

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

**на тему: ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ПІДЛІТКАМ З СУЇЦИДАЛЬНИМИ СХІЛЬНОСТЯМИ**

Виконала: студентка V курсу,
групи 6.0539-1з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Рейвен Наталія Анатоліївна
Керівник: к.психол.н., доцентка кафедри
психології Пучина О.В.
Рецензент: к.філос.н., доцент кафедри
педагогіки та психології освітньої
діяльності Іванова Л.С.

Запоріжжя
2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2024 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Рейвен Наталії Анатоліївни

Тема роботи Особливості психологічної допомоги підліткам з суїцидальними схильностями

керівник роботи Пучина О.В., к.психол.н., доцентка кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «05» 02 2024 року № 235—с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого—педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково—пояснювальної записки: здійснити аналіз літературних джерел, що дозволяють вивчити психологічні та соціальні чинники ризику суїцидальної поведінки в підлітковому віці та виявити особливості психологічної роботи, спрямованої на попередження суїцидів в підлітковому середовищі; провести емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення вихідних показників суїцидальної поведінки підлітків (експериментальна група) та підлітків, в яких ознак суїцидальної активності не виявлено (контрольна група); розробити та апробувати програму попередження суїцидальної поведінки у підлітків.

5. Перелік графічного матеріалу: 8 таблиць, 8 малюнки

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Пучина О.В., доцент		
Розділ 1	Пучина О.В., доцент		
Розділ 2	Пучина О.В., доцент		
Висновки	Пучина О.В., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень—травень 2024 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	травень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	червень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	червень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	червень 2024 р.	Виконано

Студент _____ Н. А. Рейвен

Керівник роботи _____ О.В. Пучина

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 53 сторінки, 8 малюнків, 8 таблиць, 39 джерел, 3 додатки.

Об'єкт дослідження: суїцидальна поведінка в підлітковому віці.

Предмет дослідження: психологічна робота з попередження суїцидів у підлітковому віці.

Мета дослідження: вивчення особливостей психологічної роботи з попередження суїцидів у підлітковому середовищі.

Гіпотеза дослідження: щоб попередити суїцид, потрібно зрозуміти, чому серед неповнолітніх виникає питання вибору між життям і смертю, а також чому вони обирають останню. Якщо здійснити аналіз усіх особливостей суїцидальної поведінки неповнолітніх, то з'явиться можливість ефективного попередження самогубств.

Методи дослідження. Теоретичні: Здійснити аналіз літературних джерел, що дозволяють вивчити психологічні та соціальні чинники ризику суїцидальної поведінки в підлітковому віці; емпіричні: Провести емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення вихідних показників суїцидальної поведінки підлітків (експериментальна група) та підлітків, в яких ознак суїцидальної активності не виявлено (контрольна група). Розробити та апробувати програму попередження суїцидальної поведінки у підлітків.

Наукова новизна. Проведено емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення вихідних показників суїцидальної поведінки підлітків. Розроблено та апробовано програму попередження суїцидальної поведінки у підлітків з ознаками суїцидальної поведінки.

Результати дослідження можуть бути використанні в освітніх установах з метою запобігання та зниження ризику суїцидальної поведінки серед цієї вразливої категорії

СУІЦИД, САМОГУБСТВО, ПІДЛІТКИ, ПОПЕРЕДЖЕННЯ,
ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА

SUMMARY

Reiven N.A. Features of Psychological Assistance to Adolescents with Suicidal Tendencies.

Bachelor's qualification work: 53 pages, 8 figures, 8 Tables, 39 sources, 3 applications.

Object of research: suicidal behavior in adolescence.

Subject of research: psychological work on the Prevention of suicide in adolescence.

The purpose of the research: study of the features of psychological work on suicide prevention in the adolescent environment.

The hypothesis of the research: to prevent suicide, you need to understand why minors have a choice between life and death, as well as why they choose the latter. If we analyze all the features of suicidal behavior of minors, it will be possible to effectively prevent suicide.

Research methods. Theoretical: To analyze literature sources that allow us to study psychological and social risk factors for suicidal behavior in adolescence; empirical: Conduct an empirical study aimed at identifying the initial indicators of suicidal behavior in adolescents (experimental group) and adolescents in whom no signs of suicidal activity were detected (control group). Develop and test a program to prevent suicidal behavior in adolescents.

A scientific innovation. An empirical study was conducted aimed at identifying the initial indicators of suicidal behavior in adolescents. A program for preventing suicidal behavior in adolescents with signs of suicidal behavior has been developed and tested.

The results of the study can be used in educational institutions to prevent and reduce the risk of suicidal behavior among this vulnerable category.

SUICIDE, SUICIDE, ADOLESCENTS, PREVENTION,
PSYCHOLOGICAL PROGRAM

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ПОПЕРЕДЖЕННЯ СУЇЦИДІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ.....	10
1.1. Суїцидальна поведінка як соціальна проблема.....	10
1.2. Чинники суїцидальної поведінки	11
1.3. Підлітковий вік як критичний період для розвитку суїцидальних настанов.....	14
1.4. Попередження суїцидів в підлітковому середовищі і роль психолога в цьому процесі	16
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З ПОПЕРЕДЖЕННЯ СУЇЦИДІВ У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	21
2.1. Організація дослідження	21
2.2. Дослідження вихідних показників суїцидальної поведінки підлітків.....	25
2.3. Психологічна програма попередження суїцидів у підлітків	32
2.4. Оцінка ефективності впровадження програми попередження суїцидів у підлітків.....	43
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	50
ДОДАТКИ.....	54

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі проблема самогубства залишається надзвичайно важливою, адже з кожним роком показники самогубств зростають, майже як епідемія. Україна також стикається з цією проблемою.

Життя людини визнано найвищою соціальною цінністю на конституційному рівні. Держава, різні соціальні інститути, громадські організації організують забезпечення життєдіяльності кожної людини в суспільстві. Проте щороку в Україні понад 7000 осіб приймають рішення піти з життя. І фахівці виокремлюють групу ризику – це особи 12-16 років.

Суїцид, за даними чисельних досліджень, посідає друге місце серед причин підліткової смертності (на першому місці – дорожньо-транспортні пригоди). Враховуючи зростання чисельності суїцидів у молодіжному середовищі, вважаємо актуальним детермінації цього негативного явища.

Щоб попередити суїцид, потрібно зрозуміти, чому серед неповнолітніх виникає питання вибору між життям і смертю, а також чому вони обирають останню. Якщо здійснити аналіз усіх особливостей суїцидальної поведінки неповнолітніх, то з'явиться можливість ефективного попередження самогубств. Тому важливим є вивчення феномену суїцидальної поведінки, в тому числі крізь призму різних чинників.

Теоретична розробленість теми. Проблему суїцидальної поведінки особистості (в тому числі, осіб підліткового віку) та шляхів попередження суїцидів досліджували Е. В. Бархаленко [1], А. М. Бачериков [2], В. Д. Воднік [3], В. О. Ковальчук і С. О. Кубіцький [4], Т. В. Кутова [5], С. В. Павленко [6], В. М. Прийменко [7], С. Н. Саржевський [8] та інші. Проте й сьогодні проблема залишається вкрай актуальною для вивчення.

Мета дослідження: вивчення особливостей психологічної роботи з попередження суїцидів у підлітковому середовищі.

Об'єкт дослідження: суїцидальна поведінка в підлітковому віці.

Предмет дослідження: психологічна робота з попередження суїцидів у підлітковому віці.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз літературних джерел, що дозволяють вивчити психологічні та соціальні чинники ризику суїцидальної поведінки в підлітковому віці та виявити особливості психологічної роботи, спрямованої на попередження суїцидів в підлітковому середовищі.

2. Провести емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення вихідних показників суїцидальної поведінки підлітків (експериментальна група) та підлітків, в яких ознак суїцидальної активності не виявлено (контрольна група).

3. Розробити та апробувати програму попередження суїцидальної поведінки у підлітків.

Методи дослідження:

1. Теоретичний аналіз та узагальнення.

2. Метод бесіди.

3. Метод тестування: «Карта ризику суїциду» (модифікація для підлітків Л.Б. Шнейдер); «Шкала реактивної та особистісної тривоги» (Ч.Д. Спілбергер – Ю.Л. Ханін); «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності» (Д. Рассел, М. Фергюсон).

4. Психологічний експеримент.

5. Методи математико-статистичної обробки даних.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проведене на базі середньої школи №100 Дніпровського району м. Запоріжжя. Загальна кількість досліджуваних, включених в експериментальну вибірку, склала 60 осіб (з них 30 дівчат та 30 хлопців) 16-17 років.

Теоретичне значення роботи. В роботі узагальнено і структуровано дані щодо проблеми суїцидальної поведінки особистості.

Практичне значення роботи. В роботі представлено комплекс психологічних методик, що дозволяють визначити наявність ознак суїцидальної поведінки в підлітків, та програму попередження суїцидальної поведінки у осіб зазначеного віку.

Матеріали, представлені в роботі, можуть полегшити роботу практичних психологів шкіл при організації роботи з попередження суїцидальної поведінки в осіб підліткового віці.

Апробація дослідження.

Структура роботи. Робота містить у собі вступ, два розділи (теоретичний і практичний) та висновки до них, загальні висновки, список використаних джерел (39 найменувань) та додатки. Загальний об'єм роботи (без додатків) складає 53 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ПРОБЛЕМА ПОПЕРЕДЖЕННЯ СУЇЦИДІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ

1.1. Суїцидальна поведінка як соціальна проблема

У сучасному світі суїциди представляють одну з найбільших глобальних проблем. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щорічно у всьому світі від самогубства втрачають життя близько 800 тисяч людей. Самогубства стають другою за частотою причиною смерті серед осіб віком від 15 до 29 років. У дорослої популяції на кожного, хто втрачає життя через самогубство, припадає понад 20 осіб, що намагалися вчинити суїцид [8].

Суїцид (від англ. «suicide») – це:

1) самогубство, яке вчиняється людиною у стані емоційного сплеску, розчарування чи під впливом психічних аномалій; самогубство, в свою чергу, – це усвідомлений акт відмови від життя під впливом психологічних травматичних ситуацій, коли власне життя втрачає для людини сенс через особисті психологічні та соціально-економічні деформації та моральну нестабільність [9];

2) форма психічної та поведінкової активності, спрямованої на добровільне самознищення [10];

3) складна форма девіантної поведінки, яку зумовлюють різного роду чинники, ключовими серед них є психологічні, тому що самогубство – це вчинок особистості, тобто психологічне явище [11].

В. Рибалка виділяє такі ознаки самогубства:

- мета – позбавити себе життя;
- потерпілий і суб'єкт суїциду – одна і та сама особа;
- об'єкт замаху – життя самої людини;
- смерть спричиняється особистими діями самої людини [12].

Безпосередньо суїциду передують суїцидальна поведінка, яка включає в себе різні прояви суїцидальної активності. Для дослідження та розуміння суїцидальної поведінки важливо враховувати наступні стадії цього стану:

1. Суїцидальні думки (фантазії або ідеї). Це перша стадія суїцидальної поведінки, коли людина розмірковує про можливість або бажання закінчити своє життя. Це може бути загальне почуття безнадійності, бажання позбутися болю чи страждання.

Суїцидальні думки – це серйозний сигнал, що людина може відчувати надмірний психічний тиск і потребує допомоги.

2. Суїцидальні наміри. На цій стадії людина вже не просто думає про суїцид, але й вирішує це зробити.

3. Суїцидальні спроби. Це найбільш критична й небезпечна стадія суїцидальної поведінки, оскільки вона включає фактичну спробу завершити життя.

Суїцидальні наміри і, тим більше, суїцидальні спроби вказують на великий ризик самогубства, тому надзвичайно важливо звернутися за допомогою до фахівця з психічного здоров'я. Забезпечення психіатричного обстеження, госпіталізація і відповідне лікування можуть бути необхідними для запобігання суїциду та збереження життя людини [6].

Важливим аспектом суїцидальної поведінки особистості є ступінь її рішучості вчинити суїцид. Саме рішучість вказує на те, наскільки серйозно і визначено людина налаштована на суїцид та готова втілити свої суїцидальні наміри у життя. В залежності від рівня рішучості вона може або виявляти впевненість в реалізації свого наміру, або вагатися і шукати допомогу [9].

