**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Факультет управління, адміністрування та інформаційної діяльності**

**Кафедра загальної та практичної психології**

**СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ: ПРИЧИНИ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ**

Кваліфікаційна робота здобувача

освітнього ступеню бакалавр

спеціальності 053 Психологія

освітньої програми «Психологія»

Руссєвої Ксенії Степанівни

керівник: к. пед. н., доц. Радкіна В.Ф.

рецензент: к.п.н., доц. Звєкова В.К.

**м. Ізмаїл - 2023 рік**

Робота допущена до захисту

на засіданні кафедри загальної та практичної психології

(назва випускової кафедри)

протокол №\_\_\_ від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист

на відкритому засіданні ЕК

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

Оцінка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(за стобальною (за традиційною шкалою) шкалою)

Голова ЕК \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

**ЗМІСТ**

**ВСТУП………………………………………………………………………....….3**

**РОЗДІЛ 1.ПРИЧИНИ ТА СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ………………………………………………...…....7**

1.1.Поняття «суїцидальна поведінка» та провідні фактори ризику її виникнення…………………………………………………………………….....7

1.2.Основні характеристики суїцидальної поведінки підлітків..……..13

1.3.Причини суїцидального поводження у дітей підліткового віку.......18

1.4. Групи ризику підлітків, схильних до суїцидальної поведінки ………………………………………………………………………………..…22

**РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ………....26**

2.1.Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик………………………………………………………………………..….26

2.2.Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних чинників суїцидальної поведінки підлітків..…………......…30

2.3.Практичні рекомендацій з профілактики та корекції суїцидальної поведінки підлітків…………………………………………………………...….38

**ВИСНОВКИ……………………………………………………………………..45**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ…………...…48**

**ДОДАТКИ**

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження.** У сучасному соціумі проблема суїциду серед дітей підліткового віку та молоді займає особливе місце. Самовільний уходу людини з життя не є природним явищем, а дитини – тим більше, тому таке соціальне явище завжди є трагедіє для близьких людей.

Підлітковий вік, навіть для самих дітей, виступає досить складною проблемою, вирішити яку не під силу кожному, і в результаті – дитині підліткового віку стає простіше покінчити життя самогубством, а ніж розв’язувати складні завдання іншими способами.

Самогубства – друга за величиною причина загибелі молодих людей віком від 15 до 29 років, а статистичні обстеження свідчать, що з початку нашого століття цей соціальний феномен охоплює навіть підлітків 12-13 років.

За статистикою, у нашій країні протягом року відбувається 34,5 підліткових суїцидів на 100 тис. жителів, а під час війни цей показник став ще вище. Наряду з цим, близько 85% дітей підліткового віку хоча б раз обмірковували самогубство. Однак, ніхто з підлітків не має бажання помирати, але розмірковування про суїцид – розповсюджений метод привернення уваги родини, заклик про допомогу. Майже у 80% випадків, причиною самогубства, серед дітей підліткового віку, залишаються взаємовідносини з родиною. У 46,9% підлітки вчиняють самогубство через родинні мотиви, конфліктні ситуації з однолітками та через особисті взаємовідносини – у 13,6% [27, с. 181].

Необхідно зауважити, хлопчики-підлітки вчиняють самогубство у 4 – 5 разів більше, а ніж дівчатка-підлітки. До того ж, дівчата-підлітки у 3 рази більше вдаються до спроб самогубства, а ніж хлопчика.

Починаючи з 2014 р. у нашій країні (з 2010 р. – на території країн СНГ) починають постійно згадуватись «групи смерті», керівники яких навмисне та усвідомлено підштовхують підлітків до суїциду. Лише за попередніми оцінками українських правозахисників, близько 13 тис. дітей у віці від 12 до 16 років, є учасниками «груп смерті» у соціальних мережах.

Отже, родинам, вчителям, медичним працівникам варто постійно відстежувати перетворення у поведінці на настрої дитини підліткового віку, здійснювати профілактичні заходи як у загальноосвітніх закладах, так і у вищих навчальних закладах.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Під час роботи над темою нами опрацьовані науково-теоретичні джерела як українських дослідників, так і зарубіжних. Нами встановлено, що характерні особливості розвитку суїцидальної поведінки у підлітковому періоді аналізовані наступними авторами: К. Айметов, М. Бабій, Н. Бугайова, В. Войтко, О. Литовченко, Н. Осадча, М. Рапаєва, І. Федосєєва. Вплив кібербулінгу та «груп смерті» на формування суїцидальної поведінки було розглянуто у роботах Р. Веприцького & Є. Гладкова, Є. Ковалевської & А. Грібанової, Н. Когутяк, О. Лапа, Л. Найдьонової та ін. Рекомендації з профілактики суїцидального поводження у дітей підліткового віку були надані наступними авторами: Л. Вольновою, Е. Воронцовою & В. Панок, Ю. Клочан, О. Ратинською, О. Слободянюком, Н. Янц & Н. Підгорною та ін.

Актуальність проблеми, збільшення суїцидальних проявів та необхідність проведення профілактичних заходів серед дітей підліткового віку обумовило вибір теми бакалаврського кваліфікаційного дослідження на тему: **«Суїцидальна поведінка дітей підліткового віку: причини та фактори ризику».**

**Об’єкт дослідження** – підлітковий суїцид як вияв соціальної дезадаптації.

**Предмет дослідження** – особливості суїцидальної поведінки дітей підліткового віку, основні причини та фактори виникнення.

**Мета дослідження** – виявити причини та фактори суїцидальної поведінки у підлітків, та розробити дієві рекомендації для батьків та педагогів з метою профілактики такої поведінки.

З урахуванням встановленої мети, було виокремлено наступні **завдання** дослідження:

* розглянути поняття «суїцидальна поведінка» та провідні фактори ризику її виникнення;
* проаналізувати основні характеристики суїцидального поводження у підлітків;
* виявити причини суїцидальної поведінки неповнолітніх в сучасних реаліях;
* визначити групи ризику підлітків, схильних до суїцидальної поведінки;
* здійснити та проаналізувати отримані результати емпіричного дослідження;
* розробити практичні рекомендації з профілактики та корекції суїцидального поводження у дітей підліткового віку.

Для вирішення поставлених завдань на різних етапах дослідження нами було застосовано комплекс взаємопов`язаних **методів:**

* методи загального наукового пізнання: логічно-історичний метод, синтез та аналіз, використано дедукцію та індукцію;
* теоретичні методи дослідження: аналіз нормативно-правових та науково-теоретичних джерел;
* емпіричні методи вивчення: узагальнення та систематизація, синтез.

Емпіричне дослідження проведено завдяки використанню наступних діагностичних методів:

* методика виявлення схильності до суїцидальної поведінки М. В. Горської;
* методика діагностики рівня суб’єктивного почуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона;
* методика «Особистісний опитувальник Айзенка EPI»;
* опитувальник «Визначення рівня самооцінки» С. В. Ковальова.

**Наукова новизна** теми пояснюється визначенням факторів суїцидальної поведінки підлітків під час військових дій в Україні.

**Гіпотеза дослідження.** Нетрадиційні фактори, що впливають на психологічний стан підлітків і на їх суїцидальну поведінку в сучасному українському суспільстві, спровоковані соціальним напруженням в країні, що виникло під впливом військових дій.

З метою реалізації встановленої мети та окреслених завдань дослідження, було застосовано **методичний комплекс**, до якого входить: методи загального наукового пізнання: логічно-історичний метод, синтез та аналіз, використано дедукцію та індукцію; теоретичні методи дослідження: аналіз нормативно-правових та літературних джерел; емпіричні методи вивчення: узагальнення та систематизація, синтез.

**Практична база дослідження**: Суворовський ліцей Суворовської селищної ради Ізмаїльського району Одеської області. У дослідженні взяли участь 40 учнів 9-10 класів.

**Практичне значення дослідження** полягає в тому, що накопичені матеріали доцільно застосовувати під час проведення занять з дисципліни «Вікова психологія», у процесі проходження виробничої практики, а також в діяльності шкільної психологічної служби з метою профілактики девіантної і делінкветної поведінки підлітків та організації корекційної роботи з ними, формування відповідальності та підвищення їх стресостійкості.

**Апробація результатів дослідження:** результати дослідження були представлені в тезах доповіді на ХІІІ Всеукраїнській студентській науково-практичній конференції «Пріоритетні напрями європейського наукового простору: пошук студента» (Ізмаїл, 18 травня, 2023 р.)

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів (7 підпунктів), висновків, списку використаних джерел та літератури з 47 найменувань, 1 таблиці. Загальний обсяг роботи становить 56 сторінок (45 сторінок основного тексту та 3 сторінки додатків).

**РОЗДІЛ 1. ПРИЧИНИ ТА СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ**

**1.1. Поняття «суїцидальна поведінка» та провідні фактори ризику її виникнення**

Високий рівень самогубств у підлітковому віці характерний для значної кількості високорозвинених держав. За інформацією Д. Фрімана, суїцид посідає третю позицію серед основних причин смерті (відразу після нещасних випадків та вбивств) поміж представників підліткового віку та юнацтва у США віком від 15 до 19 років. За останні десять років в Америці рівень вчинених самогубств віком від 10 до 14 років та 15 до 19 років, збільшився з 59% до 240% [4, с.101].

Варто зауважити, що кількість молодіжних самогубств значно більше, а ніж в інших вікових періодах. Така ситуація спостерігається на території Польської Республіки, та інших державах, де спостерігалось максимальне збільшення кількості самогубств на початку 1990-х р.. Наприклад, на початку 1995 р. на 100 тис. жителів приходиться 30 суїцидів. Починаючи з 2000 р. у нашій державі почала формуватися тенденція до зменшення кількості самогубств, однак серед юнацтва, від 15 до 25 років, тенденція почала змінюватись у зворотному напрямку [8, с. 84].

Дисгармонія афективного діапазону, у першу чергу, депресивного та тривожного самопочуття, виступає головним фактором суїцидального поводження. Серед людей, які намагалися вчинити самогубство, або ж скоїли його, присутнє депресивне самопочуття різної поглибленості.

У підлітковому віці депресивний стан має свої характерні особливості, які не усвідомлюються навіть підлітками: поганий настрій, підвищений рівень агресії, впертість, опозиційна налаштованість. Збільшення чисельності підліткових самогубств характерно для останніх десяти років у різних країнах, що викликає природне хвилювання громадськості та спеціалістів, спонукає початок вивчення обставин та формування профілактичних заходів.

Р. Карімова та Г. Казахбаєва, разом Л. Шалабаєвою, на основі спільного дослідження дійшли висновку, що для дітей не характерні постійні розмірковування про смерть, однак ця тема не залишається поза їх увагою [10, с. 49].

У підлітковому періоді, смерть трактується як явище тимчасове. Знання про смерть у періоді раннього дитинства проходять декілька етапів трансформації: взагалі від відсутності у дитини інформації про факт смерті до формального уявлення про неї, ознайомлення з атрибутикою смерті, захованням родичів.

Інформація про смерть не позиціонується у дитини зі своєю особистістю, а ні з близькими родичами; відсутнє сформоване розуміння невідворотність смерті, що уявляється як довготривала відсутність або інший варіант існування.

Дитина сприймає подвійність життєвого процесу: уявляти та бути померлим для навколишніх людей, стати учасником власного процесу поховання та спостерігати за покаянням власних кривдників. Страх смерті взагалі відсутній, що є характерною ознакою дитячої психології. Не варто сприймати дитячу та підліткову аутоагресію лише як демонстративну поведінку. Вони, через відсутність життєвого досвіду та інформації, не здатні застосовувати методику вибору [12, с. 173].

Загальна нестабільність, відсутність суттєвої критики, підвищений рівень самооцінки та присутній егоцентризм формують підвалини для зменшення життєвої цінності, які мають вкрай негативні наслідки для емоційного спектра підлітка, а під час конфліктів формуються передумови для аутоагресивного поводження.

