

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА ДИПЛОМНА РОБОТА

Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти
Рівень вищої освіти

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ
СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІСЦІ

Назва теми

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр 24463
номер ІНП

Виконала здобувачка IV курсу, групи ПП-20-1


Підпис

Вероніка ФРАНЧУК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник: кандидат педагогічних наук, доцент


Підпис

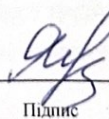
Людмила МІХЕСВА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Науковий ступінь, вчене звання

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки
доктор психологічних наук, професор


Підпис

Таїсія КОМАР

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

10 червня 2024 р.


Хмельницький, 2024

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки
Освітній рівень Перший (бакалаврський)
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Освітньо-професійна програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології та педагогіки


Таїсія КОМАР

протокол № 5 від 14 грудня 2023 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ ДИПЛОМНУ РОБОТУ
Вероніки Франчук

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ здобувача

1. Тема кваліфікаційної дипломної роботи: «Психологічні особливості психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці».

Керівник кваліфікаційної роботи: Людмила МІХЕСВА, кандидат педагогічних наук, доцент

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від 15 лютого 2024 р. № 8

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 10 червня 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: методика «Вивчення схильності до суїцидальної поведінки» (М. Горська); методика «Шкала депресії А. Бека»; опитувальник «Оцінка рівня конфліктності особистості».

4. Зміст кваліфікаційної дипломної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1 Теоретичні аспекти вивчення проблеми суїцидальної поведінки, суїцидальна поведінка як соціально-психологічне явище, психологічна характеристика юнацького віку, психологічні особливості психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці, висновки до розділу; розділ 2 Емпіричне дослідження психологічних особливостей психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці, опис та обґрунтування методів і методик дослідження, аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження, тренінгова програма психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці, висновки до розділу; висновки, перелік джерел посилання, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень) рисунки, 2 таблиці.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної дипломної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

Дата видачі завдання 14 грудня 2023 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної дипломної роботи	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 01.10. 2023 р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 01.12. 2023 р.	виконано
3	Оформлення вступу кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.02. 2024 р.	виконано
4	I розділ кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.03. 2024 р.	виконано
5	II розділ кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.04. 2024 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 01.05. 2024 р.	виконано
7	Оформлення кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.06. 2024 р.	виконано
8	Попередній захист кваліфікаційної дипломної роботи.	<u>24</u> травня 2024 р.	виконано
9	Захист кваліфікаційної дипломної роботи (відповідно графіку)	<u>19</u> <u>06</u> 2024 р.	виконано

Здобувач  Вероніка ФРАНЧУК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи  Людмила МІХЕСВА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної дипломної роботи «Психологічні особливості психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці»

Здобувач Вероніка ФРАНЧУК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Людмила МІХЕСВА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна дипломна робота включає 63 сторінки, 2 таблиці, 3 рисунки, перелік джерел посилання складає 53 найменування, 3 додатки.

Ключові слова: юнацький вік, суїцид, суїцидальна поведінки, психологічні особливості суїцидальної поведінки, психопрофілактика суїцидальної поведінки.

Об'єкт дослідження: психопрофілактика суїцидальної поведінки в осіб юнацького віку.

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

За результатами дослідження розроблено тренінгову програму психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Одержані результати можуть бути використані в процесі професійної підготовки студентів-психологів в рамках курсів «Кризова психологія», «Віктимологія», «Психологія сексуальності», «Психологія здоров'я».