1.2. Чинники суїцидальної поведінки

Попередження суїцидів та надання підтримки тим, хто може перебувати у суїцидальній небезпеці, є надзвичайно важливим завданням для соціуму, зокрема, для таких фахівців, як психологи і лікарі. Поряд з тим,

розробка ефективних стратегій попередження суїцидів з метою зменшення цієї проблеми і збереження життя людей залежить від розуміння суїцидальних чинників.

Аналіз літератури по проблемі показав, що в основу розробки класифікації чинників суїцидальної поведінки має лягти мультипарадигмальний підхід, що використовується в соціології. Тобто для того, щоб найбільш повно описати явище, необхідно враховувати як об'єктивні, так і суб'єктивні фактори, що йому сприяють.

Об'єктивні чинники суїцидальної поведінки – це обставини, які не залежать від людини. Ця група чинників піддається фіксації та кількісному опису, відображають переважно статистичну інформацію. За допомогою цих чинників проблема може бути розглянута як ситуація, що об'єктивно склалася.

До об'єктивних чинників суїцидальної поведінки можна віднести наступні чинники:

- соціально-демографічні;
- соціально-економічні;
- соціально-політичні;
- ступінь соціальної інтеграції у суспільстві;
- рівень алкоголізації та наркозалежності населення;
- наявність спеціалізованих служб допомоги суїцидентам.

Соціально-демографічні чинники суїцидальної поведінки включає такі характеристики:

1. Стать. Динаміка самогубств свідчить, що осіб, які накладають на себе руки, серед чоловіків більше, ніж у жінок.

2. Вік. Рівні суїцидальної поведінки та їх динаміка в певних вікових групах багато в чому залежать від особливостей процесу соціалізації, характерного для кожної з цих вікових груп.

3. Місце проживання. У світовій практиці спостерігається превалювання самогубств серед міського населення [10; 13; 14].

Велику роль у детермінації суїцидальної поведінки відіграють соціально-економічні та соціально-політичні чинники. Соціально-економічні та соціально-політичні чинники тісно взаємопов'язані з таким фактором, як рівень соціальної інтеграції у суспільстві. Роль зазначеного чинника у продукуванні суїцидальної поведінки полягає в тому, число самогубств є обернено пропорційним до ступеня інтеграції тих соціальних груп, до яких входить індивід (відповідно, чим нижчий рівень інтеграції, тим вище рівень схильності до самогубства) [15].

Серйозними чинниками, які сприяють суїцидальній поведінці, можуть виступати алкогольна та наркотична залежність. Вони можуть призвести до депресії, тривожності та інших психічних розладів. Людина під їхнім впливом може бути менш обережною та більш схильною до вчинення суїциду. Залежність може призвести до відчуження від сім'ї та друзів, а також до втрати роботи та інших соціальних проблем. [16; 17].

Виникнення та поширення суїцидальної поведінки залежить від встановленої в конкретному соціокультурному середовищі моральної оцінки зазначеного явища. При цьому буває, що люди не бачать проблеми в негативному явищі, і тоді воно починає прогресувати, не зустрічаючи жодного опору з боку громадської думки [3; 18].

До цієї групи чинників можна віднести й суб'єктивні оцінки свого соціального благополуччя. Зокрема, негативна оцінка свого матеріального та соціального становища, незадоволеність життям, відчуття свого виключення з соціуму загалом провокуватимуть суїцидальну поведінку, а задоволеність своєю життєдіяльністю мінімізує ризик появи такої поведінки.

1.3. Підлітковий вік як критичний період для розвитку суїцидальних настанов

Підлітковий вік – це період завершення дитинства, виростання з нього, перехід від дитинства до дорослого життя. Зазвичай він відповідає хронологічному віку від 11-12 до 15-17 років. Порівняння себе з дорослими та молодшими дітьми призводить підлітка до висновку, що він уже не дитина, а дорослий і хоче, щоб інші визнали його незалежність та важливість. Основними психологічними потребами підлітка є бажання спілкуватися зі своїми однолітками, прагнення до незалежності та самостійності, емансипації з боку дорослих та визнання їх прав іншими людьми [19].

Підлітковий вік – це вік суперечливих станів, мотивів, ціннісних орієнтацій та вчинків. Максималізм і лабільність полярних позицій визначають протилежні тенденції у проявах підлітків [20; 21].

Крім розширення фізичного життєвого простору, юність стає періодом, коли людина починає свідомо формулювати свої ціннісні орієнтації. Поєднання двох тенденцій – бути «як усе» і вміти дотримуватися нормативної поведінки та, водночас, бути «іншим» – створює для підлітків велику напруженість під час вибору моделі поведінки. Як наслідок, підлітки нерідко стають прихильниками асоціальної поведінки, що стверджує їх у власних очах.

Таким чином, узагальнюючи все сказане вище, можна зазначити, що підлітковий вік – це період завершення дитинства, виростання з нього, перехід від дитинства до дорослого життя. Основними психологічними потребами підлітків є бажання спілкуватися зі своїми однолітками, прагнення незалежності та самостійності та визнання їх прав іншими людьми. Підлітковий період сприймається як вік «важкої кризи», спричиненої статевим дозріванням.

Аналіз статистичних даних, пов'язаних з суїцидом в підлітковому середовищі в Україні, який було здійснено А. Загребельною та Т. Клименко, показав наступне:

Пік підліткових суїцидів в Україні припадає на 14-16 років (за рік в середньому здійснюється 34 самогубства на 100 тисяч населення). В той же час, у світі пік суїцидів припадає на 15-19 років (за рік в середньому здійснюється 10 суїцидів на 100 тисяч населення). Поряд з тим, за даними ВООЗ, показник у 20 осіб на 100 тисяч населення вже є критичним [22].

За даними Єдиного державного реєстру досудових розслідувань, в Україні у 2017 р. вчинили самогубство 166 підлітків, у 2018 – 97, у 2019 – 111, а у 2020 р. – 123 дитини у віці 12-16 років. Порівняно з 2017 р. кількість смертей через самогубства зменшилась у 2018 та 2019 роках. Однак, з 2020 р. знов почала зростати. Зокрема, в лютому 2021 р. вже було зафіксовано 21 новий випадок самогубств серед підлітків, і це надзвичайно багато, враховуючи, що рік тільки розпочався [23].

Разом з тим, соціально-психологічні дослідження доводять, що:

- 1) хлопці здійснюють суїциди в 4-5 разів частіше за дівчат, однак дівчата, у свою чергу, вдаються до спроб суїциду в 3 рази частіше за хлопців;
- 2) 70% суїцидів зчиняють психічно здорові підлітки;
- 3) 80% підліткових суїцидів – отруєння, а найменші вибирають найбільш травматичні способи – стрибки з великої висоти та повішення;
- 4) серед підлітків-самогубців 60% – вихованці повноцінних сімей;
- 5) майже 85% підлітків хоч раз у житті думали про самогубство [22; 7].

Існує багато причин суїцидальної поведінки підлітків. Серед них:

- невирішені конфлікти з друзями чи однокласниками;
- негаразди в особистому житті на ґрунті нерозділеного кохання чи розставання з коханою людиною;
- ускладнена адаптація до нових умов навчання, проживання;
- знуцання з боку однолітків, втрата соціального статусу в колективі, ізоляція від соціального оточення;

- залучення та причетність до різних неформальних молодіжних течій;
- вживання алкоголю, психоактивних речовин;
- глибокі почуття депресії, безнадійності та безпомічності, безпорадності, відсутність перспектив і цілей у житті;

Отже, основними психологічними мотивами і причинами для суїциду підлітків є їх особистісні якості (імпульсивність, емоційність, високе почуття справедливості, чутливість), особливості мислення, приналежність до групи. Проте, І.В. Федосеевою зазначається, що найважливішим мотивом, який впливає на вибір підлітків між життям і смертю, є їхній емоційний стан. Саме в стані пригніченості, безвиході вони починають думати про самогубство. Коли підлітки відчують, що життя для них стає тягарем, вони вирішують свої справи «по-дорослому», ні в кого не питаючи поради і допомоги [24].

Суїцидальні дії підлітків зазвичай мають демонстративний характер і можуть здійснюватися у вигляді своєрідного шантажу, адже в більшості випадків підлітки не розглядають смерть як кінцеву мету свого вчинку [25].

Таким чином, суїцидальна поведінка підлітків визначається як соціально-педагогічна проблема сьогодення і вимагає реалізації профілактичних заходів задля зменшення проявів даного явища в суспільстві.

1.4. Попередження суїцидів в підлітковому середовищі і роль психолога в цьому процесі

Попередження суїцидів у підлітків включає в себе:

- універсальні стратегії попередження суїцидів;
- селективні стратегії попередження суїцидів;
- антикризові стратегії попередження суїцидів;
- індикативні стратегії попередження суїцидів.

Універсальні стратегії – це стратегії, що призначені для всіх підлітків і мають на меті підвищити освіченість щодо суїцидального ризику та визначити суїцидальну поведінку. Серед універсальних стратегій можна визначити такі:

1. Інформаційні кампанії в ЗМІ, в інтернеті та в соціальних мережах.
2. Шкільна освіта.
3. Тренінги для вчителів і батьків, які відіграють важливу роль у попередженні суїцидів серед підлітків.
4. Забезпечення доступу до ресурсів та готовності використовувати їх. Це може включати в себе телефонні гарячі лінії, онлайн-ресурси, психологічну консультацію та інші форми підтримки.

Зазначені універсальні стратегії створюють основу для попередження суїцидів серед підлітків, забезпечуючи широкий доступ до інформації і ресурсів, необхідних для надання допомоги особам у кризових ситуаціях [26; 27].

Селективні стратегії спрямовані на конкретні групи підлітків, які можуть бути підвищено вразливими до суїциду через біологічні, психологічні або соціально-економічні фактори. Метою цих стратегій є раннє виявлення і підтримка цих осіб, надання їм необхідної підтримки і ресурсів для запобігання суїциду. Серед селективних стратегій можна визначити наступні:

1. Ідентифікація груп підлітків, які мають підвищений ризик суїциду.
2. Психіатрична та психологічна допомога.
3. Моніторинг та підтримка.
4. Соціальна підтримка і взаємодія з родиною.
5. Участь спільноти.

Селективні стратегії попередження суїциду спрямовані на індивідуальний підхід до тих, хто має підвищений ризик, і надають їм необхідну підтримку та ресурси для покращення їхнього психічного здоров'я [28; 29].

Антикризові стратегії – це стратегії, спрямовані на тих, хто перебуває у передсуїцидальному стані або найближчому постсуїцидальному періоді. Вони включають в себе моніторинг, підтримку та інтервенцію, спрямовану на попередження повторних суїцидальних спроб, надання психологічної допомоги та підтримки для відновлення психічного стану осіб, які вчинили спробу самогубства. Розглянемо деякі антикризові стратегії.

1. Екстрена інтервенція. Ця стратегія передбачає швидку реакцію на суїцидальну загрозу або повідомлення про суїцидальну спробу. Вона може включати в себе телефонну лінію допомоги, яку можна викликати у випадку кризи, або надання швидкої медичної допомоги особі, яка вчинила спробу.

2. Психологічна та медична оцінка. Після суїцидальної спроби важливо провести оцінку стану особи, включаючи психічний та фізичний стан. Це допомагає визначити потребу в подальшому лікуванні і підтримці.

3. Постсуїцидальна інтервенція. Після спроби суїциду важливо надавати підтримку і інтервенцію, щоб зменшити ризик повторної суїцидальної спроби.

4. Соціальна підтримка та включення. Особи, які вчинили суїцидальну спробу, можуть відчувати себе відчуженими або винуватими. Важливо створити для них сприятливе оточення, включаючи підтримку від родини, друзів та спільноти.

Антикризові стратегії попередження суїциду допомагають врятувати життя та забезпечити підтримку для осіб, які пережили суїцидальну спробу, сприяючи їхньому відновленню та запобігаючи повторним суїцидальним поведінкам [30; 31; 32].

Індикативні стратегії спрямовані на конкретних індивідів, які вже виявили суїцидальний потенціал або вчинили суїцидальну спробу. Вони включають в себе:

1. Систематичну оцінку суїцидального ризику у вразливих осіб.

2. Індивідуалізовану психіатричну та психологічну допомогу особам з виявленим суїцидальним ризиком від психіатрів, психологів або інших медичних фахівців.

3. Кризову інтервенцію у випадках, коли особа проявляє суїцидальні наміри або негайну загрозу.