Підлітковий період характерний саме кризою, він проявляється хаосом, коли особистість зустрічається з вимогами суспільного існування. Даний віковий період характеризується переліком основних суперечностей: висока активність здатна призвести до безсилля; надмірна веселість переходить у почуття зневіри; впевненість у власних силах перетворюється на страх та сором’язливість; егоцентризм чергується з альтруїзмом, високими моральними принципами; прагнення спілкуватися з однолітками може змінитися на замкнутість; здатність тонко відчувати перетворюється в апатію; зацікавленість та допитливість у розумову відчуженість, спостережливість перетворюється у постійний процес міркування.

Провідну позицію, у підлітковий період, займають соціальні контакти дитини з навколишнім оточенням: родиною, значущі дорослі люди, близькі люди. З близькими друзями можливі конфліктні ситуації, утрата близького дорослого чи батьківське розлучення виступають вагомою психотравмувальною обставиною, яка лише поглиблює вже наявну внутрішню конфліктність та підсилює почуття самотності [13, с. 72].

Внутрішня підліткова психологічна незрілість та нестабільність, несформовані механізми для адаптації, можуть призвести до зупинки на цій фазі та зародження психологічної та соціальної дезадаптації. Частіше за все, довготривале знаходження у стані емоційної напруженості спричиняє формування чи прояв депресивного стану.

З урахуванням властивостей вікового періоду, основну складність становить депресивний поділ від природного здорового направлення розвитку підліткової особистості. Складність, що має зв'язок з подібністю поведінкових проявів, та загалом в емоційному самопочутті. Основними причинами суїциду, як і різних дій, можуть виступати різні обставини, оскільки причина – це те, що пояснює та провокує самогубство.

У першу чергу, суїцид пов’язується з втратою життєвого сенсу. На переконання В. Франкл, екзистенціальна тривога, яка має з цим зв'язок, сприймається як страх перед безвихіддю, почуття порожнечі та беззмістовності, острах перед осудом та почуттям вини [4, с. 102].

Загроза поведінки суїцидального типу у дітей значна саме в атмосфері агресії та ненависті, постійної грубості та несправедливості, що завдає шкоди дитячій сфері почуттів, – та ранить дитячу сферу почуттів – того, що дитина самостійно робить. Дитячий суїцид, досить часто, має зв'язок не стільки з бажанням померти, скільки з намаганням не брали участі у складних родинних ситуаціях та страхом перед ними. Близько 92% самогубств у підлітковому віці відбуваються через родинні та шкільні провокації.

У значній кількості випадків, поведінка суїцидального типу, формується у підлітків, батьки яких (досить рідко матері) мають залежність від алкоголю або страждають від адиктивної поведінки. Даний аспект не повинен аналізувати за спрощеними характеристиками, вважаючи, що батьку достатньо лише перестати зловживати, – і ситуація зміниться у позитивний бік. Не потрібно забувати, що мова йде про деструктивну батьківську поведінку, яка може трансформувати сенс, залишаючись адиктивною, а реальний емоційний спектр стосовно дітей може й не проявлятися [16, с. 41].

Провідним мотивом суїцидальної поведінки вважається соціально-психологічна дезадаптація індивідуальності, але для підлітків та молоді, це не всеохосяжна дезадаптація, а порушення норм взаємодії з родиною та близьким оточенням.

А. Амбрумова розглядає поведінку суїцидального типу як результат соціально-психологічної дезадаптації окремої індивідуальності в межах мікросоціальної конфліктності. Дезадаптація соціально-психологічного характеру, що проявляється як невідповідність організму та навколишнього середовища, можуть перебувати й і вторинні (захворювання, побутові складнощі). Заведено вважати, що самогубством індивідуальність домагається змін у власному житті, позбутися болючих переживань, залишити травматичні обставини, спровокувати в оточуючих почуття співчуття, привернути увагу до особистісних проблем [1, с. 21].

Поведінка суїцидального типу може бути продиктованою бажанням помститися власним кривдникам, «які потім пожаліють», можуть проявлятися ознаки хворобливої впертості у процесі наслідування обраної мети за будь-яку ціну. Досить так розпачливі дії, коли підліток вважає, що вичерпалися усі сили та шляхи впливу на ситуацію, яка сформувалася.

Поведінка суїцидального типу у дітей підліткового віку досить часто трактується браком практичного досвіду та відсутністю виявити орієнтири в житті. Окрім цих чинників, присутні причини, що мають суттєвий вплив на збільшення ризику підліткового самогубства:

* втрата людини, у яку був закоханий, чи зневажене почуття кохання;
* образа власної гідності та честі;
* високий рівень перевтоми;
* суттєве алкогольне чи наркотичне сп’яніння;
* наркотична чи токсична залежність;
* порівняння самого себе з авторитетною особистістю, що вчинила спробу самогубства;
* ситуація фрустрації чи збудження в агресивному вигляді;
* почуття страху, коли особистість позбувається можливості контролювати власну поведінку [19, с. 76].

А. Султанов розглядаючи мотиви суїцидального типу поведінки, у формально здорових дітей підліткового віку, виокремлено три провідні групи чинників:

* почуття дезадаптації, що має зв'язок з порушенням соціалізації, коли роль підлітка у будові соціуму не відповідає рівню її бажань;
* родинні конфлікти, частіше за все пояснюються несприйняттям системи цінностей людей старшого віку;
* алкогольна та наркотична залежність як основа для формування

суїцидальної ситуації та передумова швидкого здійснення [22, с. 39].

Практичні мотиви, що спонукають дитину підліткового віку до вчинення самогубства, частіше за все, мають тісний зв'язок з найближчим навколишнім оточенням – родиною, близькими дорослими, друзями.

Родина і взаємовідносини в ній – провідний фактор соціального стану у дитячому розвитку. У наш час є значна кількість фактів, які доводять провідну роль родини у формуванні суїцидального типу поведінки. Існують беззаперечні факти впливовості таких факторів суїцидальної поведінки у підлітковому віці:

* втрата близьких людей;
* неоднозначне економічне положення родини;
* жорстоке ставлення до підлітка у родині.

До провідних факторів ризику виникнення суїцидальної ситуації, згідно з іноземними дослідженнями, належать:

* низький рівень соціальної адаптації;
* почуття самотності та вузька комунікативна система;
* знижений рівень соціальної допомоги [24,с. 410].

До групи інтерперсональних чинників, у підлітковому віці, належить ситуація у навчальному закладі та взаємини, які формуються з однокласниками та педагогами. Виявляється, що саме складнощі у взаємовідносинах з однокласника змінюються з присутністю у підлітків думок про самогубство.

Присутнє переконання, що головна причина самогубства – депресія. Перебуваючи у стані депресії, суїцид починає вважатися засобом допомоги від безнадійних ситуацій, розпачу, незадоволенням самим собою, постійні болісні відчуття. Для визначення основних мотивів, поведінки суїцидального типу, провідне положення займає мотивація та причини, які сприяють аналізу конкретної ситуації, які до цього призводять.

Варто зауважити, що присутність психотравматичних обставин – незначна передумова для вчинення самогубства. Наступна частина – характерні властивості особи, яка планує самогубство. Був з’ясований перелік властивостей індивідуальності, які не дозволяють адекватно відреагувати на проблеми та складності у житті, та тим самим провокують самогубство [30].

У підлітків та молоді, самогубство досить часто зустрічається під час таких видах акцентуації індивідуальних рис: астенічний, емоційно-мобільний, сенситивний, істероїдний. Фактором підсилення виступає значний рівень прояву підліткової агресії. До 19-го віку, відсоток загиблих дітей від суїциду складає 4,2% від інших вікових груп.

Поведінка суїцидального типу, що в останні роки набуває небезпечного характеру, частіше за все пояснюється внутрішньородинною ситуацією, взаємовідносинами з однолітками та у навчальному закладі. Такі чинники мають вплив на соціальне пристосування дитини підліткового віку та стають основою суїцидального поводження [33, с. 88].

Родинний фактор, яка наслідок поєднання різних складових і сил: соціально-економічних, екологічних, культурних, психологічних, демографічних, та мають суттєвий механізм впливу на формування суїцидального типу підліткової поведінки.

Економічна та соціальна нерівність, безробіття та убогість населення, політична відокремленість значної кількості жителів, руйнація родинних та етнічних зв’язків – глибокий фактор зародження деструктивних родинних взаємовідносин, які спричиняють недостачу уваги до дитини підліткового віку, глибоку напругу у родинних стосунках, девіантну родинну поведінку.

**1.2. Основні характеристики суїцидальної поведінки**

Діти підліткового віку суттєво різняться саме за віковою особливістю, що досить часто характеризує їх суїцидальну поведінку. З урахуванням цього, у підлітків відсутній практичний досвід, спостерігається збільшена вразливість та схильність до навіювання, вміння «тонко» відчувати та співпереживати, схильність до стрімкої переміни настрою, слабкі задатки до критичного осмислення, егоцентричне направлення, імпульсивність під час прийняття рішень. До того ж у процесу переходу до підліткового віку, з’являється бажання провести самоаналіз, відчуваються песимістичне ставлення до навколишнього середовища та власної особи [37, с. 52].

Нестабільність емоційного спектра, яка часто провокує самогубство, у наш час сприймається як прояв вікової кризи близько чверті дітей підліткового віку.

Варто проаналізувати основні три фази поведінки суїцидального типу у підлітків:

* Перша фаза – це фаза обмірковування. Ця фаза характерна усвідомленим потоком думок, щодо реалізації самогубства, однак з часом вони вже можуть не підлягати контролю та мати імпульсивний характер. До того ж підліток може зациклитися на внутрішньому самопочутті, позбувається інтересу до родинних справ, починає передавати особисто цінні речі, проявляє агресивність. Відбуваються перетворення і в зовнішньому вигляді підлітка: він перестає турбуватися про себе, відбувається зміна ваги (має зв'язок з надлишком харчування або ж анорексією), у зв’язку зі зменшенням кількості уваги до підлітка може виникнути травматична ситуація;
* Наступна фаза – амбівалентна фаза, яка настає за умови виникнення незапланованих стресових обставин, – підліток озвучує реальні погрози чи умисли щодо вчинення самогубства представників найближчого оточення, однак цей «крик про допомогу» може бути не сприйнятим. Хоча якщо своєчасно звернути увагу на підліткову поведінку, надати йому допомогу у подоланні кризової ситуації, реально уникнути летального наслідку;
* У випадку, коли не була представлена допомога на двох попередніх етапах, відбувається спроба самогубства. Проходить вона досить стрімко, оскільки для дитини підліткового віку, характерно стрімке проходження цього періоду та перехід на наступний щабель [40, с. 19].

В. Силяхіна зазначає, що значна кількість підлітків схильних до самогубства (близько 70%), розмірковують та реалізують самогубство у період 1 – 2 тижнів. Враховуючи те, що підліткам характерна імпульсивність у вчинках, трапляються ситуації, коли усі три фази відбуваються набагато швидше (максимум 1 година).

Дійсно, це потребує від соціуму, у першу чергу від медичних працівників та психологів, оперативного втручання у представленні багатогранної підтримки таким представникам підліткового віку [44, с. 89] (Табл. 1.1.).

Таблиця 1.1.

