

**Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка**

Факультет педагогіки і психології

Кафедра соціальної роботи та соціальної педагогіки

Бакалаврська робота
на тему:
**«ПОПЕРЕДЖЕННЯ РИЗИКУ СУЇЦИДАЛЬНОЇ
ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ»**

**Спеціальність
231 «Соціальна робота»**

ВИКОНАЛА:

Чайківська Марія Андріївна

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:

кандидат педагогічних наук, доцент
Олійник Галина Михайлівна

РЕЦЕНЗЕНТ:

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри педагогіки,
психології та інклюзивної освіти
ТОКІППО
Жизномірска О. Я.

Робота захищена з оцінкою:

« _____ »

Секретар ЕК _____ Олійник Г. М.

« ____ » _____ 2026 р.

Тернопіль – 2026

АНОТАЦІЯ

Чайківська М. А. Попередження ризику суїцидальної поведінки підлітків. Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, факультет педагогіки і психології, кафедра соціальної роботи та соціальної педагогіки; науковий керівник Олійник Г. М. Тернопіль, 2026. 83 с.

Досліджувалася проблема попередження ризику суїцидальної поведінки підлітків.

Об'єктом дослідження є суїцидальна поведінка підлітків.

У роботі обґрунтовано поняття «суїцид» та «суїцидальна поведінка».

Висвітлено особливості та причини суїцидальної поведінки в підлітковому віці.

Проаналізовано сутність діагностичних методів виявлення схильності підлітків до суїцидальної поведінки та особливості її попередження.

Розроблено та апробовано профілактичний тренінг, спрямований на зниження ризику суїцидальної поведінки підлітків.

Ключові слова: суїцид, суїцидальна поведінка, підлітки, попередження, тренінг.

ANNOTATION

Chaikivska M. A. Prevention of the Risk of Adolescent Suicidal Behavior.

Volodymyr Hnatiuk Ternopil National Pedagogical University, Faculty of Pedagogy and Psychology, Department of Social Work and Social Pedagogy; Academic Supervisor: H. M. Oliinyk. Ternopil, 2026. 83 p.

The study investigates the problem of preventing the risk of suicidal behavior among adolescents.

The object of the research is adolescent suicidal behavior.

The paper substantiates the concepts of «suicide» and «suicidal behavior».

The characteristics and causes of suicidal behavior during adolescence are examined.

The essence of diagnostic methods for identifying adolescents' predisposition to suicidal behavior and the specific features of its prevention are analyzed.

A preventive training program aimed at reducing the risk of adolescent suicidal behavior was developed and tested.

Keywords: suicide, suicidal behavior, adolescents, prevention, training program.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ	8
1.1. Поняття суїциду і суїцидальної поведінки	8
1.2. Особливості та причини суїцидальної поведінки підлітків	17
1.3. Вплив батьків на суїцидальну поведінку підлітків	30
Висновки до першого розділу	37
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПОПЕРЕДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ	40
2.1. Діагностичні методи виявлення схильності підлітків до суїцидальної поведінки	40
2.2. Сутність попередження суїцидальної поведінки підлітків	45
2.3. Профілактичний тренінг як ефективний метод попередження суїцидальної поведінки підлітків.....	51
Висновки до другого розділу	58
ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	62
ДОДАТКИ	66

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Українська держава головним своїм пріоритетом, найвищою соціальною цінністю визнала людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку. Проте нині країна переживає складний перехідний період, у зв'язку з чим підсилилися соціальні негаразди в суспільстві і, як їхній наслідок, збільшився рівень смертності внаслідок здійснення самогубств, тому актуальною і доцільною є розробка нових, та вдосконалення вже існуючих профілактичних методів попередження суїцидальної поведінки.

За даними Всесвітньої Організації охорони здоров'я (опублікованими у 2025 році), щорічно в результаті добровільного позбавлення себе життя у світі гине від понад 720 000 – 730 000 людей.

Україна входить у групу країн з досить високим рівнем суїцидогенезу. За даними Офісу Генерального прокурора, у 2025 році було зафіксовано зростання кількості самогубств та спроб суїциду серед неповнолітніх на 17% порівняно з попередніми періодами.

Самогубство – це соціальне явище, яке вимагає особливої уваги суспільства. Як елемент культури різних народів він був притаманний різним суспільствам. Люди винайшли цілий ряд засобів добровільного позбавлення себе життя. Негативне ставлення до самознищення простежується від стародавніх часів до нашого часу. Здорове суспільство, церква завжди заперечували добровільний відхід людини від життя. Вченими простежується циклічність та деяка здоровий глузд говорить про те, що не варто йти з життя добровільно, яке, незважаючи на цілий ряд проблем, є прекрасним. Проти самогубства висловлювалися Платон, Спіноза, Артур Шопенгауер, Альберт Камю, Іммануїл Кант та ін.

Аналіз соціологічних досліджень В. Тихоненко, Н. Попова та О. Бойко дає змогу встановити залежність ризику свідомого посягання на власне життя від рівня соціальної інтегрованості особистості.

Проблематика профілактики поведінкових девіацій у підлітковому середовищі стала предметом наукових досліджень Т. Лях, А. Спірін, В. Жуков, В. Лященко, Ю. Руденко, І. Бех, О. Безпалько, Н. Кулик та інших учених.

Складна економічна ситуація, політична нестабільність, зневіра людей у краще майбутнє виводить Україну на одне з «високих» місць серед країн світу за рівнем самогубств серед населення. На 100 тис. населення припадає 22 суїцидів.

Однією з актуальних соціально-психологічних проблем в Україні є суїцидальна поведінка підлітків. Вітчизняні та зарубіжні дослідники зазначають, що у дітей віком до 13 років суїцидальні спроби трапляються відносно рідко, тоді як починаючи з 14–15 років рівень суїцидальної активності суттєво зростає, досягаючи найвищих показників у віковому діапазоні 16–19 років.

Відсутність в Україні програм попередження самогубства на рівні навчальних закладів та необхідність розробки ефективних способів ранньої діагностики та превенції суїцидальної поведінки зумовлюють необхідність створення програм попередження суїцидальної поведінки серед учнівської молоді [5, с. 64-66].

Актуальність і необхідність розв'язання окресленої проблеми зумовили вибір теми бакалаврської роботи – **«Попередження ризику суїцидальної поведінки підлітків»**.

Об'єкт дослідження – суїцидальна поведінка підлітків.

Предмет дослідження – особливості попередження ризику суїцидальної поведінки підлітків.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати особливості суїцидальної поведінки підлітків, розробити та апробувати профілактичний тренінг, спрямований на зниження ризику суїцидальної поведінки підлітків.

Для досягнення мети поставлено такі завдання:

1. Обґрунтувати поняття «суїцид» та «суїцидальна поведінка».

2. Висвітлити особливості та причини суїцидальної поведінки в підлітковому віці.

3. Проаналізувати сутність діагностичних методів виявлення схильності підлітків до суїцидальної поведінки та особливості її попередження.

4. Розробити та апробувати профілактичний тренінг, спрямований на зниження ризику суїцидальної поведінки підлітків.

Для розв'язання поставлених завдань було застосовано комплекс теоретичних та емпіричних методів дослідження, зокрема теоретичні методи, серед яких – аналіз наукової, методичної літератури, синтез, систематизація; емпіричні: інтерв'ювання, анкетування, бесіди, опитування, спостереження, тестування, діагностичні методики.

Бакалаврська робота складається із вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи – 83 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

1.1. Поняття суїциду і суїцидальної поведінки

Одним із найдавніших літературних джерел, у якому порушується проблема суїциду, є давньоєгипетський твір Полеміка людини з душею, створений у XXI ст. до н. е. У цьому творі відображено переживання самотності, відчуження та безвиході, а смерть постає як спосіб звільнення від страждань.

Негативне ставлення до самогубства простежується у філософських поглядах давньогрецьких мислителів Сократ, Платон та Аристотель, які розглядали його як неприйнятний вчинок. У християнській традиції одним із перших самогубство засудив Августин Блаженний, трактуючи його як порушення біблійної заповіді «Не вбий».

Суттєвий внесок у наукове осмислення причин суїцидальної поведінки здійснив французький соціолог Еміль Дюркгейм, який у XIX ст. акцентував увагу на необхідності врахування соціальних умов та суспільних чинників, що впливають на особистість. Його праця «Суїцид» стала підґрунтям формування окремого напрямку соціологічних досліджень – суїцидології [33].

Самогубство як одна з форм поведінки людини має тривалу історію існування та супроводжує розвиток людства з найдавніших часів. У наукових джерелах наголошується на універсальності та поширеності цього явища серед представників різних вікових, соціальних і статевих груп. Зокрема, В. Огронович у доповіді, виголошеній 18 квітня 1812 року на засіданні комісії з питань самогубства при Психоневрологічний інститут, підкреслював історичну тяглість і масштабність поширення суїцидальної поведінки, зазначаючи, що цьому явищу були підвладні навіть особистості з високим рівнем вольових якостей [20, с. 267].

У контексті дослідження понять «самогубство» та «суїцид» доцільно зазначити, що в сучасній психологічній науці вони розглядаються як синонімічні категорії. Поняття «суїцид» (від англ. *suicide*) трактується як

свідомий акт позбавлення себе життя, що може здійснюватися у стані афекту, фрустрації або під впливом психічних аномалій. Суїцид також визначається як усвідомлений відхід людини з життя внаслідок дії психотравмувальних обставин, за яких власне життя втрачає значущість для особистості під впливом психічних деформацій, а також соціально-економічних і морально-дестабілізуючих чинників [20, с. 7].

У широкому сенсі розуміння суїцид – це вид саморуйнівної, аутодеструктивної поведінки. Багато вчених по різному трактували поняття «суїцид», проте усі зазначали, що це навмисне позбавлення себе життя (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Дефініція поняття «суїцид»

<i>№з/п</i>	<i>Визначення поняття</i>	<i>Автори</i>
1.	Суїцидом називається будь-який смертельний випадок, який є безпосереднім або опосередкованим результатом позитивного або негативного вчинку, здійснюваного самим постраждалим, якщо цей постраждалий знав про очікуваних його результатах [12].	Е. Дюркгейм
2.	Суїцид – це вчинок людини, пов'язаний з її правом на вибір, але і смертний гріх, що містить в собі нехтування найбільшим даром Бога – життям [43].	В. Франкл
3.	Суїцид (лат. sui – себе і caedere – вбивати) навмисне самоушкодження зі смертельним фіналом. Замах людини на власне життя кваліфікують як самогубство за умови, що вона усвідомлює значення своїх дій і керує ними [42]	Р. Федоренко

Таким чином, у більшості наукових підходів самогубство розглядається як результат соціально-психологічної дезадаптації особистості, що виникає в умовах переживання конфліктних ситуацій. Суїцид при цьому інтерпретується як один із можливих варіантів поведінки індивіда в екстремальних обставинах.

Водночас суїцидогенність ситуації не є її внутрішньо притаманною властивістю, а зумовлюється індивідуально-психологічними характеристиками особистості, її життєвим досвідом, інтелектуальним рівнем, особливостями характеру та стійкістю міжособистісних зв'язків [26, с. 191].

Суїцидальна поведінка визначається як сукупність різних форм активності індивіда, зумовлених наміром позбавити себе життя та спрямованих на подолання особистісної кризи, що виникає внаслідок зіткнення особистості з перешкодами у процесі задоволення її провідних потреб. У стані гострого емоційного напруження така криза може набувати високого ступеня інтенсивності, що ускладнює здатність особи до адекватного пошуку виходу із ситуації. За цих умов відбувається втрата суб'єктивного відчуття сенсу життя як ключового регулятивного чинника поведінки.

У науковій літературі самогубство здебільшого розглядається як прояв соціально-психологічної дезадаптації особистості, що формується в контексті мікросоціальних конфліктів.

Е. Дюркгейм запропонував типологію суїцидальної поведінки, виокремлюючи такі її види:

Демонстративна суїцидальна поведінка (без реального наміру позбавити себе життя), яка характеризується використанням дій, що імітують суїцидальні спроби, зокрема поверхневими порізами вен, уживанням неотруйних лікарських засобів або інших нетоксичних речовин, а також імітацією повішення.

Афективна суїцидальна поведінка, що реалізується в умовах гострого емоційного стану та характеризується імпульсивністю дій; найчастіше використовуються такі способи, як повішення, отруєння токсичними або сильнодіючими препаратами, падіння з висоти.

Справжня (істинна) суїцидальна поведінка, яка передбачає усвідомлене та поступове формування наміру щодо самогубства; для неї характерне застосування найбільш летальних способів, зокрема повішення, падіння з висоти або потрапляння під транспорт, що рухається.

Демонстративна суїцидальна поведінка найчастіше спостерігається у дорослих осіб із психопатичними рисами та у підлітковому віці. У наукових дослідженнях зазначається, що лише приблизно 10% суїцидальних проявів у підлітків мають реальну мету самогубства, тоді як у близько 90% випадків такі дії розглядаються як своєрідний «крик про допомогу» та спосіб привернення уваги з боку оточення [12, с. 104].

До суїцидальної поведінки відносять будь-які внутрішні чи зовнішні суїцидальної поведінки.

Внутрішні форми суїцидальної поведінки містять суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми, наміри.

Суїцидальні думки визначаються як когнітивні процеси індивіда, пов'язані з усвідомленням зниження цінності та втрати смислу життя, формуванням уявлень про доцільність або необхідність власної смерті, а також мисленнєвим опрацюванням можливих способів і засобів здійснення самогубства із залученням уяви.

Суїцидальні задуми розглядаються як перехідна стадія від суїцидальних ідей та уявлень до реалізації суїцидальної поведінки.

Особи, які пережили невдалу суїцидальну спробу, у більшості випадків повідомляють про наявність почуття жалю щодо здійснених дій. Водночас встановлено, що ризик завершеного суїциду серед цієї категорії осіб упродовж наступних 12 місяців приблизно у 100 разів перевищує аналогічний показник у загальній популяції.

Крім того, понад дві третини осіб, які вчиняють завершений суїцид, попередньо демонструють різного ступеня вираженості сигнали суїцидальної наміреності. Такі прояви можуть набувати форми як відкритих, так і завуальованих висловлювань щодо самогубства, прагнення «відпочити» від життєвих труднощів, переживань власної нікчемності, безпорадності та безнадійності. Також до них належать інтерес до суїцидальної тематики та некрофільних сюжетів у художніх творах і засобах масової інформації.

Таким чином, завершене самогубство здебільшого має характер попередньо сформованого та внутрішньо опрацьованого наміру.

Суїцидальні наміри визначаються як формування вольового рішення, що ґрунтується на попередньо сформованих суїцидальних задумах і виступає безпосереднім детермінантом переходу до дії. До зовнішніх (поведінкових) проявів суїцидальної активності належать суїцидальні спроби та завершені самогубства.

Суїцидальна спроба – це цілеспрямоване оперування засобами самогубства, яке внаслідок тих чи інших причин не закінчується летально, смертю [42, с. 56].

Структуру суїцидальної поведінки можна визначити так:

- соціально-ситуативні чинники;
- особистісні чинники;
- конфлікт;
- соціально-психологічна дезадаптація;
- крах ціннісних установок (втрата сенсу життя);
- провокуючі чинники;
- мотиваційна готовність;
- спонукачі зовнішні чинники;
- пресуїцид;
- суїцид.

Можна виокремити послідовні ступені переходу внутрішніх форм ризику суїцидальної поведінки у зовнішні (рис. 1.1).

До внутрішніх форм належать роздуми про відсутність цінності життя, які ще не супроводжуються чіткими уявленнями про власну смерть, проте проявляються у формі заперечення життя та відповідних емоційних переживань.

Перший ступінь – пасивні суїцидальні думки – характеризується виникненням уявлень і фантазій, пов'язаних із власною смертю, однак без

сформованого наміру позбавити себе життя чи здійснення активних дій у цьому напрямі.

Другий ступінь – суїцидальні задуми – є активнішою формою суїцидальних проявів, що супроводжується тенденцією до самогубства. Її інтенсивність зростає паралельно з деталізацією плану реалізації суїцидального акту, зокрема через обмірковування способів його здійснення.

Третій ступінь – суїцидальні наміри – передбачає наявність не лише сформованого задуму, а й вольового компонента, який спонукає особу до безпосереднього переходу від внутрішніх переживань до зовнішньої поведінки.