4. Підтримку родини, друзів та інших членів оточення вразливої особи.

5. Після індивідуалізованої оцінки ризику може бути розроблений індивідуалізований план безпеки.

6. Психосоціальна підтримка та реабілітація особи після кризового періоду.

Індикативні стратегії попередження суїцидів спрямовані на індивідуальний підхід та надання комплексної підтримки особам з великим суїцидальним ризиком, допомагаючи їм подолати суїцидальні думки та стати стійкими до суїциду [26; 33].

Загальна мета всіх цих стратегій – запобігти суїциду серед підлітків і забезпечити їм психологічну, соціальну та медичну підтримку у випадку суїцидальних думок або спроб.

Роль психолога в попередженні суїцидів в підлітковому середовищі є надзвичайно важливою і вимагає спеціалізованих знань і навичок. Суїцидальні думки і поведінка в підлітковому віці можуть бути складними і важко помітними для батьків і вчителів, тому психолог може відігравати ключову роль у розпізнаванні та попередженні цієї проблеми. Психолог повинен бути здатний визначити ризикові фактори суїциду в підлітковому віці, такі як депресія, тривога, наявність проблем у сім'ї або школі, зловживання наркотиками, алкоголем тощо; спільно з підлітком і його сім'єю розробити індивідуальний план допомоги, який включає в себе психотерапію, соціальну підтримку та інші необхідні заходи; допомагати підлітку побудувати соціальні зв'язки та відчувати підтримку від оточуючих; навчати підлітка, як краще впоратися зі стресом і негативними емоціями, а також як шукати допомогу у кризових ситуаціях [4; 34; 35].

Важливо зауважити, що психолог повинен дотримуватися етичних стандартів і законів, що регулюють роботу з суїцидальними пацієнтами. У випадку негайної загрози суїциду, психолог повинен вжити відповідних заходів для забезпечення безпеки пацієнта.

Із всього вище сказаного можна зазначити, що самогубство представляє складний комплекс поведінкових дій, який обумовлений взаємодією різних соціальних, психологічних та фізіологічних факторів. Перед самим актом самогубства зазвичай виникають суїцидальні думки, наміри та навіть спроби, які свідчать про серйозний ризик. Підлітковий вік є особливо вразливим у контексті суїцидальної поведінки. Основним фактором, що визначає вибір підлітків між життям і смертю, є їхній емоційний стан. Більшість підлітків, що роблять крок до самогубства, можуть бути у пошуку уваги чи демонструвати свою безвихідність, не розуміючи повної значущості своїх дій. Зменшення інцидентів суїцидальної поведінки серед підлітків вимагає комплексного підходу, який включає універсальні, селективні, антикризові та індивідуальні стратегії попередження. Психологи відіграють важливу роль у виявленні та попередженні цієї проблеми, забезпечуючи відповідну психологічну підтримку та консультування, які можуть бути життєво важливими для молоді.

РОЗДІЛ 2

ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З ПОПЕРЕДЖЕННЯ СУЇЦИДІВ У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

2.1. Організація дослідження

Емпіричною базою дослідження виступила школа №100 Дніпровського району м. Запоріжжя. Вибірку дослідження представили учні 11-их класів у кількості 60 осіб, з яких 30 дівчат та 30 хлопців у віці 16-17 років.

Аналізуючи соціальні паспорти класів, що були складені класними керівниками, нами було виявлено особливості складу сім'ї підлітків досліджуваної групи:

- 70% учнів є вихідцями з повних і 30% - з неповних сімей;
- у 28,3% учнів батьки досягли літнього віку;
- 28,3% учнів є єдиними дітьми в сім'ї, двоє дітей в сім'ї виховуються у 58,3% підлітків, троє і більше дітей (багатодітні) - в сім'ях у 10,7% підлітків цієї групи;
- за рівнем матеріального благополуччя сім'ї учнів підрозділяються наступним чином: високий рівень – 11,6%, середній рівень – 48,3%, низький рівень (малозабезпечені) – 40,1%.

Вивчення класних журналів оцінювання дозволило скласти уявлення про навчальні досягнення досліджуваних. Так, 25% учнів мають низькі, 46,6% учнів – середні та 28,4% учнів – високі навчальні досягнення.

За результатами консультаційної бесіди з медичною сестрою про стан учнів було визначено, що усі учні, що увійшли до вибірки, розвинені згідно з віковими нормами, ні у кого з них не спостерігається патологій в психічному та фізичному розвитку.

Реалізація дослідження здійснювалася в 3 етапи.

На першому етапі здійснювалося вивчення літератури з досліджуваної проблеми, підбирався діагностичний матеріал та проводилися заходи, спрямовані на складання характеристики вибірки дослідження.

На другому етапі було проведено дослідження, в ході якого були здійснені первинна (до початку експерименту) й вторинна (після закінчення експерименту) діагностика психологічних особливостей підлітків, схильних до суїцидальної поведінки, та реалізовано психологічний експеримент. Під час первинної діагностики підлітки, схильні до суїцидальної поведінки, порівнювалися з підлітками, в яких ознаки схильності до суїцидальної поведінки відсутні. В рамках експерименту реалізовувалася психологічна програма попередження суїцидів у підлітків.

На третьому етапі було здійснено обробку результатів дослідження, проведено їх аналіз, сформульовано висновки по роботі.

В рамках дослідження використовувалися наступні методи:

1. Теоретичний аналіз та узагальнення.
2. Метод бесіди.
3. Метод тестування.
4. Психологічний експеримент.
5. Методи математико-статистичної обробки даних.

Теоретичний аналіз та узагальнення. Метод використовувався з метою вивчення літератури з теми дослідження. Вивчалася література з педагогіки й психології. Крім того, даний метод припускав вивчення педагогічної документації (соціальних паспортів класу).

Метод бесіди мав на увазі спілкування з педагогами (класними керівниками 11-их класів) для складання уявлення про особливості підлітків, що навчаються в їхніх класах.

Метод тестування використовувався під час проведення первинної та вторинної діагностики. Звернімося до розгляду провідних характеристик використаних методик.

1. «Карта ризику суїциду» (модифікація для підлітків Л.Б. Шнейдер).

Мета: Визначення ступеню вираженості факторів ризику суїциду у підлітків.

Особливості проведення: Заповнення «картки ризику» проводиться у формі вільної розмови експериментатора з підлітками (індивідуально з кожним). Підліткам зачитуються вирази, які співвідносяться з відповідним колонками таблиці у бланку відповіді (ДОДАТОК А).

Обробка та інтерпретація результатів: Для визначення ступеня вираженості факторів ризику у підлітків обчислюється алгебраїчна сума та отриманий результат співвідноситься з наведеною нижче шкалою:

- менше 9 балів – ризик суїциду незначний (низький рівень);
- 9-15,5 балів – ризик суїциду присутній (середній рівень);
- більше 15,5 балів – ризик суїциду значний (високий рівень).

Отримані за методикою результати дозволили визначити експериментальну (підлітки зі схильністю до суїцидальної поведінки) та контрольну (підлітками, в яких ознаки схильності до суїцидальної поведінки відсутні) групи, в рамках яких проводився подальший аналіз отриманих емпіричних даних.

2. «Шкала реактивної та особистісної тривоги» (Ч.Д. Спілбергер, Ю.Л. Ханін).

Мета: Визначення ступеню інтенсивності реактивної тривожності та частоти вираженості особистісної тривожності.

Особливості проведення: Випробовуваному пропонується відповісти на питання, вказавши, як він себе відчуває в даний момент (1-20 питання) і як він себе відчуває зазвичай (21-40 питання). На кожне питання можливі 4 варіанти відповіді за ступенем інтенсивності реактивної тривожності і по частоті вираженої особистісної тривожності (Додаток Б).

Обробка та інтерпретація результатів здійснюється шляхом підрахунку загальної кількості балів по всіх думках окремо за кожною шкалою (за деякими пунктами бали нараховуються в зворотному порядку). Загальна кількість отриманих балів ділиться на 20.

Підсумковий показник розглядається як рівень розвитку відповідного рівня тривожності:

- до 30 балів – низька;
- 31-44 бали – помірна;
- 45 і більш – висока.

3. «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності» (Д. Рассел, М. Фергюсон).

Мета: Визначення наявності в досліджуваних відчуття самотності.

Особливості проведення: Випробовуваному пропонується бланк з твердженнями (Додаток В). Надається інструкція наступного змісту «Розгляньте послідовно твердження і оцініть їх з погляду частоти їх прояву стосовно свого життя за допомогою чотирьох варіантів відповідей: часто, іноді, рідко, ніколи. Вибраний варіант позначте».

Обробка та інтерпретація результатів здійснюється шляхом підрахунку кількості кожного з варіантів відповідей. Сума відповідей «часто» помножується на три, «іноді» – на два, «рідко» – на один і «ніколи» – на 0. Одержані результати сумуються. Далі визначається рівень самотності:

- від 0 до 20 балів – низький рівень самотності;
- від 20 до 40 балів – середній рівень самотності;
- від 40 до 60 балів – високий ступінь самотності.

Психологічний експеримент. Основною метою проведення експерименту виступила оптимізація психологічних характеристик підлітків та зниження проявів схильності до суїцидальної поведінки. Робота з підлітками велася як в індивідуальній, так і в груповій формі.

Методи математико-статистичної обробки даних. Статистична обробка даних та їх порівняння проводилися з використанням математичних процедур, пов'язаних з розрахунком числових характеристик, а також ряду статистичних критеріїв із застосуванням пакетів прикладної комп'ютерної програми Microsoft Office Excel 2010 та комп'ютерної інтегрованої системи обробки даних SPSS Statistics 21.0.

Метод якісного аналізу полягав в диференціації отриманого емпіричного матеріалу по групах і припускав їх опис та психологічну інтерпретацію. Підтверджуючи статистичну значущість відмінностей між групами досліджуваних, ми використовували непараметричний критерій Манна-Уїтні, що застосовується з метою порівняння двох вибірок. З метою визначення зв'язку між явищами, що вивчаються, застосовувався коефіцієнт кореляції Спірмена, вживаний для визначення міри паралелізму між двома кількісними рядами ознак, що вивчаються, та для оцінки тісноти встановленого зв'язку за допомогою кількісно вираженого коефіцієнта. На контрольному етапі дослідження для виявлення статистичної значущості виявлених експериментальній групі зрушень було використано критерій Вилкоксона, який традиційно застосовується для зіставлення показників, виміряних у різних умовах в одній і тій самій вибірці піддослідних.

2.2. Дослідження вихідних показників суїцидальної поведінки підлітків

«Карту ризику суїциду» (модифікація для підлітків Л.Б. Шнейдер) було використано з метою виявлення серед підлітків досліджуваної групи осіб з ознаками, які свідчать про їхню схильність до суїцидальної поведінки. Звернімося до даних рисунку 2.1, що містить результати досліджуваних за вказаною методикою.