Ознаки суїцидальної поведінки підлітків

|  |
| --- |
| Ознаки суїцидальної поведінки підлітків |
| втрата інтересу до звичних видів діяльності та навчання;  незвичне зниження активності, нездатність до вольових зусиль;  погана поведінка у навчальному закладі;  незрозумілі дії або такі, що часто повторюються зникнення з дому і прогули;  збільшення споживання тютюну, алкоголю або наркотичних речовин;  інциденти із залученням правоохоронних органів. |
| Поведінкові ознаки суїцидальної загрози: Для підлітка характерні будь-які раптові зміни у поведінці й настроях, особливо тих, що віддаляють від близьких людей. Проявляє схильність до необачних і нерозсудливих вчинків та надмірно зловживає алкоголем чи таблетками. Часто підлітки розлучаються з дорогими речами або грошима, починають збирати засоби для скоєння суїциду. Суїциденти починають нехтувати своїм зовнішнім виглядом, приводять всі свої справи до порядку і готуються до відходу. |
| Словесні ознаки суїцидальної поведінки: Діти запевненні у безпорадності й залежності від інших, починають прощатися, розмовляти або ж жартувати про бажання смерті. Для них характерна повільна, маловиразна мова, висловлювання самовизначень. Нерідко підлітки повідомляють про конкретний план суїциду. |
| Емоційні прояви суїцидальних тенденцій: До емоційних проявів відноситься амбівалентність, подвійність емоцій і почуттів. Для молодих людей схильних до суїцидальних проявів характерна безпорадність, та безнадійність. У них присутнє переживання горя, надмірні побоювання або страхи, почуття провини або невдачі, поразки. Діти неуважні та розгублені. Мають ознаки депресії |
| Ознаки депресії у дітей, що схильні до суїциду: У таких дітей присутній страх невдачі, почуття неповноцінності, негативна самооцінка, соматичні скарги. Мають зовнішні прояви журби, агресивну поведінку та надмірну самокритичність. Втрачають властиву дітям енергію. Можна спостерігати порушення сну, зміну апетиту або ваги. У дітей знижується інтерес до навчання, і як результат погіршується успішність. При найменших невдачах помітно знижується настрій. |

Основним критерієм психологічного розвитку індивідуальності виступає характер. Схильність до підліткового самогубства надто висока, з урахуванням поєднання емоційних показників, які проявляються у різній типології [45, с. 158].

Описуючи сенситивний тип, варто зауважити, що в цій ситуації присутня велика чутливість, високий рівень вразливість, почуття власної неповноцінності, низький рівень комунікабельності, прояви емпатії, постійне почуття зобов’язання.

Підлітки складно реагують на подібні обставини приниження їх гідності чи неоправданих підозр та обвинувачень на власну адресу. Дитина, з яскраво вираженим тривожним типом, постійно знаходиться у стані страху за себе та рідних, швидко виникають надокучливі ідеї та думки. Підліток проявляє нерішучість, знаходиться в стані постійних роздумів, стриманий під час проявів емоційного спектра.

Емоційна нестабільність, постійна зміна настрою, висока залежність від ситуації та внутрішніх хвилювань характерна для емоційно-лабільного типу. Підлітки, з таким явно вираженим типом, досить складно витримують відторгнення з боку родини та однолітків, очевидну несправедливість, засудження та постійні повчання [47,с. 679].

Циклоїдний тип характеризується періодичними змінами настрою у підлітка та життєвої наснаги, етапи підйому і спаду. Суттєві невдачі та скарги зі сторони оточуючих людей, у даний період можуть поглибити депресивний стан та спровокувати самогубство.

Демонстративний тип характеризується яскраво вираженим егоцентризмом: потреба у постійному знаходженні в ореолі уваги, намагання справити враження, високий рівень пристосованість до оточуючих. Діти-підлітки досить складно реагують на обставини зниження уваги до власної особи, демонстрація «надуманих» досягнень та регалій, ситуації особистісної відповідальності. Для цього випадку максимально характерні демонстративно-шантажні самогубства.

Починаючи з 2004 р. науковий світ познайомився з поняттям «кіберсуїцид», що був вперше застосований С. Раджагопал. Кіберсуїцид – це самогубство, що відбувається на основі ознайомлення та спілкування у мережі Інтернет. Для значної кількості іноземних держав знайомі випадки кіберсуїциду: як індивідуальні, так і групові самогубства [20].

У 2013 р. на території України почали відбуватися підліткові суїциди причиною яких стала участь у смертельній грі «Синій кит» на платформі «ВКонтакті». Гра була сформована з 47 завдань, на меті яких було заподіяння фізичної або психологічної шкоди: лезом вирізати зображення кита на своєму тілі, зробити подряпини, переглядати фільми жахів, прослуховувати трансмузику.

На початку смертельної гри, модератори дізнавалися повні дані про дитину-підлітка (їх надалі використовували для залякування, щоб діти брали участь до останнього), після цього завдання надходили о 4:22, дитина мала відразу відповісти, а виконання зафіксувати у вигляді фото чи відео, та відправити куратору.

Лише за перший місяці, через участь у цій грі, самогубство вчинили 17 підлітків (пов’язують ці смерті саме з грою «Синій кит», тому що всі діти зістрибнули з даху, а такий стрибок – це 47-е завдання) [20].

Варто зауважити, що психологічний стан дітей, у період участі їх у грі, суттєво погіршився, а фізично вони були виснажені через нічні завдання. Після цього навчальні заклади, у першу чергу психологи, почали проводити заняття та тренінги для попередження кіберсуїциду, та почали викладатися курси «Основи безпеки в мережі Інтернет» для дітей від 12 до 16 років.

Отже, від особистісного типу можна виокремити нахили до поведінки суїцидального типу. Необхідно зазначити, що діти-підлітки, які схильні до самогубства постійно відчувають себе у безнадійній ситуації, але й мають сподівання на підтримку. У них взагалі зникає зацікавленість до навчального процесу, до звичайних для них варіантів діяльності, іноді мають прихильність до шкідливих звичок та вступають у конфлікти з правоохоронними органами [23, с. 292].

Досить часто їх наміри та бажання, за та проти самогубства, мають поміркований тип, тому необхідно родині та друзям, у такий період проявити турботу та чутливість. У випадку, коли це не відбувається, все може завершитись самогубством. Оточуючим людям потрібно знати характеристику підліткового самогубства.

**1.3.Причини суїцидального поводження у дітей підліткового віку**

Багатогранність феномену суїцид, полягає у тому, що складно осягнути стан індивідуальності, яка має наміри вчинити самогубство, оскільки кожна ситуація має свої характерні особливості.

У першу чергу, перед визначенням основних причин суїциду, необхідно зауважити, що виокремити один чи декілька критеріїв, або ж основний мотив, майже неможливо. Така подія характеризується комплексом складних обставин чи нюансів, які обумовлюють те, що людина використовує непередбачувані рішення або вчиняє самогубство [24,с. 413].

Дослідники, що вивчали причинно-наслідкові зв’язки формування поведінки суїцидального характеру, у першу чергу виокремлювали питання, які стосуються взаємодії з родиною.

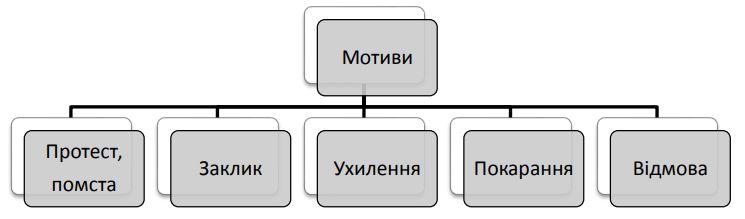
Приблизно у 70% ситуацій, складнощі з родиною, непорозуміння з батьками, мають зв'язок з самогубством; на другій позиції, знаходяться труднощі, які мають зв'язок з навчальним закладом; третє місце, посідають складнощі у взаєминах з однолітками, наприклад, протилежної статі.

Згідно з чим, підліток завдяки самогубству намагається спровокувати ряд вчинків зі сторони інших людей, чи домагається отримати зміни у відношенні до неї навколишнього оточення.

В. Тихоненко сформував особисту мотиваційну структуру поведінки суїцидального характеру серед дітей підліткового віку, що базується на категорії індивідуального сенсу та сформована з 5 мотивів [26, с. 97] (мал. 1.1.).

Мал. 1.1.

Особисті мотиви

****

Вид суїцидального поводження – форма «протесту», що демонструється у спробах, дитини підліткового віку, здійснити негативний вплив на деструктивні до нього, об’єктивні складові конфліктних обставин.

Загалом, це проявляється у вигляді висловлювань, наприклад, «ніхто мене не розуміє», «усі проти мене», «справедливості немає», «більш нема сил боротися», але слово «помста» – це суттєвий прояв невдоволення, у вигляді завдання шкоди оточенню «ворога». Варіант такого поводження може з’явитися в індивідуальностей з високим рівнем самооцінки. Такий тип, як «заклик» – не такий активний тип, саме з боку індивідуальності, оскільки його основне завдання полягає у залученні зовнішньої підтримки. Вербальні ж ознаки такого поводження, як «я нікому не потрібен», «за що ви мене так мучите?» [28, с. 5].

Самогубства типу «ухилення» з’являються при небезпеці життю, якому на противагу виникає високий рівень самооцінки. Дитина підліткового віку не здатна подолати таку небезпеку, та обирає самоліквідацію: «далі буде ще гірше», «діватися нема куди», «мені не витримати цієї ганьби».

Покарання самого себе здійснюється у процесі внутрішнього конфлікту двох основних ролей: «Я – суддя» та «Я – підсудний». До того ж суїцид, може проводитися як з позиції «судді» (ліквідація ворогу у самому собі), так і з точки зору «підсудного» (спокута вини), наприклад, «ніколи не пробачу собі».

У процесі підготовки до суїциду, «відмови», мотиви та цілі стають близькими, оскільки мотивом виступає відмова від власного життя, а ціль – позбавити себе цього життя.

У вербальному прояві, це звучить наступним чином: «ніколи не повернути минулого», «все втрачено», «це – кінець». Поведінка особи, яка планує самогубство, мотивується одним або ж декількома факторами.

У підлітковому віці, поведінка суїцидального типу, характерна для інфантильних, егоцентричних, емоційно нестабільних з суттєвими ознаками негативізму, особистостям.

Враховуючи це, серед основних мотивів для вчинення самогубства у підлітковому віці, знаходиться «заклик» та «протест». У наукових джерелах, провідні причини суїциду, аналізуються на ряду, з факторами поведінки суїцидальної типу, наприклад, з нейробіохімічними, соціальними, філософськими, психологічними. Розумним, на наше переконання, буде аналіз вище згаданих факторів для багаторівневого вивчення основних причин самогубства.

У наукових джерелах виокремлюють теорії зародження суїцидних думок:

* теорія біологічного типу – бере до уваги вплив генетики на суїцидальну поведінку;
* теорія психологічного типу – аналізує взаємозв’язок само агресії та суїциду, зашкарублого міркування, трансформація ціннісної системи;
* теорія соціального типу – акцентує на самотності та соціальній адаптації, малу кількість соціальних взаємовідносин, конфлікт особистості та соціуму у процесі вивчення такого процесу, як суїцид [33, с. 93].

На базі проаналізованих наукових джерел, було з’ясовано вікову мотивацію вчинення самогубства. У підлітків, віком від 14 до 20 років, до основних причин суїциду відносять наступні травматичні ситуації: проживання у неповних родинах, сексуальне насильство, загибель близької людини чи друга.

У дітей до 14-го віку, суїцид характеризується затяжними та сталими конфліктними ситуаціями у родині. Часто, сенс суїциду полягає у недостатній кількості любові, відокремлення від інших представників родини або смерть найближчого родича чи друга. У 12 – 13 років самогубство вчиняють саме хлопчики [35, с. 182]. Для дітей підліткового віку небезпечним залишаються внутрішньородинні сварки, тому вони «адресують» самогубство родині чи близьким людям. Поширеною причиною формування суїцидальної поведінки залишається сексуальне насильство, та виникнення психофізичних проблем зі здоров’ям.

Мережа Інтернет також має вплив на кількість підліткових смертей. Тоді, коли родина навіть не здогадується, дитина може займатися пошуком в у мережі Інтернет «груп смерті», наприклад, вище згадана гра «Синій кит», подібна до цього гра – «Тихий дім».