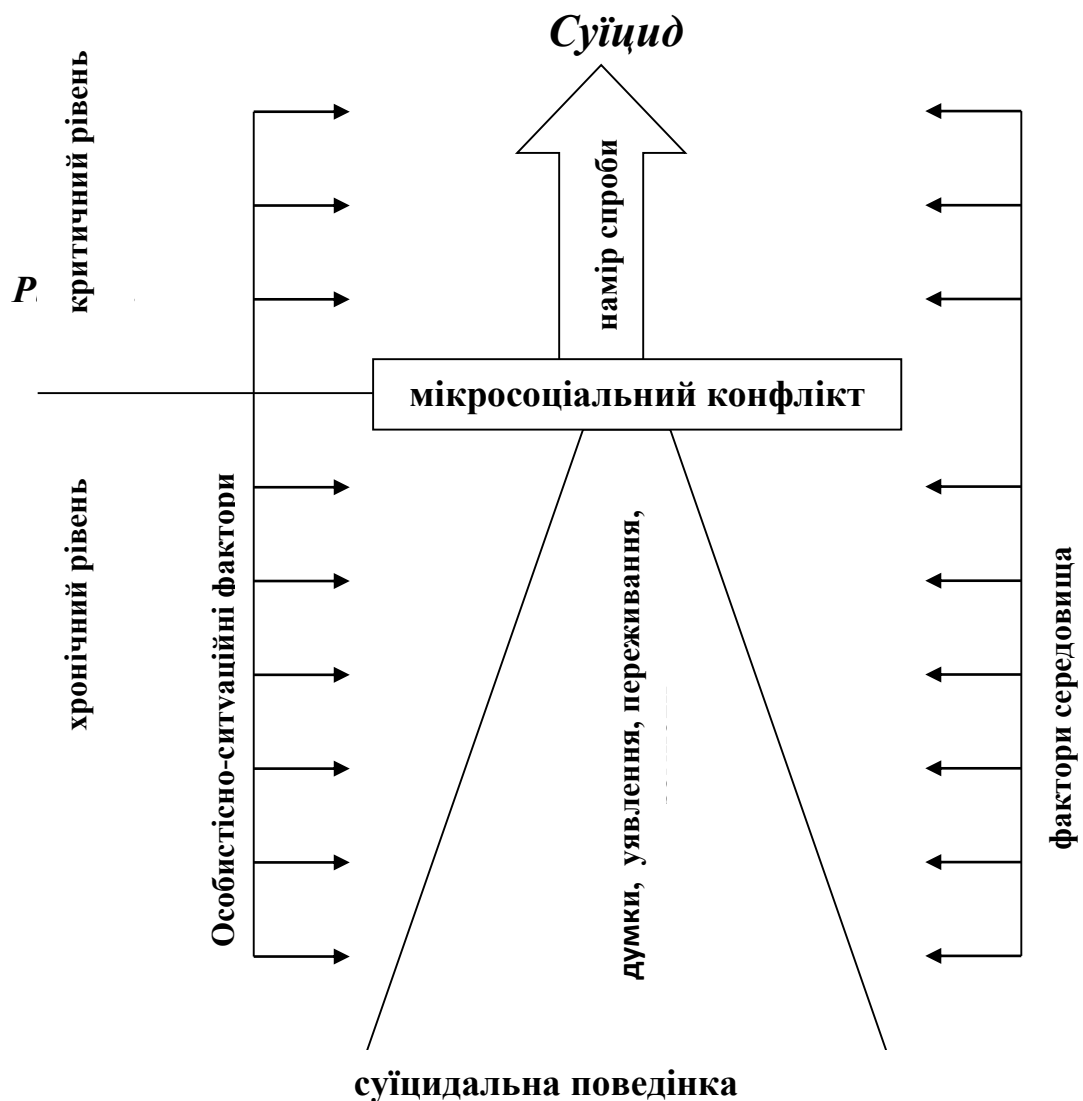


Рис.1.1. Динаміка ризику суїцидальної поведінки підлітків

Науковцями виокремлено три основні ознаки, що можуть свідчити про наближення суїцидальної поведінки.

Першою ознакою є прихований гнів, який, будучи витісненим або замаскованим іншими емоційними станами, спрямовується на саму особу. Незважаючи на його латентний характер, прояви внутрішньої агресії можуть бути помітними через переживання важкої втрати, відчуття безвиході, переконання у неможливості покращення ситуації та відсутності підтримки чи надії.

Другою ознакою виступає домінування почуття безпорадності, що характеризується нездатністю особи самостійно впоратися з кризовою ситуацією та відсутністю віри у можливість позитивних змін.

Третьою ознакою є формування установки на відхід із життя, який сприймається як значуща й остаточна дія, реалізація якої відкладається на певний час для обмірковування та внутрішнього прийняття рішення.

У науковій літературі виокремлюють п'ять основних видів суїцидальної поведінки залежно від домінуючих мотиваційних чинників: протест, прагнення викликати жалі і співчуття, уникнення фізичних або емоційних страждань, самопокарання, а також відмову від життя, що розглядається як форма капітуляції.

Імовірність реалізації суїцидальних дій визначається впливом комплексу різноманітних факторів, серед яких важливе місце займають індивідуально-психологічні особливості особистості, національно-культурні традиції, вік, сімейний стан, система культурних цінностей, рівень уживання психоактивних речовин, сезонні чинники тощо. З певною мірою умовності всі чинники суїцидального ризику поділяють на соціально-демографічні, медичні, природні та індивідуально-психологічні [27, с. 193].

Термін «суїцид» настільки широко використовується у повсякденному мовленні, що його зміст часто сприймається як очевидний і таким, що не потребує додаткового уточнення. Проте побутова лексика та пов'язані з нею уявлення нерідко характеризуються неоднозначністю, що зумовлює

необхідність наукового осмислення й уточнення різних підходів до трактування поняття «суїцид». У загальнопсихологічному аспекті суїцид розглядається як форма поведінки особистості, спрямована на самознищення.

Ризик суїцидальної поведінки визначається як потенційна можливість реалізації суїцидальних дій. Особливої актуальності ця проблема набуває у підлітковому віці, оскільки саме в цей період суїцидальна поведінка найчастіше формується на тлі гострих афективних реакцій, спричинених конфліктними ситуаціями. Нерідко суїцидальні дії виступають своєрідним «проханням про допомогу» в умовах суб'єктивно нестерпної життєвої ситуації, коли навіть незначний привід може виконувати роль «останньої краплі» та провокувати реалізацію суїцидальних намірів. Незважаючи на те, що окремі суїцидальні спроби можуть мати демонстративно-шантажний характер, їх слід розглядати як прояв високої летальної небезпеки для життя та здоров'я підлітка.

На сучасному етапі розвитку психологічної науки існує декілька теоретичних підходів до пояснення причин і сутності ризику суїцидальної поведінки. Умовно їх можна поділити на окремі напрями.

1. *Психотерапевтичний (або медичний) напрям.* Представники цього підходу вважають, що переважна більшість суїцидів здійснюється особами з психічними розладами. Зокрема, за окремими даними, близько 95% суїцидів припадає на психічно хворих людей, серед яких депресивні розлади становлять приблизно 80%, шизофренія – 10%, а деменція – 5%. Водночас результати досліджень вітчизняних науковців свідчать, що серед осіб із суїцидальною поведінкою лише 25% мають тяжкі психічні захворювання, тоді як 75% становлять особи з гострими психічними розладами або психічно здорові люди [32].

У підлітковому віці ризик суїцидальної поведінки значною мірою пов'язують із типом акцентуації характеру. Акцентуації характеру розглядаються як крайні варіанти норми, за яких окремі риси особистості

набувають надмірної вираженості та можуть зумовлювати підвищену вразливість до психотравмувальних чинників.

2. *Соціальний напрям.* Представники соціального підходу розглядають ризик суїцидальної поведінки як соціально зумовлений феномен. Дослідження ризику суїцидальної поведінки в межах цього напрямку ґрунтується на аналізі механізмів соціальної регуляції поведінки особистості. Йдеться як про вплив суспільства на формування та контроль поведінкових проявів індивіда, так і про здатність особистості до саморегуляції на індивідуальному рівні.

На думку К. Жірарда, підвищений ризик суїцидальної поведінки серед молоді пов'язаний із різким загостренням потреби в досягненні успіху, яка активно культивується сучасним розвиненим суспільством

3. *Психологічний напрям.* Проблематика профілактики суїцидальної поведінки є одним із важливих об'єктів дослідження у психологічній науці. У межах цього напрямку сформовано низку теоретичних підходів до пояснення причин та механізмів виникнення суїцидальної поведінки, серед яких найбільш розробленими є характерологічний, самооцінювальний, інтерактивний та соціально-перцептивний підходи .

4. *Соціально-психологічний напрям.* Соціально-психологічна концепція суїцидальної поведінки ґрунтується на уявленні про те, що кожен випадок самогубства є результатом взаємодії побутових, особистісних і психопатологічних чинників. До основних діагностичних категорій осіб із суїцидальною поведінкою належать психічно хворі з ендегенними психопатологічними розладами, особи з гострими психічними порушеннями, а також практично здорові люди, співвідношення між якими становить 1,5 : 5 : 1 відповідно. Згідно з даною концепцією, прийняття рішення про суїцид відбувається лише після етапу особистісного опрацювання суїцидогенного конфлікту.

Практичний досвід діяльності соціальних служб в Україні засвідчує доцільність створення системи спеціалізованих суїцидологічних підрозділів,

до складу яких мають входити служби «Телефон довіри», кабінети соціально-психологічної допомоги та відділення кризових станів. Основним завданням таких структур є подолання кризових станів шляхом проведення консультативних бесід, а також реалізація невідкладних профілактичних заходів, спрямованих на запобігання розвитку суїцидальних тенденцій.

У сучасній вітчизняній практиці діяльність фахівців переважно зосереджується на реагуванні після виникнення випадків суїцидальної поведінки або після безпосереднього звернення особи по спеціалізовану допомогу. Водночас ризик суїцидальної поведінки формується значно раніше, що зумовлює необхідність своєчасного виявлення фахівцями зовнішніх ознак суїцидального ризику серед підлітків та здійснення превентивної роботи, спрямованої на недопущення реалізації суїцидальних намірів.

Таким чином, суїцидальна поведінка є одним із найскладніших соціальних феноменів, що потребує глибокого наукового аналізу та комплексного осмислення. Це актуалізує необхідність посилення уваги до проблеми профілактики ризику суїцидальної поведінки та розроблення ефективних механізмів її попередження.

1.2. Особливості та причини суїцидальної поведінки в підлітковому віці

Однією з актуальних соціальних проблем сучасного суспільства є тенденція до зростання поширеності суїцидальної поведінки серед підлітків.

У підліткову віці простежується високий рівень суїцидальних проявів порівняно з іншими групами населення. Це зумовлено певними особливостями, що притаманні цьому віковому періоду.

На початку XX століття американський психолог Стівен Хол здійснив ґрунтовний аналіз особливостей підліткового віку та визначив його як перехідний етап психічного розвитку особистості. Дослідник характеризував цей період як час «бурі й натиску», що супроводжується значними внутрішніми суперечностями та емоційною нестабільністю. Центральним

змістом підліткового віку, на його думку, є «криза самосвідомості», успішне подолання якої сприяє формуванню почуття індивідуальності та становленню особистісної ідентичності.

До завершення цього процесу підліток перебуває в активному пошуку власного «Я», що зумовлює нестійкість поведінки та емоційних проявів. Зокрема, для цього вікового періоду характерні різкі коливання між високою активністю та пасивністю, самовпевненістю та сором'язливістю, егоїстичними й альтруїстичними тенденціями, піднесеним настроєм та апатією. Крім того, спокійна зосередженість може змінюватися схильністю до тривалих роздумів, а прагнення до новизни – поступатися прихильності до звичних і рутинних форм діяльності.

Перехід до підліткового віку супроводжується суттєвими змінами у психічному розвитку особистості, які в психологічній науці визначаються як «підліткова криза». Для цього періоду характерна перебудова системи провідних видів діяльності: навчальна діяльність поступово втрачає визначальний вплив на психічний розвиток, тоді як провідного значення набуває спілкування з однолітками.

Відповідно до концепції Д. Б. Ельконіна, провідною діяльністю в підлітковому віці є інтимно-особистісне спілкування, яке забезпечує формування самосвідомості, особистісної ідентичності та системи міжособистісних відносин. Водночас спостерігається тенденція до психологічного дистанціювання від дорослих, що нерідко супроводжується виникненням конфліктних ситуацій [33, с. 39].

Отже, індивідуально-вікові особливості підлітків зумовлюються сукупністю взаємопов'язаних чинників, серед яких:

- особливості біологічного розвитку організму;
- культурно-історичне середовище як простір соціалізації та особистісного становлення;
- умови навчання й виховання;
- індивідуальні ресурси та потенціал розвитку особистості.

Формування та розвиток індивідуально-вікових особливостей особистості є поступовим і закономірним процесом, який детермінується взаємодією внутрішніх (біологічних, психофізіологічних, особистісних) та зовнішніх (соціальних, культурних, освітніх) чинників.

За даними А. Є. Личка, найбільша частка підлітків, які здійснювали суїцидальні спроби, припадає на старший підлітковий вік: 32 % становили особи віком 17 років, 31 % – 16 років, 21 % – 15 років, 12 % – 14 років, тоді як серед підлітків віком 12–13 років цей показник становив лише 4 %. Наведені дані свідчать про тенденцію до зростання суїцидальної активності зі збільшенням віку підлітків. Водночас частка завершених суїцидів у підлітковому віці залишається порівняно невисокою та не перевищує 1 % від загальної кількості суїцидальних дій.

Дослідник зазначає, що суїцидальна поведінка в підлітковому віці нерідко має демонстративний характер і може використовуватися як засіб привернення уваги, вираження протесту або психологічного впливу на оточення, набуваючи ознак так званого суїцидального шантажу.

У структурі суїцидальної поведінки підлітків найчастіше виокремлюють суїцид-протест та суїцид-заклик, тоді як суїцид-самопокарання і суїцид-відмова трапляються значно рідше.

Суїцид-протест є формою суїцидальної поведінки, спрямованою на вираження незгоди, протесту або негативного ставлення до значущих осіб чи соціальних груп, які, на думку підлітка, демонструють щодо нього ворожість, несправедливість або агресію. У таких випадках суїцидальні дії розглядаються суб'єктом як спосіб впливу на кривдників, викликаючи в них почуття провини, каяття або спричиняючи негативні соціальні чи правові наслідки. Зазначений тип мотивації зазвичай ґрунтується на достатньо високому рівні самооцінки особистості.

Суїцид-заклик характеризується прагненням привернути увагу оточення до власних переживань та спонукати значущих осіб до надання допомоги чи втручання з метою зміни несприятливої життєвої ситуації.

Суїцид-самопокарання, своєю чергою, пов'язаний із переживанням провини та потребою покарання себе за реальні або уявні проступки. Найменш поширеною формою є суїцид-відмова, який здебільшого виникає на ґрунті глибокого розчарування, втрати життєвих смислів і песимістичного світогляду, що поширюється на сприйняття життя та світу загалом.

Емоційна нестабільність та недостатній рівень самоконтролю в підлітковому віці нерідко сприяють виникненню та загостренню конфліктних ситуацій. Одним із чинників, що підвищують ризик формування суїцидальної поведінки, є емоційна незрілість особистості. Вона проявляється у недостатньому розвитку емпатії, здатності до співпереживання та співчуття, слабкій сформованості глибоких емоційних прив'язаностей, а також у схильності до емоційного егоцентризму. Важливе значення має також підвищена сугестивність підлітків, тобто їхня схильність до навіювання та наслідування.

Зазначені особливості можуть виявлятися в некритичному сприйнятті та інтеріоризації переживань інших осіб, зокрема реальних суїцидентів або персонажів художніх творів, образи яких справили на підлітка сильне емоційне враження. Унаслідок цього чужий досвід і пов'язані з ним емоційні стани можуть переноситися у сферу власного «Я», що за певних обставин підвищує ймовірність виникнення суїцидальних думок і намірів [23, с. 5].

До найбільш поширених індивідуально-психологічних особливостей, що підвищують ризик виникнення суїцидальної поведінки в підлітковому віці, належать емоційна ригідність, яка проявляється у тривалій фіксації на негативних переживаннях і несприятливих життєвих подіях, підвищена дратівливість та конфліктність у міжособистісній взаємодії, а також недостатня сформованість механізмів психологічного захисту особистості.

Важливими чинниками суїцидального ризику є також неадекватна самооцінка, надмірно виражена потреба в самореалізації, невпевненість у власних можливостях, потреба в емоційно значущих, довірливих і

підтримувальних міжособистісних стосунках, а також прагнення до розуміння та прийняття з боку оточення. До психологічних передумов суїцидальності належать слабкий розвиток вольової регуляції поведінки, низький рівень життєвої активності, песимістичне сприйняття дійсності, схильність до самозвинувачення, підвищена тривожність та особистісна незрілість.

Сукупність зазначених характеристик може знижувати адаптаційні можливості підлітка, ускладнювати подолання кризових ситуацій та підвищувати вразливість до формування суїцидальних думок і намірів [31].

Є певні соціально-демографічні особливості суїцидальної поведінки підлітків:

- стать – дівчата частіше скоюють спроби самогубства, однак у хлопців суїцид частіше носить завершений характер;

- вік – у 14-25 років спостерігається найбільше число самогубств, що часто пов'язано з пред'явленням більш високих вимог до адаптаційних можливостей особистості.

- місце проживання – кількість самогубств серед міських жителів вища, ніж у селян. У межах одного міста частота завершених самогубств вище в центральній його частині, а незавершених – на околицях

- сім'я – серед суїцидантів частіше зустрічаються підлітки, які мають вітчима або мачуху, виховуються в неповній сім'ї. Великий вплив на суїцидальну поведінку дітей та підлітків має характер стосунків між дорослими у родині: брак емоційної та духовної згуртованості, неузгодженість цілей і потреб, обмеженість у спілкуванні, нездатність вберегти родину від впливу і втручання зовнішніх авторитетів.

- соціальний та матеріальний статус – соціальна дезадаптація, що виявляється в соціальній та матеріальній незахищеності, частій зміні місць навчання, жорсткій матеріальній залежності, що унеможлиблює задоволення підлітком важливих особистісних потреб; знижений соціальний та матеріальний статус порівняно з групою однолітків [30].

Суїцидальну активність у підлітковому віці умовно поділяють на три послідовні фази. Перша фаза характеризується виникненням суїцидальних думок і формуванням свідомого наміру щодо можливості самогубства. На цьому етапі в поведінці підлітка можуть спостерігатися такі зміни, як замкнутість, підвищена агресивність, прагнення до соціальної ізоляції, зниження інтересу до власної зовнішності та особистих потреб, а також неухильність, що іноді підвищує ризик виникнення нещасних випадків.

Другою є фаза амбівалентності, для якої характерне внутрішнє протиріччя між прагненням до життя та намірами щодо його припинення. У цей період підліток може відкрито або опосередковано повідомляти про свої суїцидальні наміри, висловлювати погрози самогубством чи ділитися власними переживаннями з близькими людьми. Саме на цьому етапі своєчасне виявлення ознак суїцидального ризику та надання адекватної психологічної допомоги можуть запобігти реалізації суїцидальних намірів.