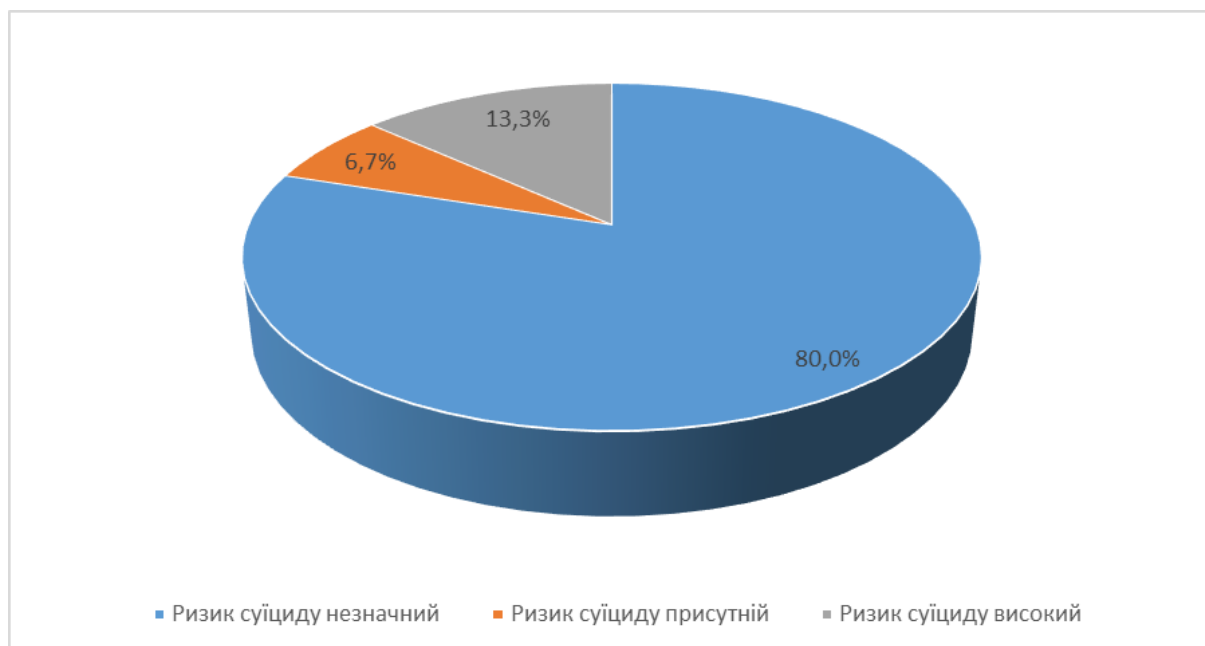


Рис. 2.1. Розподіл підлітків за наявністю ризику суїциду, %

Як свідчать показники рисунку 2.1, в дослідженій групі більшість підлітків (80,0%) не виявили ознак наявності ризику суїциду, що свідчить про відсутність серйозного емоційного дискомфорту. Поряд з тим, у 6,7% підлітків констатовано помірний та у 13,3% досліджених – значний ризик суїциду. Отже, у цих підлітків наявні більш чи менш виражені ознаки емоційного дискомфорту.

На підставі представленого розподілу, всіх досліджуваних підлітків було розподілено на дві групи – експериментальну та контрольну. До експериментальної групи увійшли 20,0% досліджуваних (з них 6 хлопців та 6 дівчат), які продемонстрували ознаки суїцидальної поведінки різного ступеню, а контрольну групу представили 80,0% досліджуваних, з них 24 хлопці та 24 дівчини, в яких ознак суїцидальної поведінки не визначено.

Таким чином визначилися дві дослідницькі групи – експериментальна та контрольна, на базі яких проводився порівняльний аналіз результатів дослідження, отриманих за іншими методиками, які було включено у схему дослідження.

З метою виявлення рівня тривожності в експериментальній та

контрольній групах було використано «Шкалу реактивної та особистісної тривоги» Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна. Результати представлено на рисунках 2.2 – 2.3.

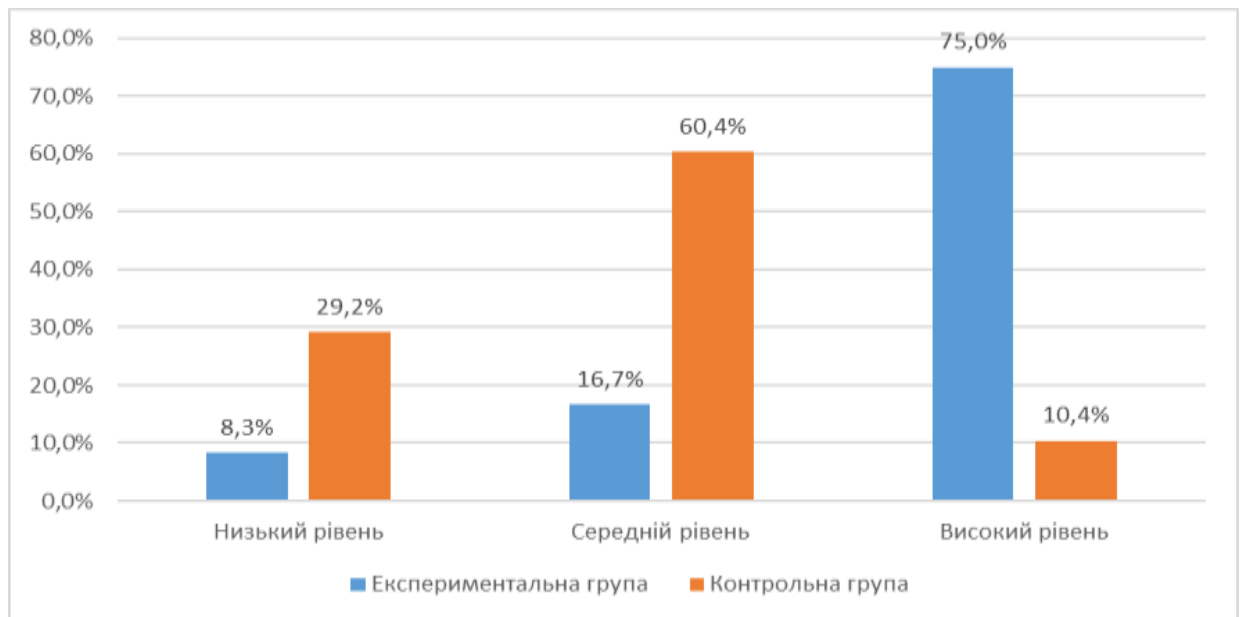


Рис. 2.2. Розподіл підлітків експериментальної та контрольної груп за виразністю ситуативної тривожності, %

Як свідчать дані дослідження, представлені на рисунку 2,2, в експериментальній групі в більшості підлітків (75,0%) виявлено високий рівень ситуативної тривожності. В той же час, 16,7% підлітків продемонстрували наявність помірного рівня тривожності та підлітків з низьким рівнем ситуативної тривожності в означеній групі виявлено 8,3%. Таким чином, можна заключити, що всім підліткам експериментальної групи більш-менш притаманні страхи, пов'язані з оцінюванням їх оточуючими, у даному випадку експериментатором. З рисунку також видно, що значна кількість підлітків контрольної групи (60,4%) продемонструвала помірний рівень тривожності, пов'язаної з оцінюванням їх оточуючими. До того ж це демонструє їх вміння не піддаватися паніці в стресовій ситуації. В їх випадку тривожність відіграє позитивну роль, оскільки сприяє концентрації на досягненні поставленої мети. 10,4% підлітків даної групи виявили високий та 29,2% підлітків – низький рівень ситуативної тривожності. Останній

показник свідчить або про те, що на момент участі в діагностуванні підлітки були в депресивному стані, або вони активно витісняли тривогу з метою показати себе в «найкращому світі».

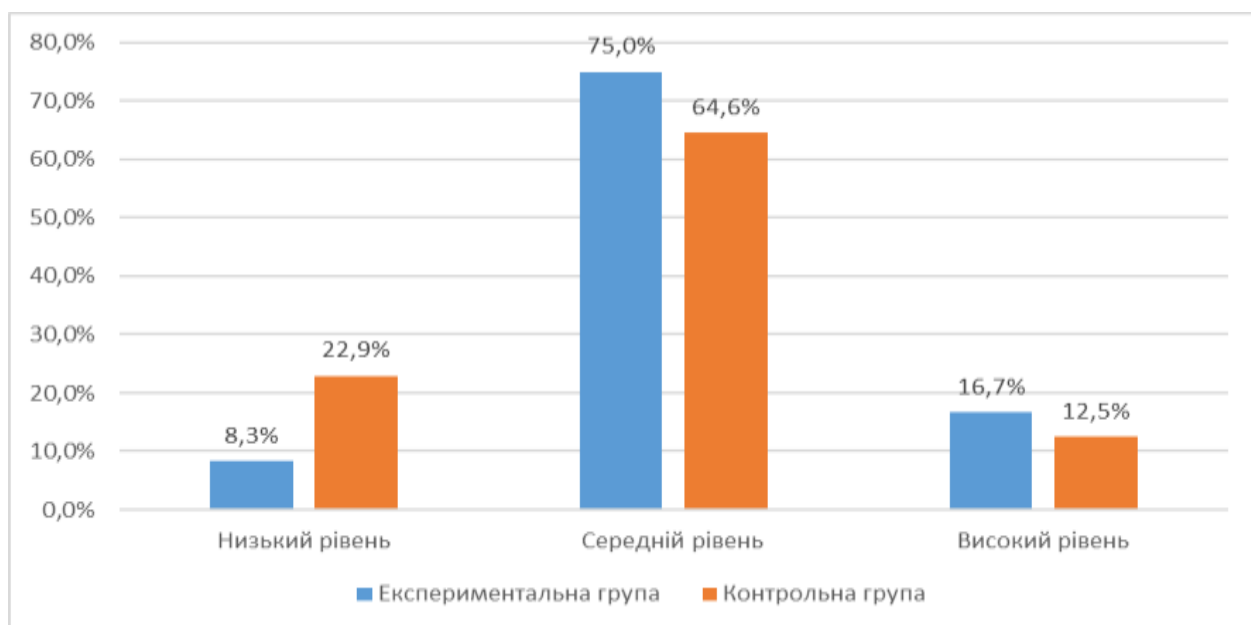


Рис. 2.3. Розподіл підлітків експериментальної та контрольної груп за виразністю особистісної тривожності, %

Для більшості підлітків, що взяли участь у дослідженні (УГ – 75,0%; КГ – 64,6%), згідно рисунку 2.3, є характерною помірна тривожність. Це свідчить про те, що в них в значній мірі присутня схильність до тривоги. Особистісна тривожність активізується в них при сприйнятті певних стимулів, що розцінюються як небезпечні для самооцінки та самоповаги. Для 16,7% підлітків експериментальної групи та 12,5% підлітків контрольної групи притаманний високий рівень особистісної тривожності, а для 8,3% підлітків експериментальної групи та 22,9% підлітків контрольної групи – низький.

Для порівняння результатів, отриманих в контрольній та експериментальній групах, представимо середньогрупові показники досліджуваних на рисунку 2.4:

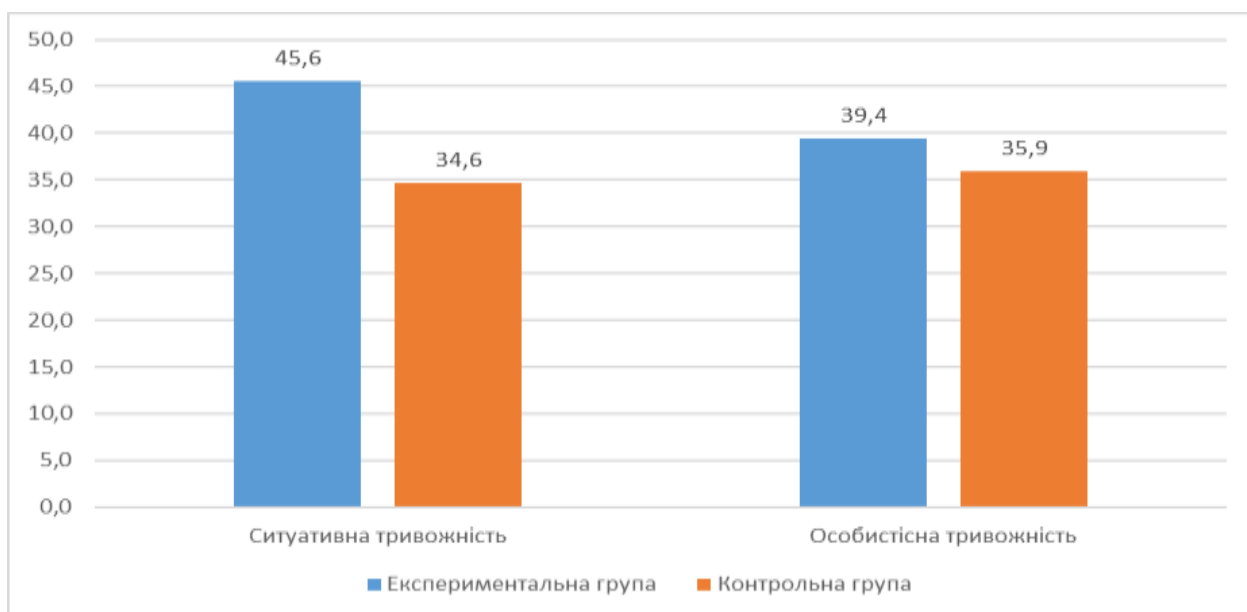


Рис. 2.4. Середньогрупові показники вираженості ситуативної та особистісної тривожності в досліджуваних групах, середні бали

Рисунок 2.4 демонструє, що рівень особистісної та ситуаційної тривожності у підлітків контрольної групи відповідає помірному рівню (показники представлені в діапазоні від 31 до 44 балів). У експериментальній же групі ми можемо спостерігати високий рівень ситуативної (45,6 балів) та помірний рівень особистісної (35,9 балів) тривожності.

