

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**ПСИХОПРОФІЛАКТИКА
СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В
ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ**

Кваліфікаційна робота (проект)

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: студентка 2 курсу 07-231 групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійної програми «Психологія»

Інна БОЙКО

Керівник: к.психол.н., доцент Олеся САМКОВА

Рецензент к.психол.н., доцент Іван КРУПНИК

Херсон 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічні засади дослідження суїцидальної поведінки особистості та засобів її діагностики та психопрофілактики.....	7
1.1. Суїцидальна поведінка як соціально-психологічне явище (поняття та фактори, що її обумовлюють).....	7
1.2. Особливості діагностики та психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці	17
Висновки до першого розділу.....	25
РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження схильності до суїцидальної поведінки в юнацькому віці.....	28
2.1. Особливості вибірки та методів емпіричного дослідження.....	28
2.2. Емпіричне дослідження чинників суїцидальної поведінки в юнацькому віці.....	31
Висновки до другого розділу.....	47
РОЗДІЛ 3. Психологічні особливості психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці.....	51
3.1. Обґрунтування проведення програми психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці.....	51
3.2. Тренінгова експрес-програма психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці	55
Висновки до третього розділу.....	68
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	75
ДОДАТКИ.....	83
Додаток А. «Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти Херсонського державного університету».....	83

ВСТУП

Актуальність обраної теми дослідження. Суїцидальна поведінка є досить складним феноменом, котрий привертає увагу як дослідників (психологів, соціологів, філософів, лікарів), так і простих людей. На сьогоднішній день самогубство є нагальною проблемою суспільного здоров'я та потребує постійної уваги, особливо в якості психопрофілактики.

За даними сучасних досліджень [7; 20; 30] Україна увійшла до групи країн із високим показником суїцидальної активності. Особливої актуальності набувають питання у фахівців-практиків випадки суїцидальної поведінки серед молоді. Сучасні тенденції суспільства, а саме кризові процеси в економіці, можуть обумовлювати нову соціальну ситуацію розвитку особистості. Молодь, що характеризується емоційною нестійкістю, імпульсивністю, високою мірою навіюваності, знаходяться в складних умовах самовизначення. Спостерігається незадоволення значущих соціальних потреб, що може обумовлювати зростання соціальної дезадаптованості поведінки. Юнаки та дівчата, які перебувають у кризовому стані, потребують підтримки оточуючих та психокорекційної допомоги фахівців.

Під суїцидальною поведінкою можна розуміти різні форми активності, що спрямовані на уявлення про позбавлення себе життя і слугують деструктивним засобом вирішення особистісної кризи в умовах конфліктної ситуації.

Суїцидальні дії у дітей часто бувають імпульсивними, ситуативними і не плануються заздалегідь. Спроби суїциду є наслідком непродуктивної (захисної) адаптації до життя. Своєчасна психологічна допомога, співчутливе ставлення до дитини, яка потрапила в скрутну життєву ситуацію, допомогли б уникнути трагедій. Тому в освітніх установах необхідно організувати профілактичну і корекційну роботу

щодо запобігання суїцидальних спроб серед школярів різних вікових груп – роботу, що націлена на формування у школярів позитивної адаптації до життя як процесу свідомої побудови і досягнення дитиною стійкої рівноваги в відносинах між самим собою, іншими людьми і світом в цілому.

З метою психопрофілактики суїцидальної поведінки, у першу чергу, необхідно діагностувати окремі маркери емоційного неблагополуччя дитини: наявність депресії; відсутність прагнення до життя, дефект змістовного компонента особистості; тривожність, фрустрація та наявність зовнішніх дезадаптивних обставин в житті. На основі отриманих результатів і будується програма психопрофілактики суїцидальної поведінки, враховуючи вікові особливості.

Дослідження поняття суїцидальної поведінки в психології відбувалося у двох напрямках. Одними з перших є роботи психоаналітиків (З. Фрейда і його учнів А. Адлера, К. Менінгера, О. Феніхель, К. Хорні, К. Г. Юнга), які вивчали мотиви та форми суїцидальних дій. Питання співвідношення суїцидальної поведінки та сенсу життя особистості постають в руслі екзистенціальної і гуманістичної психології (К. Роджерса, В. Франкла та ін.).

Сучасні дослідження суїцидальної поведінки, зокрема її прояву в дитячому віці, викладені в працях таких вітчизняних психологів як, Т. Вашека, Ю. Калініна, В. Каневський, О. Лосієвська, О. Назаров, Г. Пилягіна, Р. Федоренко, О. Царькова, Н. Шавровська та інших.

Слід вказати, що сучасні дослідження проблема суїцидальної поведінки в більшій мірі пов'язані з вивченням підліткового віку або окремих професій та медичних діагнозів. Досліджень, які направлені на вивчення схильності до суїцидальної поведінки та особливостей її психопрофілактики в юнацькому віці присвячено досить мало.

Актуальність проблематики схильності молоді до суїцидальної поведінки та недостатня її розробленість в практичному аспекті

зумовила вибір теми дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Робота написана в межах тематичного плану кафедри практичної психології соціально-психологічного факультету Херсонського державного університету «Особистісні та ситуаційні ресурси особистості в умовах життєвої та суспільної кризи» (державний реєстраційний номер 0119U103458).

Мета кваліфікаційної роботи – емпірично дослідити психологічні чинники суїцидальної поведінки в юнацькому віці та запропонувати програму її психопрофілактики.

Для досягнення поставленої мети поставлено перед собою виконання наступних **завдань**:

1. На основі аналізу сучасних літературних джерел проаналізувати поняття та основні фактори суїцидальної поведінки особистості.
2. Визначити особливості психологічної діагностики та психопрофілактики суїцидальної поведінки особистості.
3. Емпірично дослідити психологічні чинники, що обумовлюють схильність до суїцидальної поведінки у досліджуваних юнаків та дівчат.
4. Розробити програму психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Об'єкт дослідження – психопрофілактика суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Предмет дослідження – психологічні особливості психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

У роботі використані наступні **методи**: теоретико-методологічний аналіз, систематизація та узагальнення психологічних даних за проблемою дослідження; *психодіагностичні методи*: методика «Вивчення схильності до суїцидальної поведінки» (М. Горська); методика «Виявлення схильності до неадекватної поведінки» (А. Орел);

опитувальник «Діагностика рівня суб'єктивного відчуття самотності» (Д. Рассела та М. Фергюсона); опитувальник «Опис депресії» (М. Ковач); Опитувальник «Діагностика стану агресивності» (А. Басса, Е. Дарки); опитувальник «Рівень конфліктності особистості» (Г. Неустроєвої); патохарактерологічний діагностичний опитувальник «Визначення акцентуацій характеру» (А. Личко); *математико-статистичні методи*: ϕ – критерій Фішера та кореляційний аналіз за Пірсоном.

Наукова новизна одержаних результатів: уточнено сутність та значення поняття «суїцидальна поведінка», виокремлено основні психологічні чинники суїцидальної поведінки; проаналізовано особливості психологічної діагностики та психопрофілактики суїцидальної поведінки особистості; емпірично визначено міру схильності до суїцидальної поведінки та психологічні чинники суїцидальної поведінки у досліджуваних юнаків та дівчат; розроблено програму психопрофілактики суїцидальної поведінки юнаків.

Практичне значення роботи. Матеріали досліджень можуть стати у нагоді студентам при підготовці до семінарських та практичних занять з навчальних дисциплін: «Вікова психологія» та «Психологія девіантної поведінки».

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри практичної психології від 24 листопада 2020 року (протокол №7) та представлені у статті: «Взаємозв'язок схильності до суїцидальної поведінки з особливостями емоційної сфери досліджуваних юнацького віку».

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Список використаних джерел налічує 74 найменування. Повний обсяг роботи 82 сторінки. Основний зміст викладено на 74 сторінках. Робота містить 11 таблиць та 2 рисунка.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ ТА ЗАСОБІВ ЇЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ

1.1. Суїцидальна поведінка як соціально-психологічне явище (поняття та фактори, що її обумовлюють)

Досить довгий час у світі домінувало твердження, яке визначало суїциди як вияв і результат психічного розладу людини. На сьогоднішній день у науці існують концепції, згідно з якими самогубство визначається через чинники соціально-психологічної дезадаптації людини.

На думку Д. Ісаєва суїцид (самогубство): «це усвідомлений акт самоусунення людини з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, за яких власне життя, як вища цінність, втрачає сенс. Інакше кажучи, суїцид є деструктивним способом подолання кризи, яку переживає людина» [19, с. 8].

Можна виокремити наступні прояви суїцидальної поведінки:

- а) завершені самогубства;
- б) суїцидальні спроби (або парасуїцид);
- в) наміри здійснити самогубство [19].

У науковців виникають суперечності щодо дослідження саме суїцидальної спроби (або парасуїциду). Парасуїцид виявляється у демонстративно шантажній поведінці.

У методичних рекомендаціях щодо профілактики самогубств серед працівників органів внутрішніх справ України зазначено, що: «парасуїцид – це : а) дії, які можуть привести до смертельного результату, проте не мають прямого наміру на припинення власного життя, або їх мотиви не можуть бути чітко визначені (ні самим

суб'єктом, ні фахівцем, який здійснює аналіз цієї події). В обох випадках своєрідність мотиваційної складової визначається, у першу чергу, особливостями психічного стану людини під час здійснення аутоагресивних дій; б) дії людини, пов'язані з демонстрацією наміру припинення власного життя за його відсутності (так званий демонстративно-шантажний суїцид)» [34, с. 28].

Як соціальне явище, самогубство настільки ж відрізняється від індивідуального поведінкового акту, як злочинність відрізняється від злочину.

Під суїцидальною поведінкою можна розуміти різні форми активності, що направляються уявленням про позбавлення себе життя, та слугують деструктивним засобом вирішення особистісної кризи в умовах конфліктної ситуації.

Необхідно проаналізувати поняття, що найчастіше зустрічаються в суїцидології.

Суїцидент – людина, яка вчинила самогубство або замах на самогубство.

Під самогубством (суїцидом) розуміється смерть людини, що стала результатом її вольової діяльності (дії).

Замах на самогубство – це однорідна діяльність людини, яка не закінчилася летальним результатом (смертю) за різними обставинами.

Суїцидальний ризик – схильність людини до вчинення дій, спрямованих на власне знищення [24].

Для справжньої суїцидальної поведінки характерно:

1. Існування загального плану з найбільшим летальним потенціалом, а також вибором місця і часу, що обмежують своєчасне надання допомоги.

2. Очікуваний результат суїцидальних дій – загибель. Важливо відзначити, що смерть не є метою суїциду, вона лише ключовий елемент в загальному механізмі досягнення мети.

3. Максимальна знецінення життя і підвищення безстрашності до смерті.

4. Смерть розглядається як припинення страждання і особистої участі в стресовій ситуації.

5. Обмеження життєвої перспективи і проектування себе в майбутнє: індивідуальна лінія часу закінчується суїцидом, і вкрай рідко переходить цю межу. Це обмежує пошук індивідом можливих варіантів вирішення ситуації в сьогодні, і виключає його участь в майбутньому (в постсуїцидальний період).

6. Зовнішній світ – майбутнє бачиться зазвичай без особистої участі і асоціюється з проектуванням на що залишаються в живих [17, с. 55].

Перейдемо до визначення факторів суїцидальної поведінки. Фактори суїцидальної поведінки – змінні, які обумовлюють стан невизначеності координат соціальної реальності і тим самим збільшують можливість появи даної форми девіації.

З метою визначення факторів, що сприяють розвитку суїцидальної поведінки, їх доцільно розділити на дві групи: групові фактори та індивідуальні фактори ризику. Рівень суїцидів і суїцидальних спроб визначається як показник частоти даних явищ, котрий розраховується зазвичай на 100 000 населення. Показники цих коефіцієнтів неоднакові для різних груп, що виокремлюються за різними критеріями: віком, професією, місцем проживання, станом здоров'я, сімейним станом [51].

Перший фактор, є загальним для різних районів світу, – розподіл суїцидентів за статтю. У різних країнах світу відрізняється розподіл кількості самогубств серед чоловіків і жінок. Як зазначають у статті Є. Бачило та Ю. Барильник: «у Таїланді співвідношення рівня самогубств між чоловіками і жінками становить 5,9: 5,3, при цьому в Сальвадорі дане співвідношення дорівнює 15,3: 2,6, причому зазначені

країни відносяться до країн з низьким рівнем самогубств (до 10 на 100 000 населення), у групі ж країн з високим (більше 20 на 100 000 населення) і середнім рівнем (від 10 до 20 на 100 000 населення) самогубств показники дещо інші: співвідношення рівня самогубств у чоловіків і жінок знаходиться в межах від 1,5: 1 до 5: 1. У Росії ситуація наступна: на початку двадцятих років, при відносно низькому рівні самогубств, співвідношення жіночих і чоловічих суїцидів становило 1: 1,8, на сьогоднішній же день ситуація дещо інша: 1: 5,2 [4, с. 404].

Другим фактором є вік суїцидента. Так в Америці та європейських країнах спостерігається пік суїцидів у підлітковому віці (15-19 років) – «пік молодості» та літньому віці (60-75) – «пік інволюції». Підвищення суїцидів серед молоді важко пояснити і соціокультурними і соціально-економічними причинами. Попри це, у дослідженні М. Jay та С. Graham визначено ознаки різних психічних розладів у молоді, що намагалися вкоротити вік – шизофренії, депресії, розладів особистості, зловживання наркотичними і психоактивними речовинами [74].

Ще одним фактором суїцидальної поведінки виступають особистісні характеристики людини, наприклад, такі, як: емоційна нестійкість, збудливість, низький рівень стресостійкості, сенситивність, а також виразні акцентуації характеру [4].

Соціально-психологічні чинники виступають не менш важливими для скоєння суїцидів. Наприклад, конфлікти з сім'єю, надто високий рівень самооцінки і егоїзм, а також сексуальні проблеми можуть обумовлювати схильність до суїциду. Дослідниця Л. Жезлова виокремлює другорядні чинники ризику розвитку суїцидальної поведінки для дітей: це можуть бути і дисгармонійний розвиток, і ендокринна перебудова організму, і неадекватне виховання, яке формує ригідні установки, що не відповідають реальному життю та обумовлюють завищені вимоги до себе і оточуючих. У зв'язку з цим

формується депресивні реакції, пов'язані з «втратою віри в людей», що супроводжуються ідеями самозвинувачення [63].

Такі дослідники, як А. Амбрумова [1] та В. Тихоненко [60] виокремлюють медичні чинники суїцидального ризику – соматичну патологію (гострі хронічні захворювання) і психічну патологію (психічні розлади). У суїцидентів з соматичними розладами на першому місці зустрічаються захворювання органів дихання, потім травного тракту, а потім опорно-рухового апарату і травми. Розподіл самогубств у осіб з психічними розладами свідчить про те, що на першому місці – хворі на шизофренію, га другому – алкоголізм та депресія і на останніх місцях посттравматичні психози та соматогенні психози.

Серйозну групу пацієнтів об'єднують афективні розлади, а саме депресивні розлади. Найбільший ризик має важка психотична депресія, а саме етап зміни полюса афекту [73]. Варто зазначити, що на сьогоднішній день можемо спостерігати підвищення поширеності депресій серед українців та і у світі у цілому.

Особливу увагу слід приділити самогубству хворих на алкоголізм і наркоманію, а також суїцидам, що створені в момент алкоголізації або наркотизації. За сучасними уявленнями, вживання психоактивних речовин може стати причиною розвитку афективних порушень шляхом впливу на опіумну систему. Деякі автори відносять самогубства до найбільш частих причин смерті наркоманів [14].

Існує ряд досліджень, які вказують на значний відсоток суїцидів серед осіб, які перенесли посттравматичний стресовий розлад, а також у осіб з різними особистісними розладами [20; 45]. Крім того, деякі дослідники відзначають кореляційні взаємозв'язки між суїцидальною поведінкою і певними віковими періодами психопатичних особистостей – піки в молодому і інволюційному віці. Diehl L. відзначає збільшення частоти самогубств серед осіб, хворих на епілепсію, – майже в 5 разів у порівнянні з даними в загальній популяції [72].

Сім'я є однією з важливих критеріїв соціального впливу, що створює людині основи емоційної безпеки (або, навпаки, її відсутність), соціальну підтримку, тому відносини в родині стають одним з чинників ризику розвитку суїцидальної поведінки. У сімейних людей, як правило, спостерігається найнижчий рівень суїцидальності, тоді як у розведених і овдовілих рівень суїцидів підвищується у декілька разів. Виявляється і зворотна залежність між частотою суїцидів, тривалістю шлюбу і кількістю дітей [68]. Зарубіжні дослідники вказують на те, що ризик здійснення суїцидальної спроби вище в сім'ях, де будь-хто з родичів уже здійснював самогубство, при цьому відзначається підвищення ризику, якщо це доводилося на раннє дитинство досліджуваного суїцидента [38]. Таким чином, важливі є наявність сім'ї, наявність дітей, а також відносини всередині сім'ї.

