити про схильність підлітка до суїцидальних думок або дій. До таких факторів відносяться:

- Розлади психічного здоров'я (депресія, тривога, біполярний розлад тощо);
- Наявність попередніх суїцидальних спроб або завершених суїцидів у родині;
- Недостатня підтримка з боку родини чи соціального оточення;
- Проблеми в академічній успішності або труднощі в соціальних взаємодіях;
- Алкоголь та наркотиками.

2. Психічне здоров'я та терапія.

Потрібно бути готовий надати психологічну допомогу підліткам, які переживають кризу. Це може включати:

- Індивідуальні зустрічі, де підліток може вільно висловити свої хвилювання та емоції.
- Групові заняття були розроблені для покращення навичок спілкування та вирішення конфліктів.

- Організація сеансів психотерапії передбачає активну участь кваліфікованих психологів.

3. Співпраця з батьками

Успіх заходів із запобігання самогубствам значною мірою залежить від активної участі батьків. Практичний психолог повинен:

- Планувати особисті зустрічі з батьками, щоб обговорити будь-які проблеми, з якими може зіткнутися їхній підліток, і дослідити можливі рішення.
- Організовувати заходи для батьків, які озброять їх знаннями та навичками, щоб зрозуміти психологічні вимоги своїх дітей і запропонувати їм відповідну допомогу.
- Створювати групи підтримки для батьків, де вони зможуть обмінюватися історіями та шукати порад у експертів у цій галузі.

4. Забезпечення безпечного шкільного середовища:

- Створення шкільної атмосфери, яка сприятиме почуттю причетності та заохочення підлітків;
- Запровадження ініціатив, спрямованих на боротьбу з булінгом та іншими формами насильства.

5. Спільний метод:

- Співпраця з іншими фахівцями (психотерапевтами, лікарями, психіатрами, соціальними працівниками) є важливою для цілісного підходу до запобігання суїциду;
- Організація частих зустрічей для розгляду випадків і створення індивідуальних планів догляду для кожної людини;

6. Спілкування та залучення спільноти:

- Започаткування інформаційних кампаній для ознайомлення громадськості з проблемами самогубства серед підлітків;

- Залучення місцевих організацій та ресурсів до здійснення превентивних заходів.

7. Оцінка та вимірювання ефективності програми:

- Регулярна оцінка ефективності профілактичних заходів та внесення необхідних коректив;

- Облік інцидентів і дій, вжитих для запобігання суїциду.

8. Забезпечення ресурсами та перенаправлення:

- Психологи та соціальні працівники повинні знати про наявні ресурси та послуги, такі як психологічні клініки, кризові центри та гарячі лінії, щоб у разі потреби перенаправляти молодих людей та їхні сім'ї до них.

9. Заохочення збалансованого та активного способу життя:

- Заохочення розвитку ефективних механізмів подолання, саморегуляції та позитивних соціальних взаємодій може знизити ймовірність виникнення суїцидальних думок і дій.

- Надання ретельної та чуйної допомоги має вирішальне значення для досягнення позитивних результатів у профілактиці підліткового самогубства. Соціальний педагог відіграє вирішальну роль у створенні середовища, сприятливого для того, щоб підлітки отримували необхідну допомогу та підтримку для подолання складних життєвих обставин.

3.4. Рекомендації для психологів та батьків щодо підлітків з суїцидальними нахилами

Тривалий час тема самогубства, в тому числі й підліткового, була табуованою. Вважалося, а в деяких випадках і досі вважається, що розмови про самогубство підштовхують людей до таких дій. Без розмови про самогубство неможливо дізнатися, чи справді людина перебуває під загрозою самогубства[49]. Більше того, така розмова може стати першим кроком до запобігання суїциду.

Допомога людині, яка вирішила накласти на себе руки:

Слухати - "Я тебе розумію". Не намагайтеся заспокоїти узагальненнями: "Ну, не все так погано", "Все налагодиться", "Ти не повинен цього робити". Дайте людині можливість виговоритися. Ставте запитання та уважно слухайте.

Проговорюйте все до кінця – відкрите обговорення планів і побоювань може допомогти зняти тривогу. Не бійтеся говорити про самогубство - більшості людей незручно говорити про самогубство, що може проявлятися у вигляді заперечення або уникнення.

Слідкуйте за ознаками суїцидальної поведінки. Будь-які жартівливі натяки чи погрози слід сприймати серйозно.

Ставте запитання: "Звучить так, ніби ти справді маєш це на увазі...", "Більшість людей думали про самогубство". "Більшість людей думали про самогубство", "Ти коли-небудь думав про те, як вбити себе?". Якщо є відповідь, почніть говорити про конкретні речі. Допоможіть підліткам говорити відкрито та обдумувати свої наміри.

Підкресліть тимчасовий характер проблеми - визнайте, що їхні почуття дуже сильні, а проблема складна - з'ясуйте, чим ви можете допомогти. Дізнайтеся, хто ще може допомогти в цій ситуації.

Рекомендації для батьків та родичів дітей, схильних до суїциду.

Якщо підліток висловлює бажання піти з життя, до ситуації слід ставитися з обережністю і сприймати загрозу серйозно. Перш за все, необхідно розглянути обставини та контекст, в якому могло проявитися бажання дитини накласти на себе руки. Підлітки можуть висловлювати бажання померти, коли вони незадоволені (коли батьки не купують їм те, що вони хочуть, або не

дозволяють ходити на дискотеки чи концерти). Таке ж бажання може виникати, коли батьки карають або коли неповнолітній намагається змусити батьків відчувати провину, викликавши реакцію, яку вони потім намагаються використати у власних цілях. Коли підлітки повторюють такі висловлювання або висловлюють бажання померти в несподіваних ситуаціях, наприклад, під час перегляду телевізора або розмови про школу чи друзів, батькам потрібно проаналізувати їх. Як часто і за яких обставин висловлюється бажання померти?

Іноді суїцидальні думки насправді є спробою маніпуляції. До суїцидальних думок слід ставитися так само, як і до інших висловлювань на кшталт: "я тебе ненавиджу", "ти злий", "я втечу з дому", "я хочу жити з бабусяю". Це особливо актуально для дітей, які взагалі схильні до маніпуляцій. Підліткам слід давати можливість висловлювати та обговорювати свої почуття. Слід зберігати самоконтроль і не дозволяти дітям маніпулювати своїми батьками [50].

Незалежно від того, чи є вираження бажання померти передбачуваним або спробою маніпуляції, батьки повинні намагатися розпізнати ознаки небезпеки. Якщо батьки помітили одразу кілька ознак, наприклад, особливу емоцію, вираз обличчя, зміну в поведінці або певну ситуацію, вони повинні поставитися до цього дуже серйозно. Вони повинні поговорити про почуття своєї дитини і про самогубство. Вони не повинні давати різні відповіді на серйозні питання або говорити, чому вони не повинні відчувати те, що відчувають. Це лише посилить у підлітка почуття провини, безнадійності щодо його ситуації та відчуття власної непотрібності. Слід заохочувати підлітків пропонувати альтернативні варіанти вирішення їхніх проблем. Якщо є якісь сумніви або невирішені питання, вони можуть звернутися за професійною допомогою до практикуючого психолога, психотерапевта або дитячого психіатра [53].

Фахівці вважають, що стратегічним напрямком батьківської підтримки дітей, схильних до суїциду, є покращення сімейних стосунків, підвищення

самооцінки дитини, її самоповаги та комунікації в сім'ї. Всі ці заходи спрямовані на підвищення самооцінки особистості дитини, коли суїцидальні наміри втрачають сенс.

Нижче наведені деякі з способів, за допомогою яких можна підвищити самооцінку:

- Завжди підкреслювати хороші та успішні сторони характеру дитини;
- Не тиснути на дитину-підлітка і не ставити перед нею надмірних вимог у навчанні чи досягненні життєвих цілей;
- Виявляти справжню любов, а не тільки слова, щоб дитина відчувала, що її люблять;
- Приймати і любити дитину такою, якою вона є - не за її гарну поведінку чи успіхи, а за те, що вона ваша дитина і майже така ж, як ви;
- Підтримувати самостійну мотивацію дитини. Пам'ятати, що шлях до підвищення самооцінки дитини лежить через самостійність і власну успішну діяльність батьків, не піддаючись на їхні оцінки і не критикуючи їх;
- Враховувати, що рано чи пізно підлітки повинні стати незалежними від сім'ї та однолітків, розвивати стосунки з протилежною статтю, готуватися до самостійного життя і роботи, формувати власну життєву позицію.

Батьки, які активно прислухаються до своїх дітей, мають вирішальне значення у профілактиці суїцидальної поведінки (див. табл. 3.).

Табл 3. Правильна розмова батьків з дитиною, щоб запобігти суїцидальній поведінці.

Якщо почули такі фрази	Обов'язково потрібно казати	Категорично заборонено говорити
Дістала мене вже та школа	Що насправді трапилось, що ти так не хочеш ходити до школи?	Будучи у твоєму віці.... насправді ти лінивий
Життя здається мені безнадійним.	Буває такий період, що людина може думати, що більше немає сенсу жити. Пропоную обговорити з тобою проблему і разом її вирішити.	Щоб я дурниць не чув. Багато хто живе набагато гірше, ніж ти.