З метою оцінювання виявлених розбіжностей між групами у вираженості в них ситуативної та особистісної тривожності було використано критерій Манна-Уїтні. З таблиці 2.1 ми бачимо, що рівень ситуативної тривожності у підлітків з ризиком суїциду значимо вищий, ніж у підлітків, в яких ознаки суїцидальної поведінки відсутні. За показниками вираженості особистісної тривожності між групами розбіжності також є статистично значимими.

Таблиця 2.1

Статистична значущість відмінностей за показниками особистісної та ситуативної тривожності в підлітків досліджуваних груп

Ознаки	Середній ранг		U _{Емп}	Статистична значущість
	ЕГ	КГ		
Ситуативна тривожність	49,38	25,78	61,5	0,003**
Особистісна тривожність	39,13	28,34	184,5	0,053*

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Таким чином, ми можемо зробити висновок про те, що для підлітків з ризиком суїциду є притаманним високий рівень ситуативної тривожності та помірний рівень особистісної тривожності, що свідчить про наявність в них значної кількості страхів, пов'язаних з різноманітними життєвими ситуаціями. При цьому слід зауважити, що порівняно з підлітками, в яких ознаки суїцидальної поведінки відсутні, особистісна тривожність також є значно вищою.

Заключною методикою дослідження виступила «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності», яку запропонували Д. Рассел і М. Фергюсон. Результати, отримані за цією методикою відображено на рисунку 2.5.

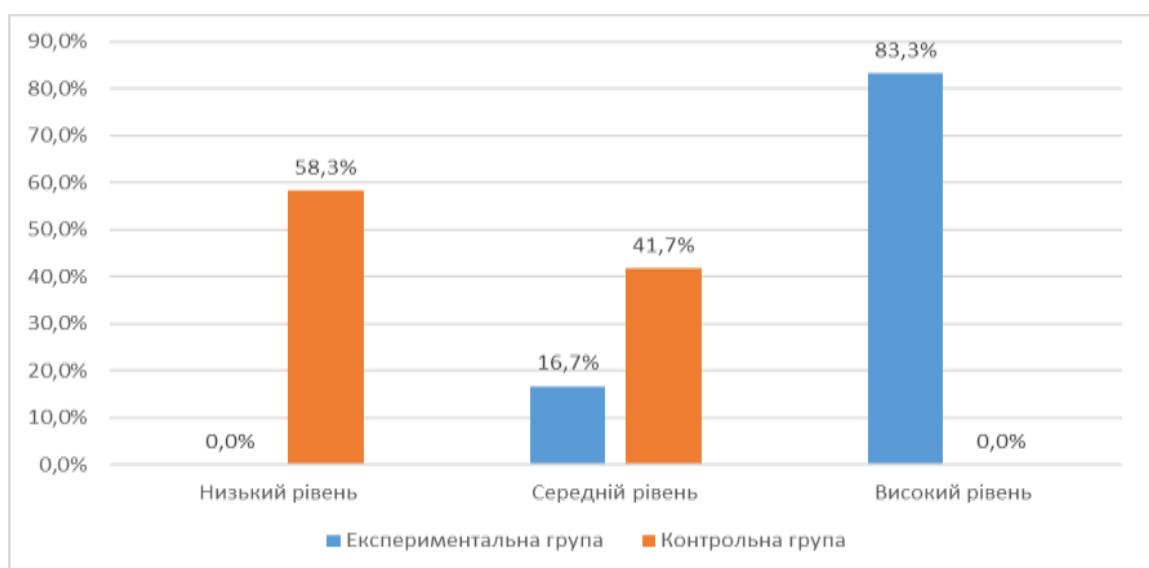


Рис. 2.5. Розподіл підлітків експериментальної та контрольної груп за переживанням відчуття самотності, %

У більшості підлітків контрольної групи (58,3%) рівень суб'єктивного сприйняття самотності перебуває на низькому рівні, тобто самотність переживається ними рідко і цей стан швидше пов'язаний з недостатньою задоволеністю подіями власного життя, ніж із тривожністю, депресією та соціальною ізоляцією. Ці підлітки почуваються досить значущими для свого оточення. В інших підлітків, що увійшли до групи (41,7%) показники відчуття самотності знаходяться на середньому рівні. Їм знайоме почуття самотності і вони відчують своє життя наповненим недостатньо наповненим. В експериментальній же групі всі підлітки схильні почуватися самотніми. При цьому в 83,3% з них відчуття самотності набуває сталого характеру. Такі показники суб'єктивного сприйняття самотності дають можливість припустити, що цей стан може призвести підлітків до психологічної ізоляції.

З метою оцінювання виявлених розбіжностей між групами у вираженості в підлітків суб'єктивного відчуття самотності було використано критерій Манна-Уїтні. З таблиці 2.2 ми бачимо, що підлітки з ризиком суїциду частіше почувуються самотніми.

Таблиця 2.2

Статистична значущість відмінностей за показниками суб'єктивного відчуття самотності в підлітків досліджуваних груп

Ознаки	Середній ранг		U _{Емп}	Статистична значущість
	ЕГ	КГ		
Відчуття самотності	52,33	25,04	26,0	0,001**

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Таким чином, підлітки з ризиком суїциду дуже часто почувуються самотність, тож, можна дійти висновку, що вони стикаються з серйозними психологічними та соціальними проблемами. Цей стан може впливати на їхню психічну стійкість і загальний стан психологічного благополуччя.

2.3. Психологічна програма попередження суїцидів у підлітків

До участі у формуючому експерименті було залучено підлітків, схильних до суїцидальної поведінки (експериментальна група) у кількості 12 осіб.

При формуванні програми попередження суїцидів у підлітків, нами було використано рекомендації й матеріали, запропоновані Т. О. Ларіною [36], О. В. Літковською [37], В. В. Рибалкою [12], Л. Третинніковою [38], С. М. Трусовою [39].

Метою програми виступило зниження схильності підлітків до суїцидальної поведінки шляхом усвідомлення ними власної поведінки як соціально-психологічної проблеми, яка перешкоджає особистісному розвитку та соціальній адаптації, а також формування цілеспрямованих адаптивних поведінкових стратегій.

Завдання програми:

1. Інформування підлітків та їх оточення про причини та наслідки різних форм відхилень у поведінці.
2. Формування у підлітків мотивації розвитку їхньої особистості за допомогою усвідомлення їх внутрішніх переживань та причин, що їх викликають.
3. Оволодіння підлітків навичками використання активних поведінкових стратегій при переживанні та подоланні життєвих труднощів.

Робота з підлітками проводилася в індивідуальній та в груповій формах. Загальний період проведення занять склав 1,5 місяці.

В рамках індивідуальної роботи з кожним з підлітків було проведено серію занять, під час яких ми дотримувалися наступних правил:

1. Слухання. Підліткам слід дати можливість говорити вільно, не перебивати їх, не сперечатися з ними, більше задавати питань, ніж говорити.

2. Зняття уявлень про винятковість страждань. Підліткам їхні проблеми здебільшого здаються глобальними та унікальними, вони пригнічені ними і не здатні критично подивитися на них.

3. Зважування поганого і хорошого. Підліткам слід допомогти зосередитися не тільки на негативних сторонах актуальної життєвої ситуації, але й «оживити» уявлення про те добре, що є у них в житті.

4. Використання наявного досвіду вирішення проблем. Підліткам слід нагадати їхні навички в вирішенні проблем і залучити їх минулий досвід для вирішення поточної ситуації.

5. Позитивне майбутнє. Слід допомогти побудувати плани на майбутнє, виявити бажання й мрії, ради реалізації яких підлітки прагнуть.

6. Розширення кола інтересів. Підліткам слід допомогти підібрати такі заняття, які допомогли б їм здобути радість. Можна обговорити заняття в спортивних секціях чи в гуртках, участь у колективних заходах.

З кожним підлітком було проведено по 5 занять тривалістю в 1 годину. Частота проведення занять склала 2 рази на тиждень.

Тематику та зміст індивідуальних занять з підлітками представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Тематика та зміст індивідуальних занять з підлітками,
схильними до суїцидальної поведінки**

№ з/п	Тема заняття	Зміст заняття
1	Мої почуття та переживання	<p>Мета: створення відкритого середовища для висловлення та розуміння внутрішніх переживань; підвищення самосвідомості підлітка щодо його емоційного стану; вивчення засобів емоційного саморегулювання та підтримки.</p> <p>Хід заняття: Вступ. Встановлюється емоційний контакт з підлітком. Психолог виявляє турботу та готовність допомогти.</p>

Продовження таблиці 2.3

		<p>Розбір почуттів. Психолог дозволяє підлітку вільно висловити свої емоції через словесне описання або через мистецтво (малювання, письмо, скульптуру тощо).</p> <p>Аналіз емоцій. Психолог допомагає підлітку розібратися в причинах його почуттів, виявить тригери та внутрішні конфлікти.</p> <p>Ізотерапевтична вправа. Підлітку надається можливість вільного вираження емоцій через мистецтво. Здійснюється аналіз результатів.</p> <p>Розробка стратегії. Спільно з підлітком визначаються конкретні кроки для покращення його емоційного стану та зниження суїцидального ризику.</p> <p>Заключні слова. Підкреслюється важливість відкритості, самовираження та звернення за допомогою у випадку, якщо підліток відчуває негативні емоції або погіршення свого стану.</p>
2	Ресурси для вирішення	<p>Мета: виявити внутрішні та зовнішні ресурси підлітка для подолання кризових ситуацій; розвивати в підлітка усвідомлення власної цінності та можливостей для вирішення проблем; підвищити впевненість в собі та здатність до самореалізації.</p> <p>Хід заняття:</p> <p>Вступ. Встановлюється емоційний контакт з підлітком. Психолог виявляє турботу та готовність допомогти.</p> <p>Міні-лекція. Надається інформація про внутрішні та зовнішні ресурси для подолання кризових ситуацій, такі як сімейна підтримка, друзі, психологічна допомога, інтереси та хобі, а також внутрішня сила та ресурси самовдосконалення.</p> <p>Обговорення. Проводиться дискусія про важливість виявлення та використання ресурсів у складних ситуаціях.</p> <p>Екзистенційне осмислення. Психолог спонукає підлітка до роздумів про свої сильні сторони, досягнення та можливості, які він має для подолання</p>

Продовження таблиці 2.3

		труднощів. Спільно з підлітком аналізує його потенціал та шляхи його реалізації.
3	Психологічні установки	<p>Мета: виявити неадаптивні психологічні установки, які сприяють негативним емоціям та поведінці; допомогти у переорієнтації підлітка на більш адаптивні моделі поведінки та мислення.</p> <p>Хід заняття:</p> <p>Вступ. Пояснення поняття психологічних установок та їх впливу на емоційний стан та поведінку. Пояснення, що неадаптивні установки можуть ускладнювати підліткове життя та призводити до негативних наслідків.</p> <p>Виявлення неадаптивних установок. Застосування інтерв'ю у формі обговорення конкретних ситуацій для виявлення патологічних переконань та установок, які сприяють негативному емоційному стану.</p> <p>Аналіз виявлених установок. Спільно з підлітком аналізуються корінні причини та вплив неадаптивних установок на його життя.</p> <p>Міні-лекція. Психолог розповідає про важливість позитивного мислення та адаптивних психологічних установок для досягнення емоційного благополуччя.</p> <p>Переорієнтація установок. Психолог спрямовує підлітка на розвиток нових, більш адаптивних установок через позитивні підтвердження, практичні вправи та рефлексію.</p> <p>Заключні слова. Психолог підкреслює важливість підтримки та розвитку позитивних психологічних установок. Пропонує продовження роботи над ними через практику використання позитивних стратегій у повсякденному житті.</p>
4	Життєві цінності	Мета: з'ясувати цінність та важливість життя для підлітка; розвивати усвідомлення про позитивні аспекти існування та підтримувати бажання жити повноцінним життям.