Розглядаючи фактори ризику розвитку суїцидальної поведінки і поширеності суїцидів взагалі, слід звернути увагу на певні групи осіб, які дещо відрізняються від загальної сукупності. Як пишуть Є. Бачило та Ю. Барильник: «до таких груп, наприклад, можна віднести військовослужбовців, а також ув'язнених у в'язницях. Самогубства серед військовослужбовців в 2000-2002 рр. склали понад 25 випадків на 100 000 чоловік, і цей показник перевищує аналогічний у економічно розвинених країнах в 2 - 3 рази. При цьому однією з основних причин направлення солдат строкової служби на психіатричний огляд є суїцидальні спроби. Найчастіше суїцидальні спроби відбуваються в найбільш важкий період військової служби – період адаптації, що пов'язують з різкою зміною життєвого стереотипу. Що стосується ув'язнених у в'язницях, то рівень суїцидів в деяких з них досягає 549 на 100 000 чоловік» [4, с. 406].

Вимагають спеціального аналізу соціально-економічні фактори, що впливають на формування суїцидальної поведінки. На думку Є. Шнейдмана самогубство охоплює всі вікові етапи (за винятком

раннього дитинства), чоловічу і жіночу стать, всі верстви суспільства, релігії. Якщо в деяких країнах, наприклад в Індії, суїцид виявляє досить чіткий статистичний зв'язок з низьким рівнем життя в різних регіонах країни, то в розвинених країнах такої залежності не виявляється. Так, кореляції між економічною нестабільністю і суїцидальною поведінкою виявлялися в цілому ряді країн (в Мексиці, в період кризи 1995 року, а також в Японії під час «нафтової кризи» в 1973 р) [70].

Можна визначити взаємозв'язок рівня суїциду в залежності від професійної діяльності. Так у статті Є. Бачило та Ю. Барильник зазначено, що найнижчий рівень самогубств відзначається в осіб з високими професійними позиціями, при цьому максимум досягається на нижчих щаблях соціалізації – серед малокваліфікованих робітників. У жінок спостерігається інша закономірність – високі рівні самогубств відзначаються у жінок, що займають вищі і нижчі ланки, а низький рівень суїцидів – у жінок, що займають середні позиції [4, с. 407].

Також дослідники відмічають важливість значення етнокультурних факторів, що сприяють розвитку суїцидальної поведінки. Культуральні та етнічні особливості вивчалися в різних країнах світу, а також серед різних груп населення. Так, зарубіжні автори, при вивченні поширеності суїцидів серед афроамериканців встановили, що рівень їх самогубств в 3 рази нижче, ніж у білих, при цьому було відмічено, що в останні роки рівень суїцидів має тенденцію до зростання. При цьому G. Gowitt, вивчаючи суїцидальні тенденції у чорношкірих жителів штату Джорджія, США, залишив поза увагою достовірного зростання суїцидів серед афроамериканців, на відміну від такого у білих жителів [4].

Отже, нами були розглянуті групові фактори ризику розвитку суїцидальної поведінки. Однак поняття суїцидального ризику, як уже вказувалося, може бути застосовано не тільки до окремих груп населення, але і до окремих індивідів.

На думку А. Амбрумової [1] при індивідуальній діагностиці суїцидального ризику необхідно, перш за все, враховувати вплив групових факторів, у силу того, що кожна конкретна людина має загальний набір групових характеристик (вікові і статеві особливості, професію, сімейний стан, рівень психічного здоров'я). Однак сукупність групових факторів ризику, не обумовлює суїцидальної поведінки, а лише створює певний ґрунт, що підвищує її ймовірність у ситуації конфлікту. Для більш точного передбачення суїцидологічного прогнозу потрібен ретельний аналіз індивідуальних факторів. Системоутворюючими елементами суїцидальної поведінки є адаптація і дезадаптація, які розгортаються на рівні особистості основних сфер соціальної взаємодії, тому існує індивідуальні чинники особистості, які мають суїцидальну спрямованість. Останні підрозділяються (у міру їх послідовного включення на шляху від дезадаптації до суїцидального вчинку) на пре диспозиційні, позиційні, статусні і інтенційні [1]

Розглядаючи предиспозиційні суїцидогенні фактори, слід звернути увагу на потенційно небезпечні умови, що можуть приводить до зриву тих чи інших ланок діяльності: знижена толерантність до емоційних навантажень; своєрідність інтелекту (максималізм, категоричність, незрілість суджень), недостатність механізмів планування майбутнього; неповноцінність комунікативних систем; неадекватна особистісним можливостям (занижена, лабільна або завищена) самооцінка; слабкість особистісної психологічного захисту; зниження або втрата цінності життя. Сполучення всіх названих умов, що призводять до дезадаптації, можуть бути названі предиспозиційними суїцидогенними комплексами. Позиційні суїцидогенні чинники – це «пограничні», дезадаптуючі, суїцидонебезпечні позиції, які особистість займає в ситуації конфлікту. Статусними суїцидогенезами є ті психічні стани і реакції, які, виникаючи на основі відповідних предиспозицій і позицій, несуть в собі потенційну загрозу суїциду [1].

Поряд з суїцидогенними існують антисуїцидальні чинники. Антисуїцидальні чинники особистості – це установки і переживання, що перешкоджають реалізації суїцидальних намірів [4]. Антисуїцидальні чинники на думку Є. Бачило та Ю. Барильник: «складаються, в певну систему, куди входять: інтенсивна емоційна прив'язаність до значимих близьким; батьківські обов'язки; виражене почуття обов'язку, обов'язковість; концентрація уваги на стан свого здоров'я, боязнь заподіяння собі фізичного страждання або збитку; залежність від громадської думки і прагнення уникнути осуду з боку оточуючих; уявлення про ганебність, гріховності суїциду; уявлення про невикористані життєві можливості; наявність творчих планів, тенденцій, задумів; наявність естетичних критеріїв в мисленні» [4, с. 407].

Так, при визначенні індивідуального суїцидального ризику необхідно розглядати ступінь реалізації двох видів факторів: суїцидогенних індивідуальних і антисуїцидальних факторів особистості. У підлітковому віці, як і у дорослому віці, є певний комплекс, що включає в себе: знижену толерантність до емоційних навантажень; своєрідність когнітивної сфери (постійне або виявляється під час кризи); неблагополуччя комунікативної сфери; неадекватну можливостям особистості самооцінку (занижена, лабільна або завищена); слабкість особистісної психологічної захисту; зниження і втрату цінності життя [55].

У науковій статті дослідниці І. Кузіна та Н. Орлова пропонують враховувати дві групи чинників суїцидальної поведінки – об'єктивні та суб'єктивні: «під об'єктивними розуміються чинники, які діють всупереч людській волі і існують як якась даність. Об'єктивні чинники піддаються фіксації і кількісному опису, відображають переважно статистичну інформацію. За допомогою даних факторів соціальна проблема може бути розглянута як об'єктивна ситуація. Однак необхідно відзначити, що статистичні дані не завжди відображають повну картину того, що

відбувається, і об'єктивними ми можемо назвати їх лише умовно. Соціологи вважають, що офіційна статистика самогубств відрізняється від реальних цифр, так як в неї потрапляють тільки явні випадки. Ніким не фіксуються і випадки невдалих спроб відходу з життя, кількість яких набагато перевищує закінчені самогубства. До об'єктивних чинників суїцидальної поведінки можна віднести: соціально-демографічні, соціально-економічні, соціально-політичні, міру соціальної інтеграції в суспільстві, рівень алкоголізації населення, наявність спеціалізованих служб допомоги суїцидентам» [25, с. 89].

У тісному взаємозв'язку з об'єктивними знаходяться суб'єктивні чинники. І. Кузіна та Н. Орлова зазначають: «на відміну від перших, це ті чинники, які відображають думки, ставлення людей до того чи іншого явища, процесу, що склалися на основі знання і досвіду. Громадська думка є оцінка (позитивна чи негативна) і являє собою реакцію масової свідомості на явища, події, процеси, тенденції, конфлікти, персонажі сучасного життя, тобто на все те, що складає живу тканину поточної історії в її конкретних характерних проявах. Виникнення і поширення суїцидальної поведінки залежить від її моральної оцінки у даному соціокультурному середовищі» [25, с. 91].

Дані чинники звісно мають тісні взаємозв'язки та один одного доповнюють. Спрямованість кожної людини залежить, у першу чергу, від системи цінностей, що притаманна соціуму, в якому живе людина. у такому випадку, зміна об'єктивних характеристик в соціальному оточенні обумовлює зміну на суб'єктивному рівні і навпаки.

Отже, на розвиток суїцидальної поведінки впливає цілий ряд факторів: це можуть бути і вікові та статеві особливості, професія, стан здоров'я, місце проживання та сімейний стан. Проаналізовані дослідження дозволили визначити, що і певні психічні розлади та наркологічні захворювання можуть обумовлювати також схильність до суїцидальної поведінки. Необхідно також відзначити вплив економічних

і соціальних факторів на рівень суїцидальної активності населення.

Можна визначити індивідуальні чинники особистості, які мають суїцидальну спрямованість. Останні підрозділяються (у міру їх послідовного включення на шляху від дезадаптації до скоєння суїцидального вчинку) на предиспозиційні – знижена толерантність до емоційних навантажень; своєрідність інтелекту (максималізм, категоричність), неадекватність механізмів планування майбутнього; неблагополуччя, неповноцінність комунікативних систем; неадекватна особистісним можливостям або занижений або завищений рівень самооцінки; втрата цінності життя; позиційні – дезадаптуючі, суїцидонебезпечні шаблі, які особистість займає в ситуації конфлікту; статусні – психічні стани і реакції, які, виникаючи на основі відповідних предиспозицій і позицій, несуть в собі потенційну загрозу суїциду.

Поряд з суїцидогенними існують антисуїцидальні чинники. Антисуїцидальні чинники особистості – це установки і переживання, що перешкоджають реалізації суїцидальних намірів: підвищена емоційна залежність від близького оточення; батьківські обов'язки; підвищене почуття обов'язку; турбота про власне здоров'я, страх заподіяння собі страждання; залежність від суспільної думки і прагнення уникнути осуду з боку оточуючих; уявлення про ганебність, гріховності суїциду; уявлення про невикористані життєві можливості; наявність творчих планів, тенденцій, задумів; наявність естетичних критеріїв в мисленні.

1.2. Особливості діагностики та психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці

Психологічне консультування, психокорекція і медикаментозні методи лікування у осіб з суїцидальною поведінкою мають важливе значення в профілактиці самогубства, відновленні емоційної рівноваги і

одужання. Обсяг, частка і характер кожного з цих методів у конкретного пацієнта залежить від багатьох факторів, серед яких з суїцидологічних позицій найбільш важливе значення мають:

1. Клінічна форма суїцидальної поведінки (антивітальне переживання, суїцидальні думки, задуми, наміри, суїцидальний шантаж або справжня спроба).

2. Етап суїцидальної динаміки (пресуїцидальний, підготовки і реалізації суїцидальних дій, постсуїцидального).

3. Характер суїцидальної поведінки (демонстративно-шантажний, істинний, імпульсивний і ін.).

4. Ключові мотиви (конфлікту, неблагополуччя) і типологічна форма суїцидів («протест», «заклик», «уникнути», «самопокарання», «відмова», «мізантропічний» і «сугестивний» типи).

5. Психопатологічна основа суїцидальної активності.

6. Прихильність терапії (комплаєнс) [24].

Зовнішні ознаки суїцидальної поведінки, особливо на ранніх етапах розвитку, не завжди привертають увагу оточуючих, і, нерідко, фахівці, губляться за іншими проявами емоційних порушень. Проте, будь-яку підозру на суїцидальну активність вимагає більш глибокого аналізу клінічної ситуації, виявлення і оцінку факторів ризику, і при підтвердженні загрозливої ситуації має розглядатися як невідкладний стан, що вимагає допомоги та інтенсивної корекційної роботи за принципом «тут і зараз» [24].

Рання діагностика схильності до суїцидальної поведінки має теж безліч труднощів. Проблемою також є об'ємність опитувальників і тестів. Наприклад, у ситуації гострого емоційного неблагополуччя може бути психічна виснаженість, апатія до будь-яких впливів і громізка методика їй не під силу.

Умовно можна виокремити наступні показники суїцидального ризику серед дітей (таблиця 1.1).

Таблиця 1.1

Показники ризику суїцидальної поведінки дітей

Вербальні ознаки	Поведінкові ознаки	Ситуаційні ознаки
<p>Дитина часто говорить про свій душевний стан. Каже про смерть: «Я збираюся покінчити з собою», «Я не можу так далі жити». Публічно натякає про свій намір: «Я більше не буду ні для кого проблемою», «Тобі більше не доведеться про мене хвилюватися». Багато жартує на тему самогубства. Виявляє надмірну зацікавленість питаннями смерті.</p>	<p>Роздає іншим особисті речі, упорядковує справи. Демонструє радикальні зміни в поведінці: їсть занадто мало або занадто багато; пропускає заняття, не виконує домашнє завдання, уникає спілкування; проявляє дратівливість, похмурість; знаходиться в пригніченому настрої; замикається від сім'ї і друзів; надмірно діяльна або байдужа до навколишнього світу; відчуває поперемінно раптову ейфорію або напади відчаю. Виявляє ознаки безпорадності, безнадійності і відчаю. Зловживання психоактивними речовинами.</p>	<p>Соціальна ізоляція. Живе в нестабільному оточенні. Чи відчуває себе жертвою насильства (фізичного, сексуального, емоційного). Робила раніше спроби суїциду. Самогубство здійснював друг або родич. Перенесла важку втрату (смерть близьких, розлучення батьків). Занадто критично налаштована по відношенню до себе.</p>

Найбільша проблема на сьогоднішній день – це відсутність точних діагностичних інструментів. Наприклад, за кордоном існують валідні та надійні компактні тести та опитувальники, що дозволяють визначити зазначені стани людини, наприклад, «Опитувальник суїцидальних думок» (В. Рейнольд), «Шкала суїцидальних думок» (А. Бека і ін.). Анкети і опитувальники відносяться до методів самозвіту і є одними з поширених діагностичних інструментів, що використовуються при оцінці суїцидального ризику. Спеціалізовані опитувальники можна розділити на дві групи: а) методики, що включають відносно прямі питання про наявність суїцидальних думок і

переживань, і б) опитувальники, що спрямовані на діагностику окремих аспектів психіки (переживань та поведінки), які мають найбільший зв'язок зі схильністю до суїциду. Незважаючи на поширене використання опитувальників на Заході, в Україні адаптація та створення діагностичного інструментарію тільки починається [50].

У вітчизняній суїцидології використовується наступні методики: «ВСП» (опитувальник суїцидального ризику А. Колмакова), ВРХ (Карта ризику суїцидальності) І. Погодіна і опитувальник «СР 45» Я. Гіський і П. Юнацкевіча [50].

Разом з тим сьогодні необхідні значні психологічні способи, щоб виявити дітей групи суїцидального ризику. Представляється найбільш продуктивним проведення щорічного моніторингу емоційного стану учнів 6-10 х класів за провідним параметрам, що можуть виступати маркерами глибокого емоційного неблагополуччя дитини. Це своєрідні критерії, за якими можна включити людину в групу суїцидального ризику. Ранжування їх за значимістю дає наступну ієрархію критеріїв:

1. Депресія. Результати чисельної кількості досліджень показали, що в основі суїцидальної поведінки людей часто лежать стійкі депресивні стани.

2. Відсутність прагнення до життя, дефект змістовного компонента особистості. З високим індексом депресивності людини корелює такий показник, як відсутність прагнення до життя. Така собі «когнітивна тріада» депресії: низька оцінка власних можливостей і досягнень, негативна картина світу, відсутності позитивних планів і надій на майбутнє. Людина оцінює своє минуле як негативне, з небажанням говорить про майбутнє, не вміє будувати конструктивні життєві плани.

3. Тривожність, фрустрація. Діагностика вказаних компонентів емоційного стану людини не викликає складнощів; психологи добре володіють методиками, що визначають особистісну і ситуативну

тривожність. Ці критерії (на відміну від індексу депресивності) необхідно розглядати тільки разом з іншими; самостійна інформативна цінність їх сумнівна, так як підвищений рівень тривожності діагностується в самих різних випадках.

4. Наявність зовнішніх дезадаптивних обставин в житті. Ученими доведено, що суїцидальний акт завжди є результатом двох складових: психотравмуючих обставин (дезадаптивного конфлікту) і засобів поведінки людини у даних обставинах (конфлікті). Тому крім діагностування параметрів включення людини в групу суїцидального ризику (рівня депресивності, наявності усвідомленого прагнення до життя, високої тривожності, самооцінки), необхідно з'ясувати наявність зовнішніх, травмуючих подій в її житті [10].

Важливе значення має діагностика схильності до суїцидальної схильності, та не меншого значення має психопрофілактика суїцидів.

Питання профілактики суїцидальної поведінки досить складне і багатоаспектне та потребує використання різноманітних заходів, що включає індивідуальний підхід до людини, котра знаходиться у кризовому стані. Метою такої роботи є попередження імовірності виникнення. Основною метою психопрофілактичної роботи є попередження вірогідності виникнення суїцидальних намірів, своєчасне визначення психоемоційного стану, який створює можливу загрозу учинення суїциду та маскування умов, які їх викликають.