Всі були б щасливіші без мене.	Ти найцінніше, що є у моєму житті. Я дуже хвилююсь за тебе	Я просто не розумію, що тобі не вистачає? У тебе все є.
Ти мене не розумієш!	Скажи мені, будь ласка, яким є твоє самопочуття? Я хвилююсь за тебе.	А що тут розуміти? З тобою все добре. Я не маю часу з тобою говорити.
Мамо, я зробив поганий вчинок.	Що саме зробив? Давай ми з тобою сядемо обговоримо.	Я так і знав. Ти ніколи не думаєш, тому робиш всякі погані речі.
У мене все одно нічого не вийде	Я в тебе вірю. У тебе все вдасться, а якщо не вийде, знай, ти зробив все, що у твоїх силах.	Ти робиш все без толку, тому й нічого виходить.

Поради батькам, коли їхня дитина підліткового віку виявляє суїцидальні тенденції або відчай:

- Будьте собою, щоб дитина сприймала вас як щирого, чесного і надійного;
- Дитина повинна відчувати, що ви є рівним другом. Це допоможе побудувати довірливі та чесні стосунки. Тоді ваша дитина зможе говорити з вами про свої проблеми і труднощі;
 - Важливо не те, про що ви говорите, а те, як ви говорите;
 - Розмовляйте з дитиною як з рівною, не виступаючи в ролі вчителя чи експерта;
 - Зосередьтеся на почуттях дитини і на тому, про що вона не говорить, і дайте їй можливість розповісти про ці проблеми;
 - Коли розмова переривається, не відчувайте, що ви повинні говорити негайно; використовуйте тишу, щоб дати вам і дитині час подумати;
 - Не перетворюйте розмову з дитиною на допит; ставте прості, чесні запитання ("Що відбувається?").
 - Ваш син або дочка можуть говорити, тому що це інтимна, особиста проблема, а не чужа;
 - Спробуйте побачити кризову ситуацію очима дитини і стати на її бік, а не на бік інших, які можуть завдати їй болю;

- Навіть якщо вам здається, що ви знаєте вихід з кризи, дозвольте дитині знайти відповідь самій;

- Ваша роль – бути добрими, підтримувати, слухати і бути поруч з дитиною, коли вона страждає, навіть якщо здається, що рішення немає. Засмучена, безнадійна дитина може змусити вас почуватися безпорадними, але пам'ятайте, що дитина повинна сама знайти вихід із проблемної ситуації;

- Обійміть дитину. Для хорошого здоров'я рекомендується вісім обіймів на день;

- Ставтеся до дитини як до самостійної дорослої людини з власним світоглядом, цінностями, переконаннями, бажаннями та потребами;

- Показуйте дитині, що вона вам не байдужа, і дайте їй відчуття себе бажаною;

- Якщо ви не знаєте, що сказати, не кажіть нічого і просто будьте поруч.

Якщо існує реальний ризик самогубства або якщо спроба самогубства вже відбулася, батькам можна порадити

- Першим кроком у запобіганні самогубствам завжди є побудова довіри;

- Першим кроком у запобіганні самогубствам завжди є встановлення довірливого спілкування;

- Діти, схильні до суїциду, особливо чутливі до того, що говорять і роблять дорослі;

- Якщо батьки відчують, що їхні діти відмовляються їм допомагати, вони повинні пам'ятати, що діти можуть хотіти або не хотіти допомоги.

Якщо підліток висловлює бажання покінчити з життям, важливо поставитися до ситуації обережно та серйозно поставитися до його заяви.

Важливо враховувати конкретні обставини або ситуацію, в яких дитина висловлює бажання покінчити з життям.

Підлітки можуть відчувати потребу бунтувати проти бажання батьків (якщо батьки не схвалюють їхні дії, якщо батьки відмовляються купувати бажані речі, якщо вони обмежують їх відвідування світських заходів). Те саме відчуття виникає, коли батьки дисциплінують або підлітки намагаються

змусити батьків почуватися винними, створюючи конфлікти та використовуючи їх для власної вигоди. Батьки повинні уважно оцінювати обставини навколо підлітків, які навмисно повторюють такі висловлювання.

У яких ситуаціях і як часто вони висловлювали своє бажання померти, чи висловлювали вони це в несподіваних обставинах, під час перегляду телевізора чи обговорення школи чи друзів?

Зіткнувшись з такими ситуаціями, бажано негайно звернутися до психолога або лікаря-психосоматолога за професійною допомогою. Суїцидальні думки також можуть бути способом контролю або впливу на іншу людину. У таких ситуаціях до них слід ставитися так само, як до інших висловлювань: «я зневажаю вас», «ти розлючений», «я маю намір втекти з дому», «я хочу жити з бабусею». Це особливо важливо для дітей, які більш схильні до впливу інших. Важливо надати підліткам можливість відкрито висловлювати свої емоції та брати участь у розмовах. Батьки повинні зберігати самовладання і не дозволяти дітям маніпулювати ними.

Незалежно від того, чи очікується вияв бажання померти чи спроба обману, батьки повинні прагнути визначити тривожні знаки.

Якщо батьки спостерігають кілька ознак (таких як певна емоція, вираз обличчя, зміна поведінки або характерна ситуація) одночасно, вкрай важливо сприймати їх серйозно.

Якщо батьки спостерігають кілька ознак (таких як певна емоція, вираз обличчя, зміна поведінки або характерна ситуація), важливо сприймати це серйозно. Важливо поговорити з дитиною про її емоції.

Уникайте прямих відповідей на важливі питання та утримуйтеся від пояснень, чому ваша дитина не повинна відчувати свої емоції. Важливо розвивати в підлітків навички вирішення проблем, заохочуючи їх пропонувати альтернативні рішення. Якщо у вас виникли сумніви чи невирішені проблеми, радимо звернутися до ліцензованого психолога, психотерапевта чи дитячого психіатра та звернутися за професійною допомогою.

На думку експертів, найкращим підходом до підтримки дітей із ризиком суїциду є зміцнення родинних зв'язків, підвищення самооцінки та власної гідності дитини, покращення сімейного спілкування. Ці заходи мають на меті підвищити впевненість дитини в собі та зміцнити її загальну особистість. І думки про самошкодження втрачають своє значення [44]

Щоб підвищити впевненість дитини в собі та відновити її життєві принципи, необхідно виконати наступні кроки:

- завжди підкреслюйте позитивні та успішні сторони життя дитини
- не тисніть на підлітка і не пред'являйте до нього завищених вимог у навчанні чи досягненні життєвих цілей.
- виявляйте справжню любов, а не просто слова, щоб дитина відчувала себе коханою
- приймайте і любіть свою дитину такою, якою вона народилась, не за її гарну поведінку чи успіх, через те, що вона є вашою дитиною.
- знайте, що шлях до підвищення самооцінки лежить через незалежність і переживання власних успіхів, не радіючи і не засмучуючись своїми оцінками та не критикуючи їх. Важливо заохочувати дитину займатися діяльністю, яка сприяє фізичному розвитку та незалежності.
- згодом підліткам необхідно буде вийти із сім'ї та друзів, налагодити зв'язки з протилежною статтю, підготуватися до самостійного життя та працевлаштування, визначити власне місце в житті.

Рекомендації для батьків, коли їх дитина демонструє ознаки суїцидальних думок або глибокого смутку:

- будьте собою, щоб дитина сприймала вас як щирого, чесного, надійного
- дитина повинна відчувати, що ти їй рівний і друг. Будучи з нею чесним і відкритим, ти зможеш побудувати з нею міцні й надійні стосунки. У результаті ваша дитина почуватиметься комфортно, обговорюючи з вами свої проблеми та проблеми.
- важливо не те, що ви говорите, а те, як ви це говорите, і чи свідчить у вашому голосі щира турбота і турбота про дитину

Не виступайте в ролі вчителя чи експерта і не намагайтеся вирішити кризу безпосередньо

- зосередьтеся на емоціях дитини, на тому, що вона не висловлює, і дайте їй можливість обговорити проблему.

- якщо розмова обривається, не відчувайте себе зобов'язаним говорити негайно, а використовуйте тишу, щоб дати час подумати і собі, і дитині

- не перетворюйте розмову з дитиною на допит

Щоб не перетворити розмову на допит, задавайте прямі, правдиві запитання («що трапилося?», «що сталося?»), а також прямі, правдиві запитання («що сталося?»).

- ставте прості, щирі запитання, які не лякають дитину, а не ставте складні. Найефективнішим підходом до вирішення проблеми є відкрита та чесна розмова з сином чи дочкою.

- ставте запитання, які не лякають, тому що ваша дитина не є чужою людиною, і їй може бути зручно ділитися з вами інтимною та особистою інформацією.

- намагайтеся побачити кризову ситуацію очима дитини, а не з боку інших людей, які можуть їй нашкодити

- дозвольте дитині самій знайти відповіді, навіть якщо вам здається, що ви знаєте, як вирішити кризову ситуацію

- ваша роль полягає в тому, щоб бути добрим, підтримувати, вислуховувати та бути з дитиною, коли їй важко, навіть якщо здається, що рішення немає.

Здається, виходу з ситуації немає. Дитина, яка засмучена і відчуває безнадійність, може викликати у вас почуття безсилля, але важливо пам'ятати, що діти повинні самостійно знаходити рішення складних ситуацій.

- обійміть - гарного самопочуття необхідно вісім обіймів на день

- визнавати свою дитину незалежною дорослою людиною зі своїм світоглядом, цінностями, переконаннями, бажаннями та потребами

- покажіть дитині, що ви дбаєте про неї, і дозвольте їй відчувати себе бажаною людиною

- Якщо не знаєш, що сказати, не кажи нічого, просто будь поруч

Якщо є щире занепокоєння щодо самогубства або якщо раніше була спроба самогубства, батьки можуть звернутися за керівництвом і підтримкою.