Продовження таблиці 2.3

		<p>Хід заняття:</p> <p>Вступ. Встановлення довірчого контакту та надання можливості підлітку вільно висловити свої думки та переживання стосовно своєї цінності життя.</p> <p>Створення карти цінностей. Підлітку пропонується створити карту цінностей, включаючи те, що для нього є важливим у житті.</p> <p>Заключні слова. Психолог підкреслює важливість усвідомлення цінності життя та зміцнення бажання жити. Пропонує практикувати позитивні стратегії поведінки. Висловлює готовність надавати допомогу.</p>
5	Життєві цілі	<p>Мета: допомогти підлітку усвідомити важливість встановлення життєвих цілей для створення позитивної мотивації; створити план дій для досягнення поставлених цілей.</p> <p>Хід заняття:</p> <p>Вступ. Створення довірливої атмосфери для спільного обговорення цілей та мрій у житті підлітка.</p> <p>Розгляд життєвих цілей. Пояснення важливості мети та цілей у житті. Спільне обговорення особистих амбіцій та бажань.</p> <p>Розвиток навичок постановки цілей. Виконання практичних завдань щодо формулювання конкретних та досяжних життєвих цілей.</p> <p>Створення плану дій. Визначення кроків, необхідних для досягнення визначених цілей.</p> <p>Техніка колажу «Мое майбутнє». Організація творчої діяльності, під час якої підліток створить колаж, що візуалізує його майбутні досягнення.</p> <p>Рефлексія. Обговорення вражень від заняття та підбиття підсумків стосовно важливості установа та досягнення життєвих цілей.</p> <p>Заключні слова. Психолог пропонує практикувати постановку цілей та виконання плану дій у повсякденному житті.</p>

Групова робота з підлітками була спрямована на формування в них позитивного сприйняття навколишнього світу та довірчої взаємодії з соціумом. Робота велася в трьох напрямках:

1. Навчання підлітків навичкам конструктивного вирішення конфліктних ситуацій.
2. Формування в підлітків здатності оцінювати себе адекватно і давати оцінку дійсності.
3. Підготовка підлітків до ситуацій, що виникають у житті (вихід зі стресової ситуації).

Групові заняття проводилися 1 раз на тиждень. Всього було проведено 5 занять. Час проведення одного заняття складав 60-90 хвилин. Впроваджувалися такі форми роботи, як: міні-лекція, групова дискусія, ігрові вправи, рольові ігри.

Тематику та зміст групових занять з підлітками представлено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

**Тематика та зміст групових занять з підлітками,
схильними до суїцидальної поведінки**

№ з/п	Тема заняття	Зміст заняття
1	Знайомство	<p>Мета: розвиток навичок позитивного спілкування; створення емоційного комфорту та підтримки.</p> <p>Обладнання: маркери та дошка або папір для записування ідей групи; аркуші паперу та ручки для всіх учасників.</p> <p>Хід заняття:</p> <p>Вступ (5 хвилин):</p> <p>Представлення тренера та встановлення позитивної атмосфери.</p> <p>Визначення правил конфіденційності та поваги у групі.</p> <p>Інтерактивний етап (30-45 хвилин):</p> <p>Ігрове знайомство:</p>

Продовження таблиці 2.4

		<p>Психолог розподіляє учасників на пари або невеликі групи. Кожна пара має по черзі задавати один одному запитання для знайомства. Після цього кожен представляє свого партнера всій групі.</p> <p>Емоційна карусель. На окремих аркушах паперу напишіть різні емоції. Кожен учасник обирає один аркуш та розповідає про свій досвід пов'язаний з цією емоцією.</p> <p>Підсумок заняття.</p> <p>Запрошення до участі в наступних зустрічах.</p> <p>Нагадування про конфіденційність та підтримку один одного.</p>
2	Самооцінка. Формування самооцінки	<p>Мета: поглиблювати усвідомлення підлітками власної цінності та позитивних якостей; сприяння формуванню позитивного ставлення до власної особистості.</p> <p>Хід заняття:</p> <p>Вступ (5 хвилин):</p> <p>Вітання та створення розслабленої атмосфери.</p> <p>Запрошення учасників поділитися своїми враженнями щодо теми «самооцінка».</p> <p>Інформаційно-практичний етап (40-60 хвилин):</p> <p>Лекція та обговорення. Введення у поняття самооцінки та важливі аспекти її формування. Обговорення впливу самооцінки на загальний психічний стан.</p> <p>Групові вправи. «Позитивні якості (кожен учасник записує свої позитивні якості та обмінюється ними в групі); «Мета та досягнення» (учасники діляться мріями та цілями, що допомагають їм відчувати себе цінними та важливими).</p> <p>Рольові ігри. «Позитивний монолог» (кожен учасник по черзі стоїть перед групою та говорить про свої позитивні якості та досягнення); «Історії успіху» (учасники діляться своїми особистими історіями успіху, які показують, як вони подолали виклики та досягли своїх цілей).</p>

Продовження таблиці 2.4

		Загальне обговорення здобутої інформації. Запитання та відповіді.
3	Взаємодія зі світом, або формування соціальних навичок	<p>Мета: розвиток соціальної компетентності та навичок конструктивного спілкування; створення розуміння важливості позитивної взаємодії з оточуючими.</p> <p>Хід заняття:</p> <p>Вступ (5 хвилин): Вітання учасників, створення позитивної атмосфери та пояснення мети заняття.</p> <p>Інформаційно-практичний етап (40-60 хвилин): Лекція та обговорення. Введення поняття соціальних навичок, визначення їх впливу на взаємодію зі світом. Розгляд методів покращення спілкування та ефективної комунікації.</p> <p>Групові вправи. «Соціальні ролі» (учасники грають ролі в різних соціальних ситуаціях та намагаються знайти конструктивні рішення); «Сценарії взаємодії» (учасники відтворюють сценарії реальних ситуацій взаємодії, використовуючи отримані знання та навички для покращення спілкування).</p> <p>Групові вправи (25 хвилин): Вправи на взаємодію. «Конструктивне обговорення» (учасники отримують картки з питаннями, що спонукають до обговорення тем); «Вираження емоцій» (учасники вільно висловлюють свої емоції щодо певних сценаріїв, навчаючись виражати свої почуття конструктивним способом).</p> <p>Підсумок заняття та обговорення отриманої інформації. Запитання та відповіді. Заклик до практикування отриманих соціальних навичок у повсякденному житті.</p>
4	Стрес. Саморегуляція у стресовій ситуації	<p>Мета: забезпечення розуміння природи стресу та його впливу на психічний стан; розвиток навичок подолання негативних емоцій.</p>

Продовження таблиці 2.4

		<p>Хід заняття:</p> <p>Вступ (5 хвилин): Привітання та пояснення мети заняття. Пояснення важливості вміння ефективно реагувати на стресові ситуації.</p> <p>Інформаційно-практичний етап (40-60 хвилин): Лекція та обговорення. Розгляд природи стресу та його впливу на психічний стан. Представлення стратегій саморегуляції та способів зменшення впливу стресу.</p> <p>Групові вправи. «Техніки релаксації» (учасники вивчають та практикують методи релаксації, такі як дихальні вправи та медитація); «Самоаналіз» (учасники обговорюють фактори, які викликають стрес для кожного з них).</p> <p>Дискусія «Психологічне благополуччя». Учасники обговорюють навички управління своїми емоціями та підвищення психологічного благополуччя, навчаючись позитивному мисленню та впорядкуванню пріоритетів.</p> <p>Підсумок заняття та обговорення отриманої інформації. Запитання та відповіді. Заклик до практикування отриманих стратегій саморегуляції у повсякденному житті.</p>
5	Підведемо підсумки	<p>Мета: підбиття підсумків участі у циклі занять; визначення досягнень та прогресу учасників; стимулювання позитивних емоцій та підтримка позитивних взаємин.</p> <p>Хід заняття:</p> <p>Вступ (5 хвилин). Привітання учасників. Нагадування про мету та тему заняття. Підтримка позитивного настрою.</p> <p>Обговорення досягнень (15 хвилин). Бесіда з учасниками про їхні найбільш значущі досягнення під час участі в циклі занять (психолог просить поділитися враженнями щодо моментів, які найбільш запам'яталися).</p>

Продовження таблиці 2.4

	<p>Вправа «Лист подяки» (15 хвилин). Кожен учасник пише листа подяки комусь з групи, хто був для нього підтримкою або натхненням протягом курсу. Добровільне читання листів у групі.</p> <p>Вправа «Мої найбільш цінні відкриття» (15 хвилин). Учасники розповідають про найцінніші відкриття, зроблені ними про себе протягом курсу.</p> <p>Заключне слово та підсумки (10 хвилин). Психолог висловлює вдячність учасникам за їхню працю та відданість. Нагадує про можливість звернутися за підтримкою в разі потреби.</p> <p>Прощання та побажання успіху у майбутньому.</p>
--	---

Робота психолога з попередження суїцидів серед підлітків неможлива без роботи з їхнім близьким оточенням. Тож, нами проводилися **заходи з батьками підлітків.**

З батьками підлітків було впроваджено Батьківський всеобуч. Тематичне планування та зміст заходів надано в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Тематика та планування заходів у рамках Батьківського всеобучу

№ з/п	Тема заходу	Зміст заходу
1	У сім'ї – підліток	<p>Вступне слово. Привітання та коротке пояснення мети зустрічі.</p> <p>Перелік фізіологічних та психологічних особливостей, які характерні для підлітків. Взаємозв'язок між змінами в організмі та емоційним станом підлітків.</p> <p>Поради щодо побудови взаємин з підлітками на основі взаєморозуміння та поваги. Практичні поради щодо вирішення конфліктних ситуацій з підлітками.</p> <p>Обговорення важливості виховання та передачі цінностей у підлітковому віці. Поради щодо створення сприятливого морального та етичного середовища в сім'ї.</p> <p>Розмова про важливість слухання та висловлювання</p>

Продовження таблиці 2.4

		власних почуттів та думок.
2	Міжособистісні конфлікти в підлітковому середовищі. Допомога в їх вирішенні	Вступне слово та постановка мети зустрічі. Огляд основних типів конфліктів, що виникають серед підлітків. Розгляд причин, які можуть спричиняти конфлікти в підлітковому середовищі. Розмова про важливість емоційного інтелекту у вирішенні конфліктів. Навчання батьків методам розвитку емоційного інтелекту у своїх дітей. Навчання стратегій ефективного спілкування з підлітками у випадку конфліктних ситуацій. Навчання методам пошуку взаєморозуміння та вирішення конфліктів мирним шляхом. Організація практичних вправ для батьків щодо вирішення конфліктних ситуацій. Проведення рольових ігор, які допоможуть батькам освоїти навички ефективного вирішення конфліктів.
3	Підліток і дорослий. Як побудувати взаємодію	Привітання та вступне слово. Обговорення фізіологічних та психологічних особливостей підлітків. Виявлення впливу цих особливостей на взаємодію з батьками. Навчання стратегій ефективного спілкування з підлітками на основі взаєморозуміння та поваги. Навчання методам позитивного посилення та встановлення взаєморозуміння. Розмова про важливість підтримки та виховання відповідальності у підлітків. Навчання методам стимулювання самостійності та незалежності. Організація розбору реальних ситуацій, що виникають між батьками та підлітками. Демонстрація ефективних стратегій вирішення конкретних проблем.

Отже, в рамках психологічної програми, спрямованої на попередження суїцидів в підлітковому середовищі нами було проведено комплекс заходів. Зокрема, проводилися індивідуальні та групові заняття з підлітками, реалізовувалися заходи з батьками у рамках Батьківського всеобучу.

2.4. Оцінка ефективності впровадження програми попередження суїцидів у підлітків

По завершенні формуючого етапу дослідження була приведена повторна діагностика суїцидального ризику та особистісних характеристик підлітків з ознаками суїцидальної поведінки, що дозволила оцінити ефективність проведеної з ними психологічної роботи. У схему дослідження були включені ті ж методики, що були використані в програмі констатуючого етапу дослідження, а саме:

- «Карта ризику суїциду» (модифікація для підлітків Л. Б. Шнейдер);
- «Шкала реактивної та особистісної тривоги» (Ч. Д. Спілбергер – Ю. Л. Ханін);
- «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності» (Д. Рассел, М. Фергюсон).

Ознайомимося з результатами контрольного етапу дослідження, представленими в порівнянні з первинними результатами, що були отримані на констатуючому етапі дослідження.

Результати, отримані в ході заповнення «Карти ризику суїциду», представлено на рисунку 2.6.