В. Тогобицька виокремлює наступні пункти психопрофілактичної роботи: «індивідуальну профілактичну бесіду з дитиною, у поведінці якої присутній аутоагресивний компонент, яка зазвичай складається з 4-6 корекційних бесід, після яких суїцидальні думки і переживання знижують свою інтенсивність; індивідуальні та групові психокорекційні заняття з підвищення самооцінки, розвитку адекватного відношення до своєї особистості, емпатії; аутогенне тренування, що дозволяє переключити організм суїцидента з

напруженого емоційного стану в стан емоційного спокою; психогігієнічний комплекс та прогресивну релаксацію, які впливають на поліпшення емоційних станів схильних до самогубства; психотерапевтичні вправи, які допомагають активно сприяти реалізації індивідуальної мети, зменшувати внутрішню аутоагресивність; психофізичні вправи і фітотерапію, які поліпшують емоційний стан суїцидентів» [62, с. 310].

У цілому, психопрофілактика обов'язково повинна включати, як групову форму роботи, так і індивідуальну. Індивідуальна психопрофілактика повинна бути більш диференційованою і спиратися на характерні особливості людини.

Дослідниця О. Сочивко пише: «основні напрямки індивідуальної профілактичної роботи включають в себе: 1) роботу з установками, що обумовлюють суїцидальну поведінку, формування розуміння цінності життя і установок на позитивне майбутнє, формування ясного образу свого майбутнього і бажання його досягти; 2) формування позитивного ставлення до себе; 3) розпізнавання катастрофічних ситуацій і ситуацій, з якими можливо впоратися, розвиток вміння їх аналізувати і знаходити різні варіанти їх вирішення, роз'яснення переваг гнучкої поведінки; 4) формування установок на розвиток власних ресурсів для вирішення значущих для особистості проблемних ситуацій; 5) розвиток комунікативних навичок, вміння приймати і просити підтримку у оточуючих людей; 6) розвиток вміння розпізнавати і вчасно виходити з небезпечних ситуацій або з контакту з певними людьми; 7) переконання у важливості вміння аналізувати власний емоційний стан, а якщо є необхідність – вчасно звертатися за допомогою до фахівцям (психолога, лікаря), інформування підлітка про безпечність та ефективність такої спеціалізованої допомоги; 8) стимулювання бажання конструктивно спілкуватися, підтримувати зв'язок з родичами, зміна пасивної життєвої позиції; 9) установка на здоровий спосіб життя, адекватна оцінка

суїцидальної поведінки (алкоголізм, вживання психоактивних речовин), роз'яснення наслідків; 10) стимулювання прагнення до самореалізації, побудова реальних планів на майбутнє; 11) підтримка релігійних уявлень про позбавлення себе життя» [54, с. 116].

Психопрофілактична і психокорекційна робота з суїцидентами має кілька особливостей, які обумовлені самою природою суїцидальної поведінки, і полягають в наступному:

1. Швидкий характер допомоги, що пов'язаний, у першу чергу, з наявністю життєво важливою для суїцидента проблеми, вимагає невідкладного активного втручання консультанта в ситуацію, і, по-друге, – з виразною потребою суїцидента в емпатійній підтримці і на перших порах – керівництві його поведінкою.

2. Націленість на виявлення і корекцію неадаптивних установок, що приводять до розвитку суїцидальних переживань і сприяють рецидиву суїцидонебезпечної кризи.

3. Пошук і тренінг невипробуваних суїцидентом способів вирішення актуального міжособистісного (або внутрішньо-особистісного) конфлікту, які підвищують рівень соціально-психологічної адаптації, забезпечують зростання особистості і витривалість індивіда до майбутніх криз [45].

Більшість скоєних суїцидів зустрічається саме у підлітковому та юнацькому віці, тому вкрай важливо попереджувати таку поведінку у молоді. можна виокремити наступні запобіжні заходи і реакції осіб найближчого оточення «суїцидонебезпечних» дітей:

1. Необхідно ставитися серйозно і досить уважно до будь-якої розмови на тему самогубства.

2. Якщо дитина знаходиться в депресії (розлади настрою зустрічаються у 15% підлітків і юнаків), не ігноруйте її стан, чи не зменшуйте і не заперечуйте, а підтримайте емоційно і похваліть за недавні успіхи.

3. Якщо виникне враження, що дитина готується до самогубства, намагайтесь з'ясувати, чи є у неї конкретний план дій, і чим гостріше ситуація, тим важливіше:

- звернутися за професійною психотерапевтичною допомогою;
- постаратися домогтися від дитини обіцянки, що вона не буде діяти під впливом тиском почуттів, поговоривши з батьками або за «телефоном довіри»;
- сховати небезпечні предмети (таблетки, бритви, ножі), які можуть бути використані для реалізації спроби самогубства [10].

Завдання психопрофілактичної роботи вважаються виконаними, коли зникають афективні розлади, що значно знижує актуальність суїцидонебезпечних тенденцій і дозволяє перейти до когнітивної перебудови, що здійснюється на другому етапі кризової психотерапії – етапі кризового втручання.

Можна виокремити сім форм психопрофілактичної роботи:

1. Організація соціального середовища – профілактика залежної поведінки включає, перш за все, соціальну рекламу по формуванню активної життєвої позиції і позитивної «Я - концепції».

2. Інформування – найбільш звичний напрям психопрофілактичної роботи в формі лекцій, бесід, розповсюдження спеціальної літератури або відео- і телефільмів. У такому форматі відбувається вплив на когнітивні процеси людини з метою формування у неї конструктивних рішень.

3. Активне соціальне навчання соціально-важливих навичок – реалізується в формі групових тренінгів (у наступних формах):

Тренінг резистентності (стійкості) до негативного соціального впливу. Під час тренінгу змінюються установки на девіантну поведінку.

Тренінг асертивності або афективно-ціннісного навчання. У ході групової психологічної роботи також формуються навички прийняття рішення, підвищується самооцінка, стимулюються процеси

самовизначення і розвитку позитивних цінностей.

4. Організація діяльності, альтернативної девіантної поведінки – альтернативними формами активності можна вважати подорожі, значуще спілкування, творчість та громадська діяльність.

5. Організація здорового способу життя – формування уявлень про особисту відповідальність за здоров'я, адекватні відносини з навколишнім світом і своїм організмом.

6. Активізація особистісних ресурсів – активні заняття спортом, творче самовираження, арт-терапія, що активізує особистісні ресурси.

7. Мінімізація негативних наслідків суїцидальної поведінки – спрямована на профілактику рецидивів або їх негативних наслідків [19].

Отже, важливими завданнями психологічного супроводу можна сформулювати наступним чином:

- 1) формування мотивації на соціальну адаптацію;
- 2) стимулювання особистісних змін;
- 3) корекція суїцидальної поведінки;
- 4) створення сприятливих соціально-психологічних умов для особистісних змін.

Висновки до першого розділу

1. Під суїцидальною поведінкою можна розуміти різні форми активності, що направляються уявленням про позбавлення себе життя та слугують деструктивним засобом вирішення особистісної кризи в умовах конфліктної ситуації.

Суїцидент – людина, яка вчинила самогубство або замах на самогубство. Під *самогубством (суїцидом)* розуміється смерть людини, що стала результатом її вольової діяльності (дії). *Замах на самогубство* – це однорідна діяльність людини, яка не закінчилася летальним результатом (смертю) за різними обставинами. *Суїцидальний ризик* –

схильність людини до вчинення дій, спрямованих на власне знищення.

Можна виокремити наступні *прояви суїцидальної поведінки*: а) завершені самогубства; б) суїцидальні спроби (або парасуїцид); в) наміри здійснити самогубство.

2. Теоретичне дослідження дозволило виокремити наступні фактори суїцидальної поведінки особистості: групові фактори (вікові особливості) та індивідуальні фактори ризику (статеві особливості); особистісні характеристики людини (емоційна нестійкість, збудливість, низький рівень стресостійкості, сенситивність, а також виразні акцентуації характеру); соціально-психологічні чинники виступають не менш важливими для скоєння суїцидів; медичні чинники суїцидального ризику – соматична патологія (гострі хронічні захворювання) і психічна патологія (психічні розлади); серйозну групу пацієнтів об'єднують афективні розлади, а саме депресивні розлади; особливу увагу слід приділити самогубству хворих на алкоголізм і наркоманію, а також суїцидам, що створені в момент алкоголізації або наркотизації; існує ряд досліджень, які вказують на значний відсоток суїцидів серед осіб, які перенесли посттравматичний стресовий розлад, а також у осіб з різними особистісними розладами; сім'я є однією з важливих критеріїв соціального впливу, що створює людині основи емоційної безпеки (або, навпаки, її відсутність); можна визначити взаємозв'язок рівня суїциду в залежності від професійної діяльності; також дослідники відмічають важливість значення етнокультурних факторів, що сприяють розвитку суїцидальної поведінки.

3. Зовнішні ознаки схильності до суїцидальної поведінки не завжди привертають увагу оточуючих, і, нерідко, навіть спеціалісти, губляться за іншими виявами емоційних порушень. Рання діагностика схильності до суїцидальної поведінки має певні труднощі: об'ємність опитувальників і тестів, недостатня кількість діагностичного інструментарію.

Спеціалізовані опитувальники можна розділити на дві групи: а) методики, що включають відносно прямі питання про наявність суїцидальних думок і переживань, і б) опитувальники, що спрямовані на діагностику окремих аспектів психіки (переживань та поведінки), які мають найбільший зв'язок зі схильністю до суїциду. Незважаючи на поширене використання опитувальників на Заході, в Україні адаптація та створення діагностичного інструментарію тільки починається.

З метою психопрофілактики суїцидальної поведінки, у першу чергу, необхідно діагностувати окремі маркери емоційного неблагополуччя дитини: наявність депресії; відсутність прагнення до життя, дефект змістовного компонента особистості; тривожність, фрустрація та наявність зовнішніх дезадаптивних обставин в житті. На основі отриманих результатів і будується програма психопрофілактики суїцидальної поведінки, враховуючи вікові особливості.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

2.1. Особливості вибірки та методів емпіричного дослідження

У другому розділі дослідження поставлено за мету емпірично визначити психологічні чинники суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Емпіричну вибірку склали 55 досліджуваних юнацького віку, віком від 15 до 17 років, з них 30 дівчат та 25 юнаків.

У теоретичному розділі дослідження визначено, що основними чинниками схильності до суїцидальної поведінки можуть бути: статеві розбіжності; особистісні характеристики людини (емоційна нестійкість, збудливість, низький рівень стресостійкості, сенситивність, а також виразні акцентуації характеру); схильність до алкогольної та наркотичної залежності; підвищені показники агресивності, конфліктності, самотності; наявність депресивних показників та багато інших.

Завдання дослідження:

1. Визначити міру схильності до суїцидальної поведінки юнаків та дівчат.
2. Визначити особливості емоційного стану та виразність акцентуацій характеру юнаків та дівчат.
3. Встановити характер взаємозв'язку схильності до суїцидальної поведінки з психологічними особливостями досліджуваних юнацького віку (емоційні та особистісні характеристики).

З метою досягнення поставленої мети та завдань застосовано комплекс наступного діагностичного інструментарію:

1. Методика «Вивчення схильності до суїцидальної поведінки» (М. Горська) – з метою визначення схильності до суїцидальної поведінки.

2. Методика «Виявлення схильності до неадекватної поведінки» (А. Орел) – з метою виявлення схильності до проявів певних видів девіантної поведінки.

3. Опитувальник «Діагностика рівня суб'єктивного відчуття самотності» (Д. Рассела та М. Фергюсона) – з метою виявлення рівня переживання самотності.

4. Опитувальник «Опис депресії» (М. Ковач) – з метою діагностики наявних депресивних станів.

5. Опитувальник «Діагностика стану агресивності» (А. Басса, Е. Дарки) – з метою вивчення рівня агресивності та ворожості.

6. Опитувальник «Рівень конфліктності особистості» (Г. Неустроєвої) – з метою визначення рівня конфліктності.

7. Патохарактерологічний діагностичний опитувальник «Визначення акцентуацій характеру» (А. Личко) – з метою визначення виразних акцентуацій характеру.

8. ϕ – критерій Фішера – з метою визначення значущих розбіжностей за результатами юнаків та дівчат.

9. Кореляційний аналіз за Пірсоном – з метою визначення чинників, що обумовлюють схильність до суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

У таблиці 2.1. представлені загальні відомості обраних методів дослідження.

Таблиця 2.1.

Діагностичні можливості обраних методів дослідження

Метод	Показники
Методика «Вивчення схильності до суїцидальної поведінки» (М. Горська)	Визначається показник схильності до суїцидальної поведінки: низький, рівень норми, рівень схильності.

Продовження таблиці 2.1

<p>Методика «Виявлення схильності до неадекватної поведінки» (А. Орел)</p>	<p>У методиці виділяють сім шкал: шкала установки на соціальну бажаність; шкала схильності до порушення норм і правил; шкала схильності до аддиктивної поведінки; шкала схильності до саморуйнівної поведінки; шкала схильності до агресії і насильства; шкала вольового контролю емоційних реакцій; шкала схильності до делінквентної поведінки.</p>
<p>Опитувальник «Діагностика рівня суб'єктивного відчуття самотності» (Д. Рассела та М. Фергюсона)</p>	<p>Опитувальник дозволяє визначити міру виразності самотності: високу, середню або низьку.</p>
<p>Опитувальник «Опис депресії» (М. Ковач)</p>	<p>За опитувальником можна визначити наявність депресивного стану: стан без депресії; легке зниження настрою; субдепресію, або замасковану депресію; депресивне захворювання.</p>
<p>Опитувальник «Діагностика стану агресивності» (А. Басса, Е. Дарки)</p>	<p>Методика містить наступні шкали: фізична агресія; непряма агресія; роздратування; негативізм; образа; підозрілість; вербальна агресія; почуття провини.</p>
<p>Патохарактерологічний діагностичний опитувальник (ПДО) «Визначення акцентуацій характеру» (А. Личко)</p>	<p>Діагностуються такі типи акцентуацій характеру як: циклоїдний тип, гіпертимний, астеноневротичний, епілептоїдний, сензитивний, лабільний, психастенічний, істероїдний, шизоїдний, нестійкий та конформний тип.</p>
<p>Опитувальник «Рівень конфліктності особистості» (Г. Неустроевої)</p>	<p>Показники: дуже низький рівень конфліктності; низький рівень конфліктності; нижче середнього; ближче до середнього; середній рівень конфліктності; вище середнього; середній рівень конфліктності; ближче до високого; високий рівень конфліктності та дуже високий рівень конфліктності</p>

2.2. Емпіричне дослідження факторів суїцидальної поведінки в юнацькому віці

Результати дослідження схильності юнаків та дівчат до суїцидальної поведінки зображені на рис. 2.1.

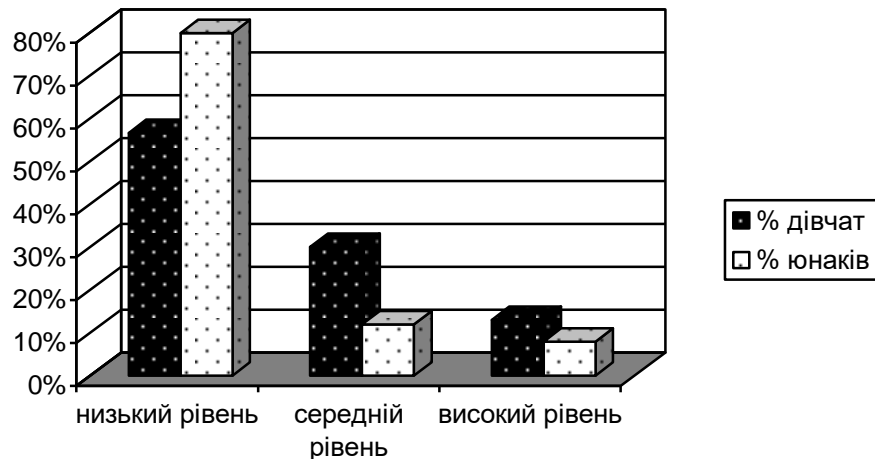


Рис. 2.1 – Результати дослідження схильності до суїцидальної поведінки юнаків та дівчат

Більшість досліджуваних незалежно від статі (80% юнаків та 57% дівчат) мають низьку схильність до суїцидальної поведінки. Отже, досліджувані можуть адекватно впоратися зі стресовими і кризовими ситуаціями, що можуть обумовлювати схильність до самогубства.

Слід відмітити, що 30 % дівчат та 12 % юнаків мають середній рівень схильності до самогубства. Отже, можна стверджувати, що відсоток дівчат, які мають середній рівень схильності до суїцидальної поведінки $f\text{-em. } (1,95), p \leq 0,05$, перевищує відсоткову долю юнаків. Тобто, дівчата частіше можуть відчувати певну безнадійність у кризових ситуаціях, що може детермінувати негативні наслідки їхньої поведінки.

Лише 8 % юнаків та 10 % дівчат мають високий рівень схильності до суїцидальної поведінки. Дані досліджувані потребують

серйозної психологічної допомоги, адже потрапляють до групи ризику.