- Першим кроком у запобіганні суїциду завжди є гарне спілкування

– Батьки повинні подолати страх перед розмовою з дітьми

- невербальне спілкування, таке як жести та дотики, може бути ефективним для дітей із суїцидальними думками, особливо якщо вони гіперчутливі до слів, жестів та дотиків дорослих

- якщо батьки відчувають, що дитина відмовляється від допомоги, вони повинні пам'ятати, що дитина може чи не хоче допомоги. Наприклад, вони повинні демонструвати якомога більше турботи та ласки.

Отже, розуміння та підтримка з боку батьків можуть врятувати життя. Треба бути уважними до своїх дітей, спілкуйтеся з ними відкрито, шукайте професійну допомогу за потреби та створюйте безпечне та підтримуюче середовище. Зусилля батьків можуть мати великий вплив на їхнє емоційне благополуччя та майбутнє.

Висновки до третього розділу

1. Розроблено процедуру психологічної допомоги підліткам із суїцидальною поведінкою.

2. Проаналізовано способи захисту від самогубства серед підлітків.

3. Виокремлено основні заходи щодо профілактики суїциду.

4. Запропоновано окремі підходи та методи для запобігання підлітковому самогубству.

5. Розроблено корекційну програму для роботи з особами підліткового віку з подолання суїцидальних намірів.

6. Наведено рекомендації батькам щодо профілактики суїцидальної поведінки, яка стосується їхніх дітей-підлітків.

ВИСНОВКИ

Підлітковий вік є дуже сприятливим для виникнення суїцидальних тенденцій через стрімкий розвиток, появу нових соціальних потреб, зміну власних уявлень підклітка про себе та світ, а також низку специфічних особливостей. Кількість суїцидальних спроб серед підлітків зростає з кожним роком.

Серед досліджуваної вибірки найбільшу групу склали підлітки із виявленим середнім рівнем тривожності, який не супроводжується ознаками загроз, а також важливим в адаптивному сенсі.

За шкалою «Тривожність» високий бал отримали майже третина досліджуваних. Їм притаманним є втрата впевненості в собі зниження активності, почуттям невпевненості. Підлітки із високою тривожністю продемонстрували низький рівень самооцінки

Значна частина досліджуваних проявили високий рівень агресивності. Такі підлітки зазвичай мають сильну схильність до наслідування, легко піддаються навіюванню, мають нерозвинений моральний світогляд і низький показник інтелекту. Для них характерні злість і емоційна грубість по відношенню до дорослих і однолітків. У таких підлітків спостерігаються крайні прояви самооцінки (або вкрай негативної, або вкрай позитивної), егоцентризм, страх перед більш широким соціальним колом, підвищена тривожність і невміння знаходити вихід зі складних ситуацій. При цьому, більша половина з них мають низький рівень агресії.

Високі бали за шкалою «Фрустрація» отримали майже половина обстежуваних. Для них характерним є уникнення труднощів, страх невдач, низька самооцінка.

У третини досліджуваних підлітків виявлено високі показники за шкалою суїцидальної поведінки. Більшість суїцидальних підлітків є тривожними та відстороненими. Для них характерна недостатня близькість, погана саморегуляція, нездатність протистояти долі, вибіркове сприйняття ставлення до себе та інших, неадекватне самосприйняття, що є показником внутрішньої дезадаптації, незадоволеності власними здібностями і собою в цілому через

сумніви в здатності викликати повагу, небажання або невміння викликати повагу або невміння цього робити. Таким підліткам притаманні численні внутрішні конфлікти, незгода з собою, депресія та тривожність, сумніви, що супроводжуються почуттям провини. Часто це відбувається на тлі досить низької самооцінки.

Проведено кореляційний аналіз між суїцидальною поведінкою та психосоціальним стресом, ригідністю, фрустрацією, саморегуляцією, емпатією, самоконтролем, агресією, терплячістю та тривожністю. Прямі зв'язки були виявлені між суїцидальною поведінкою та агресією, тривогою, ригідністю і фрустрацією, а зворотні – між суїцидальною поведінкою та саморегуляцією, терпінням, самоконтролем і емпатією.

Розроблено корекційну програму для роботи з особами підліткового віку з подолання суїцидальних намірів. Наведено рекомендації батькам щодо профілактики суїцидальної поведінки, яка стосується їхніх дітей-підлітків.

Перспективами подальших досліджень є порівняльний аналіз суїцидальних схильностей юнаків і дівчат підліткового віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блинова О.Є. психологічні фактори суїцидальної поведінки у підлітковому віці. *Актуальні проблеми суїцидології*: зб. наук. Праць. Київ, 2002. Ч. 1. С. 31-33.
2. Гашека Т. В. практичні рекомендації для проведення для психокорекційної роботи зв наявності суїцидальних ідеацій. *Практична психологія та соціальна робота*. Київ, 2006. С. 68-72.
3. Гошовський Я. Ресоціалізація депресивної особистості: монографія. Дрогобич: Коло, 2008. 525 с.
4. Екстремальна психологія: підручник / [Євсюков О. П., Куфлієвський А. С., Лебедєв Д. В. й інші]; за заг. ред. проф. О. В. Тімченка Харків: УЦЗУ, 2007. 502 с.
5. Заброцький М., Скаковська Л., Психологу про суїцид. *Психолог*. 2007. Трав. С. 25-30.
6. Завадська Н. В. Проблема самогубства у підлітковому середовищі. *Соціальний працівник*. Київ, 2007. С. 10-12.
7. Загальнопсихологічні особливості суїциду / за ред. В. П. Москальця. *Психологія суїциду*. Київ, 2004. С. 7-81.
8. Калініна Ю. Запобігання суїцидальної поведінки серед підлітків. *Психолог*. 2005. С. 26-32.
9. Кльоц Л. А., Заброцький М. М. Соціальному педагогу про суїцид. *Соціальний працівник*. 2007. С. 15-31.
10. Кокун О. М . Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.
11. Коханенко Л. Проблеми самогубства: Погляди І. Сікорського та сучасні дослід. *Практична психологія та соціальна робота*. Київ, 2002. С. 49-51.
12. Крилова Л. Батькам про підлітковий суїцид. URL: <http://ua.racurs.ua/1233-pro-pidlitkovyy-suycyd>
13. Лісова О. С. Психологія суїцидальної поведінки. Чернівці: [б. в.], 2004. 233 с.
14. Магдисюк Л. І. Федоренко Р. П. Медико-психологічне консультуванняб навч. метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 332 с.
15. Максимова Н. Ю. Сімейне консультування: навч. посіб. Київб ДП «Вид. дім» «Персонал», 2011. 304 с.
16. Мельник А. П., Магдисюк Л. І., Дучимінська Т. І. Психологія та спецпрактикум з клінічної психодіагностики: навчально-методичний посібник. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 152 с.
17. Патопсихологія суїцидальної поведінки / за ред. В.П. Москальця. *Психологія суїциду*. Київ, 2004. С. 145–209.
18. Підлітковий суїцид. Види профілактики / О. Б. Попова, С. Є. Фесун; упоряд. Т. А. Шаповал. — Київ: Редакції загальнопедагогічних газет, 2014. — 104 с. (Бібліотека «Шкільного світу»).

19. Подмазін С. Діти із суїцидальними тенденціями: психологічна підтримка. *Психолог.* Київ, 2002. С. 8–13.
20. Полегешко О. Психологія суїциду. *Психолог.* Київ, 2006. Груд. (№ 47), С. 23–30.
21. Попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків. *Все для вчителя.* Київ, 2003. С. 53–64.
22. Прийменко В. М. Суїцидальна поведінка. *Психологічний аналіз і профілактика: метод ред. для практ. психологів і соціальних педагогів.* Київ: КМПУ ім. Б. Д. Грінченка, 2005. 43 с.
23. Психологічні травми і самогубство: (поради фахівців). *Безпека життєдіяльності.* Київ, 2006. № 4. С. 43–44.
24. Психологія експериментальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів: на допомогу практичному психологу: навч.-метод. посіб. / Л. І. Магдисяк, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник, О. М. Хлівна, Т. І. Дучимінська. Вид. 2-ге, змін. та доп. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 276 с.
25. Психологія суїцидальної поведінки. Діагностика, корекція, профілактика: зб. Наук. Праць / за заг. ред. С. І. Яковенка. Київ, 2004.
26. Психологія суїциду: посіб. / за ред. В. П. Москальця. Київ: Академвидав, 2004. 286 с.
27. Рибалка В. В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості. Київ: Шкільний світ, 2009. 119 с.
28. Романовська Д., Собкова С. Робота з підлітками, схильними до суїциду. Чернівці, *Психолог.* 2006. Квіт. (№ 15). С. 26–29. (Профілактика суїциду).
29. Собко В. Роздуми про суїцид. *Персонал плюс.* Київ, 2006.
30. Сокирська Л. Попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків. *Соціальний педагог.* Київ, 2007. С. 30–34.
31. Тененькова Ю. Планета самогубців. *Пік.* Київ. 2004. С. 26–29.
32. Тимченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія. Харків. Вид-во Ун-ту справ, 2000. 268 с.
33. Тисячна Ю. О. Соціально-психологічна характеристика серед дітей та підлітків. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2012-5_46
34. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування. Київ: Главник, 2004. 96 с.
35. Федоренко Р. П. Психологічна допомога в клініці: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 224 с.
36. Федоренко Р. П., Шкарлатюк К. І. Психологічний практикум з консультування: зміст, прийоми, технології: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Луцьк: СНУ ім. Лесі Українки, 2012. 200 с.
37. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї [Текст]: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2015. 364 с.