Третя фаза пов'язана з безпосереднім здійсненням суїцидальної спроби. У більшості випадків перед її реалізацією особа певним чином сигналізує оточенню про свої наміри, прямо або опосередковано демонструючи власний психоемоційний стан. Для підліткового віку характерна відносно швидка динаміка розвитку суїцидальної поведінки: перехід від фази амбівалентності до суїцидальної спроби може відбутися протягом одного-двох тижнів. В окремих випадках, з огляду на імпульсивність, емоційну нестійкість та недостатню сформованість механізмів саморегуляції, тривалість усіх трьох фаз може бути вкрай короткою і становити лише кілька годин або навіть одну годину [31].

Отже, проблема суїцидальної поведінки підлітків набуває особливої актуальності в умовах зростання кількості суїцидальних спроб і завершених самогубств серед неповнолітніх у багатьох країнах світу. У зв'язку з цим важливого значення набуває всебічне вивчення психологічних, соціальних та вікових особливостей підліткового періоду як одного з найбільш складних і кризових етапів розвитку особистості. Розуміння закономірностей психічного

розвитку підлітків, специфіки їхньої емоційної сфери та поведінкових реакцій є необхідною умовою своєчасного виявлення чинників суїцидального ризику, профілактики суїцидальної поведінки та мінімізації її негативних наслідків.

Дослідження свідчать, що суїцидальні спроби серед підлітків трапляються значно частіше, ніж у дітей молодшого віку, однак лише незначна їх частина завершується летальним наслідком. За статистичними даними, частка завершених суїцидів у підлітковому віці не перевищує 1 % від загальної кількості суїцидальних дій, що вказує на переважання незавершених форм суїцидальної поведінки в цій віковій категорії.

У підлітковому віці суїцидальна поведінка нерідко має демонстративний характер і може виконувати функцію привернення уваги до власних переживань, вираження протесту або впливу на значуще соціальне оточення. За даними лише близько 10 % суїцидальних спроб серед підлітків пов'язані зі справжнім наміром позбавити себе життя, тоді як у переважній більшості випадків (близько 90 %) вони є своєрідним сигналом про потребу в допомозі, підтримці та розумінні з боку оточення.

Формування суїцидальної поведінки в підлітковому віці значною мірою зумовлюється індивідуально-психологічними особливостями особистості. Дослідження свідчать, що підліткам із суїцидальними тенденціями часто притаманні емоційна нестабільність, підвищена сугестивність, сенситивність, імпульсивність та схильність до афективних реакцій.

У багатьох випадках зазначені риси набувають вираженості на рівні акцентуацій характеру, що може ускладнювати процес соціальної адаптації та сприяти виникненню соціально-психологічної дезадаптації. За несприятливих умов такі особистісні особливості можуть виступати чинниками підвищеного ризику розвитку суїцидальної поведінки.

Аналіз суїцидонебезпечних конфліктних ситуацій свідчить, що для підлітків їхнім джерелом можуть виступати навіть незначні з погляду дорослих непорозуміння. Водночас вікові психологічні особливості, зокрема схильність до максималізму в оцінках, недостатній рівень прогнозування

наслідків власних дій, обмеженість життєвого досвіду та недостатньо сформовані навички конструктивного вирішення проблемних ситуацій, зумовлюють сприйняття таких конфліктів як безвихідних.

У результаті у підлітків можуть виникати переживання відчаю, безнадійності та самотності, що значно підвищує суб'єктивну значущість навіть незначних конфліктних подій і робить їх потенційно суїцидонебезпечними. Зазначені обставини нерідко недооцінюються дорослими, що ускладнює своєчасне виявлення ризиків. У сукупності це зумовлює підвищений рівень суїцидального ризику в підлітковому віці, що підтверджується відповідними статистичними даними [21, с. 77–80].

У науковій літературі виокремлюють групи підлітків із підвищеним ризиком суїцидальної поведінки. До них, зокрема, належать особи, які вже здійснювали суїцидальні спроби в анамнезі, оскільки повторні епізоди суїцидальної активності є досить поширеним явищем у цій групі.

Підвищений ризик також характерний для підлітків із залежностями (алкогольною, наркотичною, токсикоманічною), що супроводжуються когнітивними порушеннями, дезорганізацією психічної діяльності та розвитком депресивних станів. До групи ризику відносять і підлітків, у сімейному анамнезі яких зафіксовані випадки самогубств, що може свідчити про наявність як генетичних, так і соціально-психологічних чинників ризику.

Окрему категорію становлять фізично ослаблені підлітки та особи з тяжкими невиліковними захворюваннями, а також підлітки з психічними розладами, зокрема афективними порушеннями та глибокими депресивними станами. Крім того, підвищена вразливість до суїцидальної поведінки спостерігається у підлітків, які пережили значні психотравмувальні події, зокрема втрату батьків або інших близьких осіб.

Виокремлюють низку теоретичних підходів до пояснення причин суїцидальної поведінки, зокрема біологічний, психологічний та соціальний.

Біологічна теорія акцентує увагу на ролі генетичних і спадкових чинників у формуванні схильності до суїцидальної поведінки. Психологічний

підхід розглядає самогубство у зв'язку з особливостями емоційно-вольової сфери особистості, зокрема аутоагресією, ригідністю мислення, а також трансформацією системи ціннісних орієнтацій. Соціальна теорія, своєю чергою, підкреслює значущість соціальних детермінант, таких як рівень соціальної інтеграції, відчуття самотності, дефіцит міжособистісних зв'язків та конфлікт взаємодії особистості із соціальним середовищем.

Зазначені теоретичні підходи є взаємопов'язаними та взаємодоповнювальними, що особливо чітко простежується під час комплексного аналізу причин суїцидальної поведінки.

Причини суїцидальної поведінки неповнолітніх можуть бути пов'язані з низкою соціально-психологічних чинників, зокрема з відсутністю розуміння та прийняття з боку значущих осіб, що зумовлює переживання образи, самотності та соціального відчуження. Важливе значення мають також порушення емоційно значущих зв'язків, такі як втрата батьківської любові або нерозділені романтичні почуття. До суттєвих психотравмувальних факторів належать смерть або розлучення батьків. Крім того, значну роль відіграє наявність прикладів суїцидальної поведінки в сімейному оточенні, зокрема серед батьків або близьких родичів.

Деякі дослідники виокремлюють низку соціально-психологічних чинників, які можуть сприяти формуванню суїцидальних проявів у підлітковому віці. До них належать, зокрема, наявність серйозних сімейних проблем, труднощі у міжособистісній взаємодії з однолітками, а також переживання втрати значущої або емоційно близької людини.

Важливими детермінантами є також розрив романтичних стосунків, міжособистісні конфлікти та втрата значущих соціальних зв'язків. До чинників ризику відносять порушення соціальної адаптації, зокрема проблеми з дисципліною або конфлікти із законом, а також вплив групи однолітків, особливо у випадках наслідування аутоагресивних моделей поведінки.

Суттєве значення має тривале перебування підлітка у позиції жертви (віктимізація), академічні труднощі, зокрема розчарування у навчальних

досягненнях або систематичні невдачі, а також високі вимоги освітнього середовища щодо підсумкових результатів навчальної діяльності (іспитів, зовнішнього незалежного оцінювання тощо).

До додаткових чинників ризику належать несприятливе соціально-економічне становище, фінансові труднощі, небажана вагітність та її наслідки (у дівчат), інфікування ВІЛ або захворюваннями, що передаються статевим шляхом, а також наявність серйозних соматичних захворювань. Окремо слід зазначити вплив надзвичайних ситуацій та катастрофічних подій, які можуть виступати потужними психотравмувальними факторами [39, с. 9–10].

Аналізуючи мотиви суїцидальної поведінки, доцільно спиратися на підхід В. Тихоненка, відповідно до якого мотиви розглядаються як особистісні спонукання, що зумовлюють виникнення бажання добровільного припинення життя та визначають рівень ризику суїцидальної поведінки. У межах зазначеного підходу виокремлюють такі основні мотиви.

Протест як форма суїцидальної мотивації відображає реакцію особистості на негативний вплив з боку значущих інших у контексті мікросоціального конфлікту та може проявлятися як прагнення помсти або відновлення справедливості.

Заклик передбачає прагнення до залучення зовнішньої допомоги, привернення уваги оточення, актуалізації співчуття з метою зміни психотравмувальної ситуації.

Запобігання характеризується прагненням уникнути очікуваного покарання або психоемоційного страждання, що сприймається як нестерпне.

Самопокарання пов'язане з переживанням провини та потребою її символічного «погашення» через суїцидальні дії.

Відмова від життя як мотив відображає повну ідентифікацію мети та мотивації суїцидальної поведінки, де самогубство виступає безпосередньою ціллю, зумовленою запереченням цінності власного існування [7, 29].

Подібні за своїми об'єктивними характеристиками конфліктні ситуації (зокрема сімейні сварки, пережиті образи або невдачі) можуть набувати

різного психологічного значення для підлітка, навіть якщо вони стосуються найбільш значущих сфер його особистісного функціонування та мають ознаки мікросоціального конфлікту.

У таких умовах різні підлітки демонструють неоднакові поведінкові стратегії: одні вступають у відкриту конфронтацію з «опонентом», інші звертаються по допомогу до оточення, треті намагаються уникати травматичних ситуацій, частина схильна до самозвинувачення, тоді як інші займають пасивну позицію, фактично відмовляючись від активного подолання труднощів.

Позиція особистості в конфліктній ситуації виступає складним інтегративним утворенням, у якому поєднуються ціннісне ставлення підлітка до ситуації та до самого себе, а також цільові установки щодо її розв'язання. Потрапляючи у конфліктні обставини, підліток формує цілісне суб'єктивне уявлення про ситуацію у внутрішньому психологічному просторі. Остаточний вибір поведінкової стратегії визначається сформованою позицією, яка є результатом процесу цілепокладання та приймається як особистісно значуща.

У разі сприйняття ситуації як безвихідної істотно звужується часово-життєва перспектива та обмежуються можливості конструктивного вирішення проблеми.

Отже, мотивами суїцидальної поведінки серед підлітків є:

1. Переживання емоційної образи, самотності та соціального відчуження.
2. Реальна або суб'єктивно сприйнята втрата батьківської любові, нерозділені романтичні почуття (без взаємності), а також ревності.
3. Психоемоційні реакції, пов'язані зі смертю одного з батьків або розлученням батьків.
4. Переживання провини, сорому, образи та незадоволеності собою.
5. Виражений страх соціальної стигматизації, зокрема осуду, насмішок або приниження.
6. Страх перед можливим покаранням.

7. Труднощі у сфері міжособистісних та інтимних стосунків, зокрема невдачі у взаєминах, сексуальні проблеми, а також переживання, пов'язані з вагітністю.
8. Почуття помсти, прагнення до залякування або шантажу.
9. Потреба у приверненні уваги з боку оточення, прагнення викликати співчуття та жалість.

У науковій літературі виокремлюють низку психологічних ознак, що можуть свідчити про підвищений ризик суїцидальної поведінки у підлітковому віці. До них належать, зокрема, ригідність позиції особистості, яка проявляється у нездатності до конструктивного переосмислення та зміни сприйняття ситуації.

Важливим маркером ризику є також труднощі у психологічному дистанціюванні від конфліктних обставин, що супроводжується нав'язливими роздумами та фантазіями про беззмістовність або «непотрібність» життя, часто без сформованих уявлень про власну смерть.

Крім того, характерною є пасивізація поведінки, за якої попередній життєвий досвід втрачає актуальність, знецінюється або відкидається. Завершальним проявом є порушення формування життєвих перспектив, що виражається у відсутності уявлень про майбутнє та його смислову визначеність [33].

До числа найбільш загальних причин ризику суїцидальної поведінки підлітків О. Личко відносить наступні: втрата коханої людини, стан перевтоми, відсутність почуття власної гідності, руйнування захисних механізмів особистості в результаті алкоголізму, наркоманії й токсикоманії, ототожнення себе з людиною, що зробила самогубство («ефект Вертера»), відсутність установки на цінність життя, різні афективні реакції з інших причин, втрата сім'ї і суспільного престижу, особливо в групі однолітків, акцентуації характеру, неадекватність самооцінки.

У науковій літературі також виокремлюють вікові особливості детермінації суїцидальної поведінки. Зокрема, у підлітків віком 14–20 років до

найбільш значущих психотравмувальних чинників належать виховання в неповних сім'ях, пережиті випадки сексуального насильства, а також смерть друзів і близьких родичів. У більшості випадків формування суїцидальних тенденцій відбувається на тлі переживання безнадійності, заниженої самооцінки та наявності конфліктних взаємин із батьками й однолітками.

У дітей віком до 14 років суїцидальна поведінка частіше асоціюється з тривалими або хронічними сімейними конфліктами та несприятливою сімейною атмосферою. Провідними змістовими детермінантами в даній віковій групі є дефіцит емоційної підтримки та любові, соціальна ізоляція в межах сім'ї, а також втрата значущих осіб унаслідок смерті родичів або друзів.

У молодшому підлітковому віці (12–13 років) суїцидальні дії частіше фіксуються серед хлопчиків. З огляду на те, що для даної вікової категорії особливо значущими є внутрішньосімейні конфлікти, суїцидальна поведінка нерідко має спрямованість на найближче оточення, насамперед на членів сім'ї. Окремим суттєвим чинником ризику виступають випадки сексуального насильства. Крім того, для суїцидентів цієї вікової групи характерною є наявність соматичних або психічних розладів [28, с. 13].

У сучасному підлітковому середовищі з'явилася ще одна негативна тенденція, що стала причиною виникнення суїцидальної поведінки. У соціальних мережах з 2015 року з'явилася гра «Синій кит», що провокувала підлітків вчинити самогубство. Явище так званих «груп смерті» вперше набуло поширення кілька років тому в соціальній мережі «ВКонтакте».

Однією з ключових причин залучення підлітків до подібних онлайн-спільнот дослідники називають наявність емоційної «порожнечі» або внутрішнього відчуття дефіциту значущих переживань, яке може проявлятися як відчуття емоційної ізоляції та незадоволеності власним життям. У спробах компенсувати цей стан як діти, так і дорослі можуть вдаватися до деструктивних або компенсаторних стратегій поведінки, зокрема перфекціонізму, адиктивної поведінки чи інших форм психологічної дезадаптації.

Водночас конструктивною альтернативою зазначеному стану є формування відчуття емоційної близькості, адекватної самооцінки та цілісного усвідомлення власної ідентичності. Натомість контент «груп смерті» експлуатує зазначені психологічні вразливості, створюючи ілюзію підтримки, соціального прийняття, значущості та навіть надання особливого «місійного» статусу підлітку [40].

Отже, неоднозначним та складним у житті кожної людини є підлітковий вік, адже саме тоді відбувається становлення особистості та переосмислення ціннісних орієнтацій. Надмірна вразливість, гормональний дисбаланс, агресивність, невміння передбачити наслідки своїй дій, ворожість до навколишнього світу, неприйняття себе – характерні риси підліткового віку. Тому так часто зустрічається суїцидальна поведінка підлітків, причини якої можуть бути найрізноманітнішими.

1.3. Вплив батьків на суїцидальну поведінку підлітків

Сучасні соціально-економічні умови в Україні актуалізують необхідність невідкладного розв'язання проблем психологічного захисту дітей та підлітків. Дані соціально-психологічних досліджень засвідчують, що значна частина підлітків характеризується проявами депресивних станів, почуттям самотності та невпевненістю у майбутньому. Крім того, вони часто стикаються з труднощами у взаєминах як із дорослими, так і з однолітками [29].

Інтенсивний розвиток самосвідомості та критичного мислення в підлітковому віці сприяє усвідомленню суперечностей не лише в навколишній дійсності, а й у власному образі «Я». Це стає підґрунтям для трансформації емоційно-ціннісного ставлення особистості до себе та проявляється у підвищеній самокритичності, незадоволеності собою, а також у поєднанні протилежних особистісних рис, таких як самовпевненість і невпевненість, чутливість і емоційна стриманість, розкутість і сором'язливість. Зазначені

особливості зумовлюють переосмислення підлітком власного досвіду та можуть знаходити відображення в його емоційних переживаннях [15].

Підлітковий вік характеризується суттєвою трансформацією ціннісних орієнтацій особистості, що проявляється у переоцінці попередніх цінностей та формуванні нових життєвих пріоритетів. У цей період підліток прагне посісти нову соціальну позицію, яка відповідала б його актуальним потребам, інтересам і можливостям. Особливого значення набувають соціальне визнання, схвалення та прийняття з боку як дорослих, так і однолітків, оскільки саме вони забезпечують формування позитивного самосприйняття та переживання власної значущості. У зв'язку з цим важливими чинниками ризику суїцидальної поведінки серед підлітків виступають несприятливі сімейні обставини, зокрема конфліктні взаємини між членами родини, емоційне відчуження, неприйняття дитини, а також застосування авторитарних методів виховання, що ґрунтуються на примусі, страху та покараннях.

Дослідження свідчать, що навіть у випадках, коли безпосередньою причиною суїцидальних намірів або дій підлітка є конфлікти у шкільному середовищі, визначальний вплив часто мають особливості сімейної ситуації, психологічний стан батьків та характер внутрішньосімейних взаємин. З огляду на це важливим напрямом профілактичної роботи є психологічна просвіта батьків. Вони повинні володіти знаннями та навичками надання психологічної підтримки дитині в умовах психотравмувальних ситуацій, а також сприяти регуляції її емоційних станів. З цією метою в закладах освіти доцільно організовувати просвітницькі заходи для батьків, зокрема тематичні психологічні заняття та семінари, присвячені проблемам виховання підлітків, емоційним порушенням у дітей, депресивним станам, профілактиці залежностей, а також питанням особистісних і міжособистісних конфліктів. Ефективною формою роботи можуть бути також групи психологічної підтримки та зустрічей для батьків учнів, які належать до групи ризику [36, с. 12].