Дипломник



Підпис

Вероніка ФРАНЧУК

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної дипломної роботи до захисту 10 червня 2024

р.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ	10
1.1 Суїцидальна поведінка як соціально-психологічне явище	10
1.2 Психологічна характеристика юнацького віку	20
1.3 Психологічні особливості психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці	27
Висновки до розділу	36
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ	37
2.1 Опис та обґрунтування методів і методик дослідження	37
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження	40
2.3 Тренінгова програма психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці	50
Висновки до розділу	60
ВИСНОВКИ	62
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	64
ДОДАТОК А МЕТОДИКА «ВИВЧЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ (М. ГОРСЬКА)	69
ДОДАТОК Б ОПИТУВАЛЬНИК «ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ А. БЕКА»	72
ДОДАТОК В ОПИТУВАЛЬНИК «ОЦІНКА РІВНЯ КОНФЛІКТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ»	75

ВСТУП

У багатьох розвинених країнах спостерігається збільшення суїцидальної поведінки серед молоді. Згідно з сучасними дослідженнями, Україна належить до країн з високим рівнем суїцидальної активності. Питання випадків суїцидальної поведінки серед молоді набувають особливої актуальності для фахівців-практиків. Відсоток самогубств серед молоді в Україні значно перевищує показники серед старшого покоління. А це свідчить про те, що тенденція, зумовлена зростанням кількості суїцидальних випадків серед молоді, становить серйозну соціально-психологічну проблему сучасного суспільства.

Юнацький вік є періодом значних фізіологічних, психологічних і соціальних змін, які можуть призвести до підвищеної вразливості до стресу та кризових ситуацій. Відсутність належної підтримки, непорозуміння з боку дорослих, проблеми у самоідентифікації, невміння ефективно керувати емоціями та вирішувати конфлікти значно підвищують ризик суїцидальної поведінки.

Психопрофілактика, яка враховує специфічні психологічні потреби та особливості осіб юнацького віку, є ключовим елементом у попередженні суїцидальних думок і дій. Розробка та впровадження цільових програм психопрофілактики, що включають формування позитивної самооцінки, розвиток навичок емоційної регуляції та соціальної адаптації, інформування про ризики та шляхи отримання допомоги, сприятиме зниженню рівня суїцидальної поведінки серед молоді. Важливо враховувати, що сучасні соціальні та культурні зміни також додають нових викликів для молоді, включаючи вплив соціальних медіа, тиск відповідати соціальним стандартам і очікуванням, що ще більше підсилює потребу в адекватній психопрофілактичній роботі.

Крім того, зважаючи на високу емоційну нестабільність цього вікового періоду, раннє втручання і підтримка можуть мати вирішальне значення для запобігання розвитку більш серйозних психологічних проблем у майбутньому. Ефективні програми психопрофілактики здатні не лише зменшити ризик суїцидальної поведінки, але й покращити загальне психічне здоров'я молоді,

сприяти їх соціальній інтеграції, розвитку комунікативних навичок, стійкості до стресу та емоційного благополуччя. Отже, дослідження та впровадження цих програм є надзвичайно важливим для формування здорового, стійкого до викликів суспільства.

Дослідження багатьох вітчизняних та зарубіжних науковців зосереджені на вивченні проблеми суїциду, особливо різних аспектів причинних факторів і його профілактики в суспільстві. Так, проблема суїцидальної поведінки осіб юнацького віку висвітлена у працях А. Агадзе, Н. Бугайової, М. Вовк, Л. Димитрової, Г. Кіхтан, І. Марухиної, А. Мороз, Є. Прохоренко, І. Пузь, О. Сагайдак, М. Яценко та ін.

Питання попередження суїцидальної поведінки висвітлені в працях таких науковців: В. Воднік, В. Мартінішин, В. Рибалки, М. Сова, В. Суліцький, В. Тогобицька, С. Фесун, Т. Чумак, Ю. Широбоков та ін.

Варто зазначити, що сучасні дослідження суїцидальної поведінки здебільшого зосереджені на підлітковому віці. Однак, існує порівняно небагато досліджень, спрямованих на вивчення схильності до суїцидальної поведінки та особливостей її психопрофілактики в юнацькому віці.

Актуальність вивчення схильності молоді до суїцидальної поведінки та недостатня розробленість цього питання в практичному аспекті зумовили вибір теми дослідження.

Об'єктом дослідження є психопрофілактика суїцидальної поведінки в осіб юнацького віку.

Предметом дослідження є психологічні особливості психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати й емпірично дослідити психологічні особливості суїцидальної поведінки в юнацькому віці та розробити тренінгову програму її психопрофілактики.