У 2017 р. набула популярності гра «Собачий кайф», під час яких дитину придушували до початкової фази асфіксії, однак велика чисельність загинула через те, що вони не мають уявлення про фізіологічні особливості системи дихання, тому були задушені. Діти-підлітки, для яких будь-яка неприємність ототожнюється з трагедією, тому вони легко піддаються маніпуляціям [27, с. 180].

Отже, досить часто, основними причинами вчинення самогубства у підлітковому віці стають: нещасливе кохання, кривда від оточуючих людей, родинні конфлікти, почуття страху перед кримінальним покаранням, проблеми під час навчання, участь у смертельних іграх чи квестах.

**1.4. Групи ризику підлітків, схильних до суїцидальної поведінки**

Статистика стверджує, що за 2020 рік в Україні кількість самогубств було 7730 випадків, що є більшим, ніж у 2019 році. Нажаль, але Одеська область займає 3 місце вслід за Дніпропетровською та Харківською областями. Основними причинами самогубств фахівці називають депресію, фінансові проблеми, сварки з рідними, непорозуміння з однолітками, з 2020 року – корона вірус, а з лютого 2022 року – війна. Експерти зазначають, що в групі ризику — підлітки 12 – 19 років, тому що сучасні проблеми є най2більш впливовими саме для дітей підліткового віку. Враховуючи це, варто підсилити профілактичну діяльність з метою упередження поведінки суїцидального характеру у дітей підліткового віку в межах загальноосвітнього закладу. Дослідники трактують самогубство, як обдуманий та навмисний крок, кінцевий результат якого – смерть [21, с. 89].

Відносно дітей підліткового віку, виокремлюють низку груп ризику для них, що схильні до вчинення самогубства.

* Відмінники – до представників цієї групи відносять дітей, до яких висуваються підвищені вимоги, але якщо вони не досягають рівня вимог, то відчувають незадоволення собою, що потім трансформується у стан глибокої депресії. Діти, зі значними розумовими здібностями можуть опинитися за межами кола однолітків. Пильну увагу варто приділяти відмінникам, що навчаються у 5 – 6 та 9 – 10 класах;
* До другої групи відносяться підлітки, у яких суттєво зменшуються навчальні успіхи, що провокують нерозуміння між родиною дитини, самим підлітком, та педагогами.
* До третьої групи належать діти підліткового віку, до яких висувають надто високі вимоги (не плутати з першою групою), наприклад, у процесі навчання отримувати найвищі оцінки, що вони не зможуть реалізувати, оскільки не мають необхідних знань, умінь та навичок;
* Четверта група сформована з дітей-підлітків, у яких високий рівень тривожності та схильності до депресивного стану. Загалом, це підлітки з травми від народження, в найближчому оточенні яких були спроби суїциду. Пильна увага потрібна у період гормонального дозрівання [14, с. 72].

До поведінкових проявів загрози самогубства варто віднести:

* неочікувані поведінкові зміни, що мають вплив на найближче оточення;
* необдумані та необачні вчинки;
* безмірне вживання алкогольних та наркотичних засобів;
* покупка засобів для вчинення самогубства;
* ізоляція від батьків та близького оточення;
* втрата апетиту;
* постійне почуття провини, зниження рівня самооцінки [5].

Базою для попередження суїцидального типу поведінки виступає суїцидальна превенція – методи уникнення самогубства, що полягають у вмінні встановити небезпеку проведення дій суїцидального характеру на початку зародження суїцидогенезу.

Підтримка вчителя, вчасне виявлення таких підлітків полягає у тому, що він виявляє суттєві прикмети такого положення, напруженість, прояви агресії, апатичність. Вчитель може залучитися підтримкою медика, чинного практичного психолога, родини, шкільної адміністрації.

У випадках прояву поведінки суїцидального характеру, підліткам старшого віку, доцільно запропонувати участь у бесіді, під час якої можна акцентувати на його стані та порадити взаємодіяти з практичним психологом, психотерапевтом. Можливе і колективне звернення (вчителів, наприклад) до необхідного спеціаліста, тому що дитина-підліток самостійно не зможе звернутися до необхідного працівника [2, с. 11].

Визначене посередницька роль вчителя справляє позитивний вплив, тому що це вже прояв уваги та турботи, що вкрай важливо для дитини підліткового віку у стресовому стані, аутоагресивна форма поведінки. У підлітковому віці, відсутній значний багаж досвіду для якісного самоаналізу та присутні незначні знання, що саме відбувається з ними, та куди можна звертатися за підтримкою.

Профілактичні заходи, з метою недопущення суїциду у навчальному закладі, стає доцільною лише з урахуванням умов, коли під час навчального процесу запроваджується єдина робота вчителів, практичного психолога, соціального педагога.

Захисні фактори (антисуїцидальні особистісні фактори) – це вже утворені практичні установки, поведінка у житті, психічні особливості індивідуальності, а також внутрішні хвилювання, що стають на заваді реалізації суїцидальних задумів [1, с. 20].

Розглядаючи антисуїцидальні особистісні фактори, що відмітити ті, що входять до переліку складових гармонійного розвитку, духовності індивідуальності. Але навіть серед них необхідно відокремити ті, що протидіють саме суїцидальним тенденціям, формують специфічний особистісний імунітет. Такі складові варто брати до уваги під час профілактичної діяльності з метою попередження суїциді серед підлітків:

* розбудова життєвого сенсу, окреслення майбутньої перспективи, потужний взаємозв’язок з родиною та близькими дорослими, навколишнім соціумом, здатність до адаптації у будь-яких умовах;
* збільшення цінності людини як вершини еволюційного процесу та власника культурно-генетичного надбання людства;
* збільшення вагомості людського життєвого шляху як невід'ємної частини культурно-історичного життя людства загалом [3, с. 59].

У профілактиці підліткового самогубства провідну роль посідає рівень взаємодовіри між дорослою людиною та дитиною-підлітком. У останнього повинна бути перспектива обговорити, з кимось із дорослих чи однолітків, власні складнощі, поділитися сумнівами, страхами, у цьому випадку, кризове явище не заходить в глухий кут, може бути вирішеною.

На основі проаналізованого матеріалу, ми дійшли висновку, що на території України серед підлітків та молодих людей відсоток суїцидів вище, ніж у людей старшого покоління. На фоні політико-економічної та соціальної нестабільності за останні роки, у нашій країні присутнє суттєве збільшення кількості розладів афективного характеру в популяції, в тому числі серед дітей молодшого та середнього шкільного віку, серед дітей та юнацтва.

Програма профілактичних заходів з метою попередження суїцидальної поведінки має з урахуванням моделі чинників ризику та захисту. Базис даної моделі – це заходи виявлення факторів, які мають суттєвий вплив на вибір підлітком життєвих пріоритетів і оперування такими чинниками, з метою зниження дієвості чинників ризику та збільшення впливу захисних факторів.

Отже, підґрунтя суїцидального поводження дітей підліткового віку полягає у значній кількості різних мотивів та критеріїв. Проведений аналіз мотиваційної бази суїцидального поводження серед дітей дошкільного віку наводить нас на думку, що такий період життя є максимально сприятливим для вчинення самогубства.

**РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ**

**2.1. Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик**

На базі теоретичного аналізу та узагальнення наукових та психологічних джерел, що стосуються визначеної теми, необхідно зазначити, що серед факторів, які більше всього впливають на формування у підлітків поведінки суїцидального характеру провідними залишаються почуття самотності, емоційна витримка та рівень самооцінки. Перераховані психологічні явища виступають новоутвореннями цього вікового періоду та вимагають пильної уваги .

Розвиток почуття самотності, у першу чергу, має зв'язок з перетвореннями у соціальній ситуації, нестабільністю емоційного спектра, рівнем самооцінки, що може спричинити руйнацію взаємовідносин з оточуючими людьми, характерні зміною відношення до життя [6].

Як результат, це провокує порушення процесу особистісної зрілості, окрема особистість не здатна самостійно врегулювати власні дії та поведінку, що пояснює формування нахилу до суїцидальної поведінки [8, с. 91].

Основна мета експериментального дослідження полягає у виявленні рівня суїцидальних нахилів, рівня самооцінки, емоційної стабільності, проявів самостійності в опитуваних; встановлення кореляційних та причинно-наслідкових взаємозв’язків між вказаними психологічними проявами.

Учасниками експериментального дослідження стали учні 9 класу Суворовського ліцею Суворовської селищної ради Ізмаїльського району Одеської області, віком від 14 до 15 років. У дослідженні взяли участь 40 учнів.

Спираючись на теоретичну базу нашої роботи, нами були виокремленні наступні завдання емпіричного дослідження:

* організувати експериментальне дослідження та обрати діагностичні інструменти, щодо виявлення рівня впливу почуття самотності, рівня самооцінки, емоційної стабільності на формування у підлітковому віці суїцидальної поведінки;
* визначити наявність суїцидальних нахилів, рівень емоційної стабільності, самооцінки та почуття самотності.
* проаналізувати та інтерпретувати здобуті результати, сформувати загальні висновки, що пояснюються даним питанням, та розробити рекомендації практичного характеру стосовно профілактики у підлітковому вікі суїцидальної поведінки.

Для детального опрацювання теми, були визначені наступні принципи дослідження:

* принцип вікової відповідності;
* кожен метод має досліджувати лише одну одне питання психологічного стану підлітка, що має вплив на формування суїцидальної поведінки;
* питання у представлених методиках мають формуватися так, щоб у процесі відповіді максимально нівелювати вплив соціального схвалення.

У процесі розв’язання першого завдання, що потребувало ретельного вибору методів для психодіагностики, нами виявлено, що самооцінка, почуття самотності та емоційна нестабільність виступають головними факторами суїцидальної поведінки [13, с. 74]. З метою перевірки цього припущення було застосовано перелік діагностичних методів:

* методика виявлення схильності до суїцидальної поведінки М. В. Горської;
* методика діагностики рівня суб’єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона;
* методика «Особистісний опитувальник Айзенка EPI»;
* опитувальник «Визначення рівня самооцінки» С. В. Ковальова.

Для з’ясування рівня вияву у підлітковому віці реакцій суїцидального характеру, ми використали методику вивчення схильності до суїцидальної поведінки М. В. Горської. Методика направлена на виявлення осіб, що мають тенденцію до такої поведінки. Таку методику доцільно використовувати у роботі з дітьми 14 – 15 років.

Методика складається з 57 питань, на які опитувані мають відповісти:

* «твердження підходить»;
* «твердження не зовсім підходить»;
* «твердження не підходить».

Обрахунок здобутих результатів відбувався за наступними шкалами: «Агресивність», «Тривожність», «Фрустрація», «Ригідність», «Схильність до суїцидальної поведінки». Обробка отриманих даних дозволила зробити висновок про присутність у респондентів схильність до поведінки суїцидального типу.

Методика «Особистісний опитувальник Айзенка» (EPI) була застосована з метою аналізу емоційної витримки. Методика застосовується для вивчення психологічних та індивідуальних характерних властивостей індивідуальності. Вона складається з 57 питань, на які опитувані мають дати відповідь «так» або «ні». Кількісні підрахунки, обробка отриманих даних відбувалася за такими шкалами: «Щирість», «Екстраверсії та інтроверсії», «Нейротизма».

У нашому дослідженні важлива саме шкала «Нейротизму», тому що вона дозволяє визначити рівень емоційної стійкості в опитуваних. Беручи до уваги кількісні підрахунки, ми дійшли висновку про правдивість отриманих результатів та рівень вираженості нейротизму.

Варто зауважити, що під час розробки цієї методики, загальна чисельність респондентів становила 30 тисяч, тому за шкалою емоційної стійкості, коефіцієнт надійності складає 0,81.

Методика діагностики рівня суб’єктивного почуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона була застосована для визначення присутності даного почуття. Однак, її варто використовувати у роботі з підлітками з 12 –13 років.