На думку фахівців, ключовими напрямками батьківської підтримки дітей із суїцидальним ризиком є оптимізація внутрішньосімейних взаємин, формування адекватної самооцінки та самоповаги дитини, а також удосконалення сімейної комунікації. Реалізація зазначених заходів спрямована на підвищення рівня самоцінності особистості, що сприяє зниженню ймовірності виникнення суїцидальних намірів та втрати ними особистісного значення.

Важливим напрямом профілактичної роботи є створення умов для розвитку позитивної самооцінки підлітка. З цією метою батькам рекомендується акцентувати увагу на сильних сторонах, досягненнях та позитивних якостях дитини, що сприяє зміцненню її впевненості у власних можливостях, формуванню позитивного образу «Я» та оптимістичного ставлення до майбутнього. Водночас доцільно уникати надмірного психологічного тиску, завищених вимог щодо навчальних результатів або досягнення визначених життєвих цілей, оскільки це може посилювати емоційне напруження та внутрішню тривожність підлітка.

Вагомого значення набуває емоційна підтримка дитини, яка має проявлятися не лише у вербальному вираженні любові та турботи, а й у відповідній поведінці батьків, що дозволяє підлітку відчувати власну значущість і прийняття. Ефективна батьківська позиція передбачає безумовне прийняття дитини незалежно від її успіхів, поведінки чи досягнень, що є важливою умовою гармонійного особистісного розвитку.

Суттєвим чинником формування позитивної самооцінки є підтримка самостійності підлітка та створення можливостей для його самореалізації. Надмірне оцінювання, постійний контроль або критика можуть негативно впливати на процес становлення особистості. Натомість заохочення до самостійної діяльності, прийняття власних рішень і набуття досвіду успішної діяльності сприяють розвитку впевненості у собі та підвищенню рівня самоповаги.

Особливої уваги потребує підтримка ініціатив підлітка, спрямованих на особистісне самовдосконалення, фізичний розвиток, розширення соціальних компетентностей і досягнення індивідуально значущих цілей. Тактовне та конструктивне ставлення батьків до таких прагнень сприяє успішній соціалізації особистості. Водночас необхідно враховувати, що одним із провідних завдань підліткового віку є досягнення психологічної автономії, формування зрілих міжособистісних взаємин, підготовка до самостійного життя та професійної діяльності, а також вироблення власної системи цінностей і життєвої позиції.

Аналіз наукових досліджень дає змогу виокремити низку несприятливих сімейних чинників, які підвищують ризик формування суїцидальної поведінки у підлітковому та юнацькому віці. До таких чинників належать психічні розлади батьків, насамперед афективні порушення, зокрема депресивні стани та інші психічні захворювання. Вагомим фактором ризику є також наявність у сім'ї різних форм адиктивної та асоціальної поведінки, зокрема зловживання алкоголем, уживання наркотичних речовин та інших девіантних проявів.

Значний вплив на формування суїцидальних тенденцій справляє сімейна історія суїцидів або суїцидальних спроб серед членів родини. До чинників підвищеного ризику також належать різні форми сімейного насильства, особливо фізичне та сексуальне, які негативно позначаються на психоемоційному стані дитини та її особистісному розвитку.

Несприятливими умовами розвитку підлітка є недостатній рівень батьківської уваги та турботи, порушення емоційних зв'язків між членами сім'ї, конфліктність сімейних взаємин і нездатність конструктивно вирішувати внутрішньосімейні проблеми. Негативний вплив мають також часті конфлікти між батьками, хронічне емоційне напруження та високий рівень агресивності у сімейному середовищі.

До групи ризикогенних чинників належать значущі психотравмувальні події, такі як розлучення батьків або смерть одного з них, а також часті зміни місця проживання, що можуть ускладнювати процес соціальної адаптації

підлітка. Неприятливий вплив на психічне благополуччя дитини можуть чинити як надмірно високі, так і занижені батьківські очікування, а також авторитарний стиль виховання, що обмежує самостійність та особистісний розвиток.

Крім того, чинниками, які підвищують імовірність виникнення суїцидальної поведінки, є дефіцит часу, який батьки приділяють спілкуванню з дитиною, недостатня емоційна підтримка з їхнього боку, а також недостатня сформованість у підлітків навичок подолання стресових ситуацій і протидії негативним впливам соціального середовища [39, с. 8].

Надзвичайно важливо у профілактиці суїцидальної поведінки є активне слухання батьками своєї дитини. Особливості спілкування батьків з дітьми подано у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Особливості спілкування батьків з дітьми

<i>Вислови дітей</i>	<i>Правильна відповідь батьків</i>	<i>Не правильна відповідь батьків</i>
Ненавиджу школу!	Що відбувається в школі, що примушує тебе так себе почувати?	Коли я був у твоєму віці..., ти просто ледар.
Все здається таким безнадійним...	Іноді всі ми відчуваємо себе подавленими. Давай поміркуємо, які в нас проблеми і яку з них треба вирішити в першу чергу.	Подумай краще про тих, кому ще гірше, ніж тобі.
Усім було б краще без мене!	Ти дуже багато значиш для мене, і мене бентежить твоя настрій. Скажи мені, що відбувається?	Не кажи дурниць. Давай поговоримо про щось інше.
Ви не розумієте мене!	Розкажи мені, як ти себе відчуваєш. Я дійсно хочу це знати.	Хто ж може зрозуміти підлітків у наші дні?
Мамо, я здійснив поганий вчинок.	Давай відверто поговоримо про це.	Що посієш, те й пожнеш.
А якщо у мене не виходить.	Якщо не виходить, я буду знати, що ти зробив усе можливе.	Якщо не вийде - значить, ти недостатньо постарався [23, с. 32]

За даними досліджень, лише близько 5 % суїцидальних спроб у підлітковому віці пов'язані з психотичними розладами, тоді як на частку психопатологічних особливостей особистості припадає 20–30 % таких випадків. Переважна більшість суїцидальних спроб зумовлена кризовими явищами підліткового віку, пов'язаними з особливостями психосоціального розвитку, емоційною нестабільністю та труднощами адаптації до нових соціальних і особистісних вимог [29].

Вчені О. Личко, Н. Кий, Т. Мішина вказують, що одним із факторів ризику суїцидальної поведінки підлітків є сім'ї, які перебувають в складних життєвих обставинах; сім'ї, що розпалися, з конфліктною атмосферою, маргінальні, злочинні, психічно обтяжені.

Нездатність підлітка самотійно подолати психотравмувальну ситуацію за відсутності належної підтримки з боку батьків може призводити до виникнення кризового стану. Криза розглядається як особливий психологічний стан, що виникає внаслідок зіткнення особистості з суттєвими перешкодами на шляху досягнення значущих життєвих цілей або реалізації базових ціннісних орієнтацій. Такий стан формується у випадках, коли наявні труднощі не можуть бути подолані за допомогою звичних способів розв'язання проблем та сформованих поведінкових стратегій.

Розвиток кризового стану має поетапний характер. На початковому етапі спостерігається підвищення рівня психоемоційного напруження. Подальший перебіг кризи характеризується неефективністю традиційних моделей поведінки у вирішенні проблемної ситуації, що зумовлює активізацію захисних механізмів та адаптаційних ресурсів особистості. У цей період відбувається інтенсивний, проте часто неструктурований пошук нових способів подолання труднощів. За відсутності ефективного вирішення проблеми напруження продовжує зростати, що може спричиняти дезорганізацію поведінки, порушення соціального функціонування та підвищення ризику формування суїцидальних тенденцій і суїцидальної поведінки.

Важливим чинником ризику формування суїцидальної поведінки в підлітковому віці є вплив підліткової субкультури. У процесі соціального розвитку підлітка відбуваються зміни його соціального статусу, трансформація системи значущих міжособистісних відносин та перебудова взаємодії з дорослими. За таких умов підвищується потреба в автономії, самоствердженні та пошуку власної ідентичності, що сприяє посиленню орієнтації на групу однолітків. Наслідком цього є формування специфічної підліткової субкультури, яка виступає важливим середовищем соціалізації, засобом групової ідентифікації та задоволення потреби в соціальному визнанні. Водночас окремі цінності, норми та поведінкові моделі, поширені в певних підліткових групах, можуть виступати чинниками, що підвищують схильність до ризикованих форм поведінки, зокрема суїцидальних проявів.

Групи факторів ризику висвітлено у таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

Групи факторів ризику суїцидальної поведінки підлітків

<i>Групи</i>	<i>Фактори ризику</i>
Психосоціальні	Психічна біль (занепокоєння, психологічні потрясіння, занижена самооцінка, нарцисизм).
Поведінкові	Імпульсивність, агресія, серйозне занепокоєння, панічний страх.
Психічні	Психіатричний діагноз (психічні захворювання, фізичні захворювання, ВІЛ/СНІД, больові синдроми, функціональні порушення, захворювання нервової системи).

Таким чином, суїцидальна поведінка підлітків є складним багатофакторним явищем, сутність, причини та чинники ризику якого характеризуються специфічною структурою та обумовлюються взаємодією індивідуально-психологічних, сімейних, соціальних і вікових детермінант.

Незважаючи на прагнення до самостійності та зовнішні прояви незалежності, підлітки залишаються особливо вразливою категорією, яка гостро реагує на несприятливі життєві обставини, міжособистісні конфлікти та психотравмувальні події. У зв'язку з цим важливого значення набуває

підтримка з боку батьків, педагогів та інших значущих дорослих, здатних забезпечити необхідні умови для гармонійного особистісного розвитку та психологічного благополуччя підлітка.

Вікові особливості підліткового періоду зумовлюють необхідність реалізації цілеспрямованих профілактичних і превентивних заходів, спрямованих на запобігання виникненню кризових станів та зниження ризику формування суїцидальної поведінки. Основними напрямками такої допомоги є сприяння подоланню складних життєвих обставин шляхом мобілізації наявних особистісних і соціальних ресурсів, створення умов для розвитку навичок самостійного та конструктивного розв'язання життєвих проблем, а також здійснення заходів, спрямованих на попередження виникнення кризових ситуацій і мінімізацію їхнього негативного впливу на психічний розвиток особистості.

Висновки до першого розділу

Дослідженням встановлено, що практично всіма дослідниками самогубство розглядається як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах пережитих нею конфліктів. Суїцидогенність ситуації визначається особистісними особливостями суб'єкта, його життєвим досвідом, інтелектом, характером і стійкістю інтерперсональних зв'язків.

Суїцидальна поведінка розглядається як сукупність різноманітних форм активності особистості, спрямованих на добровільне позбавлення себе життя. Вона виступає одним із способів реагування на глибоку особистісну кризу, що виникає внаслідок зіткнення людини з обставинами, які перешкоджають задоволенню її провідних потреб, реалізації життєво важливих цілей або значущих цінностей. В умовах гострого емоційного напруження кризовий стан може досягати такого рівня інтенсивності, за якого особистість втрачає здатність до конструктивного аналізу ситуації та пошуку ефективних способів її розв'язання. Наслідком цього стає переживання безвихідності, втрата

життєвих орієнтирів і сенсу життя, що суттєво підвищує ризик виникнення суїцидальних намірів та поведінкових проявів.

Встановлено види суїциду: демонстративна поведінка (без наміру накласти на себе руки), афективна суїцидальна поведінка (суїцидальні спроби, здійснені у стані афекту), справжня суїцидальна поведінка. До суїцидальної поведінки відносять будь-які внутрішні чи зовнішні форми психічних актів, що мотивуються уявленнями про позбавлення себе життя. До внутрішніх форм належать: антивіальні тенденції, пасивні суїцидальні думки, суїцидальні задуми, суїцидальні наміри. Зовнішніми формами суїцидальної поведінки є: суїцидальні висловлювання, суїцидальні спроби, завершений суїцид.

Охарактеризовано теоретичні підходи, які трактують причини і сутність ризику суїцидальної поведінки: психотерапевтичний (або медичний), соціальний, психологічний, соціально-психологічний.

Аналіз наукових джерел свідчить, що до найпоширеніших психологічних особливостей, які зумовлюють підвищений ризик суїцидальної поведінки в підлітковому віці, належать емоційна нестабільність, що проявляється фіксацією на окремих негативно забарвлених емоційних переживаннях, підвищена дратівливість і схильність до конфліктної взаємодії, недостатній рівень сформованості механізмів психологічного захисту, неадекватна самооцінка, гіпертрофована потреба в самореалізації, невпевненість у власних можливостях, а також виражена потреба в емоційно насичених, підтримувальних і довірливих міжособистісних стосунках. Крім того, до зазначених особливостей відносять слабкий вольовий контроль, знижену активність, песимістичну спрямованість мислення, схильність до самозвинувачення, підвищений рівень тривожності та загальну особистісну незрілість.

Основними причинами формування суїцидальної поведінки у неповнолітніх є порушення значущих міжособистісних зв'язків, зокрема нерозуміння та неприйняття підлітка з боку референтних осіб, що зумовлює переживання самотності, образи та соціального відчуження. Важливими

чинниками ризику також виступають втрата емоційного контакту з батьками, нерозділені романтичні почуття, смерть або розлучення батьків, а також наявність у сімейному середовищі прикладів суїцидальної поведінки серед родичів.

У системі профілактичної роботи фахівці визначають стратегічно важливими напрямками батьківської підтримки дітей із суїцидальним ризиком покращення внутрішньосімейних взаємин, формування адекватної та позитивної самооцінки дитини, а також оптимізацію процесів сімейної комунікації. Реалізація зазначених заходів спрямована на підвищення рівня самоцінності особистості дитини, що, у свою чергу, знижує актуальність суїцидальних намірів та сприяє їх нейтралізації.

РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА ТА ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

2.1. Діагностичні методи виявлення схильності підлітків до суїцидальної поведінки

Важливим елементом роботи спеціаліста, що працює з дітьми є не тільки проведення профілактичних заходів у підлітковому середовищі, щодо попередження суїцидальної поведінки, а й ретельна, систематична діагностична робота, яка допоможе вчасно виявити «групу ризику».

У сучасних умовах спостерігається зростання кількості випадків суїцидальної поведінки серед осіб підліткового віку. Суїцидальна поведінка визначається як сукупність внутрішніх та зовнішніх форм психічної активності, що характеризуються наявністю уявлень, намірів або дій, спрямованих на позбавлення себе життя

Фахівці у галузі суїцидології підкреслюють, що будь-які раптові або виражені зміни у поведінці підлітка, а також трансформації емоційного стану, вербальних висловлювань чи соціальної активності мають розглядатися як потенційно значущі індикатори підвищеного ризику. До таких поведінкових і психологічних маркерів належать: втрата інтересу до звичних видів діяльності; раптове зниження навчальної успішності; зменшення загального рівня активності та труднощі у здійсненні вольових зусиль; порушення поведінкової регуляції у закладі освіти; часті або незрозумілі зникнення з дому та пропуски занять; збільшення вживання тютюну, алкоголю чи психоактивних речовин; а також участь у правопорушеннях або інші інциденти, що потребують втручання правоохоронних органів [36, с. 11].

Дослідники виокремлюють особистісні реакції ризику суїцидальної поведінки, які розглядаються як стійкі індивідуально-психологічні характеристики, що зумовлюють підвищену ймовірність формування суїцидальних тенденцій у відповідь на дію зовнішніх психотравмувальних чинників. Окрім цього, виділяються ситуаційні реакції ризику суїцидальної

поведінки, які проявляються як специфічні поведінкові патерни у відповідь на психотравмувальні конфліктні ситуації.

До зазначених реакцій належать:

- реакція емоційного дисбалансу, що характеризується афективними порушеннями (тривога, страх), звуженням мотиваційної сфери та обмеженням комунікативних можливостей;

- песимістична реакція, яка проявляється негативною оцінкою теперішнього та майбутнього, порушенням процесів цілепокладання і схильністю до імпульсивних суїцидальних дій;

- реакція демобілізації, що полягає у різкій зміні звичних поведінкових стереотипів і звуженні міжособистісних контактів;

- реакція опозиції, яка характеризується формуванням ворожого ставлення до оточення, при якому зовнішньо спрямована агресія може трансформуватися в аутоагресивні прояви, хоча суїцидальна поведінка виникає відносно рідко;

- реакція негативного балансу, що проявляється зниженням адаптаційних можливостей особистості (зокрема в умовах тяжких соматичних захворювань) і формуванням уявлень про недоцільність подальшого існування; у таких випадках суїцидальні дії зазвичай є ретельно спланованими та нерідко мають летальний результат;

- реакція дезорганізації, яка характеризується вираженою тривогою, порушенням когнітивного відображення реальності та розпадом конструктивної діяльності, у зв'язку з чим вона розглядається як одна з найбільш небезпечних форм реагування [6].

Ризик формування суїцидальної поведінки у підлітків пов'язаний із недостатнім рівнем розвитку адаптаційних можливостей особистості, а також із порушенням здатності до побудови життєвих перспектив і стратегій майбутнього.

Діагностичний алгоритм виявлення підлітків, схильних до суїцидальної поведінки, передбачає поетапну реалізацію комплексу психолого-педагогічних заходів:

1. Виявлення осіб із підвищеним ризиком, які мають труднощі у навчальній діяльності, поведінкові проблеми та ознаки емоційних розладів. На цьому етапі застосовуються бесіди з педагогічними працівниками (класними керівниками, учителями-предметниками), систематичне спостереження в освітньому середовищі, анкетування та соціометричні дослідження, а також аналіз результатів опитувань учнів. Додатково проводиться консультування батьків дітей, у яких фіксуються навчальні труднощі, міжособистісні конфлікти та емоційно-поведінкові порушення.

2. З'ясування причин виникнення труднощів у представників базової групи ризику, що включає індивідуальне психодіагностичне обстеження (анкетування, інтерв'ю, бесіди), функціональний аналіз проблемної поведінки та визначення провідних чинників, які зумовлюють наявні труднощі. На основі отриманих даних здійснюється ідентифікація типу групи ризику та актуального психоемоційного стану дитини чи підлітка.