38. Федоренко Р. П. Психологія суїциду [Текст]: навч. посіб. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2016. 340 с.
39. Федоренко Р. П. Психологія суїциду [Текст]: навч. посіб. [для студентів вищ. навч. закл]. Вид 2-ге, змін та доповн. Луцьк: Вежа-Друк, 2023. 560 с.
40. Хазратова Н. В. Психологічні проблеми та особистісні кризи студентського віку. *Особистісні кризи студентського віку*. зб. наук. статей / за ред. Т. М. Титаренко. Луцьк, 2001. С. 14–18.
41. Холмогорова А.Б. Сімейні фактори депресії. *Питання психології*. 2005. № 6 С. 63–71.
42. Цимбалюк І. Самогубство як проблема девіантної поведінки. *Психолог*. Київ, 2003. С. 12–14.
43. Чудакова О. Феномен суїциду. *Соціальна психологія*. Київ, 2003. С. 134–141.
44. Шавроцька Н. та ін. Суїцид як соціально-психологічний феномен. *Психолог*. 2002. С. 46–57.
45. Шебанова С. Г. Мотивація суїцидальної поведінки неповнолітніх як об'єкт комплексного аналізу. *Актуальні проблеми суїцидології*: зб. наук. праць. Київ, 2002. Ч. 2. С. 60–66.
46. Ющенко О. Мотиваційно-поведінкові аспекти суїцидальної поведінки серед підлітків. *Український психологічний журнал*. Харків, 2020. С. 67–73.
47. Яворська І. В. Психологічний стан підлітків у контексті суїцидальних ризиків. *Психологія сьогодення*. 2018. Харків, С. 41–47.
48. Яценко Т. Сімейні та соціальні чинники підліткових суїцидів. *Психологія і суспільство*. 2020. №3. С. 58–63.
49. Юраш Н. Дитячий та підлітковий суїцид: профілактика та психотерапія. *Питання психології*. Київ, 2021. С. 19–26.
50. Ярова Л. Емпіричні дослідження суїцидальних тенденцій у підлітків. *Науковий вісник Інституту психології ім. Костюка НАПН України*. 2019. Т. 14. С. 120–128.
51. Юрченко В. І. Профілактика підліткового суїциду в освітніх закладах. *Психологічна наука і освіта*. Київ, 2020. С. 102–108.
52. Ясинська Г. Соціально-психологічні аспекти підліткового суїциду. *Психологія і психотерапія*. Київ, 2018. С. 85–92.
53. Ющак М. Психологічні особливості суїцидальної поведінки серед молоді. *Соціальна психологія*. Київ, 2017. С. 49–55.
54. Яровенко М. Вплив медіа на суїцидальну поведінку підлітків. *Сучасні проблеми психології*. Київ, 2021. С. 134–141

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська)

Мета: виявлення схильності індивіда до суїцидальної поведінки.

Форма проведення: *індивідуальна чи групова. Час: 30—45 хв. Вік: із 14 років.*

Інструкція досліджуваному. Зараз вам зачитують твердження, навпроти кожного з них ставте оцінку за таким принципом: якщо твердження вам підходить — то 2, якщо не зовсім підходить — 1, якщо зовсім не підходить

- 0.

Бланк опитувальника

1. Я часто невпевнений у своїх силах.
2. Нерідко мені здається безвихідним становище, з якого можна було б знайти вихід.
3. Я часто залишаю за собою останнє слово.
4. Мені важко змінювати свої звички.
5. Я часто червонію через дрібниці.
6. Неприємності мене часто засмучують, і я впадаю у розпач.
7. Нерідко в розмові я перериваю співрозмовника.
8. Мені важко переключитися з однієї справи на іншу.
9. Я часто прокидаюся вночі.
10. При великих неприємностях я беру провину на себе.
11. Мене легко роздратувати.
12. Я дуже обережний у зміні свого життя.
13. Я легко впадаю у розпач.
14. Нешастя і невдачі нічого мене не вчать.
15. Мені доводиться часто робити зауваження іншим.
16. У суперечці мене важко переконати.
17. Я переймаюся навіть через уявні неприємності.
18. Я часто відмовляюся від боротьби тому, що вважаю її марною.
19. Я хочу бути авторитетом для оточення.
20. Нерідко не полишають думки, яких слід було б позбутися.
21. Мене лякають труднощі, з якими зіткнуся в житті.
22. Нерідко почуваюся беззахисним.

23. У будь-якій справі я не задовольняюся малим, а хочу досягти максимального успіху.
24. Я легко зближуюся з людьми.
25. Я часто звертаю увагу на свої недоліки.
26. Інколи у мене буває пригнічений настрій.
27. Мені важко стримувати себе, коли я гніваюсь.
28. Я дуже хвилююся, якщо в моєму житті несподівано щось змінюється.
29. Мене легко переконати.
30. Я відчуваю розгубленість, коли у мене виникають труднощі.
31. Мені більше подобається керувати, а не підкорятися.
32. Нерідко я виявляю упертість.
33. Мене хвилює стан мого здоров'я.
34. У скрутні хвилини я іноді поведжуся, як дитина.
35. У мене різка жестикуляція.
36. Я неохоче йду на ризик.
37. Я важко витримую очікування чогось.
38. Я думаю, що ніколи не зможу виправити своїх недоліків.
39. Я — мстивий.
40. Мене засмучують навіть незначні порушення моїх планів.

Обробка результатів

I. Шкала тривожності: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.

II. Шкала фрустрації: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.

III. Шкала агресії: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 37, 31, 35, 39.

IV. Шкала ригідності: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 26, 40.

Інтерпретація результатів

Для кожної групи можлива кількість балів від 0 до 20, де «0» визначається як невиявлений прояв цієї характеристики.

I. Шкала тривожності — визначає рівень здатності індивіда до відчуття тривоги:

0—7 балів — низький рівень тривожності;

8—11 балів — середній рівень тривожності;

12—16 балів — високий рівень тривожності;

17 балів і більше — дуже високий рівень тривожності.

II. Шкала фрустрації — виявляє ступінь розчарування, яке виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети:

0—7 балів — низький рівень фрустрації;

8—9 балів — середній рівень фрустрації;

10— 15 балів — високий рівень фрустрації;

16 балів і більше — дуже високий рівень фрустрації.

III. Шкала агресії — виявляє підвищену психологічну активність, прагнення до лідерства через застосування сили до інших людей. Для суїцидентів допускається зниження агресивності від 10 до 0:

0—10 балів — низький рівень агресивності;

11— 12 балів — середній рівень агресивності;

13—16 балів — високий рівень агресивності;

17 і більше — дуже високий рівень агресивності.

IV. Шкала ригідності – ускладнення у зміні визначеної суб'єктом діяльності за умов, що така перебудова справді потрібна. Для осіб із суїцидальною поведінкою — 13 балів і вище:

0—10 балів — низький рівень ригідності;

11—12 балів — середній рівень ригідності;

13—16 балів — високий рівень ригідності;

17 балів і більше — дуже високий рівень ригідності.

Психолог додає всі бали за 4 шкалами і визначає показник схильності до суїцидальної поведінки:

0—38 балів — рівень схильності до суїцидальної поведінки низький;

39—45 балів — рівень схильності до суїцидальної поведінки потребує уваги до підлітка;

46 балів і більше — рівень схильності до суїцидальної поведінки високий, потрібна корекційна робота.

ДОДАТОК Б

Методика дослідження вольової саморегуляції А. Зверькова та Є. Ейдмана Вік досліджуваних: з 14 років.

Матеріали та обладнання: тест-опитувальник, бланк для відповідей, ручка.

Процедура дослідження. Дослідження вольової саморегуляції за допомогою тесту-опитувальника може проводитися з однією особою або з цілою групою. Щоб забезпечити 63 самостійність відповідей досліджуваних, кожному видається тест-опитувальник, бланк для відповідей (з номерами запитань і графами для відповідей).

Інструкція досліджуваному. Вам пропонується тест, який включає 30 тверджень. Уважно прочитайте кожне з них та вирішіть, наскільки воно характеризує вас. Якщо правильно характеризує, то на аркуші для відповідей навпроти номера даного твердження поставте знак "+", якщо вважаєте, що неправильно, - знак "-".

Тестовий матеріал

1. Якщо в мене щось не виходить, то нерідко виникає бажання покинути цю справу.
2. Я не відмовляюся від своїх задумів і справ, навіть якщо доводиться вибирати між ними та приємною компанією.
3. За необхідності мені неважко стримати спалах гніву.
4. Звичайно я зберігаю спокій, чекаючи товариша, який спізнюється на призначений час.
5. Мене важко відірвати від розпочатої роботи.
6. Мене дуже вибиває з колії фізичний біль.
7. Я завжди намагаюся вислухати співрозмовника, не перебиваю, навіть якщо не терпиться йому заперечити.
8. Я завжди відстоюю свою позицію у розмові.
9. Якщо треба, я можу не спати кілька ночей (наприклад, робота, чергування) і весь наступний день бути "в гарній формі".
10. Мої плани занадто часто перекреслюються зовнішніми обставинами.
11. Я не вважаю себе терплячою людиною.
12. Не так просто мені примусити себе байдуже спостерігати хвилююче видовище.
13. Мені рідко вдається примусити себе продовжувати роботу після серії прикрих невдач.
14. Якщо я ставлюся до когось погано, мені важко приховати зневагу до нього.
15. За потреби я можу займатися своєю справою в незручних та в не пристосованих до цього умовах.