Методика сформована з 20 запитань, на які опитаному потрібно дати відповідь: «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Обрахування отриманих результатів має відбуватися за шкалою «Самотність».

Кількісні підрахунки сприяють формуванню висновку про те, наскільки особистість самотня. Велика кількість науковців таку методику вважає надійною та валідною.

З метою визначення рівня самооцінки, нами був використаний опитувальник «Визначення рівня самооцінки» С. В. Ковальова, що необхідний для виміру обраної психологічної проблеми. Вона сформована з 32 тез, які передбачають такі відповіді: «дуже часто», «часто», «іноді», «рідко», «ніколи».

Опитувальник має основну шкалу «Самооцінка», що розподіляється на три лінії вияву – високий, середній та низький. Обрахування отриманих даних дозволила зробити висновок, що особистість оцінює сама себе, особистий спектр можливостей, задатки.

Визначений спектр діагностичного інструментарію застосовується для аналізу проявів суїцидальної поведінки значною кількістю психологів, як у нашій державі, так і закордоном, оскільки він повністю відповідає психологічним вимогам. У першу чергу, присутнє ґрунтовне трактування того, що визначає методика. По-друге, вказана детальна інформація про те, як проводити, обробляти здобуті результати, тобто подана інструкція. По-третє, присутнє трактування тестових норм щодо високого, середнього, низького рівнів [18, с. 28].

Обрані методики досить надійні, валідні, відповідають принципу достовірності. Складова надійності методики дає інформацію про те, що існує узгодженість та стійкість здобутих результатів обраних психодіагностичних інструментів під час первинного та вторинного використання на опитуваних.

Валідність пояснюється вже присутніми даними про область вивчення та репрезентативність, тобто методика відповідає предмету свого вимірювання, методика використовується в ідентичних умовах, усім опитуваним надаються бланки та інструкція у письмовому варіанті. У випадку, якщо респондент не розуміє щось з приводу питання опитувальника, психолог не має надавати роз’яснень [22, с. 93].

Використаним методикам властива достовірність отриманих результатів, тому вони витривалі до похибок та брехні, що можуть нашкодити їм.

Обрані методики дослідження повністю відповідають меті дипломної роботи, віковому принципу, обробка результатів не займають великої кількості часу, легкі для розуміння та аналізу.

Отже, на основі здійсненого емпіричного дослідження, оперуючи психодіагностичним інструментарієм, нам вдалося виявити у великої кількості респондентів – схильність до проявів суїцидальної поведінки, самотність, емоційна нестабільність, рівень самооцінки. У подальших наукових розвідках, це дозволить виявити чи мають вплив такі складові на формування суїцидальної поведінки у підлітків [26, с. 211].

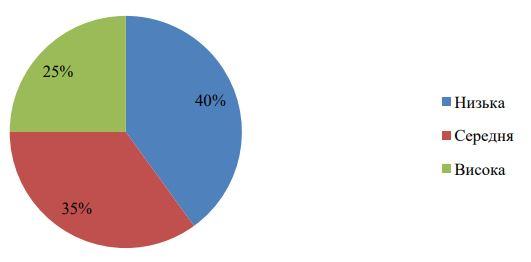
Аналіз причинно-наслідкових ліній між суїцидальними нахилами та почуттям самотності, рівнем самооцінки, емоційною стабільністю буде відбуватися на базі регресійного осмислення, що сприяє визначенню ступеня детермінованості підлеглої змінної непідвладним змінним.

**2.2.Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних чинників суїцидальної поведінки підлітків**

Проведений аналіз одержаних результатів емпіричного дослідження, у процесі якого було розглянуто схильність до поведінки суїцидального характеру, властивості емоційної стабільності, рівень самооцінки та почуття самотності, було узагальнено здобуті дані (**Додаток А**) та представлено висновки, щодо взаємовпливу конкретних детермінант та формування цього психологічного факту.

Під час використання методики «Схильність до суїцидальної поведінки» за М. В. Горської, ми одержали результати, згідно з якими, 40% (16 дітей) з низьким рівнем виявлення поведінки суїцидального типу, у 35% (14 дітей) – присутній середній рівень, який пояснюється страхом через військові дії, ракетну небезпеку, страх за батька/старшого брата, який на передовій тощо; 25% (10 дітей) – мають високий рівень вияву цієї властивості, який спровокований проблемами міжособистісної взаємодії, а саме: відсутнє взаєморозуміння між дітьми та батьками, проблеми спілкування з однолітками, емоційні переживання з-за непорозуміння з коханою дівчиною. Кількісні ознаки здобутих результатів, за методикою представлені на мал. 2.1..

Малюнок 2.1.

Рівень прихильності до суїцидальної поведінки на основі методики «Схильність до суїцидальної поведінки» за М.В. Горської ****

За представленими показниками на мал. 2.1., можна зрозуміти, що поміж усіх рівнів поведінки суїцидального типу, максимальна чисельність учасників дослідження була розподілена між низьким та середнім рівнями схильності до поведінки суїцидального типу.

Підлітки, у яких середній рівень присутності даної якості, не має довготривалої схильності до поведінки суїцидального типу, це підтверджує і те, що за умови потрапляння опитуваних в обставини, до якої вони не були підготовлені, рівень їх прихильності до поведінки суїцидального типу має постійну тенденцію до збільшення.

До того ж діти підліткового віку, у яких був присутній низький рівень вияву поведінки самогубства, можуть самостійно перебороти більшість власних страхів, які з’являються на даному життєвому етапі. Респондентів, з високим рівнем, представлено близько четверті.

Разом з тим, необхідно зауважити, що з середнім рівнем прихильності до суїцидального типу поведінки, підліток може намагатися без сторонньої підтримки впоратися, привернувши увагу до динаміки особистих положень, своє відношення до болючих тем, тип оточення дитини, але за умови наявності високого рівня, варто швидко звернутися до спеціаліста для поліпшення внутрішнього самопочуття дитини.

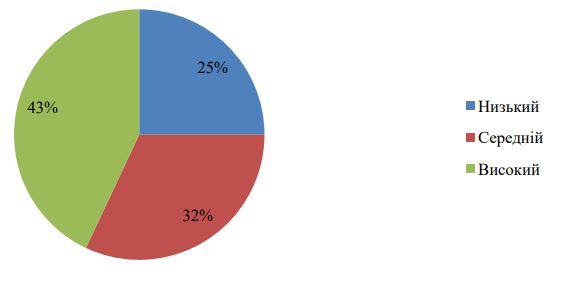
Варто звернути увагу на ту обставину, що під час індивідуального контакту у 1/3 (орієнтовно у 13 дітей) опитаних був присутній негативний настрій, який пояснювався складнощами в навчальному процесі. Однак у іншої частини опитаних, що на початку були налаштовані у позитивному ключі, все ж були присутні негативні переконання стосовно себе чи навколишнього оточення, що знову ж таки пов’язано з навчальним процесом, низькими оцінками, та страхом перед реакцією батьків.

У процесі застосування «Особистісного опитувальника» Г. Айзенка, ми отримали наступні дані нейротизму, поміж опитаних, тільки у 25% (10 дітей) дітей підліткового віку був низький рівень вираженості цієї особливості. Водночас, у 32% (12 дітей) був присутній середній рівень нейротизма, та мав зв'язок з навчальними успіхами; у 43% (18 дітей) респондентів був високий рівень, що пояснювався хвилюванням за своє майбутнє та безпеку (мал. 2.2.).

На основі даних, які представлені на мал. 2.2., ми дійшли висновків, що поміж усіх рівнів максимально поширений високий рівень емоційної нестабільності, що стосується майже половини респондентів. Однак, середній рівень цієї властивості присутній у 32% підлітків, а опитані з низьким рівнем нейротизму становлять лише чверть від загальної кількості.

Малюнок 2.2.

Виявлений рівень нейротизму на основі методики «Особистісний опитувальник Айзенка».

****

Згідно з цим, можна стверджувати, що діти підліткового віку з високим рівнем нейротизму, більш схильні до прояву перебільшеної емоційності, імпульсивності, швидкої зміни інтересів, невпевненості у власних силах, чутливості, не здатні контролювати спалахи роздратованості.

Підлітки, у яких присутній високий рівень емоційної нестабільності пояснюється надто великою реакцією щодо неоднозначно емоційних або складних обставин.

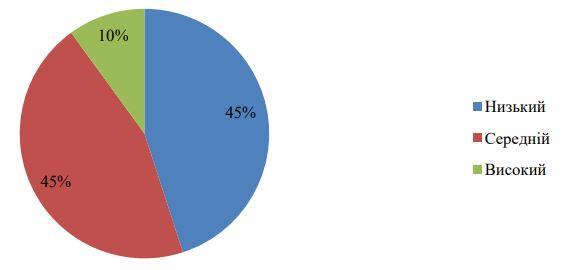
До того ж середній рівень нейротизму у майже третини підлітків сучасності, виявляється у рівномірному нервуванні, та пояснюється нестабільністю, низьким рівнем адаптивності, реакціях депресивного характеру в обставинах з суттєвою емоційною завантаженістю чи індивідуальною складовою. У таких дітей прослідковується поміркована лабільність настроїв, тривога виникає на фоні реальних причин.

У підлітків з низьким рівнем, що найменше поширений серед підлітків, найкраще прослідковується емоційна стабільність не лише у звичайному житті, так і в непередбачуваних, що потребують певних зусиль для адаптації. Такі діти проявляють здатність до конструктивної та організованої поведінки, в окремих ситуаціях, звичайних чи стресових, досить цілеспрямовані.

Процес вивчення меж суб’єктивного почуття самотності відбувався на основі методики Д. Рассела та М. Фергюсона. В результаті ми отримали наступні результати: у 45% (18 дітей) респондентів виявлений низький рівень почуття самотності, середній рівень характерний для 45% (18 дітей), це пов’язано з високою заклопотаністю батьків на роботі; лише 10% (4 дитини) спостерігається високий рівень, оскільки вони не мають друзів серед однолітків та не отримують належної уваги вдома (Мал.2.3.).

Малюнок 2.3.

Рівень вияву почуття самотності серед опитаних учасників експерименту на основі діагностики рівня суб’єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона.

****

На основі даних, які представлені на малюнку 2.3. можна дійти наступних висновків: високий рівень почуття самотності, серед опитаних дітей-підлітків, характерний лише для десятої частини підлітків сучасності, що вважається рідкістю.

Водночас низький та середній рівень характерний для підлітків з подібною частотою. Діти підліткового віку, у яких характерний високий рівень, схильні відчувати себе не потрібними, у них формується комплекс меншовартості.

Глибоке почуття самотності, може трактуватися недостатньою кількістю уваги до особистості дитини з боку найближчих людей, оскільки самотність знаходиться поруч з почуттям власною непотрібності, втратою «себе самого» через недостатню кількість спілкування з найближчим оточенням. На переконання дитини, за таких обставин його не існує, оскільки він як індивідуальність виступає складовою соціальних взаємовідносин. Саме на основі використання методики, ми дійшли висновку, що розвивається уявлення про самого себе як непридатну, непотрібну, знецінену оточенням особистість, яку витісняють з функціонування соціуму.

Середній рівень самотності характеризується поступовою демонстрацією почуття меншовартості, непотрібності. Така велика кількість підлітків, для яких характерний середній рівень самотності, має прямий зв'язок з інформаційним оточенням, що характерно для суспільства сучасності.

Велика кількість вільного часу для того, щоб знаходитись в мережі Інтернет, викликає у підлітків почуття участі у певному соціальному колективі, однак це може спричинити втрату зв’язку між реальним та віртуальним світом.