3. Виокремлення «ядерної групи ризику», до якої відносять підлітків із потенційною схильністю до суїцидальної поведінки. До характерних індивідуально-психологічних особливостей цієї групи належать інтровертованість, наявність певних типів акцентуацій характеру (збудливий, сенситивний, астено-невротичний, демонстративний), а також підвищені рівні самотності, депресивності та тривожності.

4. Здійснення соціально-педагогічного патронажу щодо осіб, включених до ядерної групи ризику, з метою систематичного моніторингу їхнього психоемоційного стану та поведінкових проявів. Окремо здійснюється фіксація та аналіз стресогенних життєвих подій у кожного підлітка з метою мінімізації їхнього негативного впливу та профілактики дезадаптаційних реакцій.

5. Розробка та впровадження програм психолого-педагогічної підтримки для дітей із функціонально неблагополучних сімей, спрямованих на підвищення рівня їхньої психологічної стійкості, покращення соціальної адаптації та профілактику суїцидальних тенденцій.

У процесі діагностики суїцидальної поведінки підлітків доцільним є застосування комплексу психодіагностичних методик, адаптованих М. Горською (1994), зокрема опитувальника «Самооцінка психічних станів особистості» Г. Айзенка (див. додаток Б), а також проєктивної методики «Метод незакінчених речень» (додаток В). До діагностичного інструментарію також включено методику «Депресія» (Е. Бек), тести «Ваші суїцидальні схильності», «Ваші думки про смерть» і «Карта ризику суїциду» (додаток Г).

Важливим етапом діагностичного процесу є систематичне спостереження та аналіз динаміки змін особистісних і поведінкових характеристик учнів. Даний компонент передбачає безперервний моніторинг ознак, тенденцій і факторів ризику формування суїцидальної поведінки на всіх етапах психолого-педагогічної роботи, включно з тими заходами, що реалізуються в межах інших напрямів діяльності психологічної служби закладу освіти.

Педагогічним працівникам у разі виявлення ознак суїцидальної поведінки в учнів рекомендується здійснювати комплекс психолого-педагогічних заходів, спрямованих на своєчасне виявлення ризику та надання підтримки. Зокрема, доцільним є ретельне вивчення можливих причин суїцидальних намірів, що дозволяє глибше зрозуміти індивідуальну ситуацію дитини. Важливим є сприйняття учня як цілісної особистості з урахуванням його емоційного стану та індивідуальних особливостей, а також формування довірливих, емпатійно забарвлених взаємин.

У процесі взаємодії не рекомендується вступати в конфронтацію або заперечувати переживання дитини; натомість доцільно використовувати запитання відкритого типу для уточнення її стану та потреб. Водночас слід уникати формальних або невиправдано заспокійливих висловлювань, які

можуть знецінювати переживання особистості. Натомість ефективним є застосування конструктивних підходів, спрямованих на формування перспективи вирішення проблемної ситуації та підтримку надії на позитивні зміни.

Необхідним етапом є оцінювання рівня суїцидального ризику та прийняття рішення щодо подальших дій. У разі високого рівня ризику слід забезпечити постійний супровід особи та не залишати її без нагляду. Важливим є своєчасне залучення фахівців психологічної служби або інших компетентних спеціалістів. Загалом, усі заходи мають бути спрямовані на підвищення цінності особистості учня, актуалізацію значущості його життя та формування позитивної життєвої перспективи.

Ефективність зазначених заходів значною мірою підвищується за умов наявності довірливих взаємин між учнями та керівником закладу освіти, класним керівником, куратором групи або викладачем, а також за умов сформованого у здобувачів освіти переконання щодо стабільності, надійності та підтримувального характеру педагогічної взаємодії, особливо в кризових ситуаціях.

На різних етапах психолого-педагогічного супроводу можуть бути виявлені ознаки психічних розладів, які потенційно зумовлюють формування суїцидальної поведінки. У зв'язку з цим педагогічний працівник повинен бути готовим до своєчасного консультування з психологом або лікарем-психіатром та, за необхідності, передачі випадку до компетенції відповідних фахівців [35, с. 35].

Таким чином, профілактика суїцидальної поведінки на первинному етапі за відсутності явних аутоагресивних проявів передбачає здійснення просвітницької та превентивної роботи, спрямованої на деконструкцію соціальних міфів і хибних уявлень щодо суїциду, які часто виступають детермінантами відповідної поведінки. Виявлення ранніх ознак аутоагресивних тенденцій зумовлює необхідність впровадження психокорекційних заходів превентивного характеру.

До ранніх індикаторів суїцидального ризику належать суїцидальні сигнали або суїцидальні комунікації, які визначаються як специфічні прояви суїцидальних намірів у процесі міжособистісної взаємодії. Вони функціонують як індикатори наявності аутоагресивних тенденцій та потенційної можливості реалізації суїцидальних дій. Найчастіше суїцидальні комунікації класифікуються:

1. за формою – як вербальні, зокрема письмові повідомлення;
2. за характером – як прямі (відкриті) або непрямі (опосередковані, замасковані);
3. за змістом – як такі, що відображають афективні переживання (почуття провини, самозвинувачення), спроби пояснення власних дій або звернення у формі прохань чи доручень до значущих осіб;
4. за адресатом – спрямовані на конкретну особу або групу осіб;
5. за комунікативною метою – як «крик про допомогу» (потреба у підтримці та порятунку) або як прояв агресії, спрямованої як на інших, так і на себе.

Усі висловлювання щодо суїцидальних намірів повинні розглядатися з максимальною серйозністю, оскільки в кожному випадку існує ризик подальшої реалізації суїцидальних дій [36].

2.2. Особливості попередження суїцидальної поведінки підлітків

Проблема профілактики та реабілітації суїцидальної поведінки в нашій країні є досить актуальною і потребує здійснення комплексних превентивних заходів, які повинні проводитися об'єднаними зусиллями психологів, психіатрів, соціологів, соціальних працівників, педагогів.

Перші центри профілактики самогубств були створені в Англії в 1774 році під керівництвом Королівського гуманітарного товариства, метою якого було запобігання самогубств. У США Національна ліга рятування життя постала тільки через 133 роки, у 1907 році. Її заснував священик Генрі Уоррен після невдалої спроби допомогти суїцидальному пацієнтові. Рух превенції

суїцидів у США дістав ще більшого суспільного резонансу, коли Національний інститут психічного здоров'яку 1966 році заснував Центр дослідження та профілактики суїцидів. Пізніше два клінічних психологи Едвін Шнейдман і Норман Фейбероу – заснували у Лос-Анжелосі центр профілактики суїцидів, який сьогодні є одним із найвідоміших закладів світу. Персонал складається із психологів, психіатрів, соціальних працівників та великої кількості ретельно відібраних волонтерів.

З того часу в США було створено понад 200 програм профілактики суїцидів. Кожна програма превенції суїцидів складається з наступних частин:

- цілодобова доступність потребуючим допомогу,
- активний пошук людей із груп суїцидального ризику;
- виявлення та спостереження за особами, які здійснювали замах на самогубство;
- служби невідкладної телефонної допомоги;
- консультативні служби для населення;
- масові освітні програми, спрямовані на знання ознак можливого самогубства;
- добова госпіталізація або програма амбулаторної служби;
- «дім на півдорозі» для суїцидентів (денний стаціонар);
- програма часткової госпіталізації у вечірній час, яка дозволяє хворим ходити на роботу;
- невідкладна служба психіатричної допомоги, яка включає превенції та інтервенції суїцидів;
- амбулаторна служба;
- програма невідкладних відсилань до лікарів, юристів та агентств з різних видів допомоги.

Актуальність проблематики дитячих та підліткових суїцидів у сучасній суїцидології зумовлена нагальною потребою розроблення та впровадження ефективних заходів запобігання самогубствам серед учнівської молоді. За результатами соціально-психологічних досліджень встановлено, що 27,2 %

дітей віком 10–17 років епізодично переживають втрату життєвого сенсу або бажання жити, 17,8 % респондентів вважають, що залишаються поза увагою та підтримкою з боку оточення, 25,5 % не завжди можуть розраховувати на допомогу близьких осіб, а 51,9 % демонструють труднощі у самоконтролі в конфліктних ситуаціях [37, с. 35].

Профілактичні заходи щодо запобігання суїцидальній поведінці мають бути диференційованими з урахуванням часових та просторових характеристик їх реалізації. Практична ефективність превентивного впливу передбачає визначення доцільності, часу та способів втручання, а також оцінку можливості його здійснення в конкретних соціально-психологічних умовах. Водночас існують соціальні відносини, поведінкові стереотипи та установки, які не підлягають швидкій або примусовій трансформації, оскільки їх зміна можлива лише за умови глибинних структурних перетворень у соціальному середовищі. Поряд із цим виокремлюються такі аспекти взаємин і поведінкових проявів, на які доцільно здійснювати негайний цілеспрямований вплив за наявності відповідних ресурсів і умов.

У науковій літературі профілактика суїцидальної поведінки визначається як система взаємопов'язаних державних, соціально-економічних, медичних, психологічних і педагогічних заходів, спрямованих на попередження формування суїцидальних тенденцій, суїцидальних спроб і завершених суїцидів.

Залежно від рівня втручання розрізняють первинну та вторинну профілактику суїцидальної поведінки. Первинна профілактика охоплює комплекс заходів соціально-економічного, медичного, психологічного та педагогічного характеру, спрямованих на запобігання виникненню суїцидальних проявів. Вторинна профілактика передбачає систему заходів, орієнтованих на своєчасне виявлення, зниження інтенсивності суїцидальних тенденцій та запобігання повторним суїцидальним спробам [8].

До комплексу профілактичних заходів доцільно віднести:

- дослідження поширеності соціальних проблем, що зумовлюють

соціально-психологічну дезадаптацію особистості, а також розроблення й упровадження комплексних соціальних програм, спрямованих на їх подолання;

- організацію та функціонування мережі психологічних консультаційних пунктів, кризових центрів допомоги та служб «Телефон довіри»;

- реалізацію соціально-психологічних тренінгів комунікативної спрямованості та тренінгів особистісного розвитку в умовах спеціалізованих центрів, соціальних служб і закладів освіти;

- систематичне здійснення соціальної реклами, спрямованої на популяризацію психологічних послуг та підвищення обізнаності населення щодо можливостей отримання допомоги;

- підготовку та поширення науково-популярної літератури з питань подолання кризових станів і саморозвитку, а також публікацію відповідних матеріалів у засобах масової інформації, реалізацію просвітницьких і психоедукаційних програм на радіо та телебаченні;

- здійснення індивідуального соціально-психологічного супроводу осіб, які належать до груп ризику.

Варто зазначити, що засоби масової інформації мають неоднозначний вплив на профілактику самогубств. Вони можуть виконувати просвітницьку місію, а можуть підвищувати ступінь суїцидального ризику, прикрашаючи самогубства, або подаючи їх як універсальний засіб вирішення усіх проблем. Велике занепокоєння викликає Інтернет, де існують чати, на яких пропонуються інструкції щодо використання тих чи інших способів самогубства [4].

Тому необхідно забезпечити реалізацію цілеспрямованої, систематичної та ґрунтовної діагностичної роботи, що буде попереджувати виникнення суїцидальної поведінки, з боку вчителів, психологів, батьків, що мають безпосередній вплив на підлітка.

У цьому контексті профілактика ризику суїцидальної поведінки підлітків розглядається як науково обґрунтована, цілеспрямовано організована та своєчасна система виховної взаємодії між фахівцем і підлітком, спрямована на корекцію недоліків процесу соціалізації та оптимізацію особистісного розвитку.

Очевидним є те, що сфера суїцидального ризику неповнолітніх належить до найбільш складно контрольованих і важкодоступних для безпосереднього педагогічного та соціально-психологічного втручання. Більшість дослідників підкреслюють, що ефективна робота з попередження суїцидальної поведінки підлітків можлива лише за умови системної міждисциплінарної взаємодії, яка охоплює соціально-психологічні, педагогічні та виховні напрями діяльності (Н. Кий, С. Книжникова).

Особливості профілактики суїцидального ризику у підлітковому віці зумовлюють необхідність координації зусиль учителів, психологів і соціальних працівників, а також впровадження системного соціологічного моніторингу відповідних ризиків. Важливим напрямом профілактичної роботи є усунення недоліків виховного процесу, зокрема таких як знецінення життя і переживань дитини, а також порушення формування життєвих перспектив і ціннісних орієнтацій особистості.

Профілактична діяльність, спрямована на запобігання суїцидальній поведінці серед підлітків, передбачає реалізацію комплексу взаємопов'язаних заходів.

1. Виявлення підлітків із підвищеним рівнем ризику, які мають труднощі у навчальній діяльності, поведінкові проблеми або ознаки емоційних розладів. Даний етап здійснюється шляхом проведення бесід із класними керівниками та вчителями-предметниками, систематичного педагогічного спостереження в умовах класного колективу, застосування психодіагностичних методик (тестування, соціометричних досліджень, аналізу анкетних даних), а також організації індивідуальних консультацій і бесід із батьками.

2. Визначення детермінант навчальних і поведінкових труднощів учнів, що реалізується через індивідуальне психолого-педагогічне обстеження (бесіди, тестування, інтерв'ю), здійснення функціонального аналізу наявних проблем із встановленням провідних чинників їх виникнення, а також ідентифікацію типу групи суїцидального ризику та оцінку рівня потенційної небезпеки [32].

У контексті довготривалої превентивної роботи Дж. Домініан наголошував на значущості стабільних сімейних взаємин, адекватно обраних форм і методів виховання, а також на визначальній ролі соціального оточення, з яким підліток взаємодіє у повсякденному житті. Насамперед це стосується сімейного середовища як базового інституту соціалізації особистості. Виходячи з цього, необхідною умовою подолання суїцидальної кризи є формування у підлітка нового досвіду міжособистісної взаємодії, що забезпечує переживання емоційної підтримки, захищеності та прийняття, сприяє підвищенню рівня самооцінки й, відповідно, формуванню альтернативних мотиваційних установок [29, с. 16].

Значну роль у системі профілактики суїцидальної поведінки відіграє узгоджена діяльність фахівців психологічної служби та педагогічних працівників. Зокрема, функція вчителя полягає у своєчасному виявленні учнів із підвищеним ризиком формування суїцидальних тенденцій, а також у реалізації заходів первинної профілактики суїцидальної поведінки [23, с. 22].

До основних організаційних форм профілактики підліткової суїцидальності в умовах закладу загальної середньої освіти доцільно віднести: дотримання норм педагогічної етики; опанування базових знань із вікової патопсихології; своєчасне виявлення учнів із ознаками суїцидального ризику; соціально-педагогічний патронаж сімей, у яких виховуються діти групи ризику, із застосуванням елементів сімейної психотерапії та консультування батьків; забезпечення конфіденційності випадків суїцидальних проявів у шкільному середовищі; інформування

батьків щодо безпечного зберігання лікарських засобів; формування в учнів ціннісних уявлень про життя, його сенс і цілі, а також розвиток індивідуальних стратегій психологічного захисту в складних життєвих ситуаціях [23, с. 26].

Таким чином, одним із ключових завдань профілактики суїцидальної поведінки є систематичне інформування щодо ознак і чинників суїцидального ризику в підлітковому віці. Це передбачає організацію відповідної роботи з педагогічними працівниками та батьками, які можуть бути залучені до взаємодії з практичним психологом і соціальним педагогом у процесі виявлення осіб із суїцидальними тенденціями. Додатково профілактична діяльність включає створення в закладах загальної середньої освіти інформаційних стендів із методичними матеріалами, контактами служб довіри, а також відомостями про режими роботи кризових центрів і спеціалізованих медичних установ.

2.3. Профілактичний тренінг як ефективний метод попередження суїцидальної поведінки підлітків

Одним із пріоритетних напрямів професійної діяльності соціального працівника є профілактика суїцидальної поведінки, що передбачає реалізацію комплексу соціально-психологічних заходів, спрямованих на запобігання виникненню суїцидальних намірів та подолання кризових станів особистості.

Зазначена діяльність може здійснюватися шляхом зниження рівня психологічної напруги в психотравмуючих ситуаціях, послаблення емоційної залежності, формування компенсаторних механізмів поведінки, а також розвитку адекватного ставлення до життя і смерті [12, с. 74].

До антисуїцидальних чинників належать усі умови та передумови, що сприяють формуванню гармонійно розвиненої, духовно зрілої особистості. Водночас особливого значення набувають чинники, які безпосередньо протидіють виникненню суїцидальних тенденцій та забезпечують

психологічну стійкість особистості до кризових ситуацій. Їх урахування є необхідною умовою ефективної профілактичної роботи щодо попередження суїцидальної поведінки серед неповнолітніх.

До таких чинників належать:

- сформованість життєвих цінностей, наявність сенсу життя та позитивної життєвої перспективи, міцні соціальні зв'язки з родиною, близьким оточенням і суспільством, а також високий рівень соціальної адаптації та інтеграції;
- розвиток позитивних особистісних якостей, зокрема щирості, доброзичливості, емпатійності, здатності до взаєморозуміння та надання підтримки; підвищення значущості особистості в умовах кризових ситуацій і формування усвідомленого несприйняття самознищувальної поведінки;
- утвердження цінності людини як носія генетичної та культурної спадщини людства; усвідомлення особистості як суб'єкта історико-культурного розвитку суспільства;
- визнання життєвого шляху людини важливою складовою історичного та культурного поступу людства [36, с. 53].

З метою попередження виникнення суїцидальної поведінки у підлітковому віці та надання соціальної підтримки може проводитися соціально-психологічний тренінг, який дозволяє:

- побудувати позитивну модель поведінки,
- знайти соціальну підтримку,
- сприйняти та зрозуміти себе,
- сформувати адекватну самооцінку,
- розвинути позитивне ставлення до власної особистості та емпатію.