Отже, можемо стверджувати, що більшість досліджуваних, незалежно від статі, мають низький рівень схильності до суїцидальної поведінки.

Результати дослідження схильності до проявів девіантної поведінки представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати дослідження схильності юнаків та дівчат до девіантної поведінки

Шкали	% юнаків		% дівчат	
	Виражені	Слабо виражені	Виражені	Слабо виражені
Шкала установки на соціальну бажаність	68 %	32 %	66,7%	33,3%
Шкала схильності до порушення норм і правил	24 %	76 %	30%	70%
Шкала схильності до аддиктивної поведінки	56 %	44 %	33,3%	66,7%
Шкала схильності до саморуйнівної поведінки	24 %	76 %	16,7%	83,3%
Шкала схильності до агресії і насильства	44 %	56 %	23,3%	76,7%
Шкала вольового контролю емоційних реакцій	68%	32%	73,3%	26,7%
Шкала схильності до делінквентної поведінки	44 %	56 %	10%	90%

За шкалою установки на соціальну бажаність більшість юнаків (68%) та дівчат (66,7%) мають виразну тенденцію до її проявів. Отже, для більшості досліджуваних юнацького віку характерна залежність від думки оточуючих, що виявляється у конформній поведінці та бажанні здаватися соціально позитивними особистостями.

За шкалою схильності до порушення норм і правил більшість юнаків (76 %) та дівчат (70 %) мають слабо виражену тенденцію. Отже, більшість досліджуваних не виявляють схильності до порушення норми та правил.

56 % юнаків мають схильність до проявів аддиктивної поведінки, більшість дівчат (66,7%) мають слабо виражену тенденцію. Отже, слід вказати, що більшість юнаків мають певну міру залежності від вживання деяких речовин, що можуть змінювати свідомість, на відміну від дівчат ($\varphi=2,17$, $p\leq 0,01$).

Більшість юнаків (76 %) та дівчат (83,3 %) мають слабо виражену схильність до саморуйнівної поведінки, що свідчить про їх можливість адекватно виражати свої негативні емоції.

56% юнаків та 76,7 % дівчат не схильні до проявів агресії і насильства. Та слід відмітити, що майже половина юнаків (44 %) схильні до проявів агресії, на відміну від дівчат ($\varphi=2,27$, $p\leq 0,01$). Це вказує на те, що значна кількість юнаків не можуть адекватно справлятися з приливами агресії та можуть виявляти агресивність по відношенню до оточуючих.

За шкалою вольового контролю виявлено, що більшість юнаків (68 %) та дівчат (73,3 %) мають виражені прояви таких характеристик, тобто, більшість досліджуваних мають виражену тенденцію до контролю власної поведінки та її спрямованості.

Більшість досліджуваних, незалежно від статі, демонструють слабо виразну схильність до делінквентної поведінки, а отже не мають тенденції до правопорушення. Слід вказати, що відсоткова доля юнаків

(44 %) перевищує відсоткову долю дівчат (10 %) за виразними показниками схильності до означеної поведінки ($\phi=2,99$, $p\leq 0,01$).

Отже, нами було виявлено, що більшість юнаків не виявляють схильності до порушення норми та правил; мають слабо виражену схильність до саморуйнівної поведінки; не схильні до проявів агресії і насильства; мають виражену тенденцію до вольового контролю власної поведінки. Попри це мають певну міру залежності від вживання деяких речовин, що можуть змінювати свідомість.

Більшість дівчат не мають тенденції до проявів аддиктивної та делінквентної поведінки; не мають агресивних, насильницьких проявів поведінки до оточуючих та мають виражену тенденцію до вольового контролю власної поведінки.

Узагальнюючи отримані результати варто відзначити, що більшість досліджуваних, незалежно від статі, не мають тенденції до саморуйнівної поведінки, до правопорушень та мають установку на конформну поведінку.

Під час дослідження рівня суб'єктивного відчуття самотності нам вдалося виявити наступні результати (таблиця 2.3.).

Таблиця 2.3

Результати дослідження рівня переживання самотності юнаків та дівчат

Рівень відчуття самотності	% дівчат	% юнаків	ϕ емпіричне	Рівень значення
Високий рівень	50 %	25 %	1,99	0,05
Середній рівень	33,3 %	70 %	2,52	0,01
Низький рівень	16,7 %	5 %	1,50	-

На основі отриманих результатів ми можемо стверджувати, що рівень переживання самотності у дівчат та юнаків відрізняється,

оскільки більшість дівчат (50 %) мають високий рівень переживання самотності, а більшість юнаків (70 %) мають середній рівень переживання самотності.

Порівняння отриманих результатів юнаків та дівчат вказує на значущі розбіжності у переживаннях самотності. Саме більшість дівчат, які мають високий рівень переживання самотності φ -ем. (1,89), $p \leq 0,05$ перевищує відсоткову долю юнаків.

Отже, можемо стверджувати, що дівчата частіше за юнаків можуть відчувати себе самотніми. У більшості випадків у них присутній поганий настрій та негативні переживання. Вважаємо, що це пов'язано з тим, що дівчата більш емоційні, і саме їх підвищена емоційність може посилювати переживання самотності.

Дослідження депресивних станів досліджуваних юнацького віку дозволило нам виявити наступні результати (таблиця 2.4) :

Таблиця 2.4.

Результати дослідження депресивних станів юнаків та дівчат

Показники	Дівчата	Юнаки	φ емпіричне	Рівень значення
Стан без депресії	53,3 %	76 %	2,39	0,01
Легке зниження настрою	33,3 %	16 %	1,22	-
Маскована депресія	13,4 %	8 %	0,59	-
Стан депресії	0 %	0 %	-	-

Отримані результати вказують на те, що більшість досліджуваних дівчат (53,3 %) не мають депресивних ознак; 33,3 % мають легке зниження настрою; 13,4 % виявляють замасковану депресію. Більшість юнаків (76 %) мають стан без депресії; 16 % мають легке зниження настрою; 8 % мають масковану депресію.

Отже, більшість юнаків (76 %) та дівчат (53,3 %) мають позитивний емоційний стан, адекватний настрої, не застрягають на

негативних переживаннях.

Також слід вказати, що відсоток юнаків (76 %), що не мають депресивних ознак перевищує відсоткову долю дівчат (53,3 %) – ф-ем. (2,39), $p \leq 0,01$. Припускаємо, що категорія юнаків є більш стійкою у плані емоційного стану.

Результати дослідження показників агресивності юнаків та дівчат свідчать про наступне (таблиця 2.5):

Таблиця 2.5.

Результати дослідження показників агресивності юнаків та дівчат

Показник	% дівчат			% юнаків		
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
Фізична агресія	23,3 %	63,3 %	13,4 %	28 %	32 %	40 %
Непряма агресія	10 %	23,3 %	66,7 %	16 %	56 %	28 %
Роздратування	30 %	46,7 %	23,3 %	14 %	50 %	36 %
Негативізм	40 %	53,3 %	6,7 %	16 %	28 %	56 %
Образа	23,3 %	30 %	46,7 %	28 %	48 %	24 %
Підозрілість	23,3 %	46,7 %	30 %	28 %	64 %	8 %
Вербальна агресія	23,3 %	46,7 %	30 %	32 %	56 %	12 %
Почуття провини	40 %	53,3 %	6,7 %	22 %	64 %	14 %
Індекс агресивності	23,3%	46,7 %	30 %	24 %	56 %	20 %
Індекс ворожості	26,7 %	46,7 %	26,6 %	32 %	56 %	12 %

Встановлено, що більшість дівчат отримали високі результати за показником «непрямої агресії» (66,7 %) та «образи» (46,7 %); останні показники агресивності у більшості мають середній рівень виразності: «фізична агресія» (63,3 %), «роздратування» (46,7 %), «негативізм» (53,3 %), «підозрілість» (46,7 %), «вербальна агресія» (46,7 %), «почуття провини» (53,3 %). 46,7 % дівчат виявляють середній індекс ворожості та агресивності.

Більшість юнаків демонструють високі результати за шкалою «фізична агресія» (40 %) та «негативізм» (56 %). Середні рівні виразності виявлено за усіма останніми показниками агресивності: «непряма агресія» (56 %), «роздратування» (50 %), «образа» (48 %), «підозрілість» (64%), «вербальна агресія» (56 %), «почуття провини» (56 %). 56 % юнаків виявляють середній індекс ворожості та агресивності.

Отже, більшість досліджуваних юнацького віку (як дівчат, так і юнаків) виявляють середні показники виразності агресивності і ворожості. Це свідчить про те, досліджувані досить рідко можуть відчувати спалахи гніву, імпульсивності по відношенню до інших.

Попри такі середні результати виявлено і значущі розбіжності у виразності показників агресивності юнаків та дівчат:

1. Більшість дівчат, на відміну від юнаків виявляють високий рівень непрямой агресії F -ем. (3,44), $p \leq 0,001$ та мають високий рівень образи – F -ем. (2,10), $p \leq 0,01$. Таким досліджуваним характерна підвищена міра агресивності, але вона може бути завуальованою і вербально та фізично по відношенню до інших не виражатися. Також досліджувані мають підвищену міру заздрощів по відношенню до оточуючих.
2. Слід відмітити, що відсоток дівчат з високим рівнем підозрілості (30 %) перевищує відсоткову долю юнаків (8 %) – F -ем. (2,39), $p \leq 0,01$. Отже, дівчата у більшій мірі мають негативну реакцію, що виражається в недовірі оточуючим; домінуючу установку в тому, що інші можуть планувати по відношенню до них певні негативні дії.
3. Більшість юнаків, на відміну від дівчат, демонструють високі показники негативізму F -ем. (3,39), $p \leq 0,01$ та фізичної агресії F -ем. (3,26), $p \leq 0,01$. Це виявляється в опозиційній поведінці юнаків, їх підвищеному бажанню протидіяти законам, що установлені у

суспільстві або у певній групі; усі ці дії можуть виражатися через фізичне насильство по відношенню до інших людей.

Таким чином варто відмітити, що більшість юнаків мають підвищені показники негативізму та фізичної агресії, а більшість дівчат мають підвищені показники непрямой агресії та образи.

За допомогою опитувальника «Рівень конфліктності особистості» визначено наступні результати юнаків та дівчат:

Таблиця 2.6.

Результати дослідження рівня конфліктності юнаків та дівчат

Показник	% дівчат	% юнаків	ф емпіричне	Рівень значення
Низький рівень конфліктності	16,7 %	20 %	0,23	-
Середній рівень конфліктності	33,3%	60 %	3,14	0,01
Високий рівень конфліктності	50 %	20 %	2,69	0,01
Дуже високий рівень конфліктності	0 %	0 %	-	-

За отриманими результатами встановлено, що більшість дівчат (50 %) виявляють високий рівень конфліктності, 33,3 % середній та ще 16,7 % низький рівень. Більшість юнаків (60 %) виявляють середній рівень конфліктності, 20 % високий та ще 20 % низький рівень.

Отже, більшість дівчат (50 %) мають високий рівень

конфліктності, на відміну від юнаків (20 %) – ф-ем. (3,44), $p \leq 0,01$. Тобто, більшість дівчат у конфліктних ситуаціях намагаються досягати лише власних інтересів, не орієнтуючись на думку співрозмовника. Виявляють підвищену міру принциповості та консерватизму.

На відміну від дівчат, більшість юнаків виявляють середній рівень конфліктності – ф-ем. (3,14), $p \leq 0,01$. Отже, у більшості ситуацій юнаки здатні застосовувати компроміс та співпрацю – як типи поведінки у конфлікті, попри це інколи виявляють і відстоюють тільки власну думку.

Слід відзначити, що у групі досліджуваних не встановлено дуже високого рівня конфліктності, отже більшість юнаків та дівчат не мають виразної конфліктності.

На основі аналізу патохарактерологічного діагностичного опитувальника підраховано відсоток юнаків та дівчат, які мають підвищені показники за виразністю акцентуацій (рис. 2.2).

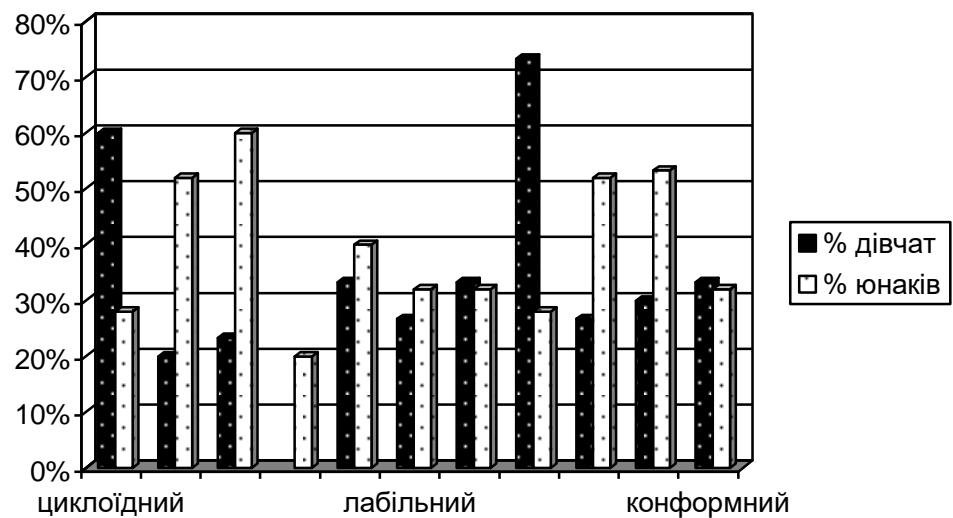


Рис. 2.2 – Результати дослідження виразності акцентуацій характеру юнаків та дівчат

Встановлено, що більшість дівчат виявляють тенденцію до прояву наступних акцентуацій характеру: циклоїдного (60 %),

істероїдного (73,3 %) та епілептоїдного (53,3 %) типів акцентуацій характеру. Більшість юнаків виявляють тенденцію до прояву астеноневротичної (60 %), гіпертимної (52 %) та шизоїдної (52 %) акцентуації характеру.

Отже, більшість дівчат (73,3 %) мають виразну істероїдну акцентуацію характеру, на відміну від юнаків (28 %) – ф-ем. (2,79), $p \leq 0,01$. Домінування істероїдного типу акцентуацій свідчить про те, що дівчата виявляють підвищений егоїзм, відчують підвищене бажання до уваги оточуючих, їх захоплення та шанування. У поведінці вони часто демонструють підвищену емоційність при відсутності глибоких почуттів.

Більшість дівчат (60 %), на відміну від юнаків (28 %) – ф-ем. (2,98), $p \leq 0,01$, також проявляють циклоїдний тип характеру. Для таких дівчат характерна підвищена роздратованість та схильність до апатії; загальна інертність психічних процесів; бажання більшість часу проводити на одинці з собою, ніж у колі однолітків. У поведінці спостерігаються часті зміни настрою – життєрадісність і товариськість різко змінюються на відчуття самотності та сум.

Епілептоїдну акцентуацію характеру виявляють 56,6 % дівчат, на відміну від юнаків (20 %) – ф-ем. (2,58), $p \leq 0,01$. Для таких досліджуваних характерна схильність до встановлення ієрархічних стосунків з оточуючими, підвищена енергійність, хворобливе ставлення до ситуацій несправедливості. Такі особливості часто провокують підвищену міру егоцентризму і жорстокості, високу міру вимогливості до оточуючих людей.

Більшість юнаків (60 %), на відміну від дівчат (23,3 %) мають астеноневротичну акцентуацію характеру – ф-ем. (3,02), $p \leq 0,01$. Таким досліджуваним характерна підвищена стомлюваність та схильність до іпохондрії; підвищена втома у кінцевому результаті може провокувати гнів та загальну стомлюваність центральної нервової системи. У цілому

такі досліджувані дуже добрі, але у них спостерігається підвищений ризик до розвитку невротичних розладів.

52 % юнаків, на відміну від дівчат (20 %) виявляють схильність до прояву гіпертимної акцентуації характеру – ф-ем. (2,66), $p \leq 0,01$. Таким юнакам властивий оптимізм поряд з можливими спалахами люті; часто такі досліджувані знаходяться у центрі уваги, оскільки виявляють товариську, енергійність. Попри це для них характерна схильність до вживання алкоголю.

Ще 52 % юнаків мають підвищені показники за шизоїдною акцентуацією характеру, на відміну від дівчат (26,7 %) – ф-ем. (2,33), $p \leq 0,01$. Таким юнакам характерна холодність емоційної сфери та нетовариськість, але попри це, вони легко можуть адаптуватися у новому колективі. Досліджувані, що мають шизоїдну акцентуацію характеру, не можуть адекватно встановлювати міжособистісні стосунки, мають високу схильність до самотності, попри це володіють високою мірою розвитку уяви і різні творчі здібності.

Отже, більшість дівчат мають схильність до прояву істеричної, циклоїдної та епілептоїдної акцентуацій характеру, а більшість юнаків до астеноневротичної, гіпертимної та шизоїдної.

Останнім етапом емпіричного дослідження було проведення кореляційного аналізу за Пірсоном. Отримані результати кореляційних зв'язків за показниками дівчат зображені у таблиці 2.7 та 2.8, результати юнаків у таблиці 2.9 та 2.10.