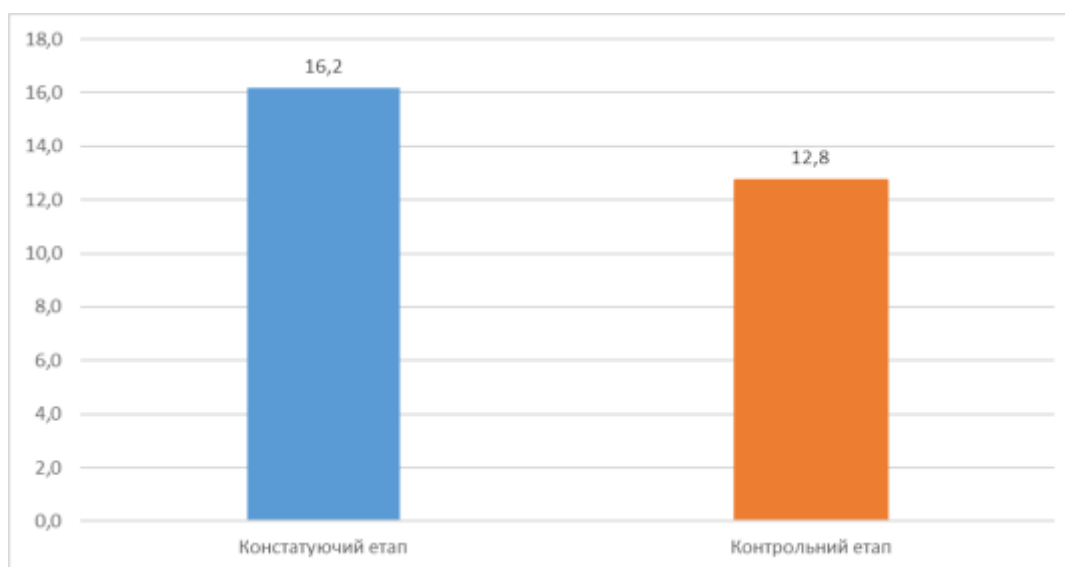


Рис. 2.6. Динаміка в виразності показників ризику суїциду в підлітків до та після проведення психокорекційної роботи, бали

З даних, представлених на рисунку 2.6. впливає, що в досліджуваній групі після проведення психокорекційної роботи значно зменшився середньогруповий показник ризику суїциду. Так, якщо на констатуючому етапі в більшості підлітків було визначено високий рівень суїцидального ризику (16,2 бали), то при повторному дослідженні підлітки продемонстрували переважно середній рівень ризику суїциду (12, 8 балів). Для оцінювання статистичної значущості виявлених зрушень було використано W-критерій Уїлкоксона, який традиційно застосовується для зіставлення показників, виміряних у двох різних умовах на одній вибірці піддослідних (таблиця 2.6):

Таблиця 2.6

Розрахунок W-критерія за «Картою ризику суїциду»

Критерій оцінювання	W _{Емп}	p
Ризик суїциду	-3,082	0,002**

**p ≤ 0,01

З зазначеного в таблиці 2.6 впливає, що в групі відбулося статистично значиме зниження показників ризику суїциду після участі підлітків у формулюючому експерименті. При цьому виявлені зрушення значимі при p ≤ 0,01.

Результати, отримані під час проведення методики «Шкала реактивної та особистісної тривожності», представлені на рисунку 2.7.

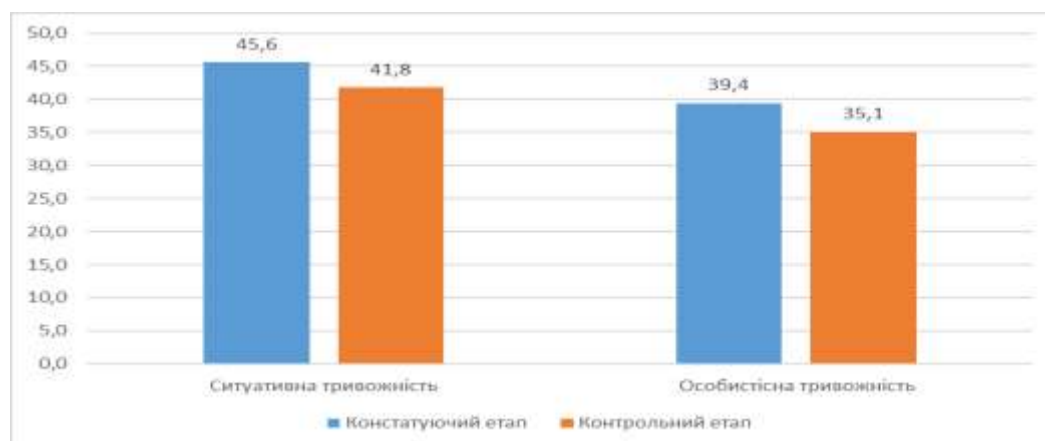


Рис. 2.7. Динаміка в виразності тривожності в підлітків до та після проведення психокорекційної роботи, бали

З даних, представлених на рисунку 2.7, випливає, що до участі у формулюючому експерименті підлітки виявляли високий (45,6 балів) рівень ситуативної тривожності і середній (39,4 балів) рівень особистісної тривожності. Після проведення ж психокорекційної роботи обидва показника в групі знизилися. При цьому, якщо показник особистісної тривожності так і залишився в діапазоні середнього рівня, то показник ситуативної тривожності перейшов у цей діапазон. Для оцінки статистичної значущості виявлених у групі зрушень було використано W-критерій Уїлкоксона (таблиця 2.7):

Таблиця 2.7

Розрахунок W-критерія за «Шкала реактивної та особистісної тривоги»

Критерій оцінювання	W _{Емп}	p
Ситуативна тривожність	-3,109	0,002**
Особистісна тривожність	-3,126	0,002**

**p ≤ 0,01

З зазначеного в таблиці 2.7 випливає, що після участі у формулюючому експерименті в підлітків статистично значно покращилися показники тривожності. При цьому виявлені зрушення значимі при p ≤ 0,01.

Результати, отримані в ході проведення «Методики діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності», представлено на рисунку 2.8.

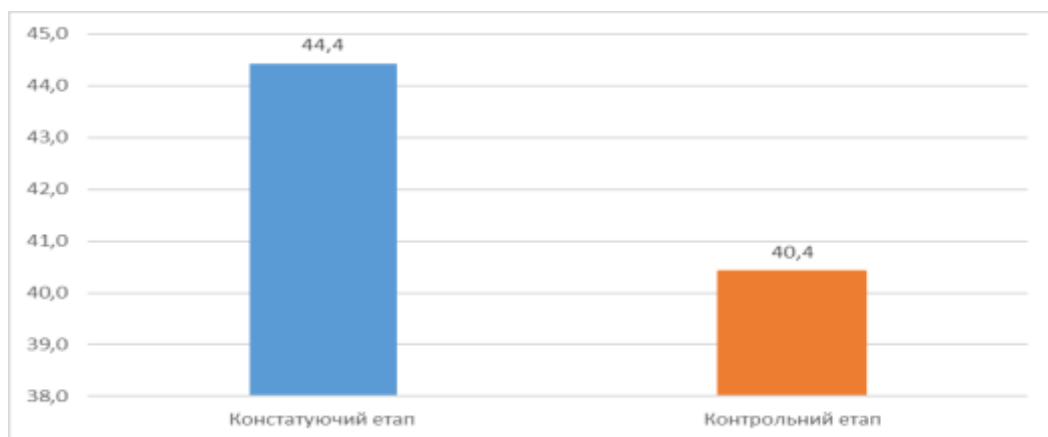


Рис. 2.8. Динаміка в виразності показників суб'єктивного відчуття самотності в підлітків до та після проведення психокорекційної роботи, бали

Виходячи з даних рисунку 2.8, можна зазначити, що в досліджуваній групі після проведення психокорекційної роботи зменшився середньогруповий показник суб'єктивного відчуття самотності (з 44,4 до 40,4 балів), проте, як і раніше він був представлений в діапазоні високого рівня виразності. W-критерій Уїлкоксона показав, що зниження показника є статистично значимим при $p \leq 0,01$.

Таблиця 2.8

Розрахунок W-критерія за «Методикою діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності»

Критерій оцінювання	W_{Емп}	p
Суб'єктивне відчуття самотності	-3,104	0,002**

** $p \leq 0,01$

Отже, порівняння всіх вище представлених показників дозволило встановити ефективність проведеної психокорекційної роботи.

Контрольний етап дослідження, реалізований з підлітками, які під час первинного обстеження виявили високий ризик суїциду і які взяли участь у формуючому експерименті, показав, що проведена психологічна робота сприяла покращенню їхнього ставлення до себе та активізації їхніх внутрішніх ресурсів для додання стресових ситуацій, і, як результат, дозволила знизити суїцидальний ризик. Отже, програма попередження суїцидів у підлітків, запропонована нами, в цілому є ефективною.

ВИСНОВКИ

Метою дослідження виступило вивчення особливостей психологічної роботи з попередження суїцидів у підлітковому середовищі. Для досягнення поставленої мети було реалізовано ряд завдань:

1. Здійснено аналіз літературних джерел, що дозволяють вивчити психологічні та соціальні чинники ризику суїцидальної поведінки в підлітковому віці та виявити особливості психологічної роботи, спрямованої на попередження суїцидів в підлітковому середовищі.

2. Проведено емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення вихідних показників суїцидальної поведінки підлітків (експериментальна група) та підлітків, в яких ознак суїцидальної активності не виявлено (контрольна група).

3. Розроблено та апробовано програму попередження суїцидальної поведінки у підлітків з ознаками суїцидальної поведінки.

Аналіз літературних джерел показав, що суїцидальна поведінка в підлітковому середовищі є загрозливим для суспільства явищем, яке пов'язане з багатьма факторами, які включають соціальні, психологічні та фізіологічні аспекти. Визнання цих факторів може допомогти вчасно виявити й попередити ризик суїциду серед підлітків. Важливу роль у виявленні та попередженні суїцидальної поведінки відіграють професійні психологи. Вони можуть надати ефективну психологічну підтримку, що допоможе молоді змінити своє ставлення до проблем та знайти позитивні шляхи вирішення конфліктів.

Самостійно проведене дослідження дозволило дійти висновку, що у підлітків, які проявляють ознаки суїцидальної поведінки, спостерігається висока тривожність, напруженість та страх перед спілкуванням з оточуючими, що призводить до їх замкненості та ізольованості. Хоча більшість з них мають реалістичну самооцінку, проте вона залишається

значно нижчою, ніж у їхніх ровесників без суїцидальних нахилів. Отже, результати дослідження підкреслили важливість психологічної підтримки для підлітків з ознаками суїцидальної поведінки з метою допомогти їм у подоланні соціальної ізоляції, відновленні соціальної взаємодії та поліпшенні їх психологічного стану.

Під час формувального етапу дослідження була розроблена та випробувана програма профілактики суїцидів серед підлітків. Головною метою програми було зниження схильності підлітків до суїцидальної поведінки шляхом підвищення свідомості щодо соціально-психологічних проблем, які утруднюють особистісний розвиток та соціальну адаптацію, а також формування цілеспрямованих адаптивних стратегій поведінки.

Робота з підлітками включала індивідуальні та групові заняття, що тривали 1 місяць. Індивідуальна робота включала 5 сесій. Групова робота спрямовувалася на формування позитивного сприйняття світу та сприяння довірчій взаємодії з соціумом. Ця робота охоплювала навчання навичкам конструктивного вирішення конфліктів, розвиток адекватної самооцінки та підготовку до реальних життєвих ситуацій.

В рамках програми також було організовано взаємодію з близьким оточенням підлітків, зокрема, організовувався Батьківський всеобуч. Ці заходи були спрямовані на підвищення усвідомлення педагогів та батьків щодо психологічних аспектів та сприяння створенню сприятливого оточення для підлітків.

Під час контрольного етапу дослідження, який включав участь підлітків з високим ризиком суїциду, було підтверджено, що проведена психологічна робота сприяла позитивному ставленню підлітків до себе та активізації їх внутрішніх ресурсів для подолання стресових ситуацій. Як наслідок, було виявлено зниження рівня суїцидального ризику серед учасників програми.

Таким чином, розроблена програма профілактики суїцидів серед підлітків є ефективною і може бути рекомендована психологами освітніх установ для впровадження з метою запобігання та зниження ризику суїцидальної поведінки серед цієї вразливої категорії.