16. Мені дуже ускладнює роботу усвідомлення того, що її необхідно виконати в точно визначений термін.
17. Я вважаю себе рішучою людиною.
18. З фізичною втомою я справляюся значно краще, ніж інші.
19. Краще зачекати ліфт, ніж підійматися сходами.
20. Зіпсувати мені настрої не так просто.
21. Інколи якась дрібниця заповнює мої думки, не дає спокою, і я не можу її позбутися.
22. Мені важче, ніж іншим зосередитися на завданні чи на роботі.
23. Сперечатися зі мною важко.
24. Я завжди прагну довести розпочату справу до кінця.
25. Мене легко відвернути від справ.
26. Я іноді помічаю, що намагаюся домогтися свого всупереч об'єктивним обставинам.
27. Люди іноді заздрять моєму терпінню та допитливості.
28. Мені важко зберегти спокій у стресовій ситуації.
29. Я помічаю, що під час одноманітної роботи мимоволі починаю змінювати спосіб дії, навіть якщо це інколи призводить до погіршення результатів.
30. Мене, як правило, дратує, коли "перед носом" зачиняються двері транспорту або ліфта, що від'їжджають.

Обробка результатів. Мета обробки результатів - визначення величин індексів вольової саморегуляції за пунктами загальної шкали та індексів за субшкалами наполегливості і самовладання. Кожен індекс - це сума балів, отриманих при підрахунку збігу відповідей з ключем загальної шкали чи субшкали. В опитувальнику міститься 6 замаскованих тверджень.

Тому загальний сумарний бал за загальною шкалою має бути в межах 0-

24, за субшкалою наполегливості - 0-16 та за субшкалою самовладання - 0-13.

Ключ для підрахунку індексів вольової саморегуляції

Загальна шкала	1-, 2+, 3+, 4+, 5+, 6-, 7+, 9+, 10-, 11+, 13-, 14-, 16-, 17+, 18+, 20+, 21-, 22-, 24+, 25-, 27+, 28-, 29-, 30-
Наполегливість	1-, 2+, 5+, 6-, 9+, 10-, 11+, 13-, 16-, 17+, 18+, 20+, 22-, 24+, 25-, 27+
Самовладання	3+, 4+, 5+, 7+, 13-, 14-, 16-, 21-, 24+, 27+, 28-, 29, 30-

Аналіз результатів. У загальному вигляді під рівнем вольової саморегуляції розуміють міру опанування особистою поведінкою в різноманітних ситуаціях, здатність свідомо керувати своїми діями, бажаннями, станами. Рівень розвитку вольової саморегуляції може бути

охарактеризовано в цілому й окремо за такими властивостями характеру, як наполегливість та самовладання. Рівні вольової саморегуляції визначаються порівнянням із середніми значеннями кожної шкали. Якщо вони становлять більше половини максимально можливої суми збігів, то цей показник відображає високий рівень розвитку загальної саморегуляції, наполегливості чи самовладання.

Для загальної шкали ця величина становить 12, для шкали наполегливості - 8, для шкали самовладання - 6.

Високий бал за загальною шкалою властивий емоційно зрілим, активним, незалежним, самостійним особам. Їх відрізняє спокій, упевненість у собі, стійкість намірів, реалістичність поглядів, розвинене почуття особистого обов'язку. Як правило, вони добре рефлексують особисті мотиви, планомірно втілюють власні наміри, вміють розподіляти зусилля і здатні контролювати свої вчинки, володіють вираженою соціально-позитивною спрямованістю. У граничних випадках у них можливе наростання внутрішньої напруги, пов'язаної з прагненням контролювати кожен нюанс власної поведінки і з тривожністю через найменшу її спонтанність.

Низький бал спостерігається в людей чутливих, емоційно нестійких, вразливих, невпевнених у собі. Рефлексивність у них невисока, а загальний фон активності, як правило, занижений. Їм властиві імпульсивність і нестійкість намірів. Це може бути пов'язано як з незрілістю, так і з вираженою витонченістю натури, не підкріпленою здатністю до рефлексії та самоконтролю.

Субшкала наполегливості характеризує силу намірів людини - її прагнення до здійснення розпочатої справи. На позитивному полюсі - діяльні, працездатні люди, які активно прагнуть до виконання запланованого. Їх мобілізують перешкоди на шляху до мети, не відвертають альтернативи і спокуси, головна їхня цінність - розпочата справа. Таким людям притаманна повага до соціальних норм, прагнення повністю підпорядковувати свою поведінку цим нормам. У крайньому прояві можлива втрата гнучкості поведінки, поява маніакальних тенденцій.

Низькі значення за даною шкалою вказують на підвищену лабільність, невпевненість, імпульсивність, що можуть призвести до непослідовності в поведінці. Знижений фон активності та працездатності, як правило, компенсується в таких людей підвищеною чутливістю, гнучкістю, винахідливістю, а також тенденцією до вільного трактування соціальних норм. **Субшкала самовладання** відображає рівень довільного контролю емоційних реакцій і станів. Високий бал отримують люди емоційно стійкі, які добре володіють собою в різноманітних ситуаціях. Характерний для них внутрішній спокій, упевненість у собі звільняють від страху перед невідомим, підвищують готовність до сприймання нового, непередбаченого і, як правило, поєднуються із свободою поглядів, з тенденцією до новаторства і радикалізму. Разом з тим прагнення до постійного самоконтролю, надмірне свідоме обмеження спонтанності може призвести до підвищення внутрішньої напруженості, до переважання постійної стурбованості та втоми

На другому полюсі цієї субшкали - спонтанність, що у поєднанні з вразливістю та переважанням традиційних поглядів, захищає людину від багатьох інтенсивних переживань і внутрішніх конфліктів, сприяє незворушному настрою.

ДОДАТОК В

Виявлення схильності до емпатії (за методикою І. Юсупова) Вік досліджуваного: з 15 років.

Інструкція. Учень має висловити свою думку ("не знаю", "іноді", "часто", "майже завжди", "завжди") щодо наведених тверджень. **Текстовий матеріал**

1. Мені більше подобаються книжки про подорожі, ніж книжки про долю людей.
2. Дорослих людей дратує турбота батьків.
3. Мені подобається розмірковувати про причини успіхів або невдач людей.
4. Серед музичних творів віддаю перевагу сучасним.
5. Якщо хвора людина виявляє дратівливість та незадоволення, до цього слід ставитись поблажливо.
6. Хвору людину потрібно постійно підтримувати морально.
7. Стороннім людям не слід втручатися в особистісні конфлікти, що виникають між двома особами.
8. Літні люди зазвичай дуже образливі і вимогливі.
9. У дитинстві сумна музика викликала у мене смуток, навіть сльози.
10. Якщо мої батьки роздратовані, то це впливає і на мій настрій.
11. Мені байдуже, що мене хтось критикує.
12. Мені більше до вподоби роздивлятися портрети, ніж пейзажі або натюрморти.
13. Я вибачаю батьків навіть у тих випадках, коли вони не праві.
14. Якщо кінь погано працює, його потрібно бити.
15. Коли я читаю про драматичні події з життя людей, то переживаю так, наче це відбувається зі мною.
16. Батьки ставляться до дітей несправедливо.
17. Я не можу залишатися осторонь, коли бачу, як сперечаються підлітки або дорослі.
18. Я не звертаю уваги на поганий настрій батьків.
19. Мені подобається спостерігати за поведінкою тварин, я навіть відкладаю інші справи.
20. Фільми та книжки можуть викликати сльози лише у сентиментальних та несерйозних людей.
21. Мені цікаво спостерігати за людьми, їхньою поведінкою, мімікою.
22. У дитинстві я приносив додому безхатніх кошенят, цуценят.
23. Всі люди озлоблені.

24. Коли дивлюся на незнайому людину, то мені хочеться відгадати, яке в неї життя.
25. У дитинстві навколо мене збиралася купка молодших за мене дітей.
26. Коли бачу поранену тварину, намагаюсь їй допомогти.
27. Людина почуватиметься краще, навіть якщо просто уважно вислухати її.
28. Ставши свідком дорожньої пригоди, намагаюся залишитись осторонь подій.
29. Молодші діти радіють, коли я пропоную їм нову гру або розвагу.
30. Люди перебільшують, коли кажуть, що тварини здатні відчувати настрій людини.
31. Конфліктну ситуацію людина має вирішувати самостійно, не залучаючи до неї оточуючих.
32. Якщо дитина плаче, то в неї на це є причина.
33. Молодь має поблажливо ставитися до літніх людей і задовольняти їхні прохання і навіть чудацтва.
34. Мені хотілося б дізнатися, чому деякі однокласники бувають задумливими.
35. Безпритульних тварин потрібно знищувати, щоб захистити здоров'я людей та домашніх тварин.
36. Мені не подобається, коли друзі розповідають про свої проблеми, і зазвичай я змінюю тему розмови.

Обробка результатів.

Перед підрахунком результатів варто перевірити ступінь ширості учня.

Якщо він відповів «ніколи» на твердження № 3, 9, 10, 11, 13, 28, 36 або «завжди» на твердження № 11, 13, 17, 26, то він не був ширим, а прагнув показати себе у кращому вигляді.

Результатам тесту можна довіряти, якщо із перелічених тверджень учень дав не більше трьох нещирих відповідей.

Результати тестування можна підрахувати за такою шкалою:

Варіант відповіді	Бали
Не знаю	0
Ніколи	1
Іноді	2
Часто	3
Майже завжди	4
Завжди	5

Аналіз результатів

82-90 балів. Дуже високий рівень емпатійності. Людина дуже вразлива, чутлива до образ, болісно реагує на критику. У спілкуванні тонко реагує на настрій співрозмовника, погано відчувається в присутності "важких людей". Досить часто відчуває комплекс провини, побоюючись завдати комусь клопоту або образити.