Результати кореляційних зв'язків у таблиці 2.7 свідчать про те, що встановлено взаємозв'язок між схильністю до суїцидальної поведінкою дівчат та їх рівнем самотності ($r=0,40$, при $p \leq 0,05$), депресивним станом ($r=0,67$, при $p \leq 0,001$), роздратуванням ($r=0,47$, при $p \leq 0,01$), негативізмом ($r=0,42$, при $p \leq 0,05$), образою ($r=0,64$, при $p \leq 0,001$), почуттям провини ($r=0,55$, при $p \leq 0,01$) та індексом ворожості ($r=0,61$, при $p \leq 0,01$).

Досліджувані, які мають схильність до суїцидальної поведінки виявляють підвищену міру переживання самотності; наявність депресивних станів; підвищену тенденцію до виявлення негативних почуттів; виявляють опозиційний тип поведінки у боротьбі із встановленими правилами. Досить часто демонструють заздрість і ревності оточуючим людям та мають установку у тому, що вони є поганими людьми, а отже постійно відчують докори сумління. Підвищений рівень ворожості виявляється у комплексах гніву, що у цілому може підвищувати рівень агресивності дівчат.

Таблиця 2.7

Структура значущих зв'язків схильності до суїцидальної поведінки з показниками емоційної сфери дівчат

Показники емоційної сфери	Схильність до суїцидальної поведінки	Рівень значущості (p)
Рівень самотності	0,40	$p \leq 0,05$
Депресивний стан	0,67	$p \leq 0,001$
Фізична агресія	0,22	-
Непряма агресія	0,18	-
Роздратування	0,47	$p \leq 0,01$
Негативізм	0,42	$p \leq 0,05$
Образа	0,64	$p \leq 0,001$
Підозрілість	-0,17	-
Вербальна агресія	0,22	-
Почуття провини	0,55	$p \leq 0,01$
Індекс ворожості	0,61	$p \leq 0,01$
Індекс агресивності	-0,33	-
Рівень конфліктності	-0,22	-

У цілому отримані результати свідчать про те, що підвищений

рівень схильності до суїцидальної поведінки обумовлює домінування негативних емоційних станів досліджуваних дівчат.

Результати кореляційних зв'язків у таблиці 2.8 вказують на те, що існує взаємозв'язок між схильністю до суїцидальної поведінкою дівчат та такими акцентуаціями характеру, як циклоїдний тип ($r=0,42$, при $p \leq 0,05$), сенситивний ($r=0,47$, при $p \leq 0,01$), психастенічний ($r=0,54$, при $p \leq 0,01$), істероїдний ($r=0,55$, при $p \leq 0,01$) та нестійкий ($r=0,44$, при $p \leq 0,05$).

Таблиця 2.8

Структура значущих зв'язків схильності до суїцидальної поведінки з виразними типами акцентуацій характеру дівчат

Показники емоційної сфери	Схильність до суїцидальної поведінки	Рівень значущості (p)
Циклоїдний тип	0,42	$p \leq 0,05$
Гіпертимний тип	0,57	-
Астеноневротичний тип	-0,27	-
Епілептоїдний тип	0,18	-
Сензитивний тип	0,47	$p \leq 0,01$
Лабільний тип	0,48	-
Психастенічний тип	0,54	$p \leq 0,01$
Істероїдний тип	0,55	$p \leq 0,01$
Шизоїдний тип	-0,18	-
Нестійкий тип	0,44	$p \leq 0,05$
Конформний тип	0,21	-

Отже, встановлено, що досліджувані з підвищеною схильністю до суїцидальної поведінки виявляють циклоїдний, сенситивний, психастенічний та нестійкий тип акцентуацій характеру. Циклоїдний

тип акцентуації виявляється у підвищеній роздратованості та схильності до апатії. У поведінці спостерігаються часті зміни настрою – життєрадісність і товариськість різко змінюються на відчуття самотності та сум. Домінування сенситивного тип акцентуації свідчить про те, що для дівчат характерна підвищена міра вразливості та переживання власної неповноцінності. Психастенічний тип виявляється у рисах нерішучості, тривожної недовіри оточуючим та схильністю до самоаналізу. Головними характеристиками істероїдного типу акцентуацій є підвищений егоцентризм, бажання, щоб оточуючі захоплювалися та шанували. Нестійкий тип акцентуації характеризується постійним бажанням розважатися, задовольняти усі свої потреби.

Результати дослідження кореляційного аналізу за показниками юнаків свідчать про наступне:

Існує взаємозв'язок (таблиця 2.9) між схильністю до суїцидальної поведінкою юнаків та їх депресивним станом ($r=0,67$, при $p \leq 0,001$), фізичною агресією ($r=0,55$, при $p \leq 0,01$), роздратуванням ($r=-0,55$, при $p \leq 0,01$), негативізмом ($r=0,58$, при $p \leq 0,01$) та почуттям провини ($r=0,62$, при $p \leq 0,01$).

Отже, підвищений рівень схильності і до суїцидальної поведінки обумовлює появу депресивного стану юнаків; прояви фізичної агресії (демонстрування фізичної сили проти іншої людини); негативізму (супротив та боротьба проти встановлених норм та правил), почуття провини (вважають себе поганими людьми, а отже постійно відчують докори сумління).

Встановлений обернений зв'язок між схильністю до суїцидальної поведінки та роздратуванням свідчить про те, що досліджувані майже не виявляють свої негативні почуття у різних ситуаціях. Така тенденція може істотно впливати на формування негативного емоційного стану, оскільки тривале утримання своїх емоцій може негативно впливати на

особистість.

Таблиця 2.9

Структура значущих зв'язків схильності до суїцидальної поведінки з показниками емоційної сфери юнаків

Показники емоційної сфери	Схильність до суїцидальної поведінки	Рівень значущості (p)
Рівень самотності	0,20	-
Депресивний стан	0,67	$p \leq 0,001$
Фізична агресія	0,55	$p \leq 0,01$
Непряма агресія	0,12	-
Роздратування	-0,55	$p \leq 0,01$
Негативізм	0,58	$p \leq 0,01$
Образа	-0,24	-
Підозрілість	0,18	-
Вербальна агресія	0,22	-
Почуття провини	-0,62	$p \leq 0,01$
Індекс ворожості	0,30	-
Індекс агресивності	0,12	-
Рівень конфліктності	-1,29	-

Результати кореляційних зв'язків у таблиці 2.10 вказують на те, що існує взаємозв'язок між схильністю до суїцидальної поведінкою юнаків та такими акцентуаціями характеру, як сензитивний тип ($r=0,57$, при $p \leq 0,01$), психастенічний ($r=0,59$, при $p \leq 0,01$) та нестійкий ($r=0,72$, при $p \leq 0,001$).

Отже, у юнаків, що мають схильність до суїцидальної поведінки домінує сенситивний, психастенічний та нестійкий тип акцентуації характеру.

Таблиця 2.10

Структура значущих зв'язків схильності до суїцидальної поведінки з виразними типами акцентуацій характеру юнаків

Показники емоційної сфери	Схильність до суїцидальної поведінки	Рівень значущості (p)
Циклоїдний тип	-0,17	-
Гіпертимний тип	0,14	-
Астеноневротичний тип	-0,27	-
Епілептоїдний тип	0,18	-
Сензитивний тип	0,57	$p \leq 0,01$
Лабільний тип	0,19	-
Психастенічний тип	0,59	$p \leq 0,01$
Істероїдний тип	0,12	-
Шизоїдний тип	-0,18	-
Нестійкий тип	0,72	$p \leq 0,001$
Конформний тип	0,14	-

Для таких юнаків характерні наступні риси поведінки: підвищена міра вразливості та переживання власної неповноцінності (сенситивний тип); нерішучість, тривожність, нав'язливість (психастенічний тип); небажання працювати, а постійне бажання розважатися, задовольняти усі свої потреби.

Проведений кореляційний аналіз дозволяє зробити наступні висновки:

У досліджуваних дівчат зі схильністю до суїцидальної поведінки підвищуються рівень самотності, депресії, роздратування, негативізму, образи, почуття провини, індекс ворожості; домінують циклоїдний, сенситивний, психастенічний, істероїдний та нестійкий типи

акцентуацій характеру. У досліджуваних юнаків зі схильністю до суїцидальної поведінки підвищуються показники депресії, рівень фізичної агресії, роздратування, негативізм та почуття провини; домінують сензитивний, психастенічний та нестійкий типи акцентуацій характеру.

Висновки до другого розділу

Проведене емпіричне дослідження дозволяє зробити наступні висновки у відповідності до поставлених завдань:

1. Визначено міру схильності до суїцидальної поведінки юнаків та дівчат.

Більшість досліджуваних, незалежно від статі (80% юнаків та 57% дівчат), мають низьку схильність до суїцидальної поведінки. Отже, вони можуть адекватно впоратися зі стресовими і кризовими ситуаціями, що можуть обумовлювати схильність до самогубства.

Встановлено, що *більшість юнаків* не виявляють схильності до порушення норми та правил; мають слабо виражену схильність до саморуйнівної поведінки; не схильні до проявів агресії і насильства; мають виражену тенденцію до вольового контролю власної поведінки, попри це мають певну міру залежності від вживання деяких речовин, що можуть змінювати свідомість. *Більшість дівчат* не мають тенденції до проявів аддиктивної та делінквентної поведінки; не мають агресивних, насильницьких проявів поведінки до оточуючих та мають виражену тенденцію до вольового контролю власної поведінки.

2. Визначено особливості емоційного стану та виразність акцентуацій характеру юнаків та дівчат.

Встановлено, що *більшість дівчат* (50 %) мають високий рівень переживання самотності, а *більшість юнаків* (70 %) мають середній рівень переживання самотності. Саме більшість дівчат, які мають високий рівень переживання самотності φ -ем. (1,89), $p \leq 0,05$ перевищує

відсоткову долю юнаків, можемо стверджувати, що дівчата частіше за юнаків можуть відчувати себе самотніми, у більшості випадків у них присутній поганий настрій та негативні переживання.

Більшість досліджуваних дівчат (53,3%) не мають депресивних ознак; 33,3 % мають легке зниження настрою; 13,4 % виявляють замасковану депресію. Більшість юнаків (76%) мають стан без депресії; 16 % мають легке зниження настрою; 8 % мають масковану депресію. Отже, більшість юнаків (76 %) та дівчат (53,3 %) мають позитивний емоційний стан, адекватний настрій, не застрягають на негативних переживаннях. Також слід вказати, що відсоток юнаків (76 %), що не мають депресивних ознак перевищує відсоткову долю дівчат (53,3 %) – ф-ем. (2,39), $p \leq 0,01$. Припускаємо, що категорія юнаків є більш стійкою у плані емоційного стану.

Встановлено, що більшість дівчат отримали високі результати за показником «непрямої агресії» (66,7 %) та «образи» (46,7 %); останні показники агресивності у більшості мають середній рівень виразності: «фізична агресія» (63,3 %), «роздратування» (46,7 %), «негативізм» (53,3 %), «підозрілість» (46,7 %), «вербальна агресія» (46,7 %), «почуття провини» (53,3 %). 46,7 % дівчат виявляють середній індекс ворожості та агресивності. Більшість юнаків демонструють високі результати за шкалою «фізична агресія» (40 %) та «негативізм» (56 %). Середні рівні виразності виявлено за усіма останніми показниками агресивності: «непряма агресія» (56 %), «роздратування» (50 %), «образа» (48 %), «підозрілість» (64%), «вербальна агресія» (56 %), «почуття провини» (56 %). 56 % юнаків виявляють середній індекс ворожості та агресивності. Таким чином варто відмітити, що більшість юнаків мають підвищені показники негативізму та фізичної агресії, а більшість дівчат мають підвищені показники непрямої агресії та образи.

Встановлено, що більшість дівчат (50 %) виявляють високий рівень конфліктності, 33,3 % середній та ще 16,7 % низький рівень.

Більшість юнаків (60 %) виявляють середній рівень конфліктності, 20 % високий та ще 20 % низький рівень. Отже, більшість дівчат (50 %) мають високий рівень конфліктності, на відміну від юнаків (20 %) – ф-ем. (3,44), $p \leq 0,01$, тобто, більшість дівчат у конфліктних ситуаціях намагаються досягати лише власних інтересів, не орієнтуючись на думку співрозмовника, виявляють підвищену міру принциповості та консерватизму. На відміну від дівчат, більшість юнаків виявляють середній рівень конфліктності – ф-ем. (3,14), $p \leq 0,01$, у більшості ситуацій юнаки здатні застосовувати компроміс та співпрацю – як типи поведінки у конфлікті, попри це інколи виявляють і відстоюють тільки власну думку.

Встановлено, що *більшість дівчат* виявляють тенденцію до прояву наступних акцентуацій характеру: циклоїдного (60 %), істероїдного (73,3 %) та епілептоїдного (53,3 %) типів акцентуацій характеру. *Більшість юнаків* виявляють тенденцію до прояву астеноневротичної (60 %), гіпертимної (52 %) та шизоїдної (52 %) акцентуації характеру.

3. Встановлено характер взаємозв'язку схильності до суїцидальної поведінки з психологічними особливостями досліджуваних юнацького віку (емоційні та особистісні характеристики):

- встановлено взаємозв'язок між схильністю до суїцидальної поведінкою *дівчат* та їх рівнем самотності ($r=0,40$, при $p \leq 0,05$), депресивним станом ($r=0,67$, при $p \leq 0,001$), роздратуванням ($r=0,47$, при $p \leq 0,01$), негативізмом ($r=0,42$, при $p \leq 0,05$), образою ($r=0,64$, при $p \leq 0,001$), почуттям провини ($r=0,55$, при $p \leq 0,01$) та індексом ворожості ($r=0,61$, при $p \leq 0,01$);

- визначено взаємозв'язок між схильністю до суїцидальної поведінкою *дівчат* та такими акцентуаціями характеру, як циклоїдний тип ($r=0,42$, при $p \leq 0,05$), сенситивний ($r=0,47$, при $p \leq 0,01$), психастенічний ($r=0,54$, при $p \leq 0,01$), істероїдний ($r=0,55$, при $p \leq 0,01$) та

нестійкий ($r=0,44$, при $p \leq 0,05$);

- встановлено взаємозв'язок між схильністю до суїцидальної поведінкою юнаків та депресивним станом ($r=0,67$, при $p \leq 0,001$), фізичною агресією ($r=0,55$, при $p \leq 0,01$), роздратуванням ($r=-0,55$, при $p \leq 0,01$), негативізмом ($r=0,58$, при $p \leq 0,01$) та почуттям провини ($r=0,62$, при $p \leq 0,01$);

- визначено взаємозв'язок між схильністю до суїцидальної поведінкою юнаків та такими акцентуаціями характеру, як сензитивний тип ($r=0,57$, при $p \leq 0,01$), психастенічний ($r=0,59$, при $p \leq 0,01$) та нестійкий ($r=0,72$, при $p \leq 0,001$).

Отже, у досліджуваних дівчат зі схильністю до суїцидальної поведінки підвищуються рівень самотності, депресії, роздратування, негативізму, образи, почуття провини, індексу ворожості; домінують циклоїдний, сенситивний, психастенічний, істероїдний та нестійкий типи акцентуацій характеру. У досліджуваних юнаків зі схильністю до суїцидальної поведінки підвищуються показники депресії, рівень фізичної агресії, роздратування, негативізм та почуття провини; домінують сензитивний, психастенічний та нестійкий типи акцентуацій характеру.

РОЗДІЛ 3.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

3.1. Обґрунтування проведення програми психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці

Теоретичне дослідження дозволило визначити, що схильність до суїцидальної поведінки може мати неймовірну кількість причин та факторів. Такими причинами можуть стати: хронічно прогресуюча хвороба, економічні негаразди, смерть коханої людини, сімейні та міжособистісні конфлікти, технічні засоби передавання інформації, соціальна ізоляція, внутрішньо-особистісний конфлікт між статусом і домаганнями, переживання самотності, неадекватні цінності та самооцінка, комунікативна неспроможність та інші.

У даному розділі дослідження поставлено за мету виконання наступних завдань:

1. Визначити загальні напрями психопрофілактики суїцидальної поведінки особистості.
2. Розробити тренінгові програму психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Попередження спонукань до самогубства і повторних суїцидальних спроб у дитячому віці відноситься до однієї з першочергових обов'язків батьків, вихователів, адміністрації та педагогів шкіл, шкільних педагогів-психологів.

Дослідниці І. Пестова та А. Стенникова [44] виокремлюють наступні принципи профілактики суїцидальної поведінки:

1. Принцип цінності особистості, що полягає в самоцінності кожної людини.
2. Принцип унікальності особистості, що виявляється у визнанні

індивідуальності учасників освітнього процесу.

3. Принцип пріоритету особистісного розвитку, коли навчання виступає не як самоціль, а як засіб розвитку особистості дитини.

4. Принцип орієнтації на зону найближчого розвитку кожного учня.

5. Принцип емоційно-ціннісних орієнтацій навчально-виховного процесу [44, с. 19].