Мету роботи досягнуто, завдання виконано.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бархаленко Е.В. Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика корекція, профілактика: зб. наук. пр. / за заг. ред. С. І. Яковенка. Київ: РВВ КІВС, 2002. 270 с.
2. Бачериков А.М. Суїцидальна поведінка та її профілактика. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20. Вип. 2 (71). С. 53-56.
3. Воднік В.Д. Самогубство: причини та шляхи профілактики. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. 2013. №3. С. 140-160.
4. Ковальчук В.О., Кубіцький С.О. Особливості соціально-педагогічної роботи з суїцидантами. *Вісник Національного університету оборони України*. 2010. №5. С. 40-43.
5. Кутова Т.В. Соціально-педагогічна робота з підлітками, які виказують суїцидальні наміри. *Науковий вісник Донбасу*. 2013. №1. С. 46-52.
6. Павленко С.В. Психологія суїциду. *Молодий вчений*. 2018, №5 (1). С. 21-26.
7. Прийменко В.М. Суїцидальна поведінка. Психологічний аналіз і профілактика: метод. рекомендації. Київ: КМПУ ім. Б.Д. Грінченка, 2015. 43 с.
8. Саржевський С.Н. Суїцидологія: навч. посібник. Запоріжжя, 2020. 87 с.
9. Лебедев Д.В., Назаров О.О., Тімченко О.В. Психологія суїцидальної поведінки: посібник. Харків, 2007. 129 с.
10. Дюркгейм Е. Самогубство. Соціологічне дослідження: монографія / Пер. з франц. Л. Кононович. Київ: Основи, 1998. 519 с.
11. Сисоєва В.П., Осадченко І.В. Детермінація суїцидальної поведінки неповнолітніх. *Наукові праці Національного авіаційного університету*. 2022. №1 (62). С. 186-190.

12. Рибалка В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості: посібник. Київ: Шкільний світ, 2009. 128 с.
13. Заброцький М., Скаковська Л., Лавренюк Л. Психологу про суїцид. *Психолог*. 2007. №20. С. 25-30.
14. Кльоц Л., Заброцький М. Соціальному педагогу про суїцид. *Соціальний працівник*. 2007. №17. С. 15-31.
15. Кубрак О.В. Суїцид як соціальний феномен. *Філософсько-гуманітарні читання: зб. наук. праць Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Дніпропетровськ, 15 квітня 2016 р.)*. Дніпропетровськ: ДЗ «ДМА», 2016. Вип. 3. С. 207-211.
16. Бугайцова Н.М. Особливості розвитку суїцидальної поведінки у періоди вікових криз. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПНУ*. 2016. №9. С. 83-95.
17. Доскач С. С. Аналіз психологічних передумов становлення внутрішньої позиції дорослішання у підлітків. *Актуальні проблеми вікової психології*. 2011. №1. С. 146-151.
18. Рапаєва М.В. Суїцид у постіндустріальному суспільстві: причини виникнення та засоби протидії. *Юридична наука*. 2014. №11. С. 181-188.
19. Белякова С., Шовкова К. Соціально-психологічні особливості розвитку особистості сучасного підлітка. *Молодий вчений*. 2018. №5 (57). С. 454-458.
20. Зимянський А. Р. Генезис форм прояву моральної самосвідомості підлітка. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2009. №12 (5). С. 129-135.
21. Зимянський А. Р. Генезис форм прояву моральної самосвідомості підлітка. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2009. №12 (5). С. 129-135.

22. Загребельна А., Клименко Т. Статистика та причини підліткових суїцидів в Україні. *Актуальні питання теоретичної та клінічної медицини: зб. тез доповідей V Міжнар. наук.-практ. конф. студентів та молодих вчених (м. Суми, 20-21 квітня 2017 р.)*. Суми: СумДУ, 2017. С. 187-188.
23. Статистика самогубств неповнолітніх в Україні. URL: <https://hromadske.ua/samogubstvo> (дата звернення: 26.07.2023)
24. Федосєєва І.В. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків. *Молодий вчений*. 2016. №1. С. 161-163.
25. Тисячна Ю.О. Соціально-психологічна характеристика суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету Україна*. 2012. №5. С. 200-204.
26. Положий Б.С., Банников Г.С. Профілактика суїцидальної поведінки неповнолітніх. *Суїцидологія*. 2021. №3 (44). С. 67-87.
27. World Health Organization. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. World Health Organization. 2018. 64 p.
28. Положий Б.С. Сучасні підходи до превентивної суїцидології. *Суїцидологія*. 2021. №12 (1). С. 73-79.
29. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Горошкова Д.А. Суїцидальна поведінка в молодіжній популяції. *Культурно-історична психологія*. 2009. №5 (3). С. 101-110.
30. Connell A.M., McKillop H.N., Dishion T.J. *Long-term effects of the family check-up in early adolescence on risk of suicide in early adulthood*. *Suicide Life Threat Behav*. 2016. Vol. 46. P. 15-22.
31. March J.S., Silva S., Petrycki S. *Treatment of Adolescents with Depression Study Team. The treatment of adolescents with depression study (TADS): Long-term effectiveness and safety outcomes*. *Arch Gen Psychiatry*. 2007. Vol. 64. P. 32-44.

32. Nock M.K., Holmberg E.B., Photos V.I. *Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: development, reliability, and validity in an adolescent sample. Psychol Assess.* 2007. Vol. 19. P. 309-317.
33. Huey S., Henggeler S., Rowland M., et al. *Multisystemic therapy effects on attempted suicide by youths presenting psychiatric emergencies. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2004. Vol. 43. P. 183-190.
34. Царькова О.В. Соціально-психологічні аспекти суїцидальної поведінки підлітків та юнаків. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського.* 2013. Вип. 11. С. 312-316.
35. Фесун С.Є. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків: посібник. Черкаси, 2011. 135 с.
36. Ларіна Т.О. Проблеми надання психологічної допомоги молоді з суїцидальними намірами. *Психолого-педагогічна наука і суспільна ідеологія: Матеріали семінару.* Київ: Шкільний світ, 1998. – С. 27-31.
37. Літковська О.В. 100 притч для тих, хто вчить, і тих, хто вчиться: посібник. Київ: Шкільний світ, 2012. 224 с.
38. Третиннікова Л. Профілактична робота з дітьми з девіантною поведінкою. *Соціальний педагог.* 2014. №7 (91). С. 17-27.
39. Трусова С.М. Соціально-психологічні передумови та профілактика суїцидальної поведінки підлітків та юнацтва: навчальний посібник. Київ: Академвидав, 2000. 200 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Карта ризику суїциду
(модифікація для підлітків Л.Б. Шнейдер)

Чинник ризику	Не виявлений	Слабо виражений	Сильно виражений
<i>I. Біографічні дані</i>			
1. Раніше мала місце спроба суїциду	- 0,5	+2	+3
2. Суїцидальні спроби у родичів	- 0,5	+1	+2
3. Розлучення чи смерть одного з батьків	- 0,5	+1	+2
4. Нестача тепла у сім'ї	- 0,5	+1	+2
5. Повна чи часткова бездоглядність	- 0,5	+0,5	+1
<i>II. Актуальна конфліктна ситуація</i>			
<i>A — вид конфлікту:</i>			
1. Конфлікт із дорослою людиною (педагогом, батьком)	- 0,5	+0,5	+1
2. Конфлікт з однолітками, заперечення групою	- 0,5	+0,5	+1
3. Тривалий конфлікт із близькими людьми, друзями	- 0,5	+0,5	+1
4. Внутрішньоособистісний конфлікт, висока внутрішня напруженість	- 0,5	+0,5	+1
<i>B — поведінка у конфліктній ситуації:</i>			
5. Висловлювання із загрозою суїциду	- 0,5	+2	+3
<i>B — характер конфліктної ситуації:</i>			
6. Подібні конфлікти мали місце раніше	- 0,5	+0,5	+1
7. Конфлікт обтяжений неприємностями в інших сферах	- 0,5	+0,5	+1

життя (навчання, здоров'я, відкинуте кохання)			
8. Непередбачуваний результат конфліктної ситуації, очікування його наслідків	- 0,5	+0,5	+1
<i>Г — емоційне забарвлення конфліктної ситуації:</i>			
9. Почуття образи, жалю до себе	- 0,5	+1	+2
10. Почуття втоми, безсилля, апатія	- 0,5	+1	+2
11. Почуття непереборності конфліктної ситуації, безвиході	- 0,5	+0,5	+2
III. Характеристика особистості			
<i>А — вольова сфера особистості:</i>			
1. Самостійність, відсутність залежності у прийнятті рішень	- 1	+0,5	+1
2. Рішучість	- 0,5	+0,5	+1
3. Наполегливість	- 0,5	+0,5	+1
4. Сильно виражене бажання досягти своєї мети	- 1	+0,5	+1
<i>Б — емоційна сфера особистості:</i>			
5. Болюче самолюбство, вразливість	- 0,5	+0,5	+2
6. Довірливість	- 0,5	+0,5	+1
7. Емоційна в'язкість («Застрягання» на своїх переживаннях, невміння відволіктися)	- 0,5	+1	+2
8. Емоційна нестійкість	- 0,5	+2	+3
9. Імпульсивність	- 0,5	+0,5	+2
10. Емоційна залежність, потреба у близьких емоційних контактах	- 0,5	+0,5	+2
11. Низька здатність до створення захисних механізмів	- 0,5	+0,5	+1,5
12. Безкомпромісність	- 0,5	+0,5	+1,5

Шкала реактивної та особистісної тривоги

(Ч. Д. Спілбергер, Ю. Л. Ханін)

Інструкція 1. Прочитайте уважно кожне з наведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як Ви себе відчуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає. Пам'ятайте, що в кожному рядку повинна бути закреслена тільки одна цифра.

№	Твердження	Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Абсолютно вірно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Я перебуваю в напрузі	1	2	3	4
4	Я внутрішньо скований	1	2	3	4
5	Я відчуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я засмучений	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю душевний спокій	1	2	3	4
9	Я стривожений	1	2	3	4
10	Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений в собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я напружений	1	2	3	4
15	Я не відчуваю скутості, напруги	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я стурбований	1	2	3	4

18	Я дуже збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Інструкція 2. Прочитайте уважно кожне з наведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як Ви себе відчуваєте зазвичай. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає. Пам'ятайте, що в кожному рядку повинна бути закреслена лише одна цифра.

№	Твердження	Ніколи	Майже ніколи	Часто	Майже завжди
21	У мене буває піднесений настрій	1	2	3	4
22	Я буваю дратівливим	1	2	3	4
23	Я легко впадаю в розпач	1	2	3	4
24	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути	1	2	3	4
26	Я відчуваю прилив сил і бажання працювати	1	2	3	4
27	Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
28	Мене турбують можливі труднощі	1	2	3	4
29	Я дуже переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я буваю цілком щасливий	1	2	3	4
31	Я все приймаю близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33	Я відчуваю себе беззахисним	1	2	3	4
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4

№	Твердження	Ніколи	Майже ніколи	Часто	Майже завжди
35	У мене буває хандра	1	2	3	4
36	Я буваю задоволений	1	2	3	4
37	Всякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38	Буває, що я відчуваю себе невдахою	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює неспокій, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Додаток В

Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності

(Д. Рассел, М. Фергюсон)

Твердження	Часто	Інколи	Рідко	Ніколи
Я нещасливий, що займаюсь такою кількістю речей на самоті				
Мені нема з ким поговорити				
Для мене нестерпно бути таким самотнім				
Мені не вистачає спілкування				
Я відчуваю, ніби ніхто справді не розуміє мене				
Я ловлю себе на тому, що перебуваю в очікуванні, що люди зателефонують або напишуть мені				
Немає нікого, до кого я міг би звернутися				
Я зараз ні з ким не близький				
Ті, хто мене оточує, не поділяють мої ідеї та погляди				
Я відчуваю себе повністю самотнім				
Я не здатний розкуто спілкуватися з тими, хто мене оточує				
Я відчуваю себе повністю самотнім				
Мої соціальні стосунки та зв'язки поверхневі				
Я постійно прагну бути в компанії				
Насправді ніхто не знає мене, як годиться				
Я відчуваю себе ізольованим від інших				
Я нещасливий, будучи таким відторгненим				
Мені важко заводити друзів				
Я відчуваю себе виключеним та ізольованим іншими				
Люди навколо мене, але не зі мною				