63-81 бал. Висока емпатійність. Людина чутлива до проблем оточуючих, великодушна, схильна пробачати іншим недоліки та помилки. З інтересом ставиться до людей. Емоційно чутлива, комунікабельна, швидко встановлює контакт і знаходить спільну мову. Намагається уникати конфліктів, знаходячи компромісні рішення. В оцінці довіряє скоріш власним відчуттям, ніж аналітичним висновкам.

37-62 бали. Нормальний рівень емпатійності, властивий більшості людей. У стосунках ця людина більше схильна судити про інших за їхніми вчинками, ніж довіряти власним враженням. Їй властиві стримані емоційні прояви. У спілкуванні делікатна, зазвичай не висловлює свою точку зору, якщо не впевнена у її прийнятності оточуючими.

12-36 балів. Низький рівень емпатійності. Людина зазнає труднощів в усуненні конфліктів з оточуючими, незатишно відчувається в компанії. Емоційні прояви інших здаються їй незрозумілими і безпідставними. Вона є прихильником точних формулювань і раціональних рішень. Друзі і знайомі відмічають її ділові якості і стриманість.

11 балів і менше. Дуже низький рівень емпатійності. Відчуває труднощі у спілкуванні і встановленні контактів з оточуючими, особливо з дітьми та літніми людьми. Енергійна, іронічна, позбавлена сентиментальних проявів, зосереджена на собі. Хворобливо переносить критику на свою адресу. Не схильна поступатися власними інтересами заради почуттів інших людей.

ДОДАТОК Д

Дослідження імпульсивності (В. Лосенков) Вік досліджуваного: з 14 років.

Матеріали та обладнання: тест-опитувальник, ручка.

Процедура дослідження. Дослідження може проводитися з одним досліджуваним чи з невеликою групою. Досліджуваному пропонують текст опитувальника з чотирибальною шкалою відповідей на кожне запитання. Якщо працює група, дослідникові треба пильнувати за дотриманням виключно індивідуального виконання тесту.

Інструкція досліджуваному. Запропонований вам тест-опитувальник містить 20 запитань. До кожного із запитань додано шкалу відповідей. Уважно прочитайте кожне запитання і позначте номер вибраної вами відповіді. У тесті немає "поганих" і "гарних" відповідей. Намагайтеся почуватися вільно і відповідати щиро. Перевагу надавайте тій відповіді, яка перша спадає вам на думку.

Текст опитувальника

- I. Якщо ви беретеся за якусь справу, то чи завжди доводите її до кінця?
1. Звичайно, так.
 2. Мабуть, так.
 3. Мабуть, ні.
 4. Ні, не завжди.
- II. Ви завжди спокійно реагуєте на різкі чи невдалі зауваження на свою адресу?
1. Звичайно, так.
 2. Мабуть, так.
 3. Мабуть, ні.
 4. Звичайно, ні.
- III. Ви завжди виконуєте свої обіцянки?
1. Звичайно, так.
 2. Мабуть, так.
 3. Мабуть, ні.
 4. Звичайно, ні.
- IV. Ви часто говорите і дієте під впливом миттєвого настрою?
1. Дуже часто.
 2. Досить часто.

3. Досить рідко.
 4. Майже ніколи.
- V. Чи ви добре володієте собою в критичних, напружених ситуаціях?
1. Так, завжди володію.
 2. Мабуть, завжди.
 3. Мабуть, ні.
 4. Ні, не володію.
- VI. Чи часто у вас без видимих або достатньо вагомих на те причин змінюється настрій?
1. Таке трапляється дуже часто.
 2. Буває час від часу.
 3. Таке трапляється рідко.
 4. Такого взагалі не буває.
- VII. Чи часто вам доводиться робити щось наспіх, коли час обмежений?
1. Звичайно, так.
 2. Мабуть, так.
 3. Мабуть, ні.
 4. Звичайно, ні.
- VIII. Чи могли б ви назвати себе цілеспрямованою людиною?
1. Так, звичайно.
 2. Мабуть, так.
 3. Швидше всього, ні.
 4. Ні.
- IX. Чи дотримуєтеся ви у словах і вчинках прислів'я "сім разів відміряй, один раз відріж"?
1. Так, завжди.
 2. Часто.
 3. Рідко.
 4. Ні, майже ніколи.
- X. Ви нарочито байдужі до тих, хто несправедливо бубнить і зачіпає вас, наприклад, в автобусі чи трамваї?
1. Так я реаую майже завжди.
 2. Так я реаую досить часто.

3. Я рідко так реагую.
4. Я ніколи так не реагую.

XI. Ви сумніваєтесь у своїх силах і здібностях?

1. Так, часто.
2. Інколи.
3. Рідко.
4. Майже ніколи.

XII. Чи легко ви захоплюєтеся новою справою, до якої потім можете швидко охолонути?

1. Звичайно, так.
2. Мабуть, так.
3. Мабуть, ні.
4. Звичайно, ні.

XIII. Ви вмієте стримувати себе, коли хтось із дорослих незаслужено вам дорікає?

1. Звичайно, так.
2. Мабуть, так.
3. Мабуть, ні.
4. Звичайно, ні.

XIV. Вам здається, що ви ще не знайшли себе?

1. Згоден, саме так воно і є.
2. Швидше всього, це так.
3. З цим я навряд чи погоджуся.
4. Я з цим, звичайно, не згоден.

XV. Чи може під впливом яких-небудь нових обставин ваша думка про самого себе часто змінюватися?

1. Саме так.
2. Досить ймовірно.
3. Малоймовірно.
4. Майже неможливо.

XVI. Зазвичай вас важко вивести із себе?

1. Звичайно, так.
2. Мабуть, так.

3. Мабуть, ні.
4. Звичайно, ні.

XVII. Чи виникають у вас бажання, які з багатьох причин нездійсненні?

1. Такі бажання виникають у мене часто.
2. Такі бажання виникають час від часу.
3. У мене рідко виникають такі бажання.
4. Заздалегідь нездійснених бажань у мене не виникає.

XVIII. Чи помічаєте ви, обговорюючи з кимось важливі життєві проблеми, що ваші погляди ще не визначилися?

1. Так, часто помічаю.
2. Іноді помічаю.
3. Помічаю, досить рідко.
4. Ні, ніколи не помічаю.

XIX. Чи трапляється таке, що якась справа вам так набридає, що, не закінчивши її, ви беретеся за нову?

1. Так, часто трапляється.
2. Іноді так буває.
3. Так буває досить рідко.
4. Таке майже ніколи не трапляється.

XX. Ви досить неврівноважена людина?

1. Звичайно, так.
2. Мабуть, так.
3. Мабуть, ні.
4. Звичайно, ні.

Обробка результатів. У процесі обробки результатів підраховують величину показника імпульсивності Пі. Він є сумою балів, набраною за всіма шкалами тесту опитувальника.

У даному тесті-опитувальнику чотирибальна шкала відповідей. Для запитань I, II, III, V, VIII, IX, X, XIII, XVI номер шкали відповідає кількості балів, тобто 1, 2, 3 або 4.

Для запитань IV, VI, VII, XI, XII, XIV, XV, XVII, XVIII, XIX, XX бали підраховують за шкалою у зворотному порядку, тобто шкалі 1 відповідає 4 бали, шкалі 2- 3 бали, шкалі 3- 2 бали, а шкалі 4 - 1 бал.

Аналіз результатів. Імпульсивність - це риса, протилежна вольовим якостям - цілеспрямованості і наполегливості. Чим більша величина показника імпульсивності Пі, тим більше імпульсивності. Рівень імпульсивності може бути охарактеризовано як високий, середній і низький.

Якщо величина Пі лежить у межах 66-80, то імпульсивність високого рівня, тобто виражена сильно; якщо величина Пі становить 35-65, то рівень імпульсивності середній, тобто вона помірна, а якщо 34 і менше - імпульсивність низького рівня.

Імпульсивні люди часто мають невизначені життєві плани; в них немає інтересів і вони захоплюються то одним, то іншим. Люди з низьким рівнем імпульсивності, навпаки, цілеспрямовані, мають чіткі ціннісні орієнтації, виявляють наполегливість у досягненні поставленої мети, намагаються довести розпочате до кінця. Якщо імпульсивність висока, то треба скласти програму самовиховання, спрямовану на зниження її і на збільшення цілеспрямованості. При цьому потрібно враховувати особливості локусу суб'єктивного контролю.

ДОДАТОК Е

Опитувальник визначення важкості проявів психосоціального стресу для підлітків (IV вісь визначення діагнозу за класифікацією DSM-V)

Інструкція досліджуваному

Нижче наведені деякі події, які інколи трапляються в нашому житті. Для кожної такої події позначте один із запропонованих варіантів. Якщо така подія була присутня у Вашому житті, позначте відповідь «Сталось зі мною», якщо ж у Вашому житті цієї події не було – позначте відповідь «Мене не стосується». Під час відповіді на запитання не забувайте розглядати події протягом усього Вашого життя.