У загальному вигляді з метою психопрофілактики суїцидальної поведінки необхідно дотримуватися трьох взаємопов'язаних напрямів:

1) Просвітництво батьків, яке здійснюється у вигляді лекцій, бесід, інтерактивних занять, рольових ігор і включає також три напрями.

Перший напрям присвячено ознайомленню батьків з тією роллю, яку відіграють сімейні взаємини у виникненні та закріпленні тривожності дитини (розглядаються такі причини, як конфлікти, загальна атмосфера в родині, ставлення батьків до дитини і до її можливостей,).

Другий напрям стосується впливу на дітей страхів і тривог близьких дорослих, їх загального емоційного самопочуття, їх самооцінки.

Третій напрям демонструє значення розвитку у дітей впевненості у власних силах, відчуття власної значущості. Важливе завдання роботи – формування у батьків уявлення про те, що їм належить вирішальна роль в профілактиці тривожності у дітей [44].

2) Просвітництво педагогів. Тут значна увага приділяється поясненню того, який вплив має тривожність на розвиток особистості дитини, успішність її діяльності та її майбутнього. Особлива увага приділяється формуванню адекватного ставлення до помилок, вмінню використовувати їх для отримання життєвого досвіду. Крім того, необхідно створювати життєстверджуючий простір в школі.

3) Робота з дітьми, орієнтована на формування і зміцнення

впевненості в собі, власних критеріїв успішності, адекватності пережитих емоцій, вміння вести себе у важких ситуаціях, у разі невдач.

Важливе місце займає підготовка дітей до нових обставин, зниження невизначеності ситуацій через попереднє ознайомлення їх з змістом і умовами цих ситуацій, навчання конструктивним способам поведінки в них, обговорення можливих труднощів через всі основні напрямки діяльності [50].

3. Основні правила організації профілактики суїциду серед учнів:

- неухильно дотримуватися педагогічної етики, культури і такту;
- знати вікову психологію і психопатологію, а також відповідні прийоми індивідуально-педагогічного підходу, лікувальної педагогіки та психотерапії;
- виявляти контингент групи ризику на основі знання його характеристики в цілях динамічного спостереження і своєчасної психолого-педагогічної корекційної роботи;
- здійснювати активний патронаж сімей, в яких проживають учні групи ризику, з використанням різних прийомів, у тому числі сімейної психотерапії, з наданням консультативної допомоги батькам та психолого-педагогічної допомоги дітям;
- не розголошувати факти суїцидальних випадків в колективах учнів;
- розглядати загрози самогубства в якості ознак підвищеного суїцидального ризику;
- посилити увагу батьків до порядку зберігання лікарських засобів, а також до суїцидогенним психологічним факторам;
- проводити при необхідності консультації підлітка з психологом, психотерапевтом, психіатром;
- формувати в учнів індивідуальних прийомів психологічного захисту в складних життєвих ситуаціях;
- підвищувати стресостійкість шляхом психологічної підготовки

підлітка до складних і суперечливих реалій сучасного життя, формування готовності до подолання очікуваних труднощів [20].

Отже, з метою створення системи профілактики суїцидів серед дітей необхідний комплекс організаційно-педагогічних заходів, який забезпечує реалізацію принципів гуманізації у вихованні та освіті.

4. Умовно можна виокремити рівні профілактики суїциду в освітньому середовищі.

Перший рівень – загальна профілактика, його мета – підвищення групової згуртованості в освітній організації (групі, класі).

Другий рівень – первинна профілактика – виділення груп суїцидального ризику; супровід дітей та сімей групи ризику з метою попередження суїцидів.

Третій рівень – вторинна профілактика, основна мета на даному рівні – запобігання суїцидів.

Четвертий рівень – третинна профілактика. Його мета – зниження наслідків і зменшення ймовірності суїцидів, соціальна та психологічна реабілітація суїцидентів [46].

Отже, результатом ефективної роботи з психопрофілактики суїцидальної поведінки дітей є: створення сприятливого психолого-педагогічного клімату в освітній організації; виявлення на ранньому етапі неповнолітніх, які потрапили у важку життєву ситуацію та надання їм своєчасної психолого-педагогічної допомоги, включення їх в профілактичну програму; зниження кількості дітей з суїцидальним ризиком, попередження суїцидальних спроб, рецидивів і виникнень ускладнень.

3.2. Тренінгова експрес-програма психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці

Під час розробки програми ми орієнтувалися на методичні рекомендації І. Пестової, А. Стеннікової [44] та О. Сочивко [54]. Програма розрахована на дітей юнацького віку (15-17 років). Кількість учасників – від 6 до 20 осіб.

Мета психопрофілактичної роботи: активізувати та стимулювати загальне позитивне осмислення дітьми свого життя в сьогоденні і в майбутньому.

Завдання програми:

1. Активізувати уявлення школярів про самоцінність і унікальність самого себе та навколишніх.
2. Сприяти усвідомленню учасників конструктивних життєвих цінностей.
3. Сприяти формуванню адекватного ставлення до себе та до власних можливостей.
4. Корекція невпевненості, імпульсивності; зниження конфліктної поведінки.
5. Підвищення групової згуртованості у класі.
6. Навчання прийомам емоційної розрядки.

Тривалість кожного тренінгового заняття – 70 хвилин. Усього 3 заняття (3 дні роботи з періодичністю проведення 1 тиждень).

Основні методи: ігрова терапія, казкотерапія, бесіда.

Тренінгова експрес-програма психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці «Щасливе життя»

Заняття 1 «Усі ми – жителі однієї планети»

Гра «колючки». Проводиться тільки після проведення методики «Соціометрія», з метою покращення клімату в класі та взаємовідносин між дітьми.

Завдання: надання дітям досвіду міжособистісної взаємодії в незвичайній ситуації гри; формування нових форм взаємовідносин; соціалізація «відкинутого» дитини; формування навичок самопізнання і самовідновлення.

Хід гри

Привітання. Ведучий вітає усіх учнів. Кожен учасник по черзі промовляє власне ім'я і продовжує речення «Мені подобається ...».

Розминка. Гра «Увага». Всі учасники групи стоять у шерензі, повернувшись обличчям в одну сторону (при чисельності групи 14-20 чоловік можна виконувати вправу в двох шеренгах, створивши змагальну ситуацію). Ведучий: «Кожне завдання необхідно намагатися виконати більш точніше. Необхідно розташуватися в шерензі так, щоб біля ведучого стояв учасник, що має найвищий зріст, а напроти учасник, який має найменший зріст. Почали! Після того як група виконає завдання, ведучий проходить уздовж шеренги і перевіряє точність його виконання. Якщо завдання виконується в двох групах, можна запропонувати їм взаємно перевірити один одного. Можна використовувати такі завдання: на початку шеренги повинна стояти людина з самими темними очима, в кінці – з найсвітлішими, а потім необхідно розташуватися за датами народження (або число або місяць)».

Вироблення правил групи. Під керівництвом ведучого група знайомиться з правилами казкового життя, які є приблизно такими ж, як правила будь-якої психотерапевтичної групи, а саме: правило конфіденційності, правило «Я-висловлювання», довірливої атмосфери, правило активності та можливість сказати «ні» при необхідності.

Введення в гру. Ведучий «Діти, сьогодні ви опинитеся на чарівній галявині. На ній ростуть найрізноманітніші квіти. Ці квіти вміють розмовляти і взаємодіяти один з одним. Уявіть, що ви і є ці квіти. Пофантазуйте, якою квіткою ви б могли бути. намалюйте цю квітку на аркуші паперу, використовуючи будь-які засоби для малювання».

Ведучий роздає дітям листочки розміром 10 на 10 см. Звучить спокійна музика, і учні малюють свої квіти. Музика звучить доти, поки діти малюють. Ведучий: «Я» бачу, ваші малюнки готові. Тепер подивіться інші малюнки та покажіть свої». Автори малюнків розкажуть, які квіти вони намалювали, інші можуть задати питання, якщо їм щось незрозуміло.

Розміщення на галявині. Ведучий: «Всі ці квіти росли на великій сонячній галявині. Діти, уявіть, що наш клас – це і є чарівна галявина. Знайдіть собі місце на ній і встаньте там, де б вам хотілося, щоб росла ваш квітка. Чи подобається їй там рости? Якщо хочете, можете перейти туди, де вам буде комфортніше».

Створення чарівної галявини. Учасники розміщують свої малюнки на дошці. Матеріал казки взятий з роботи І. Пестової та А. Стеннікової: Введення в казку. Ведучий: «А зараз послухаємо казку. На великій сонячній галявині росла одинока Колючка. Звичайно, вона росла там не одна: навколо було багато квітів і трав, але колючці здавалося, що на світі вона одна-однісінька, а якщо хто і росте поруч, то тільки одні реп'яхи. Тому Колючка ні з ким не дружила. Вона часто дивилася в синє небо та й стала роздумувати: «Ось небо – велике, чисте і світле, а ось сонце – тепле, ласкаве і ніжне, але вони так далекі від мене, так недосяжні. А я самотня і прив'язана до землі». Вона думала так день у день і все більше стискалася від самотності, і все твердіше ставали її голочки» [44, с. 53].

Навчання прийомам емоційної розрядки

З роботи І. Пестової та А. Стеннікової: «Діти, а у вас буває так, що ви відчуваєте себе самотніми, чи не понятими іншими, і від цього ви як би внутрішньо стискати, напружуєтеся? Зараз я навчу вас прийомам, які допомагають людям зняти напругу і розслабитися. (Ведучий показує учням прийоми емоційної розрядки.) Уявіть, що ви – Колючка, яка стиснулася від напруги. Напружте зараз м'язи всього тіла, рук, ніг; високо-високо підніміть плечі, сильно стисніть кулаки. А зараз розслабте

всі частини тіла (повторюється 3-5раз.) А зараз ще один прийом: зробіть дуже глибокий вдих, найглибший, затримайте дихання на 5-10 секунд. Тепер видихніть все повітря з легенів і з видихом розслабтеся, скиньте напругу, поверніться до нормальному диханню. Чи відчували ви напругу в грудях під час вдиху? Чи помітили розслаблення після видиху? Давайте запам'ятаємо це відчуття і оцінимо його. Вправа повторюється 4-5 разів. Вдих слід поєднувати з напругою м'язів, видих – з розслабленням. Після виконання вправи ведучий запитує у дітей про їхні відчуття і пояснює, що розслаблення (релаксація) найкраще відчувається після напруги і сприяє відновленню сил і енергії, а після глибоких вдихів і повільних видихів людині завжди стає легше. Ведучий (продовжуючи розповідь): «Одного разу вранці Колючка прокинулася від чийогось ніжного дотику. Вона подивилася по сторонах і побачила Сонячний промінчик. – Вітаю! – сказав він їй. – Уже середина літа, все квіти цвітуть, а ти про що думаєш? – Що значить «цвітуть»? – здивувалася Колючка. – Я про це нічого не знаю. – А ти подивися навколо і побачиш, – посміхнувся промінчик. Колючка озирнулася і вперше помітила, на який великій, світлій і красивій галявині вона зростає. Поруч шелестіли квіти – яскраві і ніжні, легкий вітерець ласкаво торкався їх і щось нашіптував, а навколо літали птиці і співали веселі пісні». Ведучий: «Діти, а ви вмієте бути уважними? Зараз зробимо вправу, яке включає в себе кілька завдань. Кожне з них розраховане на певний час. Я буду говорити вам, що треба робити, буду стежити за часом і повідомляти, коли воно закінчиться [44, с. 55-56].

Завдання 1. Протягом двох хвилин мовчки дивіться один на одного.

Завдання 2. Поверніться спиною один до одного. Візьміть чисті аркуші і ручки. Я буду задавати вам питання, які стосуються зовнішності вашого партнера, на які потрібно дати письмові відповіді. Якого кольору очі у вашого партнера? Чи є у нього на обличчі родимки? Якщо є, то

згадайте, де вони знаходяться. Якого кольору у нього брови? Чи є у нього на обличчі ямочки? А тепер поверніться і перевірте правильність ваших відповідей.

Завдання 3. Зараз змінимо пари. Кожен учасник переходить у ту пару, яка знаходиться ліворуч. Протягом хвилини мовчки дивіться один на одного.

Завдання 4. Поверніться спиною один до одного. Візьміть зошити і ручки. Я буду задавати питання, які стосуються зовнішності вашого партнера, на які потрібно дати письмову відповідь. Якого кольору взуття вашого партнера? Чи є у нього на руках (на шиї, одязі) будь-які прикраси? Які? На якій руці у нього годинник? Якої форми гудзики у нього на одязі? Потім необхідно подивитися на партнера і перевірити правильність відповідей. У кінці вправи кожен учень відзначає для себе, наскільки він уважний до однокласників.

Ведучий (продовжуючи розповідь): «— Як же так? — здивувалася Колючка. — Тут така цікаве життя, а я нічого не бачила, дивилася тільки в себе і сумувала від самотності. Як нерозумно! — промінчик! — вигукнула вона. — Допоможи мені стати такою ж красивою, як ці квіти. Я дуже хочу стати красивою! — Але це ж не складно, — сказав промінчик, — необхідно довіритися світу. — Як це? — не могла зрозуміти Колючка».

Ведучий: «Як ви думаєте, діти, що необхідно зробити колючці, щоб стати красивою і не відчувати самотність? Пропоную зіграти в гру під назвою «Зайди в коло». Зараз деякі з вас вийдуть за двері. Вони гратимуть роль Колючки. Хто хоче бути Колючкою? Кілька дітей викликаються. До них необхідно приєднати і «відкинутого». Вони виходять з класу, а ведучий пропонує залишилися взятися за руки і утворити коло. Входить учаснику пропонується увійти в це коло. Попередньо група домовляється про те, яким чином повинен вести себе людина, щоб її впустили (ввічливе вітання, прохання, виконання якої-небудь умови і т.п.). Учасник, який намагається виконати умови і увійти

в коло, пробує різні форми спілкування, намагаючись вгадати невідому йому домовленість групи. Деякі можуть вдатися до спроб увійти за допомогою сили. І. Пестова та А. Стеннікова відмічають: «Під час обговорення гри можна поговорити про агресію як результаті нерозуміння, невиконання соціальних норм, а також про те, що у різних груп людей (поколінь, націй та ін.) існують свої домовленості про правила «входження в коло», не завжди відомі іншим. Після обговорення ведучий завершує першу частину гри фразою з казки: Отже, Колючка подумала: – Як це?, але все ж випросталася, подивилася по сторонах і посміхнулася. Ведучий: – Діти, давайте і ми посміхнемось один одному» [44, с. 57].

Обговорення гри. Учасники діляться враженнями від гри, говорять про те, що сподобалося, а що ні, який висновок для себе вони зробили. Для того щоб зберегти інтерес групи до наступної зустрічі, можна запропонувати дітям намалювати, якою стала Колючка, коли квіти прийняли її в своє коло.

Завершення заняття. Ведучий виконує будь-який «казковий ритуал» для завершення заняття.

Вправа «Мої досягнення». Мета – пошук внутрішнього ресурсу, що допоможе підвищити рівень самооцінки. Кожен учасник записує на аркуші паперу про те, чого йому вдалося досягти за останній час. Після цього аркуші розміщуються на загальній дошці, кожен по черзі ділиться з іншими учасниками своїми записами.

Заняття 2 «Цінності життя»

1. Гра "У чому сенс життя?". Цілі і завдання: актуалізувати процес соціального самовизначення; сприяти осмисленню дітьми свого життя в сьогоденні і в майбутньому; допомогти дітям оволодіти навичками групової дискусії.

Обладнання: папір, маркери, таблички з назвами цінностей, висловлювання і афоризми про сенс життя.

Хід гри:

I. Вступ. Ведучим вимовляється вступне слово про призначення людини, про сенс життя, про людські цінності, про актуальність цих проблем для юнацтва.

II. Запрошення до гри.

1. Обґрунтування вибору форми гри. Роль гри в житті людини.
2. Формування команд (по 5-7 чоловік). Учасникам гри пропонуються монети різного кольору на вибір або інші відомі способи поділу на команди.

3. Пояснення правил гри.

А) Гра взята з методичних рекомендацій І. Пестової та А. Стеннікової: «Ви є представниками різних планет. Розуміння сенсу життя на ваших планетах різне. Ви зібралися на міжпланетний симпозіум, щоб обговорити це важливе питання. Зараз вам буде запропоновано ряд понять, що відображають цінність і сенс життя на вашій планеті». Учасникам пропонуюся таблички з написаними на них словами «сім'я», «любов», «професія», «творчість», «задоволення», «дружба», «служіння суспільству» і ін., а також з висловлюваннями великих людей про сенс життя, її цінностях. Б) «Протягом 5-10 хвилин кожна команда обговорює назву своєї планети, спосіб життя її жителів. Аргументувати свій виступ можна, спираючись на цитати і вислови. Важливо розповісти, які люди живуть на планеті, за якими законами, що для них є найголовнішим». В) Члени команд представляють свою планету. Інші команди можуть задавати їм питання, уточнювати, критикувати. Можлива дискусія. При цьому доцільно познайомити юнаків з правилами ведення групової дискусії, діалогу. Г) Підведення підсумків гри. Збираються монети за найбільш вподобаний виступ або пропонується питання: «На яку планету вам найбільше хотілося б полетіти?» [44, с. 51-52].