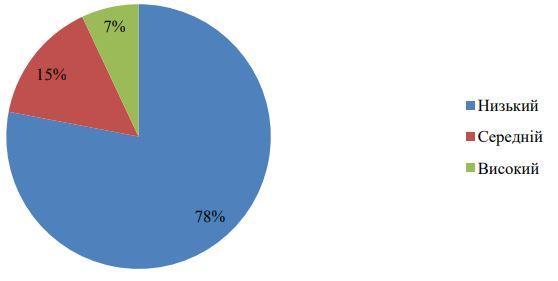
Попри те, діти, для яких характерний середній рівень самотності, відчувають постійну зміну від загострених його вигляду до майже непомітного. Такі зміни, своєю чергою, як і перманентне почуття самотності, може негативно вплинути на психічне самопочуття, емоційну нестабільність у дитини-підлітка, та у випадку довготривалих етапів знаходження в стані самотності.

Для 10% сучасних підлітків характерний саме низький рівень самотності, що демонструє активну соціальну позицію та почуття самодостатності, і дозволяє почувати себе у будь-яких умовах комфортно, навіть віч-на-віч з собою.

На основі опитувальника «Визначення рівня самооцінки» С. Ковальова, який застосовується для визначення рівня самооцінки, ми отримали такі результати: високий рівень самооцінки характерний для 7% (2 дітей), це пояснюється тим, що родина та друзі підтримують підлітка та його починання; на середньому рівні самооцінка знаходиться у 15% (6 дітей), оскільки у них відчувається складнощі в навчанні. Варто зазначити, що у 78% (31 дитина) була виявлена низька самооцінка, яка пояснюється низькими успіхами в навчанні, відсутністю товаришів та інтересів за межами навчального закладу (Мал. 2.4.).

Малюнок 2.4.

Рівень самооцінки дитини підліткового віку за опитувальником «Визначення рівня самооцінки» С. Ковальова.

****

На основі наведених даних на малюнку 2.4., можна зробити висновок, що високий рівень самооцінки присутній у 7% респондентів від загальної кількості сучасних підлітків. Для 15% підлітків, характерний середній рівень. У значної кількості підлітків спостерігається низький рівень самооцінки. Сучасні підлітки, для яких характерний високий рівень самооцінки, здатні адекватно сприймати критику від дорослих людей та критично ставитися до власних вчинків.

У підлітків, для яких характерний середній рівень самооцінки, можлива неаргументована незручність під час комунікації з людьми навколо. Досить часто відбувається недооцінювання себе та власних здібностей без дійсних на те підстав, та можуть залежати від позитивності настрою, типу стресової ситуації та утисків дитини, як зі сторони однолітків, так і вчителів та батьків.

У дітей з низьким рівнем самооцінки відбувається суттєве зниження поваги до своєї особистості, формує неоднозначне відношення до себе, а він почувається досить невпевнено. Людина з таким рівнем самооцінки, важко переживає критику на власну адресу, суттєво виражений підлітковий конформізм, постійне почуття страху та сором'язливості соціального характеру. Вони намагаються «сховатися» від обставин стресу, важко сприймають критичне відношення до своєї особи, жарти, сміх компаній. Проявляється мінливість та ототожнення будь-якої незручної ситуації з собою.

З метою порівняння здобутих результатів експериментального дослідження, нами був проведений кореляційний та регресійний аналіз. На основі одновибіркового критерію Колмагорова-Смирнова, нами були представлені результати (**Додаток Б**).

Необхідно зауважити, що високі бали по методиці «Визначення рівня самооцінки» Ковальова трактують самооцінку як низьку, оскільки береться до уваги даний критерій, взаємозв’язок рівня самооцінки з різними психологічними подіями, та є оберненим.

Присутність прямого кореляційного взаємозв’язку між небезпекою самогубства та рівнем прояву нейротизму, свідчить про те, що чим більший рівень присутності нейротизму, тим більшим буде небезпека самогубства у дитини підліткового віку. Наше дослідження демонструє пряму залежність рівня підліткових самогубств від самопочуття, внутрішнього психологічного стану, впливу військових дій на дитину.

Своєю чергою це характеризується тим, що високий рівень емоційної нестабільності викликає гіпертрофовану підліткову емоційність, прояви імпульсивності, емоційна вразливість, роздратованість, що спричиняє зародження неврозів, які провокують у дітей стан глибокого занепокоєння, страху та тривожності. Такі умови позбавляють можливості підлітка розсудливо проаналізувати ситуацію та знайти конструктивний вихід з ситуації, яка склалася [46].

Присутня пряма кореляційного взаємозв’язку між ризиком вчинення самогубства та присутністю почуття самотності свідчить про те, що чим більший рівень почуття самотності, тим більший ризик самогубства у підлітків. У першу чергу це пояснюється тим, що високий рівень почуття самотності, провокує почуття ізольованості.

Перераховані фактори можуть викликати відчай, продемонструвати ознаки депресії чи стану пригніченості, своєю чергою, провокують виникнення суїцидальних думок.

Присутність оберненого кореляційного взаємозв’язку між ризиком самогубства та рівнем самооцінки свідчить про те, що чим нижчий рівень дитячої самооцінки, тим буде більший ризик вчинення суїциду [7, с. 63].

Ми з’ясували, що у 25% (10 дітей) присутній високий рівень схильності до суїцидальної поведіки, що пояснюється відсутністю взаєморозуміння в родині, військовим станом у державі, відсутністю друзів, замкненістю.

У процесі нашого дослідження підтверджені вже як традиційні фактори, які провокують суїцидальну поведінку, так і не традиційні. До традиційних відносяться: почуття ізольованості, родинні проблеми, відсутність підтримки з боку близьких людей ( в першу чергу родини), нерозділене кохання, проблеми у навчанні, страх перед глузуванням однолітків. До не традиційних ми віднесли булінг, кібербулінг та інтернет-«групи смерті».

Але емпирічний аналіз отриманих результатів показав, що під впливом війни в нашій країні з’явилися додаткові фактори що впливають на формування суїцидальної поведінки підлітків, а саме: стрес через військові дії, хвилювання за близьку людину, яка знаходиться на фронті, переживання з-за розлучення з друзями через їх перебування за кордоном, тимчасове переселення, що привело до зміни звичного оточення.

**2.3. Практичні рекомендації з профілактики та корекції суїцидальної поведінки підлітків**

На основі теоретичного та емпіричного аналізу, а також інтерпретації отриманих результатів дослідження, ми виділили ряд рекомендацій щодо профілактики та корекції суїцидальної поведінки підлітків. Метою їх надання являється усунення схильності до суїцидальних думок, задумів, намірів через подолання переживання самотності, емоційної нестійкості та підвищення рівня самооцінки [9, с. 4].

На нашу думку, профілактична робота повинна відбуватися на індивідуальному (груповому) рівнях, сімейному та безпосередньо в закладах освіти.

Як відомо, профілактика буває первинна та вторинна: первинна включає роботу з попередження самогубства. Вторинна характеризується наявністю в підлітків суїцидальної схильності, її усуненням.

У разі наявності прояву розробити корекційну програму з урахуванням відповідних чинників, проводити індивідуальні консультації та бесіди з батьками, займатися просвітницькою діяльністю щодо вікових психологічних особливостей підліткового віку [11]. Також важливо зазначити, в закладах освіти повинні працювати кваліфіковані спеціалісти-психологи, тобто ті, що мають певні вміння та навички, які знадобляться при надані екстреної психологічної допомоги, володіють ґрунтовними знаннями з кризової психології.

Вчителям можна надати наступні рекомендації:

* Якщо виникла конфліктна ситуація, потрібно намагатися виразити розуміння до почуттів підлітків («Так, тобі прикро, але ...»). Дана форма дає можливість показати повагу до почуттів людини, наголошувати на тому, що її слухають, а думка є важливою та цінною.
* Варто звернути увагу на вчинки (поведінку) підлітка, а не на його окрему особистість. Оцінка людини за її вчинки не є конструктивною та логічною для налагодження контакту. Це затверджує у підлітка думку, що він зайвий, не потрібний, всі проти нього, що знижує самооцінку дитини та підвищує рівень покинутості та самотності.
* Збереження позитивної репутації підлітка. В цьому випадку вчитель не буде причиною, через яку можуть погіршитися його стосунки з однолітками та іншими викладачами. Це не дасть додаткового приводу до емоційної нестійкості підлітка та спричинення його ізольованості від інших;
* Демонстрування неагресивної моделі поведінки. Реакція більша агресія на агресію є характерною для підлітка, адже він сприймає все дуже чуттєво.
* Приділяти увагу позашкільному життю дитини, оскільки воно відіграє важливу роль у житті підлітка;
* Варто налагодити та підтримувати взаємозв’язок з батьками дитини, з метою координації навчально-виховної діяльності.

Значущу роль відіграють взаємостосунки в сім’ї. Будь-які конфлікти, розлучення, неприйняття, нерозуміння впливають на психіку дитини, породжуючи внутрішні конфлікти, психічні травми, стреси тощо. Тому загальною рекомендацією є налагодження дитячо-батьківських відносин, адже вони також відповідають за емоційне добробут підлітка.

В такому випадку, батькам важливо дотримуватися наступних порад:

* не чинити опір віковим особливостям даного періоду;
* не придушувати почуття «дорослості»;
* цікавитися проблемами дитини, вчасно приходити на допомогу у їх вирішенні;
* обрати демократичний стиль виховання, який заохочує самостійність і не опікає від життєвих труднощів;
* не вдаватися до критики та порівнянь дитини з її однолітками;
* не принижувати честь та гідність дитини;
* брати до уваги принцип вікової відповідності;
* максимально намагатися сформувати довірливі взаємовідносини.

Батьки можуть сприяти розвитку самооцінки підлітка, впевненості у собі шляхом безоцінкового, неосудливого ставлення, підтримкою всіх починань власної дитини, її успішності, самостійності, ініціативності. Власну любов висловлювати не тільки словами, а й діями, розумінням, прийняттям того, що дитина поступово дорослішає та прагне до незалежності.

Необхідно також прослідкувати, в яких ситуаціях з’являються думки про самогубство та пам’ятати, що навіть у випадку можливих маніпуляцій необхідна перевірка наявності інших ознак. Це можуть бути зміни в поведінці, у настрої, події, що несуть загрозу життю, висловлювання про відсутність його смислу та самогубство.

Якщо підліток не говорить про суїцид і немає характеристик зазначених вище, то цю тему не потрібно зачіпати. Але якщо все навпаки, потрібно звернутися до психолога, психотерапевта, який допоможе дитині пережити кризові, стресові ситуації, усвідомити власні емоції, почуття, виявити причини суїцидальних ідей, визначити антисуїцидальні фактори тощо [25, с. 159].

Психолог повинен проводити просвітницьку діяльність для батьків, говорячи про вікові особливості, суїцидальну поведінку підлітків, як її розпізнати, про вплив сімейного клімату на дитину, а також інформуючи про наявні психологічні служби, до яких можна звернутися у разі необхідності.

Можна запропонувати наступні поради батькам дітей-підлітків:

* Заохочення дітей до обговорення домашніх справ та процедуру прийняття спільних рішень, наслідки яких будуть торкатися і підлітка. Це надасть підлітку можливість відчувати власну приналежність до сімейного життя, що допоможе підвищити самооцінку підлітка через важливості та значущості;
* Намагання уникати конфліктів, які розгортаються на очах у підлітка. Атмосфера у домі впливає на те, як себе відчуває дитина. У той час як у випадку напруженої атмосфери, в домі має змогу розвиватися емоційна нестабільність, а також почуття непотрібності [29, с. 11];
* Уникання практик фізичного та іншого роду покарання. Суперечки між підлітком та батькам після такої стратегії матимуть вигляд традиційної форми комунікації, тобто діти переставатимуть довіряти дорослим, боятимуться розказувати про власні труднощі та проблеми, ставатимуть замкнутими, тікатимуть з дому, а також нерідко ставатимуть схильними до аутоагресії, вже самостійно караючи себе у стресових ситуаціях;
* Вступайте з дитиною в діалог, не лише обговорюючи різні неприємні ситуації з метою їх вирішення та визначення причин, але й проявляючи зацікавленість до життя підлітка.