Бланк опитувальника

Подія	Сталось зі мною	Мене не стосується
Розрив з коханим (коханою)		
Перехід в іншу школу		
Життя в умовах перенаселення (багатодітна сім'я, декілька сімей в одному приміщенні тощо)		
Конфлікти в сім'ї (між батьками, між членами сім'ї тощо)		
Виключення зі школи		
Народження братів і сестер (молодших)		

Хронічне захворювання з втратою працездатності у батьків		
Постійний конфлікт з батьками		
Розлучення батьків		
Небажана вагітність		
Арешт		
Жорстокі батьки		
Життя в інтернаті (або інших спеціалізованих закладах)		
Прийомні батьки		
Смерть одного з батьків		
Смерть обох батьків		
Фізичне насильство (напр. на Вас напали, завдали удару рукою, ногою, предметом, побили)		
Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примус до здійснення будь-якого		

виду статевого акту силою чи погрозами завдати шкоди)		
Будь-яка інша подія, яка обернулась для Вас важким стресом		

Обробка та інтерпретація результатів

Вісь IV містить шкалу з 6 пунктів для кодування психосоціальних факторів, що викликають стрес і сприяють розвитку загострень захворювання, яке спостерігається.

Нижче наводиться шкала важкості психосоціальних стресів по осі IV для дітей і підлітків:

Код 1: Відсутність стресу: ніякі події не можуть розглядатися як гострий стрес, здатний викликати захворювання;

Код 2: Слабкий стрес: гострий - розрив з коханим (коханою), перехід в іншу школу; хронічний - життя в умовах перенаселення, конфлікти в сім'ї.

Код 3: Помірний стрес: гострий - виключення зі школи, народження братів і сестер; хронічний - хронічне захворювання з втратою працездатності у батьків; постійний конфлікт з батьками.

Код 4: Важкий стрес: гострий - розлучення батьків, небажана вагітність, арешт; хронічний - жорстокі батьки або їх відмову від дитини; приміщення дитини на виховання в різні установи.

Код 5: Надмірно важкий стрес: гострий - сексуальна або фізична неповноцінність; смерть батька; хронічний - стійкі сексуальні або фізичні порушення.

Код 6: Катастрофічний стрес: гострий - смерть обох батьків; хронічний - хронічне загрожує життю захворювання.

Код 0: Відсутність необхідної інформації або будь-яких змін в стані.

Визначення важкості стресу за шкалою має базуватися на тій оцінці, яку дослідник дає типовому представникові даного соціального і культурного прошарку суспільства, з урахуванням наслідків, який цей стрес може викликати у цього представника. При подібній оцінці беруться до уваги зміни, які можуть настати в житті особи, яка перенесла стрес, ступінь, до якої стресорна подія впливає на дану особу і перебуває під її контролем, і кількість стресів, в деяких випадках можна відзначити деякі особливі, специфічні психосоціальні стреси. Ця інформація може виявитися важливою при виробленні плану лікування, який повинен бути спрямований на ліквідацію психосоціальних стресів або на спроби допомогти хворому справитися з ними.

Додаток Ж

Результати кореляційного аналізу за коефіцієнтом кореляції Спірмена

Таблиця Ж1.1 Показники Показники кореляційного аналізу за коефіцієнтом кореляції Спірмена

Variable	Spearman Rank Order Correlations (Дані дослідження) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < .05000$										
	Тривожні сть	Фрустра ція	Агресія	Ригідні сть	Схильніст ь до свіщидаль	Саморегу ляція	Наполегли вість	Самовлад ання	Емпатійн ість	Імпульсив ність	Психосоці альний стрес
Тривожність	1,00	0,71	0,57	0,78	0,88	-0,34	-0,58	-0,50	-0,51	0,10	0,20
Фрустрація	0,71	1,00	0,54	0,70	0,87	-0,30	-0,45	-0,39	-0,46	0,03	0,12
Агресія	0,57	0,54	1,00	0,57	0,69	-0,23	-0,40	-0,41	-0,40	0,10	0,23
Ригідність	0,78	0,70	0,57	1,00	0,88	-0,40	-0,56	-0,54	-0,53	0,16	0,17
Схильність до суїцидальної поведінки	0,88	0,87	0,69	0,88	1,00	-0,33	-0,60	-0,51	-0,54	0,09	0,18
Саморегуляція	-0,34	-0,30	-0,23	-0,40	-0,33	1,00	0,29	0,16	0,21	-0,16	-0,08
Наполегливість	-0,58	-0,45	-0,40	-0,56	-0,60	0,29	1,00	0,50	0,47	-0,05	-0,06
Самовладання	-0,50	-0,39	-0,41	-0,54	-0,51	0,16	0,50	1,00	0,37	-0,19	-0,04
Емпатійність	-0,51	-0,46	-0,40	-0,53	-0,54	0,21	0,47	0,37	1,00	-0,36	-0,01
Імпульсивність	0,10	0,03	0,10	0,16	0,09	-0,16	-0,05	-0,19	-0,36	1,00	-0,20
Психосоціальний стрес	0,20	0,12	0,23	0,17	0,18	-0,08	-0,06	-0,04	-0,01	-0,20	1,00

Волинський національний університет імені Лесі Українки
Факультет психології
Кафедра практичної психології та психодіагностики

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я, ОСВІТИ, НАУКИ ТА САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

*Матеріали XVI Міжнародної науково-практичної конференції
м. Луцьк, 28–29 березня 2024 року*



Луцьк
Вежа-Друк
2024

УДК 159.923(08)

ЗМІСТ

Андріяш Світлана, Грицюк Ірина

Вплив психологічного клімату сім'ї на успішне навчання дітей із ЗПР у молодшому шкільному віці 7

Антонюк Катерина, Магдисюк Людмила, Сойко Оксана

Порушення особистісного розвитку в дитячому віці 9

Антонюк Катерина, Магдисюк Людмила

Психоемоційне вигорання у медичних працівників 12

Бабій Микола, Приймачук Руслана

Причини гандикапізму в інклюзивній освіті 16

Бірук Людмила, Коширець Віктор Особливості застосування арт-терапії

в роботі з психосоматичними розладами 19

Борисюк Марія, Шкарлатюк Катерина

Особливості психологічного відновлення військовослужбовців 22

Будівська Вікторія, Коширець Віктор

Арт-терапевтичний метод у роботі з емоційною та особистісною сферами дітей дошкільного віку 25

Ваврисевич Анна, Грицюк Ірина

Психопатологія ненависті та її вплив на особистість 29

Виногородський Богдан, Мельник Антоній Психологічна діагностика тривожності

у студентів-першокурсників 31

Віцинець Алла, Шкарлатюк Катерина

Традиція як інтегруючий чинник батьківсько-дитячої взаємодії 34

Галкіна Тетяна, Шкарлатюк Катерина

Психологічні засоби стимулювання інтелектуального

розвитку дітей	38
Глущенко Микита, Мушкевич Мирослава Особливості функціонування я- концепції особистості	
з травмою інцесту	42
Глушук Ірина, Мушкевич Мирослава	
Копінг-стратегії військовослужбовців	46
Горшарук Інна, Магдисюк Людмила	
Психологічна характеристика комп'ютерної залежності як форми адиктивної поведінки підлітків	49
Гриб Тетяна, Федоренко Раїса	
Аналіз психологічних особливостей партнерів, які перебувають у громадянському шлюбі	52
Грицюк Михайло, Федоренко Раїса	
Аналіз особливостей інтернет-залежної поведінки осіб підліткового віку	56
Денєко Олена, Магдисюк Людмила	
Психологічні особливості професійного стресу у медичних працівників	60
Жданюк Назарій, Грицюк Ірина	
Емоційний контроль у стресових ситуаціях як інструмент особистої ефективності людини	63
Замелюк Марія, Магдисюк Людмила	
Психологічні фактори, що впливають на появу страхів у дітей	66
Замелюк Марія, Федоренко Раїса	
Мотивація особистісного розвитку студента	69
Квятковська Ольга, Федоренко Раїса Психологічні особливості функціонування сім'ї	
в умовах воєнного стану	71

Козак Галина, Грушецька Ольга

Розлади харчової поведінки молоді 74

Коломієць Тетяна, Шкарлатюк Катерина Особливості прояву тривожності підлітків

з різним рівнем самооцінки 77

Кордунова Наталія

Психологічні аспекти сімейного виховання дітей з ДЦП 80

Костючик Анастасія, Коширець Віктор

Сучасні підходи до вивчення самооцінки особистості 84

Лагута Юлія, Грицюк Ірина

Психологічні особливості опікунської сім'ї 88

Лисак Володимир, Клевцов Андрій, Магдисюк Людмила

Форми та види адиктивної поведінки військовослужбовців 90

Лобанова Поліна, Федоренко Раїса

Селфхарм у підлітковому віці: причини та прояви 92

Люшук Наталія, Шкарлатюк Катерина

Психологічні особливості підлітків з девіантною поведінкою:

діагностика і корекція 95

Мазурик Андрій, Коширець Віктор Особливості психологічної реабілітації

ветеранів-військовослужбовців за допомогою йоготерапії 100

Мельник Людмила

Дослідження впливу військової агресії на рівень ворожості

та агресії сучасних підлітків в Україні 103

Миронюк Олена, Шкарлатюк Катерина

Психологічні основи формування професійного іміджу педагога 106

Никитюк Раїса, Пашкіна Алла

Психологічні особливості міжособистісного спілкування

у осіб пізньої зрілості 110

Неборак Володимир, Коширець Віктор

Депресивні стани як чинники трудової та соціальної дезадаптації ... 113

Пасічник Леся, Мушкевич Мирослава

Теоретичні аспекти поняття почуття провини 115

Пристайчук Катерина, Пашкіна Алла

Сімейні відносини на етапі «молодої сім'ї» 120

Провальська Лідія, Грицюк Ірина

Роль сімейного виховання у формуванні невротичних
розладів у дітей 122

Прокопюк Інна, Магдисюк Людмила

Арт-терапія: шлях до самопізнання, самовираження та зцілення 125

Рабчук Сергій, Коширець Віктор

Основні підходи до дослідження проблеми адиктивної особистості 128

Радчишина Людмила, Магдисюк Людмила

Психологічні особливості та чинники тривожності особистості
підлітка в умовах війни 131