III. Висновок. Заключне слово ведучого про необхідність пошуку

сенсу життя, про усвідомленості і відповідальності за своє життя.

2. *Розвиваюче заняття «Як долати тривогу».* Цілі і завдання: навчання школяра прийомам оволодіння хвилюванням, підвищеною тривожністю, формування тих знань, умінь та навичок, що підвищують працездатність.

Хід заняття

Ведучий: «Дорогі, юнаки! Ви знайомі з емоціями і почуттями людини. Які з них заважають людині комфортно жити, з якими їй незатишно? (Йде обговорення. Учні називають негативні емоції: гнів, страх, відчай, нудьгу, образу, почуття провини і ін.)

- А коли людина відчуває небезпеку, що насувається, як ви думаєте, у неї змінюється я сприйняття, зростає швидкість реакції, зменшується об'єм зв'язків з зовнішнім світом? При обговоренні учасники повинні назвати занепокоєння і тривогу.

- Певний рівень тривожності – це необхідна і обов'язкова особливість кожної людини. У кожного з нас є власний оптимальний показник тривожності, або іншими словами – корисна тривожність. За яких обставин школяр відчуває тривожність в школі? (Обговорення. Перед контрольною роботою, іспитом, опитуванням на уроці, публічним виступом, тобто в відповідальних ситуаціях.)

- А чи можна собі допомогти при підвищеній тривожності? (Обговорення. Можна, але цьому треба вчитися.) – Ми сьогодні розглянемо різні способи подолання стану тривожності.

Спосіб 1. Зараз прозвучить три типи мелодії: тривожна, заспокійлива, впевнена. (Звучать записи.) При сильному хвилюванні спочатку потрібно згадати першу, потім другу, а потім третю мелодію. Останню мелодію потрібно згадати кілька разів. (Учні виконують завдання психолога.)

Спосіб 2. Вам відомо, що «від посмішки похмурий день світліше». Для того, щоб посміхнутися під час стану тривожності,

необхідно, по можливості, розслабити м'язи обличчя. А тепер посміхніться. Відчули, що напруга знижується?

Спосіб 3. А тепер спробуйте згадати ситуацію, що викликає у вас тривогу, наприклад, ви в перший раз виступаєте на сцені. Часто людина, яка знаходиться в стані тривоги, зосереджується на думку про те, як вона виглядає з боку. Такі цілі, як вдало виступити, виступити прекрасно будь-що-будь, ще більше підвищують відповідальність. А як краще ставити мету? (Обговорення, в ході якого учні приходять до висновку: перед виходом на сцену треба просто сказати собі: «Я вийшов на сцену, щоб прочитати вірші», «Зараз я буду співати» і ін.).

Спосіб 4. Ви виступите на сцені або біля дошки більш вдало, якщо потренуєте свій виступ задалегідь. Уявіть, що все відбувається по справжньому. Вчіться панувати собою. При цьому контролюйте свій голос, жести. Все має відбуватися спокійно. Чому ви повинні тренуватися?

Спосіб 5. Взятий з методичних рекомендацій І. Пестової та А. Стеннікової: «У стані тривоги тілу людини доводиться напружуватися. Тому потрібно навчитися розслабляти м'язи і робити це регулярно, щоб ваш мозок запам'ятав стан розслабленості. У відповідних ситуаціях людині досить згадати цей стан і дати тілу команду «Я спокійний, розслаблений». Зараз згадаємо цю вправу. Сядьте зручніше, тримайте спину прямо. Послідовно напружуємо м'язи тіла, починаючи з м'язів стопи, потім литок, стегон, сідниць, живота, грудей, рук, спини, шиї, голови. При цьому м'язи всього тіла виявилися напруженими. Так потрібно протриматися якомога довше, а потім різко розслабитися. Відпочиваємо одну хвилину, при цьому потрібно відчути розслаблений стан своїх м'язів. Спосіб 6. Дуже ефективним є вправа на дихання. Робимо глибокий вдих, затримуємо дихання на 5 секунд і повільно видихаємо. Так дихаємо, поступово зменшуючи на одну секунду затримку дихання. Видих повинен бути в два рази довше, ніж вдих. Чи

відчуваєте розслаблення в м'язах? (Обговорення та висновки: людині потрібно вміти управляти своїм почуттям тривоги. Для цього необхідно знайти прийнятні в різних ситуаціях способи управління собою і навчитися ефективно їх застосовувати)» [44, с. 53].

Завершення заняття. Вправа «Спасибі за прекрасний день». Мета – розвиток вміння дякувати. Діти по черзі беруться за руки і говорять один одному: «Спасибі за прекрасний день!». Потім, коли утворюється коло, всі разом промовляють: «Спасибі! До зустрічі! До побачення!» [44, с. 61-62].

Заняття 3 «Сенс життя»

1. Бесіда з юнаками на тему «Сенс життя».

Гра «Ланцюжок цінностей». Необхідно зачитати дітям список наступних: машина, любов, щаслива сім'я, друзі, багатство, робота або інші. З них діти обирають 4-5 найважливіших цінностей та фіксують їх назви за ієрархією значимості.

Запитання: «Як ви вважаєте, у чому сутність сенсу життя людини? Як думаєте, в якому віці людина хоче дати собі відповідь на це питання?».

Казка «Золота квітка» (А. Лопатин). Взята з методичних рекомендацій І. Пестової та А. Стеннікової: «Виріс у матері з батьком синок Олексій, сильний та на всі руки майстер. Дівчину він полюбив пригожу. Ради батьки, кваплять сина з весіллям, а він каже: – Перш ніж одружитися, хочу я дізнатися, навіщо на землі жити. – Як навіщо? Щоб сім'ю завести і добрих діток виростити, – пояснила мати. – Щоб майстром стати, сім'ю годувати і будинок захищати додав батько. – Все це я знаю, – відповів Олексій, – але повинен я самотійно, головний сенс життя знати.

Живе в сусідньому селищі мудрий старець. Сходи до нього він, напевно, головний сенс життя знає, – порадила юнакові його бабуся. Олексій так і зробив. Вклонився він старцю і запитав: – Навіщо людина

на землі живе? – Цього я тобі сказати не можу, – відповів старий після довгого мовчання. – Але знаю, що є на землі золота квітка. Знайди її і дізнаєшся сенс життя. – Світ величезний. Де мені шукати її? – запитав юнак. – Твоє серце тобі дорогу підкаже. Якщо потеплішає, значить, ти на вірному шляху, ну а якщо холодним стане, значить заблукав. І чим ближче будеш підходити до чарівної квітки, тим теплішим буде твоє серце, – відповідав мудрець.

Вислухав Альоша мудреця і відправився в дорогу. Чи довго коротко він йшов, дійшов до селища одного. Дивиться: люди в селищі цьому виснажені, ледве ходять. – Що з вами сталося, дідусь? – питає він одного старого. – Не дідусь я. Голод зістарив мене. Є біля нашого селища чудовий сад. Сто років він нас годував, але раптом заріс весь будяком і плодоносити перестав. Тепер ми вмираємо з голоду. – Хіба не можна вирубати чагарник і привести сад в порядок? – здивувався Олекса. – Багато хто пробував, – сумно сказав старий. – Спробуйте ще раз, – порадив Олексій і відправився далі, але раптом відчув юнак такий холод в серці, навіть дихати важко стало. Тоді повернувся хлопець в селище, знайшов сокиру, нагострив його і почав чагарник рубати. Три дня рубав, а зрубаний чагарник ще густіше став. У розпачі почав благати: «Допоможи, Господи, ці колючки здолати» і знову за роботу взявся». Тиждень рубає чагарник, другу, третю ... Став навколо нього народ збиратися і дивитися, як він працює. Раптом маленька дівчинка підняла колючий гілку і віднесла її в сторону, потім другу, третю ... На наступний день знайшли чоловіка сокири і теж почали рубати чагарник, а жінки колючі гілки спалювали. Через тиждень очистився весь сад, він зацвів.

Потепліло серце в Олексія, і відправився юнак далі. Чи довго коротко юнак йшов, поки не опинився в іншому селищі. А там, дивиться, все навколо не так, як воно мало б бути: рослинність вся висохла, люди в виразках і болячки. – Що у вас сталося, бабуся? – запитав хлопець з на

вулиці жінку. – Не бабуся я. Це хвороби мене зістарили. Є у нас в селі ставок. Раніше в ньому вода була чиста, цілюща. Ми її пили, і ніхто не хворів, а зараз стала вона гнилої. Але інший води в окрузі немає. Доводиться цю пити, хоча від неї ми вмираємо. – А хіба не можна ставок очистити? – здивувався Олекса. – Багато хто пробував, та все без толку, – сумно сказала жінка. Тоді знайшов Олексій відро і почав вичерпувати погану воду. Три дня черпав, від гнилі у нього навіть голова йде обертом, та тільки вода ще брудніше стала. Благов юнак відчайдушно: «Допоможи мені, Господи, даний бруд прибрати», і потім знову почав прибрати. Тиждень черпає, другий, третій черпає ... Став навколо нього народ збиратися і дивитися, як він працює. А тут якось маленький хлопчик підійшов до ставка з відерцем, зачерпнув бруд і геть забрав. На наступний день всі люди прийшли з відрами і почали брудну воду зі ставка вичерпувати. Незабаром очистився ставок до самого дна і почав наповнюватися новою, прозорою водою.

Ще тепліше стало на серці у Олексія, тільки прийшов йому час далі відправлятися. Йшов він йшов і прийшов у село, де всі люди були бліді і говорили тільки пошепки. – Що це з вами сталося? – запитав хлопець у людей. – Тихіше говори! – відповідають йому пошепки. – Оселився тут у нас звір страшний. Якщо почує розмову, прибіжить і вб'є одним ударом лапи. – Раніше цей звір людським голосом розмовляв, селище наше охороняв, а тепер на всіх кидається, – пояснила юнакові інша людина. Тут пролунав грізний рев, і всі жителі моментально сховалися по домівках. З сараю на околиці села вискочив звір. Маленький очі його виблискували люттю, а з іклів капала кров. Юнак схопив палицю і кинувся на звіра, але той одним ударом пазуристої лапи зламав палицю, а самого хлопця перекинув через огорожу. Помчав звір, і жителі села стали поступово виходити зі своїх будинків. – Бачиш, – шепотіли вони, – добре, що ти ще живий залишився. Краще вже ти не чіпай звіра. Але юнак не послухався тих людей. Зробив він собі кийок

величезну і закричав: – А ну виходь, звірина, на бій! Знову примчав звір, зламав палицю, а юнака перекинув через дерево. Вирішив тоді Олексій хитрістю звіра здолати. Сплів він мотузку міцніше, підібрався ближче до звіра і став чекати, коли чудовисько засне. Тільки воно все хрипіло і гарчало. Благав тоді юнак відчайдушно: Допоможи мені, Господи, зі страшним звіром впоратися. І тут раптом почув юнак людські слова в гарчання звіра: «Боляче! Кістка поранила мені горло. Краще померти, ніж терпіти такий біль». Увійшов тоді Олексій в сарай і сказав: – Чи не вбивати я тебе прийшов, а кістка твою витягнути. Підповз звір ближче, і побачив хлопець, що у того поперек горла величезна кістка застрягла. Через цю кістки паща звіра не закривалася і весь час кровоточила. Прив'язав юнак мотузку до кістки і став тягнути. Три дня тягнув і три ночі, але кістка навіть з місця не зрушила. – Краще вже убий мене, – прохрипів звір, але Альоша продовжував тягнути. А навколо них все жителі селища зібралися і дивилися, як хлопець мотузку тягне. Тут підійшов до нього один старий і теж за мотузку взявся. Кістка трохи зрушила. І всі люди селища за мотузку взялися, і незабаром вилетіла кістка з горла звіра, як пробка з пляшки. Закрив звір пащу, перестав гарчати і сказав людським голосом: – Спасибі вам. На знак подяки я все буду робити: і землю орати, і дрова носити, і селище охороняти. Від цих слів на серці в Олексія ще тепліше стало, і відправився він далі.

Цілих три роки ходив юнак по всій землі, багатьом допоміг, але золоту квітку не знайшов. Нарешті, він так скучив за улюбленою, що не міг більше терпіти розлуку. Повернувся юнак до будинку і відчув жар на серці. Примчав юнак до улюбленої бачить, що вона в саду, а перед нею чарівна золота квітка пелюстки розкриває. – Звідки у тебе ця квітка? – здивувався юнак. – Мудрий старець дав мені насіннячко і сказав: Посади його, кожен день поливай і пам'ятай про свою любов. Квітка розквітне і твій улюблений повернеться: якщо допоможе він тим, хто в біді; якщо з Божою поміччю не покине він перед труднощами; якщо люди, дивлячись

на нього, стануть сильнішими і хоробріший. Мовчки обійняв кохану Олексій і міцно поцілував. Незабаром зіграли вони весілля, і жили довго і щасливо. А чарівна золота квітка ніколи не в'янула. Кажуть, він до цих пір у того цвіте, хто любов свою вміє зберігати і живе так, як юнак жив» [44, с. 49-50].

Запитання і завдання:

1. Чому Олексію було недостатньо того, що сказали йому батьки про сенс життя?
2. Чому мудрий старець відразу не пояснив юнакові, у чому сенс життя, а відправив його подорожувати по землі?
3. Як ви думаєте, чи потрібно кожній людині шукати сенс життя?
4. Чи відступите ви перед важкою справою, якщо вона у вас відразу не виходить?
5. Чи можете ви захопити своєю справою інших?
6. Чому жителі різних селищ без допомоги юнаки не могли впоратися зі своїми проблемами? А зараз намалюйте золоту квітку, що символізує сенс життя. Придумайте свій вислів про сенс життя і напишіть його під квіткою.

Завершення заняття. Вправа «Оплески по колу». Мета – підвищити моменти переживання почуття радості. Усі учасники стають в коло. Ведучий підходить до одного з учасників (обов'язково, дивиться йому в очі) і починає йому аплодувати, щосили плескаючи в долоні. Далі, ведучий з цим учасником обирають наступного і дарують йому оплески разом і так продовжуючи, поки усі діти не отримують оплесків.

На цьому занятті завершується програма психопрофілактики суїцидальної поведінки для учнів юнацького віку. Завдання можна змінювати або доповнювати, у залежності від мети самої програми.

Висновки до третього розділу

1. У загальному вигляді з метою психопрофілактики суїцидальної

поведінки необхідно дотримуватися трьох взаємопов'язаних напрямів:

1) Просвітництво батьків, яке здійснюється у вигляді лекцій, бесід, інтерактивних занять, рольових ігор і включає також три напрями.

2) Просвітництво педагогів. Значна увага приділяється поясненню того, який вплив має тривожність на розвиток особистості дитини, успішність її діяльності та її майбутнього. Крім того, необхідно створювати життєстверджуючий простір в школі.

3) Робота з дітьми, орієнтована на формування і зміцнення впевненості в собі, власних критеріїв успішності, адекватності пережитих емоцій, вміння вести себе у важких ситуаціях, у разі невдач.

Результатом ефективної роботи з психопрофілактики суїцидальної поведінки дітей є: створення сприятливого психолого-педагогічного клімату в освітній організації; виявлення на ранньому етапі неповнолітніх, які потрапили у важку життєву ситуацію та надання їм своєчасної психолого-педагогічної допомоги, включення їх в профілактичну програму; зниження кількості дітей з суїцидальних ризиком, попередження суїцидальних спроб, рецидивів і виникнень ускладнень.

2. Запропоновано тренінгову експрес-програму «Щасливе життя». Під час розробки програми ми орієнтувалися на методичні рекомендації І. Петрової, А. Стенникової (2017 р.) та О. Сочивко (2018 р.). Програма розрахована на дітей юнацького віку (15-17 років). Кількість учасників – від 6 до 20 осіб.

Програма складається з 3 занять (по 70 хвилин):

Заняття 1 «Усі ми – жителі однієї планети».

Заняття 2 «Цінності життя».

Заняття 3 «Сенс життя».

Мета психопрофілактичної роботи: активізувати та стимулювати загальне позитивне осмислення дітьми свого життя в сьогоденні і в майбутньому.

Завдання програми: активізувати уявлення школярів про самоцінність і унікальність самого себе та навколишніх; сприяти усвідомленню учасників конструктивних життєвих цінностей; сприяти формуванню адекватного ставлення до себе та до власних можливостей; корекція невпевненості, імпульсивності; зниження конфліктної поведінки; підвищення групової згуртованості у класі; навчання прийомам емоційної розрядки.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретичне та емпіричне дозволяє зробити наступні висновки у відповідності до поставлених завдань:

1. На основі аналізу сучасних літературних джерел проаналізовано поняття та основні фактори суїцидальної поведінки особистості.

Під суїцидальною поведінкою можна розуміти різні форми активності, що направляються уявленням про позбавлення себе життя, та слугують деструктивним засобом вирішення особистісної кризи в умовах конфліктної ситуації. Виокремлюють наступні прояви суїцидальної поведінки: завершені самогубства; суїцидальні спроби (або парасуїцид) та наміри здійснити самогубство.