До рекомендацій підліткам щодо зниження суїцидального ризику можна віднести:

* У випадку виникнення стресової ситуації, негативного переживання, самотності можна намалювати на папері ту емоцію, що охопила підлітка. Після за малюнком можна спробувати поспостерігати: які відчуття та бажання, асоціації викликає малюнок. Така вправа допомагає у проживанні та відпусканні негативних емоцій, надає можливість направити свої думки у конкретний напрямок та зосередити увагу на своїх переживаннях [32, с. 24];
* Заняття медитацією (10 – 15 хвилин на день) допомагають знизити загальне напруження, тривожність та невдоволення, допомагає направити думки в одному напрямку. Медитація також допомагає зосередитися на важливих у певний момент речах, дозволяючи подивитися на них об’єктивно. Існує безліч варіантів медитацій, однак не обов’язково заглиблюватися у їхні різновиди, якщо не має бажання;
* Використання методу прогресуючої м'язової релаксації. Така техніка допоможе зняти м'язову напругу, що виникає в результаті стресу, тривожності, емоційному напруженні, дратівливості тощо. Дана вправа, як і медитація, здатна допомогти підлітку відкинути зайві переживання, зосередитися на головному та знизити вірогідність виникнення суїцидальних переживань;
* Для того, аби підліток мав уявлення про власні ресурси в умовах повсякденного життя, міг з їхньою допомогою самостійно знижувати власну емоційну напругу, відшукувати психологічну опору в ситуаціях загострення переживання самотності, можна намалювати власний ранок;
* У разі зіткнення зі стресовою ситуацією, з якою не вдається впоратися звичними механізмами, підліток може спробувати зобразити свою стресову ситуацію у вигляді схеми. Окремо, це допомагає зрозуміти причини тієї чи іншої ситуації, що у майбутньому може допомогти уникнути її повторення, що дозволить знизити вірогідність емоційного напруження та негативних станів [34, с. 176];
* Для розвитку самосприйняття, а також саморозуміння, підліток з близькою людиною або навіть наодинці з самим собою може зайнятися дослідженням своїх станів. Так, на папірцях можна записати різноманітні ситуації, після чого підліток, витягаючи папірець, має розповісти близькій людині або занотувати для себе свої переживання, реакцію на ситуацію, страхи з її приводу, думки щодо вирішення тощо. Під час обговорювання ж будуть мати змогу народжуватися нові ідеї;
* У зниженні емоційного напруження, впливу суїцидальних думок та інших негативних станів може допомогти самомасаж. Так, наприклад, здійснювати масаж долонь та зап’ястків можна навіть перебуваючи на навчанні. Самомасаж може бути корисним як практика турботи про самого себе, для усвідомлення власної цінності та важливості, покращення свого стану і зняття втоми;
* Для підвищення рівня самооцінки, усвідомлення себе, зниження вірогідності виникнення суїцидальних думок корисною буде вправа з дзеркалом. Так, підліток може стати напроти дзеркала та почати роздивлятися себе у весь зріст, потім спробувати в голос промовити те, як він ставиться до самого себе, своїх особистісних якостей, обов’язково звертаючи увагу і на позитивне також. Якщо ж існують труднощі з тим, аби обговорювати наодинці з собою вголос своїх особливостей, можна записувати їх списком, потім зачитувати без дзеркала, потім – знову пробувати проговорювати, дивлячись на себе в дзеркало [36, с. 234].

Усі з зазначених рекомендацій буде доречним застосовувати на кожному з двох рівнів профілактики суїцидальних думок та вчинків. Проте варто пам’ятати, що в залежності від сили суїцидального бажання та характеру негативних станів деякі вправи можуть потребувати більше зусиль, інші – менше. Це залежить від індивідуальної ситуації підлітка та потребує практичної перевірки [42, с. 163].

Також у випадку вторинного рівня варто мати на увазі, що вправи будуть потребувати більше часу на своє виконання. Це пов’язано з тим, що підлітки, у яких вже з’являлися суїцидальні думки, часто перебувають у більш пригніченому стані, а тому необхідний час, аби вони згадали власні позитивні сторони, зуміли побачити опору у навколишньому світі та сприйняли підтримку та любов оточуючих. Важливим є також постійне підкреслення позитивного з боку близьких, навіть у тому випадку, якщо підліток цього не сприймає.

**ВИСНОВКИ**

Виконуючи завдання кваліфікаційної роботи, нами отримані наступні результати:

Спираючись на роботи М. Бабій, В. Войтко, О. Литовченко, Н. Осадчої, М. Рапаєвої, І. Федосєєвої та ін. ми розуміємо суїцидальну поведінку як особливу реакцію на стресову ситуацію, а суїцид як навмисне самоушкодження зі смертельним фіналом.

Провідними факторами ризику виникнення суїцидальної поведінки підлітків дослідники називають:

родинні конфлікти, непорозуміння з близькими, втрата одного з членів сім’ї;

почуття дезадаптації в колективі однолітків, конфліктні відношення з вчителями з-за проблеми з навчанням та поведінки;

зневажене почуття кохання, рання вагітність;

алкогольна та наркотична залежність.

Соціальними факторами, що характеризують сучасність, починаючи з 10-х років нашого століття, виступають:

булінг;

кібер-булінг;

інтернет-«групи смерті».

Практичні мотиви, що спонукають дитину підліткового віку до вчинення самогубства, частіше за все, мають тісний зв'язок з найближчим навколишнім оточенням – родиною, близькими дорослими, друзями.

Суїцидальна поведінка підлітка як складне явище психологічного характеру містить в собі зовнішню і внутрішню конфігурацію, а суїцид виступає кінцевою формою, яка спричиняє смерть. Нейротизм, відчуття безнадійності, почуття самотності, рівень самооцінки, пояснюють формування суїцидальної поведінки, а цілі та мотивація, якими оперують підлітки, можуть суттєво відрізнятися.

Підлітки, що схильні до суїцидальної поведінки, тому й потребують психологічної допомоги, складають наступні групи:

відмінники, до яких висуваються підвищені вимоги, а недосягнення рівня вимог приводить до незадоволення собою, що може провокувати глибоку депресію;

неуспішні, у яких суттєво зменшуються навчальні успіхи, що провокують нерозуміння між родиною дитини, самим підлітком, та педагогами;

реалізатори чужих амбіцій, до яких висувають надто високі вимоги, які вони не можуть реалізувати, оскільки не мають необхідних знань, умінь, сили волі, здібностей тощо;

тривожні, це діти-підлітки, у яких високий рівень тривожності та схильності до депресивного стану; як правило, з травми від народження, в найближчому оточенні яких були спроби суїциду.

Емпирічне дослідження, базою якого став психодіагностичний інструментарій, сформований з методики виявлення схильності до суїцидальної поведінки М. В. Горської, методики діагностики рівня суб’єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона, методики «Особистісний опитувальник Айзенка EPI», опитувальника «Вивчення рівня самооцінки» С. В. Ковальова, дозволило встановити, що 40% (16 дітей) мають низький рівень виявлення поведінки суїцидального типу, у 35% (14 дітей) присутній середній рівень, який пояснюється страхом через військові дії, ракетну небезпеку, страх за батька/старшого брата, який на передовій тощо; 25% (10 дітей) – високий рівень вияву цієї властивості, який спровокований проблемами міжособистісної взаємодії, а саме: відсутнє взаєморозуміння між дітьми та батьками, проблеми спілкування з однолітками, емоційні переживання з-за непорозуміння з коханою дівчиною.

Отримані результати свідчать, що окрім традиційних, вище перелічених причин, з’явилися ті, що викликані війною в нашій країні, а саме: є страх за своє життя та життя близьких, страх опинитися в епіцентрі військових дій, самотність через розлуку з близькими та друзями, вимушене переселення.

Незважаючи на суттєві соціальні фактори, основними причинами, що викликають високий рівень суїцидальної поведінки, як показують отримані результати, пов’язані з міжособистісною взаємодією підлітків з близькими людьми, в першу чергу – з родиною.

Аналіз антисуїцидальних особистісних факторів, які входять до переліку складових гармонійного розвитку, духовності особистості стали осново розробки практичних рекомендацій з профілактики та корекції суїцидальної поведінки підлітків , а саме:

розбудова життєвого сенсу, окреслення майбутньої перспективи, потужний взаємозв’язок з родиною та близькими дорослими, навколишнім соціумом, здатність до адаптації у будь-яких умовах;

збільшення цінності людини як вершини еволюційного процесу та власника культурно-генетичного надбання людства;

збільшення вагомості людського життєвого шляху як невід'ємної частини культурно-історичного життя людства загалом.

Отримані результати свідчать про те, що мета кваліфікаційної роботи досягнута, завдання виконані, гіпотеза доказана.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ**