Важливим напрямом профілактичної роботи є розвиток навичок ефективного застосування активних стратегій подолання проблемних ситуацій, удосконалення вмінь пошуку соціальної підтримки та конструктивної взаємодії з оточенням. Особливої уваги потребує психологічна корекція пасивних форм реагування, пов'язаних з уникненням

труднощів, а також формування навичок самоконтролю та саморегуляції. Розвиток мотивації досягнення успіху може забезпечуватися шляхом використання тренінгових технологій, спрямованих на формування поведінкових компетентностей.

Науковці наголошують, що профілактика суїцидальної поведінки не може ґрунтуватися виключно на усуненні конфліктних ситуацій, оскільки їх повне уникнення є неможливим.

Так, І. Кон зазначає, що визначальним чинником запобігання суїцидальним проявам є створення сприятливого соціально-психологічного клімату, за якого особистість не відчуває соціальної ізоляції, неприйняття чи власної неповноцінності.

Водночас дослідники підкреслюють, що особи зі суїцидальними намірами нерідко подають вербальні або поведінкові сигнали про свій стан задовго до здійснення спроби самогубства. Значна частина суїцидальних спроб відбувається в умовах, які передбачають можливість своєчасного втручання з боку оточення.

У зв'язку з цим особливо важливими є уважне ставлення до проявів суїцидального ризику та своєчасне реагування на них з боку педагогів, батьків, психологів, соціальних працівників та інших фахівців, залучених до роботи з дітьми та молоддю [7].

Деструктивні процеси в соціумі призводять до втрати загальнолюдських цінностей, втраті моральних та духовних орієнтирів, зниження цінності людського життя. Як наслідок, кількість самогубств у підлітковому віці зростає і з'являється гостра необхідність застосування профілактичних заходів.

У попередніх параграфах було висвітлено необхідність використання профілактичних методів, які слугують ефективними засобами попередження суїцидальної поведінки в молодіжному середовищі. Тому нами розроблено і апробовано тренінг «Життя – це безцінний дар», який можна використовувати

як елемент профілактичної програми попередження ризику суїцидальної поведінки у підлітковому середовищі.

Мета тренінгу полягає у формування і закріплення позитивних думок стосовно сенсу життя, розуміння його цінності, запобігання проявів суїцидальної поведінки у майбутньому. Тренінг включає шість занять.

Завданнями тренінгу є:

1. Створення позитивного психологічного клімату між учасниками тренінгу.
2. Формування позитивного ставлення до власного «Я», досягнення впевненості в собі та у власних силах.
3. Розвиток вміння протистояти негативному впливу оточення, шляхом осмислення ціннісних орієнтацій.
4. Вироблення оптимістичних поглядів на життя.
5. Неприйняття суїциду, як способу вирішення складних ситуацій.

Матеріали та обладнання: дошка, аркуші, фломастери.

Час проведення: 2 год. 10 хв.

Форми роботи: робота в парах, колективна робота, спільне обговорення.

Для дослідження ризику суїцидальної поведінки підлітків було використано комплекс взаємодоповнювальних методів, серед яких: опитування, анкетування, бесіда, спостереження, метод творчих робіт та створення ситуації успіху.

Визначення особливостей ціннісних орієнтацій, змісту життєвих перспектив і ставлення підлітків до власного майбутнього здійснювалося шляхом контент-аналізу їхніх творчих робіт із подальшим застосуванням експертного оцінювання. Контент-аналіз як формалізований метод дослідження змісту документів передбачає послідовне виокремлення одиниць аналізу, визначення їхніх індикаторів у тексті та подальшу інтерпретацію отриманих результатів [31, с. 148].

Метод експертної оцінки використовувався для визначення рівня ризику суїцидальної поведінки на основі узагальнення фахових суджень щодо наявності або відсутності відповідних ризиків у підлітків.

Важливим складником розробленої програми тренінгових занять було використання письмової рефлексії, що передбачала фіксацію учасниками власних думок, переживань, фантазій, життєвих планів та, за потреби, їх графічне відображення.

Така діяльність сприяє розвитку самопізнання, усвідомленню особистісних ресурсів і формуванню конструктивних життєвих орієнтирів. Залежно від змісту та завдань занять тренер виконував функції інструктора, консультанта та фасилітатора, забезпечуючи методичний супровід виконання вправ і обговорення проблемних питань, які виникали в учасників.

Основною формою реалізації профілактичної програми була групова робота, що забезпечувала можливість охоплення значної кількості підлітків та створення умов для розвитку навичок соціальної взаємодії. Водночас у разі необхідності передбачалося проведення індивідуальної роботи з окремими учасниками.

Детальний зміст програми тренінгових занять представлено в додатку А.

Експериментальна робота проводилася на базі Комунального закладу «Мишковицького ліцею» Великоберезовицької селищної ради Тернопільської області. У дослідженні взяли участь 14 підлітків віком 13–14 років.

Моніторинг ризику суїцидальної поведінки підлітків здійснювався на основі розробленої системи критеріїв, показників та відповідних рівнів прояву ризику суїцидальної поведінки, що представлено в табл. 2.1.

Критерії і показники ризику суїцидальної поведінки підлітків

Кри терії	Рівні ризiku	Показники
Особистісно-ситуаційний	хронічний	– підвищена стомлюваність до емоційних навантажень; – наявність важкого соматичного захворювання, часті соматичні скарги; – деякі акцентуації характеру (істероїдна, епілептоїдна, циклоїдна й емоційно-лабільна); – неадекватність самооцінки, максималізм суджень і їх незрілість; – різка зміна зовнішнього вигляду; – самоушкодження (пірсінг, татуювання, самопорізи); – алкоголізація, наркоманія.
	критичний	– знецінювання життя, негативні переживання і порушення життєвих перспектив; – суїцидальні наміру - висловлення («життя не має змісту» та ін.); – погрози самогубства (у т.ч. з метою шантажу); – суїцидальні спроби.
Оточуючий	хронічний	– сімейне неблагополуччя (втрата емоційного контакту, численні конфлікти, обтяженість алкоголізмом, психічними захворюваннями, авторитарний або поступливий стиль виховання, випадки самогубств, самоушкоджень); – часті конфлікти з учителями, різке зниження інтересу до навчання; – втрата емоційного контакту з колективом, конфлікти з однолітками.
	критичний	– мікросоціальний конфлікт (розлучення батьків, смерть значимої людини, пережите насильство, невдале кохання, втрата престижу, виховні помилки).

Хронічний рівень ризику суїцидальної поведінки підлітків характеризується тривалим впливом сукупності індивідуально-психологічних і соціальних чинників. До індивідуальних чинників належать підвищена емоційна виснажуваність, окремі типи акцентуацій характеру, наявність тяжких соматичних захворювань, неадекватна самооцінка, особистісна незрілість, самоушкоджувальна поведінка та вживання психоактивних речовин. Серед соціальних чинників вагоме значення мають сімейне

неблагополуччя, порушення дитячо-батьківських взаємин, конфліктне середовище, випадки суїцидальної поведінки в сім'ї, а також труднощі у взаємодії з педагогами, однолітками та соціальним оточенням загалом.

Критичний рівень ризику суїцидальної поведінки підлітків характеризується високою ймовірністю реалізації суїцидальних намірів і потребує невідкладного психолого-педагогічного та соціального втручання. Для цього рівня характерними є знецінення життя, відсутність позитивних життєвих перспектив, труднощі у визначенні особистісних цілей та смисложиттєвих орієнтирів.

Результати дослідження засвідчили позитивну динаміку зниження ризику суїцидальної поведінки підлітків, що проявлялася у формуванні уявлень про цінність життя, відсутності виражених негативних думок і розвитку навичок цілепокладання. Важливим показником позитивних змін стала наявність у підлітків довгострокових життєвих перспектив, пов'язаних із здобуттям освіти, професійною самореалізацією, створенням сім'ї, збереженням здоров'я, досягненням соціального благополуччя та підтриманням конструктивних міжособистісних взаємин.

Крім того, підлітки демонстрували більш адекватну самооцінку, реалістичне усвідомлення власних можливостей і ресурсів, здатність визначати послідовність дій та критерії досягнення поставлених цілей. Отримані результати підтверджувалися даними контент-аналізу творчих робіт, спостереження за взаємодією педагогів і підлітків, результатами письмових опитувань, аналізом особових справ учасників дослідження та експертними оцінками фахівців

Отже, результати дослідно-пошукової роботи дали змогу обґрунтувати організаційно-змістові аспекти профілактики суїцидальної поведінки підлітків, реалізація яких сприяє зниженню ризику суїцидальних проявів та підвищенню ефективності профілактичної діяльності.

Висновки до другого розділу

У ході аналізу визначено послідовний алгоритм діагностичних дій, спрямованих на виявлення підлітків із підвищеним ризиком суїцидальної поведінки. На першому етапі передбачається ідентифікація учнів, які мають труднощі в навчальній діяльності, поведінкові порушення та ознаки емоційних розладів. Далі здійснюється з'ясування детермінант зазначених труднощів у межах «базової групи ризику», після чого виокремлюється «ядерна група ризику». Наступним етапом є організація соціально-педагогічного супроводу учнів «ядерної групи ризику» з метою систематичного спостереження за їхнім психоемоційним станом і поведінкою, а також фіксація стресогенних життєвих обставин для їх подальшої корекції. Завершальним компонентом алгоритму є розроблення індивідуалізованих програм психолого-педагогічної підтримки для дітей із соціально неблагополучних сімей.

У процесі діагностики суїцидальної поведінки підлітків використовувався комплекс психодіагностичних методик, адаптованих М. Горською, зокрема опитувальник «Самооцінка психічних станів особистості» (Г. Айзенк), проєктивна методика «Незакінчені речення», а також стандартизовані інструменти: шкала «Депресія» (А. Бек), тести «Ваші суїцидальні схильності», «Ваші думки про смерть» і «Карта ризику суїциду».

Профілактика суїцидальної поведінки підлітків розглядається як комплексна система державних, соціально-економічних, медичних, психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на попередження виникнення суїцидальних тенденцій, спроб і завершених суїцидів. У науковій літературі розрізняють первинну профілактику, що передбачає запобігання формуванню суїцидальної поведінки, та вторинну профілактику, спрямовану на зниження інтенсивності суїцидальних тенденцій і попередження їх рецидивів.

У межах дослідження було розроблено та апробовано тренінгову програму «Життя – це безцінний дар», яка може застосовуватися як складова

профілактичної роботи щодо зниження ризику суїцидальної поведінки у підлітковому середовищі.

З урахуванням специфіки досліджуваного явища встановлено позитивну динаміку зниження рівня суїцидального ризику, що проявлялася у формуванні у підлітків уявлень про цінність життя, зменшенні негативних когнітивних установок та розвитку навичок цілепокладання. Важливим результатом також стало формування довгострокових життєвих перспектив, орієнтованих на здобуття освіти, професійну самореалізацію, створення сім'ї, збереження здоров'я, досягнення соціального статусу та побудову позитивних міжособистісних взаємин.

ВИСНОВКИ

Самогубство однозначно є небажаним соціальним явищем сучасної української дійсності. У нашій культурі не прийнято розцінювати самогубство як героїчний вчинок або як спокутну жертву. На самогубство прийнято дивитися як на вчинок, продиктований відчаєм, безвихідною ситуацією або хворобою. А на суїцидентів – як на людей, що гостро потребують допомоги фахівців різного профілю, і, передусім, психологів та соціальних працівників.

У межах дослідження було проаналізовано та теоретично обґрунтовано поняття «суїцид» і «суїцидальна поведінка». У науковій літературі самогубство здебільшого розглядається як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості, що виникає в умовах переживання конфліктних ситуацій. Суїцидальна поведінка трактується як специфічна форма людської активності, зумовлена прагненням до позбавлення себе життя та виступає деструктивним способом подолання особистісної кризи, яка виникає внаслідок фрустрації базових потреб і перешкод на шляху їх задоволення.

Встановлено основні види суїцидальної поведінки: демонстративна (без наміру самогубства), афективна (суїцидальні дії у стані афекту) та істинна суїцидальна поведінка. Суїцидальна поведінка розглядається як сукупність внутрішніх і зовнішніх психічних проявів, зумовлених уявленнями про самознищення. До внутрішніх форм належать антивітальні тенденції, пасивні суїцидальні думки, задуми та наміри; до зовнішніх – суїцидальні висловлювання, спроби та завершений суїцид.

Окреслено основні теоретичні підходи до пояснення причин і сутності суїцидального ризику: медичний (психотерапевтичний), соціальний, психологічний та соціально-психологічний.

Виявлено особливості та причини суїцидальної поведінки у підлітковому віці. Надмірна вразливість, гормональний дисбаланс, агресивність, невміння передбачити наслідки своїх дій, ворожість до навколишнього світу, неприйняття себе – найхарактерніші риси підліткового віку. Тому так часто зустрічається суїцидальна поведінка саме у підлітковому

віці, причини якої можуть бути різноманітними та непередбачуваними для дорослих.

Визначено, що самогубство є однією з найгостріших проблем сучасного суспільства, тому так важливо розуміти природу підлітка у сім'ї. Самогубство займає провідне місце серед причин смертності підлітків та зберігає тенденцію до збільшення у багатьох країн світу. Суїцидальна поведінка досить складний і багатоаспектний феномен. Тому в ході дослідження була висвітлена сутність діагностичних методів виявлення схильності особистості до суїцидальної поведінки та особливості попередження суїцидальної поведінки підлітків.

Профілактика суїцидальної поведінки підлітків розглядається як комплекс державних, соціально-економічних, медичних, психологічних і педагогічних заходів, спрямованих на запобігання суїцидальному ризику (тенденціям, спробам і завершеним суїцидам). Виокремлюють первинну профілактику, орієнтовану на недопущення формування суїцидальної поведінки, та вторинну – спрямовану на зниження інтенсивності суїцидальних проявів і запобігання їх повторенню.

У межах дослідження розроблено та апробовано тренінг «Життя – це безцінний дар» як елемент профілактичної програми. Встановлено позитивну динаміку зниження рівня суїцидального ризику, що проявлялася у формуванні ціннісного ставлення до життя, зменшенні негативних когнітивних установок і розвитку навичок цілепокладання, а також у розширенні життєвих перспектив, пов'язаних із освітою, професійною самореалізацією, сім'єю, здоров'ям і соціальними взаєминами.

Водночас дослідження не є вичерпним. Перспективним залишається подальший пошук ефективних форм і методів соціально-виховної взаємодії підлітка із соціальним середовищем.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник. К.: Центр навчальної літератури. 2003. 134 с.
2. Бочаріна Н., Гріненко А. Соціально-психологічні особливості суїцидального ризику підлітків. *Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія сквороди»*. Педагогіка. Психологія. Філософія. 2014. Вип. 33.
3. Бубнов В., Бубнова А. Психологічні травми і самогубство. Безпека життєдіяльності. К., 2006. № 4. С. 43.
4. Бачериков А. М., Матузок Е. Г., Лакинський Р. В., Ткаченко Т. В. Суїцидальна поведінка та її профілактика. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20, вип. 2. с. 53–56.
5. Вашека Т. В. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки у підлітковому віці. *Практична психологія та соціальна робота*. 2016. № 6 (87). с. 64–66.
6. Вашека Т.В. Профілактика самогубства серед підлітків: методика для вимірювання суїцидальних намірів *Практична психологія та соціальна робота*. 2015. №4 (73) с.53-57.
7. Вовк В. М. Крайня форма переживання критичних ситуацій суїцид URL: http://www.psyh.kiev.ua/Крайня_форма_переживання_критичних_ситуацій_–_суїцид (дата звернення: 16.02.2026).
8. Воднік В. Д. Самогубство: причини та шляхи попередження *Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого*. Сер. : Філософія, філософія права, політологія, соціологія. 2013. № 3.
9. Вінтюк Ю. В. Сутність молодіжних суїцидів з позицій валеологічного підходу. *Здоровий спосіб життя*. 2011. № 64. С. 15.
10. Діденко О. І. Суїцидальні наміри у психологічному портреті злочинця. *Психологія суїцидальної поведінки: діагностика, корекція, профілактика : зб. наук. праць*. Київ : РВВ КІВС, 2000. С. 152-155;

11. Доній В. М. Життєві кризи особистості. Київ, 1998. 320 с.
12. Дюркгейм Е. Самогубство: соціологічне дослідження. 1998. 519 с.
13. Допомога молоді, яка схильна до суїциду чи здійснила спробу суїциду: робота соціального педагога. Настільна книга соціального педагога / авт.-уклад.: О. Є. Марінушкіна, І. М. Вишнева, В. В. Носенко. Х.: Ранок, 2013. С. 162-164.
14. Дрозд О. Ю., Скок М. А. Суїцидальна поведінка як вид аутоагресії. *Практична психологія та соціальна робота*. 2010. № 2. С. 63-65.
15. Жити – це здорово. Тренінгове заняття URL: <https://studfiles.net/preview/5319525/page:6/> (дата звернення: 10.11.2025).
16. Каламянова Л. Профілактика суїцидальної поведінки серед молоді. *Психологія*. 2008. № 14. С. 27-28.
17. Калініна Ю. О. Запобігання суїцидальній поведінці серед підлітків. *Психолог. Шкільний світ*. 2005. № 35. С. 26.
18. Капська А. Й. Соціальна педагогіка: Підручник. Київ: Центр навчальної літератури. 2003. 256 с.
19. Кузьменко Л. Запобігання суїцидальній поведінці учнів. *Психолог*. 2014. № 10. С. 48.
20. Лебедєв Д.В., Назаров О.О. Психологія суїцидальної поведінки: Посібник / за заг. ред. проф. О.В.Тімченка. Харків. 2007. 129 с.
21. Лосієвська О. Г. До питання про суїцидальні тенденції у поведінці підлітків. Теоретичні і прикладні проблеми психології та педагогіки: *Збірн. наук. праць СНУ ім. В. Даля за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції з проблем вищої освіти «Університет і регіон»*. Луганськ: Вид-во СНУ ім. В.Даля. 2016. с.77 – 80.
22. Мазуренко А. В Україні зафіксовано 20,1% самогубств на 100 тис. населення - ВООЗ URL: <http://www.unn.com.ua/uk/news/1665278-v-ukrayini-zafiksovano-20-1-samogubstv-na-100-tis-naselennya-vooz> (дата звернення: 23.01.2026).