Теоретичне дослідження дозволило визначити наступні фактори суїцидальної поведінки особистості: вік; стать; професія; особистісні характеристики людини; групи факторів – соціально-психологічні; медичні; сімейні; соціально-економічні та етнокультурні фактори.

2. Визначено особливості психологічної діагностики та психопрофілактики суїцидальної поведінки особистості.

Рання діагностика схильності до суїцидальної поведінки має певні труднощі: об'ємність опитувальників і тестів, недостатня кількість діагностичного інструментарію. Спеціалізовані опитувальники можна розділити на дві групи: а) методики, що включають відносно прямі питання про наявність суїцидальних думок і переживань, і б) опитувальники, що спрямовані на діагностику окремих аспектів психіки (переживань та поведінки), які мають найбільший зв'язок зі схильністю до суїциду.

З метою психопрофілактики суїцидальної поведінки, у першу чергу, необхідно діагностувати окремі маркери емоційного неблагополуччя людини: наявність депресії; відсутність прагнення до

життя, дефект змістовного компонента особистості; тривожність, фрустрація та наявність зовнішніх дезадаптивних обставин в житті. На основі отриманих результатів і будується програма психопрофілактики суїцидальної поведінки, враховуючи вікові особливості.

Можна виокремити шість форм психопрофілактичної роботи: організація соціального середовища; інформування; активне соціальне навчання соціально-важливих навичок; організація діяльності, альтернативної девіантній поведінці; організація здорового способу життя; активізація особистісних ресурсів; мінімізація негативних наслідків суїцидальної поведінки.

3. Емпірично досліджено психологічні чинники, що обумовлюють схильність до суїцидальної поведінки у досліджуваних юнаків та дівчат.

Встановлено, що *більшість дівчат* мають низьку схильність до суїцидальної поведінки; не мають тенденції до проявів аддиктивної та делінквентної поведінки; не мають агресивних, насильницьких проявів поведінки до оточуючих та мають виражену тенденцію до вольового контролю власної поведінки. Виявляють підвищений рівень переживання самотності; високий рівень конфліктності; мають підвищені показники виразності непрямой агресії та образи, виявляють середній рівень агресивності та ворожості; не мають депресивних ознак; мають схильність до прояву істеричного, циклоїдного та епілептоїдного типу акцентуацій характеру.

Більшість юнаків також мають низьку схильність до суїцидальної поведінки; не виявляють схильності до порушення норми та правил; мають слабо виражену схильність до саморуйнівної поведінки; не схильні до проявів агресії і насильства; мають виражену тенденцію до вольового контролю власної поведінки; попри це мають певну міру залежності від вживання деяких речовин, що можуть змінювати свідомість. Більшість юнаків демонструють середній рівень

переживання самотності; не виявляють ознак депресії; мають середні показники виразності агресивності, ворожості та конфліктності; демонструють високі показники схильності до фізичної агресії та негативізму; мають схильність до прояву астеноневротичного, гіпертимного та шизоїдного типу акцентуації характеру.

Визначено наступні кореляційні взаємозв'язки схильності до суїцидальної поведінки з психологічними особливостями досліджуваних юнацького віку:

- встановлено взаємозв'язок між схильністю до суїцидальної поведінкою *дівчат* та їх рівнем самотності, депресивним станом, роздратуванням, негативізмом, образою, почуттям провини та індексом ворожості;

- визначено взаємозв'язок між схильністю до суїцидальної поведінкою *дівчат* та такими акцентуаціями характеру, як циклоїдний тип, сенситивний психастенічний, істероїдний та нестійкий;

- встановлено взаємозв'язок між схильністю до суїцидальної поведінкою *юнаків* та їх депресивним станом, фізичною агресією, роздратуванням, негативізмом та почуттям провини ;

- визначено взаємозв'язок між схильністю до суїцидальної поведінкою *юнаків* та такими акцентуаціями характеру, як сензитивний тип, психастенічний та нестійкий.

У цілому отримані результати кореляційного аналізу свідчать про те, що підвищений рівень самотності, депресивності, агресивності, негативізму, почуття провини; виразність сенситивного, психастенічного, нестійкого типу акцентуацій характеру можуть виступати чинниками схильності до суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

4. Розроблено тренінгову експрес-програму психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці. *Мета психопрофілактичної роботи:* активізувати та стимулювати загальне позитивне осмислення

дітьми свого життя в сьогодні і в майбутньому. Завдання програми: активізувати уявлення школярів про самоцінність і унікальність самого себе та навколишніх; сприяти усвідомленню учасників конструктивних життєвих цінностей; сприяти формуванню адекватного ставлення до себе та до власних можливостей; корекція невпевненості, імпульсивності; зниження конфліктної поведінки; підвищення групової згуртованості у класі; навчання прийомам емоційної розрядки. Тривалість кожного тренінгового заняття – 70 хвилин. Усього 3 заняття (3 дні роботи з періодичністю проведення 1 тиждень). Основні методи: ігрова терапія, казкотерапія, бесіда.

Проведене дослідження не вичерпує усіх аспектів теми, тому перспективою подальших розвідок вбачаємо у визначені соціальних чинників, що обумовлюють схильність до суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амбрумова А.Г., Тостовалова Л.И. Социальные и клинико-психологические аспекты самоубийств в современном обществе. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*, 1991. № 1. С. 26-31.
2. Арефьев А.Л. Девиантные явления в среде учащейся молодежи. *Народное образование*. 2003. № 7. С. 193-200.
3. Бархаленко Е.В. Деякі чинники, що формують суїцидальну поведінку. *Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика корекція, профілактика* : зб. наук. пр. / за заг. ред. С. І. Яковенка. К. : РВВ КІВС., 2002. 270 с.
4. Бачило Е.В. Барыльник Ю.Б. Факторы риска развития суицидального поведения. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2012. Т. 8, № 2. С. 403–409.
5. Блюм Г. Психоаналитические теории личности / перед. з нем. А.Б. Хавина. М. : Академический проект, 1999. 224 с.
6. Бурлачук Л. Ф. Словарь – справочник по психодиагностике. 3-е изд. СПб. : Питер, 2007. С. 304, 454.
7. Бухтояров П.В. Психологические условия профилактики суицидального поведения личности: на примере военнослужащих : автореф. канд. психол. наук : 19.00.01. Новосибирск, 2006. 20 с.
8. Варій М.Й. Психологія особистості: навч. посібник. К. : Центр учбової літератури. 2008. 592 с.
9. Вашека Т.В. Психологічні чинники суїцидальних ідеяцій та профілактика самогубств у підлітковому віці : автореф. канд. психол. наук : 19.00.04. Київ, 2006. 20 с.

10. Вашека Т.В. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки в підлітковому віці. *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. № 6. С. 64–66.
11. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология. М. : Миклош, 2008. 280 с.
12. Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості : монографія. Дрогобич : Коло, 2008. 525 с.
13. Гринечко А. Психологія проявів тривожності в онтогенезі особистості. *Український науковий журнал ОСВІТА РЕГІОНУ*. Видання № 3. 2013. С. 1-12.
14. Грись А. «Я-образ» як психологічний чинник соціальної дезадаптації особистості. *Соціальна психологія*. 2005. № 6 (14). 98 с.
15. Данилова Е.Е. Практикум по возрастной и педагогической психологии: Для студентов средних педагогических учебных заведений. М : Академия, 2000. 160 с.
16. Змановська Е.В. Девиатология: Психология отклоняющегося поведения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. : Издательский центр «Академия», 2003. 288 с.
17. Зотов М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. –СПб. : Речь, 2006. С - 7-41.
18. Зотов П.Б. Вопросы идентификации клинических форм и классификации суицидального поведения. *Академический журнал Западной Сибири*. 2010. № 3. С. 35-37.
19. Исаев Д.С., Шерстнёв К.В. Психология суицидального поведения: мет. реком. Самара, 2000 27 с.
20. Каневський В.І., Васильєв Я.В. Проблема парасуїцидальної особистості в контексті суїцидальної ситуації. *Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. академіка С. Д. Максименка. К. :*

- ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2010. Том. X, вип. 17. С. 201-211.
21. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения: учеб. пособие для вузов. М. : ТЦ Сфера, 2001. 160 с.
22. Кризова психологія: Навчальний посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. К 85. X. : НЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. 383 с.
23. Крэйхи Б. Социальная психология агрессии. СПб. : «Питер», 2003. 336 с.
24. Кудрявцев И.А. Смысловая типология суицидов. *Суицидология*, 2013. Т. 4. № 2. С. 3-8.
25. Кузина И.Г., Орлова Н.А. Факторы суицидального поведения: теоретический аспект проблемы. *Вестник Бурятского государственного университета*, 2015. Вып. 14 А. С. 88-94.
26. Кузьмин В.В., Доля А.Н. Принадлежность к тоталитарным сектам и деструктивным культам как причина самоубийств. *Психологія суїцидальної поведінки : діагностика, корекція, профілактика : Збірник наукових праць*. К. : Либідь, 2000. С. 106-110.
27. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: учебное пособие. –СПб. : Питер, 2004. 464 с.
28. Личко А.С. Психопатии и акцентуации характера у подростков / Під ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. СПб. : Речь, 2009. 256 с.
29. Лінніченко В.Н. Програма корекційних заходів для учнів 9-10 класів щодо формування самовизначення та життєвої. *Практична психологія та соціальна робота*. –2008. № 1. 52 с.
30. Лосієвська О.Г. Соціально-історичний аспект суїцидальної поведінки. Матеріали II Міжнародної конференції по екологічній психології, посвященій 10-летию лабораторії екологічній психології Інститута психології ім. Г. С. Костюка

- АПН Украины: *Актуальные проблемы психологии. Сборник научных трудов Института психологии им. Г. С. Костюка АПН Украины*. К., 2005. Т. 7, вып. 5., ч.1 С. 307-314.
31. Малышев К. Профилактика и коррекция девиантного поведения. *ОБЖ*. 2003. № 2. С. 52-53.
32. Марина И.Е. Педагогика профилактики суицидального поведения подростков : автореф. канд. психол. наук : 19.00.01. Красноярск, 2006. 21 с.
33. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. М. : Медпресс, 2001. 592 с.
34. Методичні рекомендації щодо профілактики самогубств серед працівників органів внутрішніх справ України затверджені розпорядженням МВС від 20.11.2007 зс № 18327/кн. Київ, 2007. 150 с.
35. Морев М. В. Проблемы насильственной смертности / М.В. Морев, А.А. Шабунова, К.А Гулин. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. 158 с.
36. Моргун В.Ф., Тітов І.Г. Основы психологической диагностики. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К. : Видавництво Дім «Слово», 2009. 464 с.
37. Моховиков А.Н. Суицидология прошлое и настоящее. М. : «Когнито-Центр». 2001. С. 229-239.
38. Мягков А.Ю., Журавлева И. В. Суицидальное поведение молодежи: масштабы, основные формы и факторы. *Социол. журн*. 2003. № 1. С. 15–19.
39. Назаров О.О., Афанасьева Н.Є., Степанова І.С. Вплив професійної діяльності на адаптивність, емоційне вигорання і розвиток суїцидального ризику працівників МНС. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2011. Вип. 9. С. 3–11.

40. Населення України, 2000 рік. Державний комітет статистики України / Відп. За випуск Л.М. Стельмах, Л.В. Задоевко, Н.І. Левіна. К., 2000. 515 с.
41. Овчарова Р.В. Технологии практического психолога в образовании: Учебное пособие для студентов вузов и практических работников. М. : ТЦ «Сфера», 2000. 448 с.
42. Олина МВ. Психологические факторы риска суицидального поведения у больных эпилепсией : автореф. канд. психол. наук : 19.00.04. Санкт-Петербург, 2010. 23 с.
43. Пачковський Ю.Ф., Корнієнко І.О. Проблеми молоді: соціолого-психологічні аспекти вивчення та діагностики. *Збірник науково-методичних матеріалів для роботи з дітьми, що зазнали насильства*. Львів : ВНТЛ, 1999. 68 с.
44. Пестова И.В., Стенникова А.И. Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних : метод. реком. для педагогов; 2-е издание, дополненное. Министерство общего и профессионального образования Свердловской области; Государственное бюджетное учреждение Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо». Полевской: ООО «Веста», 2017. 64 с.
45. Пилягіна Г.Я., Винник М.І. Проблема саморуйнуючої поведінки серед населення України. *Новини медицини*. 2007. № 215. С. 10–11.
46. Попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків // Все для вчителя. 2003. № 30. С. 53- 64.
47. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии / В.Д. Балин, В.К. Гайда, В.К. Гербачевский и др. Под общей ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. 2-е изд., доп. и перераб. СПб. : Питер, 2007. 560 с.
48. Превентивна педагогіка : навчальний посібник / Кондрашова Л.В.. К. : Вища школа, 2005. 226 с.

49. Психоаналитические термины и понятия: словарь / Под.ред. Мура и Файна; Пер.с англ. А. М. Боковинова, И. Б. Гришпуна, А. Фильца. М. : Независимая фирма «Класс», 2000. С. 587- 589.
50. Психологія суїцидальної поведінки. Посібник / Д.В. Лебедєв, О.О. Назаров, В.П. Садковий та ін. / За заг. ред.. О.В. Тімченко. Х. : УЦЗУ, 2007. 129 с.
51. Психологія суїциду. Навчальний посібник / за ред. В.П. Москальця. К. : Академвидав, 2004. 288 с.
52. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога. М. : издательство ВЛАДОС, 2000. Кн. 1 - 384 с.
53. Сидоренко Е.В. Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру. СПб. : Речь, 2000. 145 с.
54. Сочивко О.И. К вопросу о профилактике суицидов у несовершеннолетних в следственном изоляторе. *Прикладная юридическая психология*. 2018. № 1 (42). С. 112–116.
55. Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. М. : Эксмо, 2008. 296 с.
56. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М. : Когито-Центр, 2005. 375 с.
57. Стишенок И.В. Сказка в тренинге: коррекция, развитие, личностный рост. СПб. : Речь, 2005. 160 с.
58. Сулицький В.В. Наукові основи викладання навчальної дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки»: Навчально-методичний посібник. К. : КІВС КРАКОС, 2000. 198 с.
59. Сухинин В., Яковлева О. Суицидальное поведение и его социально-психологический анализа. *Вестн. Волгогр. гос. ун-та. Сер. 5, Юриспруд.* 2012. № 1 (16). С. 148-154.
60. Тихоненко В.А. Введение в суицидологию. Медицинская и судебная психология / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Ф.С. Сафуанова. М. : Генезис, 2004. 245 с.

- 61.Тімченко О.В. Аутоагресивна поведінка працівників органів внутрішніх справ (соціально-психологічні детермінанти виникнення, методи превенції та профілактики) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.06. Харків, 2003. 24 с.
- 62.Тогобицька В.Д. Особливості профілактичних заходів щодо недопущення проявів суїцидальних випадків у працівників ДСНС України. *Вісник Національного університету оборони України*. 5 (36) / 2013. С. 307-311.
- 63.Федоренко Р. П. Психологія суїциду: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. III-IV рівнів акредитації. Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2011. 260 с.
- 64.Фомич М.В. Соціально-психологічні детермінанти суїцидальної поведінки персоналу МНС України. *Вісник Національного університету оборони України*. 1 (32) / 2013. С. 314-316.
- 65.Хагуров Т.А. Введение в современную девиантологию: учебное пособие. Ростов-на-Дону, 2003. 343 с.
- 66.Хьел Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб. : Питер, 2007. 118 с.
- 67.Царькова О.В., Работа Т.О. Соціально-психологічні аспекти суїцидальної поведінки підлітків та юнаків. *Збірник наукових праць. Психологічні науки*. Том 2. Випуск 11 (99), 2013. С. 312-316.
- 68.Шавровська Н., Гончаренко О. Суїцид як соціально-психологічний феномен. К. : ТОВ «Редакції загальнопед. газет», 2003. 79 с.
- 69.Шапар Б.В. Психологічний тлумачний словник. Х. : Прапор, 2004. 640 с.
- 70.Шнейдман Э. Дума самоубийцы. М. : Смысл, 2001. 315 с.
- 71.Юноши и девушки «группы риска». Практическая психология образования / Под ред. И. В. Дубровиной. М. : Просвещение, 2003. С. 436-458.

72. Diehl LW. Epilepsie und Suizid. *Psychiatr. Neurol. Med. Psychol. Leipz.* 1986. Nov. № 38 (11). P. 625–633.
73. Sechter D., Bonin B., Bertchy G., Vandell S., Bizouard P. Prediction du risque suicidaire. *Encephale.* 1991. Dec. № 17. Spec. № 3. P. 361–364.
74. Jay M. S., Graham C. J., Flowers C. Adolescent suicide attempters presenting to a pediatric facility. *Adolescence.* 1989. Summer. № 24. (94). P. 467–472.

ДОДАТКИ

Додаток А

**КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Я, Інна Бойко, учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
- оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
- використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;

– самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;

– надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;

– не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;

– своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;

– не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;

– підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;

– поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;

– не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;

– відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;

– запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;

– не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;

– не підроблювати документи;

– не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;

– не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;

– не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;

– не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;

– не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;

– не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;

– не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

_____ (дата)

_____ (підпис)

Інна Бойко
(ім'я, прізвище)