1. Аврамчук О. С. Розлад соціальної тривоги: актуальність та перспективи. *«Психосоматична медицина та загальна практика».* 2018. Т.3. №3. Львів: Інститут психічного здоров’я Українського католицького університету. С. 20 – 23.
2. Аврамчук Олександр, Круц, Оксана Особливості схильності до розладів харчової поведінки серед підлітків, які дотримуються дієти поза призначенням лікаря. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2019. №(43). С. 9 – 32.
3. Андрєєнкова В. Л., Мельничук В. О., Калашник О. А. Протидія булінгу в закладі освіти: системний підхід: методичний посібник. Київ: ТОВ «Агенство «Україна», 2019. 132 с.
4. Аймедов К. В. Дослідження особистісних характеристик підлітків, схильних до ауто-агресивної поведінки. *Архів психіатрії*. 2014. №2. С. 100 – 102.
5. Бабій Микола Суїцидальні наміри у неповнолітніх як результат депресивних станів. *Український науковий журнал «Освіта регіону».* URL: <http://social-science.com.ua/article/1067>. (дата звернення 04.03.23).
6. Батькам про суїцидальну поведінку підлітків. *Дніпропетровська спеціалізована школа гуманістичного навчання та виховання.* URL: <http://school134.dp.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=159:-2014&catid=43:2012-12-14-08-18-35&Itemid=72>. (дата звернення 03.04.23).
7. Барабаш Ольга Поняття та види делінквентної поведінки людини. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Юридичні науки*. 2017. №865. С. 62 – 66.
8. Бугайова Н. М. Особливості розвитку суїцидальної поведінки у періоди вікових криз. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПНУ. Актуальні проблеми психології.* Т.IX. Вип.8. С. 83 – 93.
9. Веприцький, Р. С., Гладкова Є. О. Групи смерті: що це таке і як уберегти дитину: наук.-мет. рек.. Харків: ХНУВС, 2017. 14 с.
10. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу. Ч.1. 2-ге вид., перероб і доповн. Київ. 2016. 188 с.
11. Воронцова Е. Д., Панок В. О. Профілактика та подолання булінгу у закладах освіти. *Все для студента.* 2017. URL: <http://xnd1acjtrgde.kiev.ua/2017/08/24/profilaktikatapodolannyabulinguuzakladahosviti/>. (дата звернення 10.04.23).
12. Войтко В. В. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 421 с.
13. Григор’єва М. С. Прояви нестабільності емоцій у підлітковому віці. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки*. 2015. Вип.128. С. 72 – 75.
14. Димитрова Л. М., Кіхтан Г. О. Причини та соціальні фактори суїцидальної поведінки підлітків. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*. Вип.2(14). 2012. С. 72 – .76
15. Журавель Т. В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності: навч. посіб. Київ: Академ.видав, 2013. 312 с.
16. Зубрицький І. Я. Розвиток ідей щодо профілактики соціальних відхилень у неповнолітніх на сторінках української педагогічної періодики Східої Галичини (1918 – 1939 рр.): дис. канд. пед. наук: соціальна педаг. Дрогобич. 2018. С. 41 – 48.
17. Зубрицька-Макота І. В., Христук О. Л. Суїцид як крайня форма психологічного неприйняття себе: допомога психологу діагностувати проблему. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна*. 2014. Вип.1. С. 13 – 21.
18. Іваць А. Р., Романів О. П., Надь Б. Я. Соціально-психологічні чинники та фактори ризику суїцидів серед осіб молодого віку. *Україна здоров’я нації. Матеріали учасників конференції.* 2018. №3/1(51). С. 28 – 29.
19. Клочан Ю. В. Соціально-педагогічна профілактика делінквентної поведінки учнівської молоді: сутність, методи, форми. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна».* 2015. №11. С. 75 – 79.
20. Ковалевська Євгенія, Грібанова Анастасія «У групі смерті я мав підтримку». Чому підлітки зважуються на суїцид? *BBC News Україна.* 2022. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-59779596>. (дата звернення 01.03.23).
21. Когутяк Н. В. Особливості самопрезентації підлітка в середовищі віртуального спілкування: причина кібербулінгу. *Збірник наукових праць: філософія. соціологія, психологія.* Івано-Франківськ: Вид-во ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені В. Стефаника». 2014. Вип.19. Ч.1. 252 с.
22. Котловий С. А., Сидоренко М. С. Технологія профілактики суїциду серед підлітків у роботі педагога. *Соціальна педагогіка, випуск*. 2019. №13. 130 с.
23. Лапа О. В. Явище кібербулінгу як соціально-педагогічна проблема віртуального спілкування сучасних дітей та молоді. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія «Педагогіка, психологія, філософія».* 2013. Вип.192(1). С. 291 – 298.
24. Литовченко О. В. Причини і специфіка відхилень у соціальному розвитку і поведінці підлітків, старшокласників. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. праць.* Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. Вип.17. Кн.1. С. 409 – 419.
25. Лобанова А. С., Калашнікова Л. В. Робота з підлітками-девіантами: соціологічний та психологічний аспекти. Київ: Каравела, 2017. 263 с.
26. Лопаєва, О. М., Бойко, О. І. Суїцидальна поведінка підлітків як соціальна проблема. *Modern trends in development science and practice.* 2021.№6. 415 с.
27. Лубенець Ірина Кібернасильство (кібербулінг) серед учнів загальноосвітніх навчальних закладів. *Національний юридичний журнал: теорія і практика*. 2016. №3. С. 178 – 182.
28. Назаренко К. Є. Булінг як форма прояву соціального відхилення у студентському середовищі: автореф. дип. роботи на здобуття освітнього ступеня «магістр»: спец. 054 «Соціологія». Миколаїв. 2021. 13 с.
29. Найдьонова Л. А. Кібербулінг або агресія в Інтернеті: способи розпізнання і захист дитини: методичні рекомендації. Вип.4. Київ. 2011. 34 с.
30. Новопашина В. Л., Конанова Е. И. Соціально-педагогічна корекція поведінки підлітків засобами гурткової діяльності. *Концепт*. 2020. №1. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnopedagogicheskayakorrektsiyadeviantnogo-povedeniya-podrostkov-sredstvami-kruzhkovoydeyatelnosti>. (дата звернення 08.03.23).
31. Осадча Н. О. Соціальна тривога як чинник дитячої самотності. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2015. №(4). С. 90 – 100.
32. Павленко С. В. Психологія суїциду. *Молодий вчений*. 2018. №5(1). С. 21 – 26.
33. Погорілко О. В. Аутоагресивна поведінка підлітків: монографія. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2017. 141 с.
34. Приходько І. І., Мацегора, Я. В., Колесніченко, О. С. (2018). Типізація індивідуально-психологічних особливостей у військовослужбовців, схильних до суїцидальної поведінки. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки*. №(1). С. 174 – 203.
35. Рапаєва М. В. Суїцид у постіндустіальному суспільстві: причини виникнення та засоби протидії. *Юридична наука*. №11. 2014. С.181 – 188.
36. Ратинська О. М. Соціальна профілактика адиктивної поведінки підлітків. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота* / гол. ред. І. В. Козубовська. Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2016. Вип.1(38). С. 233 – 237.
37. Рахімкулова А. C. Взаємозв’язок ризикової та суїцидальної поведінки у підлітків (вивчення репрезентативної вибірки в Україні). *Медична психологія.* 2017. Т.12(2). С. 51 – 56.
38. Роман Костянтин Піти з життя: в Україні зростає кількість дитячих самогубств. 2017. URL: <https://daily.rbc.ua/ukr/show/ukraine-rastet-chislo-detskih-samoubiystv-1505233130.html>. (дата звернення 11.03.23).
39. Сердюк В. І. Адиктивна поведінка підлітків. *Причини.* Київ. 2015. URL: [http: //osvita.ua/school/lessons\_summary/family/47941](http://osvita.ua/school/lessons_summary/family/47941). (дата звернення 05.03.23).
40. Слободянюк О. М. Засоби профілактики щодо попередження девіантних проявів у підлітків: робота на здобуття кваліфікаційного ступеня бакалавра; спец.: 231. Соціальна робота. Суми: СумДУ, 2020. 59 с.
41. Соціальна профілактика девіантної поведінки. Полтава: ПНПУ, 2016 р. С. 33 – 45.
42. Федосєєва І. В. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків. *«Молодий вчений».* №9.(36.1). 2016. С. 161 – 164.
43. Федєєва М. В. Структура психологічної готовності вчителя до надання психологічної допомоги дитині-жертві кібербулінгу. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія «Педагогіка і психологія»: зб. статей*. Ялта: РВВ КГУ, 2013. Вип.39. Ч.1. 316 с.
44. Чернега А. О. Суїцидальна поведінка підлітків як соціально-психологічне явище. *«Молодий вчений».* №8.1(84.1). 2020. С. 89 – 92.
45. Чуносов М. О. Класифікація видів делінквентної поведінки як теоретична проблема. *Комп’ютерно-інтегровані технології: освіта, наука, виробництво*. 2013. №11. С. 158 – 161.
46. Шевчук Л. Т., Федоришина Л. М. Дитячий суїцид в Україні: фактори і соціально-економічні наслідки. *Економіка.* 2017. С. 110 – 116. URL: [file:///D:/%D0%97%D0%B0%D0%B3%D1%80%D1%83%D0%B7%D0%BA%D0%B8/22-Article%20Text-41-1-10-20180721.pdf](about:blank) . (дата звернення 15.03.23).
47. Янц Н. К., Підгорна Н. О. Самовиховання як засіб профілактики девіантної поведінки підлітків. *Збірник наукових праць.* Переяслав-Хмельницький. 2016. С. 677 – 690.

**ДОДАТКИ**

Додаток А

Зведені результати дослідження

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № р-та | Методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської | | Методика діагностики рівня суб’єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона | | Методика «Особистісний опитувальник Айзенка» (ЕРІ) | | Опитувальник «Визначення рівня самооцінки» С. Ковальова | |
| Шкала «Схильність «Нейротизм» до суїцидальної поведінки» | | Шкала «Нейротизм» | |
| **1** | **43** | **С** | **25** | **С** | **14** | **С** | **54** | **Н** | |
| **2** | **51** | **В** | **54** | **В** | **19** | **В** | **97** | **Н** | |
| **3** | **61** | **В** | **18** | **Н** | **21** | **В** | **82** | **Н** | |
| **4** | **53** | **В** | **21** | **С** | **15** | **С** | **55** | **Н** | |
| **5** | **32** | **Н** | **27** | **С** | **13** | **С** | **55** | **Н** | |
| **6** | **39** | **С** | **6** | **Н** | **19** | **В** | **57** | **Н** | |
| **7** | **36** | **Н** | **20** | **С** | **12** | **Н** | **48** | **Н** | |
| **8** | **44** | **С** | **6** | **Н** | **19** | **В** | **57** | **Н** | |
| **9** | **37** | **Н** | **19** | **Н** | **15** | **С** | **59** | **Н** | |
| **10** | **37** | **Н** | **34** | **С** | **19** | **В** | **69** | **Н** | |
| **11** | **56** | **В** | **57** | **В** | **20** | **В** | **108** | **Н** | |
| **12** | **64** | **В** | **46** | **В** | **19** | **В** | **96** | **Н** | |
| **13** | **54** | **В** | **50** | **В** | **20** | **В** | **113** | **Н** | |
| **14** | **44** | **С** | **21** | **С** | **20** | **В** | **75** | **Н** | |
| **15** | **42** | **С** | **14** | **Н** | **14** | **С** | **57** | **Н** | |
| **16** | **58** | **В** | **30** | **С** | **20** | **В** | **75** | **Н** | |
| **17** | **42** | **С** | **2** | **Н** | **12** | **Н** | **30** | **С** | |
| **18** | **39** | **С** | **28** | **С** | **15** | **С** | **60** | **Н** | |
| **19** | **22** | **Н** | **1** | **Н** | **4** | **Н** | **23** | **В** | |
| **20** | **41** | **С** | **15** | **Н** | **22** | **В** | **59** | **Н** | |
| **21** | **45** | **С** | **18** | **Н** | **18** | **В** | **66** | **Н** | |
| **22** | **48** | **В** | **24** | **С** | **20** | **В** | **54** | **Н** | |
| **23** | **33** | **Н** | **12** | **Н** | **8** | **Н** | **38** | **С** | |
| **24** | **41** | **С** | **20** | **С** | **12** | **Н** | **50** | **Н** | |
| **25** | **43** | **С** | **28** | **С** | **18** | **В** | **54** | **Н** | |
| **26** | **45** | **С** | **31** | **С** | **21** | **В** | **95** | **Н** | |
| **27** | **37** | **Н** | **20** | **С** | **12** | **Н** | **59** | **Н** | |
| **28** | **54** | **В** | **39** | **С** | **21** | **В** | **77** | **Н** | |
| **29** | **32** | **Н** | **25** | **С** | **11** | **Н** | **40** | **С** | |
| **30** | **36** | **Н** | **20** | **С** | **16** | **С** | **76** | **Н** | |
| **31** | **35** | **Н** | **13** | **Н** | **12** | **Н** | **45** | **С** | |
| **32** | **32** | **Н** | **4** | **Н** | **5** | **Н** | **25** | **В** | |
| **33** | **32** | **Н** | **6** | **Н** | **8** | **Н** | **50** | **Н** | |
| **34** | **44** | **С** | **10** | **Н** | **16** | **С** | **54** | **Н** | |
| **35** | **45** | **С** | **20** | **С** | **16** | **С** | **57** | **Н** | |
| **36** | **36** | **Н** | **11** | **Н** | **12** | **С** | **45** | **С** | |
| **37** | **48** | **В** | **38** | **С** | **18** | **В** | **74** | **Н** | |
| **38** | **29** | **Н** | **14** | **Н** | **12** | **С** | **42** | **С** | |
| **39** | **30** | **Н** | **15** | **Н** | **15** | **С** | **53** | **Н** | |
| **40** | **35** | **Н** | **11** | **Н** | **16** | **С** | **25** | **В** | |

Додаток Б

Результати емпіричного дослідження:

Тип розподілу за результатами психо-діагностичного інструментарію

Одновибірковий критерій Колмагорова-Смирнова

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Суїцид | Нейротиз м | Самотніст ь | Самооцінка |
| N  Параметри Середнє  нормального Сердньокв. відхил.  розподілуa,b  Найбільш екстремальні Абсолютна,  розходження Позитивна,  Негативна  Статистика Z Комлагорова-Смирнова, Асим. знач. (двостороння) | 40  41, 6500  9,73376  ,115  ,115  -,061  ,730  ,662 | 40  15,4750  4,49494  ,138  ,085  -,138  ,872  ,433 | 40  21,8250  13,72792  ,149  ,149  -,065  ,942  ,337 | 40  60,1250  21,50037  ,177  ,177  -,073  1,121  ,162 |