23. Марухина І. В., Сагайдак О.Б. Суїцидальна поведінка неповнолітніх: сутність, причини, профілактика. Суми, 2009. 41 с.
24. Москалець В. П., Олійник А. В. Релігійна віра як антисуїцидальний чинник. *Практична психологія та соціальна робота*. 2009. № 2. С. 71-72.
25. Моховіков А. Н. Телефонне консультування. Київ : Academpress, 1994. 192 с
26. Мінц М. О. Соціологія девіантної поведінки. Навчальний посібник. Миколаїв: Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили. 2009. 244 с.
27. Мрака Н. М. Психологія діяльності у кризових ситуаціях. Курс лекцій. Львів: ЛДУВС. 2013. 304 с.
28. Невський І. А., Колесова Л.С. Підлітки групи ризику у школі. : 1997. 67с.
29. Неценко О. В. Профілактика суїцидальної поведінки дітей, підлітків та молоді *Робота соціального педагога школі та мікрорайоні*. 2012 №4 с.6-17.
30. Ніколаєнко Н. В. Суїцидальна поведінка підлітків. URL: <http://www.tymir.in.ua/statti/sujitsidalna-povedinka-pidlitkiv> (дата звернення: 14.03.2026).
31. Олексієнко Т. Ф. Соціальна педагогіка. Навчальний посібник URL: <http://uchebniks.net/book/134-socialna-pedagogika-navchalnij-posibnik-alyeksyeyenko-tf/17-p.html> (дата звернення: 25.02.2026).
32. Попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків : методичні рекомендації для педагогів, практичних психологів, соціальних педагогів, батьків 2003 № 30. с. 53-64 *Рубрики: Вікова психологія-Дитяча-Підлітки*
33. Профілактична робота з дітьми, схильними до суїцидальної поведінки URL: https://studwood.ru/1530301/psihologiya/osoblivosti_suyitsidalnoyi_povedinki_ditey_pidlitkiv#37 (дата звернення: 18.10.2025).
34. Романовська Д., Собкова С. Робота з підлітками, схильними до

суїциду. *Психолог*. 2006. № 15. С. 26-27.

35. Рибалка В. В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді: Методичні рекомендації...: ІПППО АПН України, КФ ВМУРОЛ «Україна», ПП Щербатих О.В. 2007. 68 с.

36. Розанов В. О., Моховіков А. М., Стилiха Р. Запобiгання самогубствам серед молодi : сiмейний посiбник. Одеса : Громадська організація «Екологічне здоров'я людини», 2003. 16 с.

37. Сабат Н. Профілактика суїцидальної поведінки серед підлітків *Соціальний педагог*. 2007. № 11. с. 35-37.

38. Серeda Р. В. Легенька Ю.В. Соціально – психологічні аспекти суїцидальної поведінки: методичні рекомендації. Рівне, 2010. 56с.

39. Силяхина В. І. Система роботи по профілактиці суїциду (методичні рекомендації). Кривий Ріг. №4, 2005. 34 с.

40. Скичко О. Смертельна гра із «синіми китами». Психологи розповіли, кому потрібні дитячі самогубства URL: <https://tsn.ua/ukrayina/smertelna-gra-iz-sinimi-kitami-psihologi-rozpovili-komu-potribni-dityachi-samogubstva-880658.html> (дата звернення: 30.11.2025).

41. Тренiнг «Цiннiсть життя i здоров'я» (Для учнiв 7-9 класiв) URL: <http://natasha.in.ua/training-the-value-of-life-and-health/> (дата звернення: 20.01.2026).

42. Федоренко Р. П. Психологія суїциду [Текст] : навч. посіб. / Раїса Петрівна Федоренко. Вид. 2-ге, змін. та доп. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 492 с.

43. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків. «Клуб Сімейного Дозвілля», 2018. 160 с.

44. Червона Т.Проблемний підліток і проблеми підлітка. К.: Шк. Світ, 2010. 128с.

45. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 7 (25). С. 554-567.

ДОДАТКИ

Додаток А

Програма тренінгу «Життя – це безцінний дар»

Хід тренінгу:

Заняття 1. Розгляд теми і завдань тренінгу (вступне слово).

Тренер: Тема сьогоднішнього заняття: «Життя – це безцінний дар, який дається людині при народженні і те, як людина розпоряджається ним, залежить від неї самої». Сьогодні ми будемо обговорювати такі важливі речі як сенс життя, осмислення людиною власного буття, а також торкнемося такої гострої проблеми для сучасного соціуму, як суїцид. У наш час дуже актуальною, важкою і болючою темою є самогубство. Кількість випадків самогубств серед підлітків у всьому світі зростає, і Україна – не виняток. Тому важливим завданням нашої зустрічі є зрозуміти своє призначення, змістове наповнення свого буття, цінність і радість такого феномену як людське життя.

1. Вправа знайомство.

Вправа розрахована на 15 хв.

Мета: знайомство і саморозкриття учасників тренінгу, створення доброзичливої атмосфери, налаштування на подальшу співпрацю під час тренінгового заняття.

Учасникам тренінгу пропонується познайомитися між собою нестандартним способом. Учасники об'єднуються в пари і розповідають про себе. Потім кожен повинен коротко розповісти про людину, що з ними у парі, про його особливі звички, вміння, якості, вподобання, які відрізняють його від інших. Після того як усі представлять свого партнера, ведучий просить повідомити, в чому ж унікальність кожного учасника тренінгу. Потім кожен пише своє ім'я на дошці, а інші учасники пишуть під його іменем його позитивні риси, що найбільше запам'яталися з розповідей. Основне завдання такої презентації – підкреслити індивідуальність кожного та створити невимушену доброзичливу атмосферу.

Заняття 2. Вправа. «Гармонізація внутрішнього світу»

Мета: налаштування учасників на роботу під час тренінгу, закріплення позитивної атмосфери початку заняття, створення дружніх стосунків між підлітками.

Вправа розрахована на 25 хв.

Тренер просить кожного підлітка по черзі розповісти про позитивні та негативні події, які відбулися з ними на минулому тижні, при цьому учасник повинен обґрунтувати свою відповідь. При завершенні вправи учасники

активно обговорюють сказані події, роблячи акцент на позитивних. Тренер пропонує спільно зіставити список порад, що допоможуть в майбутньому уникати негативні ситуації і збільшувати кількість приємних, позитивних.

Вправа допомагає зняти напруження, змушує замислитися над проблемами, що виникають в інших учасників, зіставити рівні проблем різних особистостей та осмислити власну систему цінностей.

Інформаційна хвилинка

Час проведення: 20 хв.

Тренер: Життя кожної людини безцінна, унікальна, неповторна, а також найскладніша форма існування. Життя – це безцінний дар, який людина одержує при народженні. Пропоную розглянути вислови про цінність життя відомих людей – філософів, письменників, вчених і розповісти як ви розумієте їх, і чи погоджуєтесь ви з цим висловлюванням.

Тренер роздає кожному учаснику вислів. (на роздуми дається 5 хв.)

1. «У житті немає іншого сенсу, крім того, який людина сама надає їй, розкриваючи свої сили, живучи плідно».

Е. Фромм

2. «Сенс життя – самовираження. Проявити у всій повноті свою сутність – ось для чого ми живемо».

О. Уайльд

3. «Нехай я не знаю сенсу життя, але пошук сенсу вже дає сенс життя.»

Н. Бердяєв

4. «Життя окремої людини має сенс лише тоді, коли вона допомагає зробити життя інших людей красивіше і шляхетніше».

А. Ейнштейн

5. «Мудрий не шукає сенс життя, він його просто не втрачає».

М. Мамчіц

6. «У чому сенс життя? Служити іншим і робити добро».

Аристотель

7. «Якщо ви бажаєте, щоб життя посміхалось вам, то подаруйте йому спочатку свій хороший настрій».

Б. Спіноза

8. «Життя – це те, що більш за все ціним і менше всього бережем».

Жан де Лабрюєр

9. «Треба любити життя більше, ніж сенс життя».

Ф. Достоевський

10. «Життя – це школа, проте не варто поспішати з її закінченням».

Еміль Кроткий

Після того, як усі учасники висловилися, їм пропонується обрати з усіх висловів той, що найбільше відповідає їх думкам, переконанням, світогляду.

Заняття 3. Вправа: «Мої цінності»

Розрахована на 20 хв.

Тренер: Цінності – це те, що особливо важливе для людини. Формування системи цінностей є значущим для кожної людини, адже ціннісні орієнтації висвітлюють те, заради чого діє людина, чому вона присвячує свою діяльність.

Тренер просить учасників об'єднатися по 2, після цього роздає кожній парі матеріали. Тренер пропонує вибрати з них спочатку 10, потім 5 найважливіших цінностей і поставити в ієрархічній послідовності за ступенем значущості. Роздатковий матеріал – цінності (табл.).

Таблиця

Цінності

1. Самостійність як незалежність у судженнях та оцінках	
2. Упевненість у собі (незалежність від внутрішніх протиріч і сумнівів)	
3. Матеріальна забезпеченість (відсутність матеріальних труднощів у житті)	
4. Здоров'я (фізичне й психічне)	
5. Задоволення (життя, сповнене задоволень, приємного проведення часу, безліч розваг)	
6. Цікава робота	
7. Любов (духовна й фізична близькість із коханою людиною)	
8. Свобода й незалежність у вчинках і діях	
9. Краса (відчуття прекрасного в природі й мистецтві)	
10. Гарні й вірні друзі	
11. Пізнання (можливість самоосвіти, розширення кругозору, інтелектуального розвитку)	
12. Щасливе сімейне життя	
13. Творчість (можливість творчої діяльності)	
14. Суспільне визнання (повага з боку інших людей, колективу, товаришів)	
15. Активне діяльне життя	
16. Рівність (братерство, рівні можливості для всіх)	

Так як рішення приймається спільно така вправа допомагає впорядкувати дискусію і навчитися аргументувати свій вибір. Ця вправа допомагає зрозуміти, що буває безліч речей для яких потрібно жити. Вона допоможе визначити, що саме відіграє важливу роль у житті, створити

ієрархію цінностей, висловити свою думку. Потім по черзі групи презентують свої шкали цінностей, обґрунтовують свій вибір. Після завершення вправи варто попросити представників команд ознайомити усіх із результатами командної роботи і розповісти про те, як проходила дискусія [41].

Заняття 4. Вправа «Розуміння життєвої цілі». Вправа розрахована на 20хв.

Тренер: Візьміть 3 листи паперу, олівець або ручку. Напишіть вгорі на першому листі: «Яка моя мета в житті?». Витратьте 2 хвилини, щоб відповісти на це питання. Пишіть все, що приходить вам в голову, яким би загальним, абстрактним написане не здавалося. Ви можете включити сюди особисту, сімейну, кар'єрну, соціальну, суспільну або духовну мету. Дайте собі ще 2 хвилини, щоб проглянути весь список і зробити доповнення і виправлення. Відкладіть перший лист вбік.

Візьміть другий лист і напишіть вгорі: «Як би я хотів провести наступні три роки?». Витратьте 2 хвилини, щоб відповісти на це питання. Витратьте ще 2 хвилини на те, щоб проглянути список. Це питання повинне допомогти вам виявити вашу мету більш виразно, ніж перший. Відкладіть вбік і цей список.

На третьому листі виписіть 3 мети, які вважаєте найважливішими зі всіх перерахованих. Порівняйте всі три списки.

Ця вправа може допомогти вам зрозуміти взаємозв'язок між вашою метою і вашою повсякденною діяльністю. Корисно повторювати цю вправу кожні 6 місяців, щоб побачити, які зміни відбулися за цей час.

Обговорення:

Чи є теми, що проходять червоною ниткою через всю різноманітність ваших бажань?

Чи не належить вся ваша мета до однієї категорії, наприклад соціальної або особистої?

Чи з'являється якась мета у всіх трьох перших списках?

Доцільно, щоб тренер почав з розповіді про свою власну мету [38, с. 16].

Заняття 5. Вправа. «Життя – це...». Вправа розрахована на 15 хв.

Тренер: Для виконання цього завдання нам знадобиться ватман, два маркери, чорного і червоного кольорів. Ватман розділяємо навпіл вертикальною лінією. У лівій колонці будемо записувати позитивні моменти життя, у правій колонці – негативні. Кожен з вас повинен записати про своє життя позитивне і негативне.

Життя – це	
радість	біль
...	...

...	...
-----	-----

Після того, як кожен з вас виконає завдання, ми розріжемо ватман по вертикальній прямій. Праву частину знищимо, для того щоб забути про негативні явища нашого життя, а ліву частину залишимо і розмістимо в кабінеті, де ми проводимо наші заняття. Нехай кожен з вас, переглядаючи цей плакат, згадує, що в житті є багато позитивних моментів [15].

Заняття 6. Вправа «Складання списку порад»

Вправа розрахована на 15 хв.

Тренер: Життя – це безцінний дар, який людина одержує при народженні. Проте як вона зуміє розпорядитися цим даром – залежить від неї самої. Проте не всі вважають життя найвищою цінністю. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) опублікувала статистику рівня самогубств у світі. В Україні зафіксовано 20,1% самогубств на 100 тисяч населення, передає УНН(українські національні новини) з посиланням на документ організації [22].

Суїцид – навмисне бажання позбавити себе життя шляхом умисного самоушкодження із смертельним результатом. Суїцидальна поведінка включає суїцидальні думки, наміри, спроби(замахи) і завершені суїциди [45].

Як ви гадаєте, чи достатньо проводиться заходів для запобігання суїцидальної поведінки?

Давайте спільно складемо список простих порад, що будуть попереджати виникнення суїцидальної поведінки у вашому середовищі. Наприклад: завжди підтримувати оточуючих у складних ситуація і та ін.

Завершальний етап

Тренер: Хочу подякувати вам за участь у цьому тренінговому занятті, гадаю сьогодні усі учасники дізналися для себе щось нове та корисне, здобули ще більшу впевненість у собі та власних силах, осмислили ціннісні орієнтації. Мені дуже приємно було з вами працювати, адже ви були активними та виявляли неабияку креативність у розв'язанні поставлених перед вами завдань. Дякую за увагу!»

Додаток Б

Самооцінка психічних станів (Айзенка)

Дана методика дозволяє виміряти показники таких емоційних станів: тривожність, фрустрацію, агресивність, ригідність.

Тривожність – переживання емоційного неблагополуччя, пов'язане з передчуттям небезпеки або невдачі. Будь-яка нестабільність, порушення звичного ходу подій може привести до розвитку тривожності.

Фрустрація (лат. frustratio – обман, невдача, марне очікування, розлад, руйнування (планів, задумів)) – психічний стан, що виникає в ситуації розчарування, нездійснення якої-небудь значущої для людини мети, потреби. Виявляється в гнітючій напрузі, тривожності, відчутті безвихідності і відчаю. Виникає в ситуації, яка сприймається особистістю як невідворотна загроза досягненню значущої для неї мети, реалізації тій або іншої її потреби. Сила фрустрації залежить як від ступеня значущості дії, що блокується, так і від близькості його до наміченої мети. Реакцією на стан фрустрації можуть бути наступні основні типи дій: «відхід» від реальної ситуації в область фантазій, марень, мріань; виникнення внутрішньої тенденції до агресивності, яка або затримується, проступаючи у вигляді дратівливості, або відкрито проривається у вигляді гніву; загальний «регрес» поведінки, тобто перехід до легших і примітивніших способів дії, часта зміна занять і ін. Як наслідок фрустрації нерідко спостерігається залишкова невпевненість в собі, а також фіксація способів дії, що застосовувалися в ситуації фрустрації.

Ригідність (від латин. rigidus – жорсткий, твердий) – утрудненість, аж до повної нездатності, в зміні наміченої суб'єктом програми діяльності в умовах, що об'єктивно вимагають її перебудови. Виділяють когнітивну, афектну і мотиваційну ригідність. Когнітивна ригідність виявляється в труднощах перебудови сприйняття і уявлень в ситуації, що змінилася. Афектна ригідність виражається у відсталості афектних (емоційних) відгуків на об'єкти емоцій, що змінюються. Мотиваційна ригідність виявляється в туго подвижній перебудові системи мотивів в обставинах, що вимагають від суб'єкта гнучкості і зміни характеру поведінки. Рівень ригідності, що проявляється суб'єктом, обумовлюється взаємодією його особистісних особливостей з характером середовища, включаючи ступінь складності завдання, що стоїть перед ним, його привабливості для нього, наявність небезпеки, монотонність стимуляції і так далі.

Агресивність (лат. aggressio – нападати) – стійка характеристика суб'єкта, схильність, що відображає його відношення до поведінки, метою якої є спричинення шкоди що оточує, або подібний афективний стан (гнів, злість). Хоча агресивність грала вирішальну роль в процесі еволюції людини,

затверджується, що вона не властива людській істоті спочатку, що діти засвоюють моделі агресивної поведінки практично з моменту народження. Причинами агресивності можуть виступати різного роду конфлікти, зокрема внутрішні, при цьому такі психологічні процеси як емпатія, ідентифікація, децентрація - стримують агресію, оскільки є ключем до розуміння інших і усвідомлення їх самостійної цінності.

Обробка результатів.