Рибачок Надія, Магдисюк Людмила

Психологічні особливості прояву самотності у підлітків 134

Розвад Анастасія

Взаємодія батьків і дітей з особливими освітніми потребами
в інклюзивному середовищі 137

Рондер Назар, Грицюк Ірина

Психологічні особливості професійного самовизначення
військовослужбовців після участі у бойових діях 139

Семенчук Тетяна, Федоренко Раїса

Психологічні особливості сексуальних взаємин
на ранній стадії функціонування сім'ї 142

Сільчук Марія, Федоренко Раїса

Причини та ознаки суїцидальної поведінки серед підлітків 145

Скучинська Марія, Дучимінська Тамара

Теоретичний аналіз психологічних особливостей

емоційного інтелекту особистості 148

Троць Марта, Сойко Оксана

Особливості формування психоемоційного стану дитини:

вплив типів сімейного виховання, соціального середовища 151

Урбанський Маріуш, Кавецька Наталія, Поліщук Вікторія Дедуктивна
компетентність: не будьте надто чутливими

до учасників вашого дослідження 154

Федоренко Діана, Магдисюк Людмила

Аналіз впливу батьківсько-дитячих взаємин

на вибір шлюбного партнера 157

Хопта Мар'яна, Грицюк Ірина

Психологічні особливості переживання горя

в умовах війни в Україні 160

Шафран Діана, Магдисюк Людмила

Психологічна готовність військовослужбовців до виходу на пенсію ... 162

Шевцова Тетяна

Особливості прояву психологічної безпеки особистості

в процесі особистісної самореалізації 164

Шиминюк Іванна, Коширець Віктор

Психологічні особливості ставлення особистості до грошей 168

Шмига Богдана, Магдисюк Людмила

Розлади харчової поведінки та їх причини у підлітків 171

Шмігель Ольга, Федоренко Раїса

Психологічний аналіз прояву ревнощів у подружніх парах 175

ПРИЧИНИ ТА ОЗНАКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

Сільчук Марія Сергіївна,

добувач другого рівня

вищої освіти

Волинського національного університету

імені Лесі Українки

Федоренко Раїса Петрівна

кандидат психологічних наук, доцент

Волинського національного університету

імені Лесі Українки

Виклад основного матеріалу. Суїцидальна поведінка серед підлітків – це серйозна проблема, яка вимагає уваги та досліджень. Наприкінці підліткового періоду ставлення до суїциду може бути надзвичайно вразливим. Часто виявлення ознак та розуміння причин суїцидальної поведінки є першим кроком у запобіганні трагічних наслідків.

Формування тенденції до самогубства у дітей та підлітків частково залежить від окремих особливостей особистості, таких як емоційна нестійкість, підвищена вразливість, сензитивність, експлозивність та імпульсивність. Ці характеристики, які часто виражені навіть до ступеня акцентуації особистості, можуть сприяти соціально-психологічній дезадаптації особи під час підліткового періоду [1].

Серед соціально-психологічних чинників ризику, що можуть сприяти розвитку суїцидальних проявів у підлітків та молоді, можна виокремити такі:

- Серйозні проблеми в родині.
- Відсутність контакту з однолітками.
- Втрата коханої або важливої для особи людини.
- Розрив стосунків з коханою особою.

- Міжособистісні конфлікти або втрата важливих відносин.
- Проблеми з дисципліною або порушення закону.
- Вплив групи однолітків, особливо щодо наслідування саморуйнівної поведінки інших.
- Постійне перебування у ролі жертви або "цапа відбувайла".
- Розчарування через низькі оцінки у школі або вищому навчальному закладі, невдачі в навчанні.
- Високі очікування щодо результатів навчальної діяльності (іспитів).
- Проблеми з працевлаштуванням і скрутне економічне становище, фінансові труднощі.
- Небажана вагітність, аборт та його наслідки (у дівчат).
- Зараження ВІЛ або іншими статевими захворюваннями.
- Серйозні фізичні недуги.
- Надзвичайні події та катастрофи

Відповідно до В. Силяхіної, причинами, які можуть підштовхнути школяра до суїцидальної поведінки, можуть бути такі фактори:

- проблеми у школі;
- втрата близької особи, коханої людини;
- ревності, нещастя у коханні, сексуальний конфлікт, або навіть негативний досвід вагітності;
- емоційні травми, образи;
- почуття самотності, відчуженості;
- відчуття нерозуміння, неприйняття;
- вину, сором, невдоволення собою;

- страх перед покаранням, тортурами;
- бажання помститися, протестувати, виявити загрозу;
- прагнення привернути увагу, здобути співчуття;
- втеча від наслідків негативних дій або складних життєвих ситуацій.

Вона зауважує, що це лише загальні мотиви, і в кожній окремій ситуації вони можуть бути настільки відмінними, що їх важко вичленувати.

Можна виокремити три стадії в суїцидальній поведінці серед підлітків:

1. Стадія роздумів, викликаний свідомими міркуваннями щодо можливості вчинення самогубства, які можуть в подальшому вийти з-під контролю та набути імпульсивного характеру. Під час цього періоду підліток стає закритим у собі, втрачає інтерес до справ сім'ї, розподіляє свої особисті цінності, змінює взаємини з оточуючими та виявляє агресивну поведінку. Зовнішній вигляд також може зазнати змін: дбайливість про себе втрачається, можливі зміни ваги (пов'язані з переїданням або анорексією), існує ризик нещасного випадку через знижену увагу до навколишнього [3].
2. У стадії амбівалентності, що виникає при наявності додаткових стресових чинників, підліток може висловлювати конкретні загрози або виявляти наміри щодо самогубства щодо когось зі свого найближчого оточення. Однак цей "крик про допомогу" не завжди зустрічає розуміння. На цьому етапі важливою є можливість надати підтримку та допомогу підлітку [2].
3. Якщо ситуація не зміниться, то настає період спроби суїциду, який дуже швидко може перейти в критичну стадію. Швидкість переходу між цими стадіями особливо характерна для підлітків [3].

За словами В. Сияхіної, більшість суїцидальних підлітків (до 70%) розглядає та вчиняє суїцид протягом 1-2 тижнів. Проте в підлітковому віці присутня імпульсивність, тому тривалість кожної з фаз може бути дуже короткою, навіть

менше ніж за годину. Очевидно, що це ставить підвищені вимоги до реагування оточення, особливо психологів та лікарів, на надання швидкої та адекватної допомоги таким підлітка [3].

Суїцидальна поведінка серед підлітків може мати різноманітні ознаки, і їх розпізнання може бути важливим для запобігання трагедіям. Деякі загальні ознаки суїцидальної поведінки у підлітків можуть включати:

1. **Емоційні зміни:** Підліток може виявляти сильні емоційні зміни, такі як пригніченість, відчай, безнадійність, роздратованість або апатія.
2. **Соціальна ізоляція:** Підліток може почати відчувати себе відокремленим від своїх друзів, сім'ї або спільноти.
3. **Зміни у звичках і сні:** Зміни в їжі, сні або інших звичках можуть бути ознакою стресу або погіршення емоційного стану.
4. **Вираження бажання покінчити з життям:** Підліток може висловлювати думки про смерть, суїцид або бажання покінчити з життям, навіть якщо це робиться у формі жарту.
5. **Збільшення вживання алкоголю або наркотиків:** Підліток може відступати до небезпечних засобів самолікування або вживання речовин для спроби врегулювати свої емоції.
6. **Погіршення навчальної успішності:** Відмова від навчання, погіршення академічних результатів або нежадання проводити час з друзями може бути ознакою проблем.
7. **Зміна зацікавлень:** Втрата інтересу до звичних занять або захоплень також може бути попереджувальним знаком.
8. **Збільшення агресивності або ризикованої поведінки:** Підліток може проявляти більше агресії, ризикованої поведінки або участі у небезпечних діях.

9. **Підготовка до самогубства:** Якщо підліток почне робити підготовчі дії, такі як письмові записки, розпорядження речей або пошук інформації про способи суїциду, це може бути серйозним попередженням.

Висновок. Отже, ознаки суїцидальної поведінки серед підлітків можуть бути різноманітними, включаючи зміни в їхньому поведінці, настрої та способі думання. Проте, є кілька загальних факторів, які можуть сприяти розвитку суїцидальних мислей та дій серед цієї групи населення. Серед таких причин можна виділити психічні та емоційні проблеми, відчуття самотності, соціальну та шкільну стресову обстановку, а також недостатню підтримку з боку родини та спільноти. Розуміння цих факторів може допомогти у вчасному виявленні та попередженні суїцидальної поведінки серед підлітків, а також розробці ефективних програм та інтервенцій для їхньої підтримки та захисту.

Література

1. Підлітковий суїцид. Види профілактики / О. Б. Попова, С. Є. Фесун; упоряд. Т. А. Шаповал. — К.: Редакції загальнопедагогічних газет, 2014. — 104 с. (Бібліотека «Шкільного світу»).
2. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості В. Рибалка. — К.: Шк. світ, 2009. — 128 с. — (Бібліотека «Шкільного світу»).
3. Психологія суїциду [Текст] : навч. посіб. / Раїса Петрівна Федоренко. — Вид 2-ге, змін. та доп. — Луцьк : Вежа-Друк, 2023. — 520 с.