Підрахуйте суму балів за кожну групу питань:

I 1 ... 10 питання - тривожність;

II 11 ... 20 питання - фрустрація;

III 21 ... 29 питання - агресивність;

IV 31 ... 40 питання - ригідність.

Оцінка та інтерпретація балів.

I. Тривога: 0- – не тривожні; 8-14 балів – тривожність середня, припустимого рівня; 15-20 балів – дуже тривожний.

II. Фрустрація: 0-7 балів – не має високої самооцінки, стійкі до невдач, не боїться труднощів; 8-14 балів – середній рівень, фрустрація має місце; 15-20 балів – у вас низька самооцінка, ви уникаєте труднощів, боїться невдач.

III. Агресивність: 0-7 балів – ви спокійні, витримані; 8-14 балів – середній рівень агресивності; 15-20 балів – ви агресивні, не витримані, є труднощі при спілкуванні та роботі з людьми.

IV. Ригідність: 0-7 балів – ригідності немає, легко переключається, 8-14 балів – середній рівень; 15-20 балів – сильно виражена ригідність, незмінність поведінки, переконань, поглядів, навіть якщо вони розходяться, не відповідають реальній обстановці, життя. Вам протипоказані зміна роботи, зміни в сім'ї.

Якщо описаний стан часто спостерігається, то ставте 2 бали, якщо цей стан буває, але зрідка, то ставте 1 бал, якщо зовсім не буває – 0 балів.

I

- 1) Не відчуваю в собі впевненості.
- 2) Часто через дрібниці червонію.
- 3) Мій сон неспокійний.
- 4) Легко впадаю у відчай.
- 5) Турбуюся навіть про уявні неприємності.
- 6) Мене лякають труднощі.
- 7) Люблю копатися в своїх недоліках.
- 8) Мене легко переконати.
- 9) Я недовірливий.
- 10) Я насилу переношу час очікування.

II

- 11) Нерідко мені здаються безвихідними положення, з яких все-таки можна знайти вихід.
- 12) Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом.
- 13) При великих неприємностях я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
- 14) Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
- 15) Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її безплідною.
- 16) Я нерідко відчуваю себе беззахисною.
- 17) Іноді у мене буває стан відчаю.
- 18) Я відчуваю розгубленість перед труднощами.
- 19) У важкі хвилини життя іноді поведжуся по-дитячому, хочу, щоб пожаліли.
- 20) Вважаю недоліки свого характеру невинними.

III

- 21) Залишаю за собою останнє слово.
- 22) Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
- 23) Мене легко розсердити.
- 24) Люблю робити зауваження іншим.
- 25) Хочу бути авторитетом для інших.
- 26) Я не задовольняюся малим, хочу найбільшого.
- 27) Коли гнів Мій, погано себе стримую.
- 28) Віддаю перевагу керувати, ніж підкорятися.
- 29) У мене різка, грубувата жестикуляція.
- 30) Я мстивий.

IV

- 31) Мені важко змінювати звички.
- 32) Мені нелегко переключати увагу.
- 33) Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
- 34) Мене важко переконати.
- 35) Нерідко у мене не виходить з голови думка, від якої слід було б звільнитися.
- 36) Нелегко зближуюся з людьми.
- 37) Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
- 38) Нерідко я проявляю впертість.
- 39) Неохоче йду на ризик.
- 40) Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з приведених тверджень і поставте біля кожного ту цифру справа в залежності від того, як Ви себе

почуваєте звичайно. Над запитаннями довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає. У вас є 4 варіанти відповідей, які відрізняються ступенем інтенсивності прояву певного стану:

Майже ніколи – 1

Інколи – 2

Часто – 3

Майже завжди – 4

1. Я спокійний.
2. Мені нічого не загрожує.
3. Я напружений.
4. Я відчуваю співчуття.
5. Я відчуваю себе вільно.
6. Я прикро вражений.
7. Мене хвилюють можливі негаразди.
8. Я відчуваю себе відпочившим.
9. Я насторожений.
10. Я відчуваю внутрішнє задоволення.
11. Я впевнений у собі.
12. Я нервую.
13. Я не знаходжу собі місця.
14. Я напружений (накручений в собі).
15. Я не відчуваю напруги і скованості.
16. Я задоволений.
17. Я заклопотаний.
18. Я занадто збуджений і мені ніяково.
19. Мені радісно.
20. Мені приємно.
21. Я відчуваю задоволення.
22. Я швидко втомлююсь.
23. Я легко можу заплакати.
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.
25. Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.
26. Я почуваю себе бадьорим.
27. Я спокійний, холоднокровний і зібраний.
28. Очікувані труднощі дуже непокоять мене.
29. Я занадто переживаю через дрібниці.
30. Я буваю повністю щасливий.
31. Я приймаю все занадто близько до серця.
32. Мені не дістає впевненості у собі.

- 33. Я почуваю себе в безпеці.
- 34. Я стараюсь обходити критичні ситуації і труднощі.
- 35. У мене буває хандра.
- 36. Я задоволений.
- 37. Всякі дрібниці відволікають та хвилюють мене.
- 38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути.
- 39. Я врівноважена людина.
- 40. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.

Додаток В

Метод незакінчених речень

У психологічній практиці частіше за інші використовується варіант методу «незакінчених речень» Сакса і Сіднея. Він містить у собі 60 незакінчених речень, в яких доповнення, здійснювані обстежуваним, регламентовані й залежать від змісту початку фрази. Вони можуть бути розділені на 15 груп по 4 речення в кожній, що характеризують тією чи іншою мірою систему відносин обстежуваного до родини, представників своєї або протилежної статі, до статевого життя, до вчителів, начальства і підлеглих. Деякі групи речень мають відношення до страхів і побоювань, до наявного почуття провини, свідчать про відношення обстежуваного до минулого і майбутнього, торкаються сфери взаємин з батьками і друзями, життєвих цілей.

У зв'язку з тим, що цей варіант методу «незакінчених речень» використовується практичними психологами найчастіше, ми наводимо його зміст повністю.

Інструкція: «Нижче наведено 60 незакінчених речень. Прочитайте кожне речення і закінчіть його, записуючи перше ж судження, яке спало вам на думку. Виконуйте завдання швидко, не задумуючись довго над кожною фразою; якщо не можете закінчити яке-небудь речення відразу, обведіть його номер колом і поверніться до нього пізніше».

- 1.Думаю, що мій батько рідко...
- 2.Якщо всі проти мене, то...
- 3.Я завжди хотів...
- 4.Майбутнє вбачається мені...
- 5.Якби я обіймав керівну посаду...
- 6.Мій учитель (керівник, начальник)...
- 7.Знаю, що нерозумно, але боюся...
- 8.Думаю, що справжній друг...
- 9.Коли я був дитиною...
- 10.Ідеалом жінки (чоловіка) для мене є...
- 11.Коли бачу чоловіка поруч з жінкою...
- 12.У порівнянні з більшістю інших родин моя сім'я...
- 13.Найкраще мені займатися (працювати) з...
- 14.Моя мати і я...
- 15.Зробив би все, щоб забути...
- 16.Якби мій батько тільки захотів...
- 17.Думаю, що досить здатний, щоб...
- 18.Я міг би бути дуже щасливим, якби...

19. Якщо хто-небудь буде під моїм керівництвом...
20. Сподіваюся на...
21. У школі мої вчителі...
22. Більшість моїх товаришів не знає, що я...
23. Не люблю людей, які...
24. У дитинстві я...
25. Вважаю, що більшість дівчат і юнаків,..
26. Сімейне життя здається мені...
27. Моя родина поводить ся зі мною як з.
28. Люди, з якими я учуся (працюю)...
29. Моя мати...
30. Моєю найбільшою помилкою було.,,
31. Я хотів би, щоб мій батько...
32. Моя найбільша слабкість полягає в тім...
33. Моїм прихованим бажанням у житті...
34. Мої підлеглі(молодші брати, сестри, товариші)...
35. Настане день, коли...
36. Коли до мене наближається вчитель (начальник)...
37. Мені б хотілося перестати...
38. Більше за все люблю тих людей, які...
39. Якщо мені подобається дівчина (хлопець), я...
40. Вважаю, що більшість дівчат (хлопців)...
41. Коли я згадую своє дитинство...
42. Більшість відомих мені сімей...
43. Люблю вчитися (працювати) з людьми, які...
44. Вважаю, що більшість матерів...
45. Коли я був дитиною, то відчував.,,
46. Думаю, що мій батько...
47. Коли мені не таланить, я...
48. Коли я прохаю інших що-небудь зробити...
49. Більше за все я хотів би в житті...
50. Коли я буду старим...
51. Люди, перевагу яких над собою я визнаю...
52. Мої побоювання неодноразово змушували мене...
53. Коли мене немає, то мої друзі...
54. Моїм найнезабутнішим спогадом дитинства є.,,
55. Мені дуже не подобається, коли жінка (чоловік)...
56. Якщо я залишаюся наодинці з жінкою (чоловіком)...
57. Коли я був дитиною, моя родина...

58.Люди, що навчаються (працюють) зі мною...

59.Я люблю свою матір, але...

60.Саме гірше, що мені траплялося робити, це...

Ключ до тесту

Ставлення до себе (2, 17, 32, 47)

Страхи (7, 22, 37, 52)

Провина (15, 30, 45, 60)

Секс (11, 26, 39, 56)

Матір (14, 29, 44, 59)

Батько (1, 16, 31, 46)

Сім'я (12, 27, 42, 57)

Протилежна стать (10, 25, 40, 55)

Товариші (8, 23, 38, 53)

Колеги (13, 28, 43, 58)

Начальство (6, 21, 36, 51)

Підлеглі (5, 19, 34, 48)

Минуле (9, 24, 41, 54)

Майбутнє (4, 20, 35, 50)

Цілі (3, 18, 33, 49)

Оцінювання результатів

Для кожної групи речень виводиться характеристика, що характеризує певну систему взаємовідносин як позитивну, негативну чи нецікаву для обстежуваного. Отримані дані підлягають якісній і кількісній обробці. В одному з варіантів цього методу обстежуваний має закінчити оповідь, а не відокремлене речення.

Варто наголосити, що деякі питання цієї методики виявляються неприємними для обстежуваних, тому що стосуються інтимного боку їхнього життя. Тому автор рекомендує в інструкції додатково повідомляти обстежуваному, що дослідження проводиться з метою тренування пам'яті чи уваги.

Скажімо: *Взаємозв'язки з сім'єю.*

У порівнянні з більшістю інших сімей, моя сім'я...

погана, недружня, розпалася, занадто міщанська, нещаслива та ін. – 2б.

не дуже гарна, нервова, не дружна і т.п. – 1б.

гарна, дружна, нормальна, любляча, щаслива – 0б.

не гірша, не краща, звичайна – 0б.

маленька, велика і т.п. – 0б.

більш інтелектуальна, особлива – 0б.

Взаємини з друзями і знайомими.

Думаю, що справжній друг...
 міф, не існує, буде важким хрестом, я сам по собі – 2б.
 це собака, книга і т.п. – 1б.

мені дуже потрібний, у мене не скоро буде – 1б.
 велика рідкість, не підведе, завжди зрозуміє – 0б.
Ставлення до себе.

Якщо всі проти мене, то...
 я страшно переживаю, я в розпачі, мені дуже погано – 2б.
 я винуватий, я здаюся, я погана людина – 1б.
 я переживаю, я хвилююся, нервую, мені неприємно і т.п. – 1б.
 я їду, я замикаюся в собі – 1б.
 я проти усіх – 0б.
 потрібно розібратися, подумати, я цього не боюся – 0б.

Ставлення до майбутнього.

Майбутнє здається мені...
 дуже похмурим, сумним, страшним – 2б.
 сірим, непривабливим і т.п. – 2б.
 світлим, рожевим, неясним, невідомим, таким як сьогодні – 0б.

Потім підраховується загальна кількість балів по кожній групі.

Чим більше балів отримала група, тим глибше ставлення обстежуваного до її змісту, до того ж зі знаком мінус, тим вище для нього особистісна значимість цих суджень.

Дана методика застосовується як до дорослого контингенту, так і до дітей старшого і середнього шкільного віку. У цілому вона застосовується до учнів будь-яких вікових груп. Однак використовуючи цю методику при обстеженні дітей, необхідно внести в частину речень деякі зміни.

ак, питання, пов'язані з групою «секс» (наприклад, питання 11, 26, 39, 56), можна незначно видозмінити і віднести до групи «сім'я» або «протилежна стать». Це стосується і групи питань «підлеглі» (питання 5, 19, 34, 48). Питання з цієї групи також можна трохи модифікувати і віднести до груп «товариші» чи «колеги».

Група питань, умовно названа «начальство», може бути розглянута у випадку діагностики учнів як «ставлення до старших», «дорослих».

Додаток Г

Карта ризику суїциду

З метою визначення ступеня вираженості чинників суїцидального ризику у підлітків пропонується експрес-методика «Карта ризику суїциду»

Для отримання даних необхідно позначити ступінь вираженості кожного чинника ризику у відповідній колонці (обвести кружечком): а) не виявлений, б) слабо виражений, в) значно виражений.

Чинник ризику	Не виявлений	Слабо виражений	Значно виражений
<i>I. Біографічні дані</i>			
1. Раніше мала місце спроба суїциду	– 0,5	+2	+3
2. Суїцидальні спроби у родичів	– 0,5	+1	+2
3. Розлучення або смерть одного з батьків	– 0,5	+1	+2
4. Недолік тепла в сім'ї	– 0,5	+1	+2
5. Повна або часткова бездоглядність	– 0,5	+0,5	+1
<i>II. Актуальна конфліктна ситуація</i>			
<i>A – вид конфлікту:</i>			
1. Конфлікт з дорослою людиною (педагогом, батьком)	– 0,5	+0,5	+1
2. Конфлікт з однолітками, відторгнення групою	– 0,5	+0,5	+1
3. Тривалий конфлікт з близькими людьми, друзями	– 0,5	+0,5	+1
4. Внутрішньо-особистісний конфлікт, висока внутрішня напруженість	– 0,5	+0,5	+1
<i>Б – поведінка в конфліктній ситуації:</i>			
5. Висловлювання із загрозою суїциду	– 0,5	+2	+3
<i>В – характер конфліктної ситуації :</i>			
6. Подібні конфлікти мали місце раніше	– 0,5	+0,5	+1

7. Конфлікт обтяжений неприємностями в інших сферах життя(навчання, здоров'я, знехтувана любов)	— 0,5	+0,5	+1
8. Непередбачуваний результат конфліктної ситуації, очікування його наслідків	– 0,5	+0,5	+1
<i>Г – емоційне забарвлення конфліктної ситуації :</i>			
9. Почуття образи, жалості до себе	– 0,5	+1	+2
10. Почуття втоми, безсилля, апатія	– 0,5	+1	+2
11. Почуття непереборності конфліктної ситуації, безвиходу	– 0,5	+0,5	+2
<i>III. Характеристика особи</i>			
<i>А – вольова сфера особи :</i>			
1. Самостійність, відсутність залежності в ухваленні рішень	– 1	+0,5	+1
2. Рішучість	– 0,5	+0,5	+1
3. Наполегливість	– 0,5	+0,5	+1
4. Сильно виражене бажання досягти своєї мети	– 1	+0,5	+1
<i>Б – емоційна сфера особи :</i>			
5. Хворобливе самолюбство, ранимість	– 0,5	+0,5	+2
6. Довірливість	– 0,5	+0,5	+1
7. Емоційна в'язкість («застрягання» на своїх переживаннях, невміння відволіктися)	– 0,5	+1	+2
8. Емоційна нестійкість	– 0,5	+2	+3
9. Імпульсивність	– 0,5	+0,5	+2
10. Емоційна залежність, потреба у близьких емоційних контактах	– 0,5	+0,5	+2
11. Низька здатність до створення захисних механізмів	– 0,5	+0,5	+1,5
12. Безкомпромісність	– 0,5	+0,5	+1,5

Обробка та інтерпретація отриманих результатів

Для визначення ступеня вираженості чинників ризику підраховується загальна сума балів (з урахуванням знаку + чи –) і отриманий результат співвідноситься з приведеною нижче шкалою:

- менше 9 балів – ризик суїциду незначний;
- 9-15,5 балів – суїцидальний ризик є присутнім;
- більше 15,5 балів – суїцидальний ризик значний.

Виявивши за допомогою «карти ризику» схильність до спроб самогубства, потрібно постійно тримати підлітка в полі зору і чуйно реагувати на щонайменші відхилення в його настрої і поведінці. Якщо підсумкова сума балів перевищує критичне значення або поведінкові особливості (знаки біди) починають посилено проявлятися, то рекомендується звернутися до медичного психолога або лікаря-психіатра для надання спеціальної кваліфікованої допомоги.

Додаток Д

АНКЕТА

Просимо Вас відповісти на наступні запитання:

1. Що Ви розумієте під ризиком суїцидальної поведінки?
2. У якому віці виявляється ризик суїцидальної поведінки?
3. За якими ознаками можна визначити ризик суїцидальної поведінки?
4. Що може стати причиною ризику суїцидальної поведінки?
5. Як Ви вважаєте, які наслідки ризику суїцидальної поведінки?
6. Як можна попередити ризик суїцидальної поведінки ?
7. Які Ви відчуваєте труднощі при попередженні ризику суїцидальної поведінки підлітків?

Опитувальник

Визначте, будь ласка, своє ставлення до наступних тверджень:

Твердження	<i>погоджуюсь</i>	<i>не погоджуюсь</i>	<i>важко відповісти</i>
Самогубці – це психічно хворі люди			
У самогубців особливий склад характеру, це чуттєві, меланхолічні й ексцентричні люди			
Існує потяг до самогубства, один раз виникнувши, такі думки не відступлять			
Існує спадкоємна схильність до суїцидальної поведінки			
Той, хто дійсно вирішує позбавити себе життя, навряд чи буде попереджати про це інших			