Відповідно до мети дослідження були визначені такі **завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз суїцидальної поведінки як соціально-психологічного феномену.

2. Визначити й обґрунтувати психологічні особливості психопрофілактики суїцидальної поведінки в осіб юнацького віку.

3. Здійснити емпіричне дослідження психологічних особливостей психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

4. Розробити тренінгову програму психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Гіпотеза дослідження: зменшити ризик суїцидальної поведінки можливо за умови врахування психологічних особливостей суїцидальної поведінки в юнацькому віці та впровадження програми її психопрофілактики.

Методи дослідження. Для реалізації поставлених завдань був використаний комплекс методів:

– *теоретичні методи:* синтез, аналіз, порівняння, узагальнення й класифікація наукових досягнень психологічної науки з означеної проблеми;

– *емпіричні методи:* 1) методика «Вивчення схильності до суїцидальної поведінки» (М. Горська); 2) методика «Шкала депресії А. Бека»; 3) Опитувальник «Оцінка рівня конфліктності особистості»;

– *методи математичної обробки даних.*

Практичне значення роботи полягає у розробці тренінгової програми психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці. Зібрані в результаті дослідження теоретичні й емпіричні матеріали можуть використовуватися в процесі професійної підготовки студентів-психологів в рамках курсів «Кризова психологія», «Віктимологія», «Психологія сексуальності», «Психологія здоров'я».

Апробація результатів дослідження відбувалась шляхом висвітлення теми та обговорення на V Міжнародній науково-практичній конференції студентів та молодих вчених «Освітні і культурно-мистецькі практики в контексті інтеграції України у міжнародний науково-інноваційний простір в умовах воєнного часу», тема доповіді: «Суїцидальна поведінка як соціально-психологічне явище», (Запоріжжя, 18-19 квітня 2024 р.). Основні положення та результати роботи доповідались та обговорювались на кафедральному

науковому семінарі «Актуальні теми наукових пошуків здобувачів вищої освіти бакалаврського рівня – 2024», тема доповіді: «Актуальні питання психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці», (м. Хмельницький, 04-05.03.2024 р.); кафедральному науковому семінарі «Результати сучасних наукових досліджень здобувачів вищої освіти бакалаврського рівня – 2024», тема доповіді: «Результати дослідження психологічних особливостей психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці», (м. Хмельницький, 24.05.2024 р.).

Експериментальна база дослідження. Дослідження відбувалось в Центрі соціальних служб для сім'ї, молоді та дітей, м. Хмельницький. До експерименту було залучено 45 осіб юнацького віку, віком від 15 до 17 років, з них 25 дівчат та 20 юнаків.

Структура та обсяг роботи. Робота містить вступ, два розділи, висновки, перелік джерел посилання, що нараховує 53 найменування, та 3 додатки. Загальний обсяг роботи становить 78 сторінок, з них – 63 сторінки основного тексту. Робота містить 2 таблиці та 3 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Суїцидальна поведінка як соціально-психологічне явище

Головним пріоритетом Української держави є захист людини, її життя, здоров'я, гідності та безпеки. Однак соціально-політичні та економічні зміни, що відбуваються в країні, призвели до складних соціальних проблем у суспільстві і, як наслідок, до зростання кількості самогубств (майже на 50% протягом останніх десяти років).

Тема самогубства (суїциду) завжди була актуальною, проте ставлення до неї відрізнялося залежно від епохи, релігійних і морально-етичних норм. Спочатку самогубства були ритуальними, як, наприклад, харакірі в Японії та саті в Індії. Суспільство почесно ставилося до таких дій, а відмова від них вважалася ганьбою. Проте з поширенням християнства ставлення змінилося на негативне. У середньовіччі самогубців не ховали на кладовищах, а над їхніми трупами вчиняли наругу. Церква вважала самогубство гріхом, оскільки вважалося, що життя – це дар від Бога, який не можна марно витратити. Однак останнім часом священики стали терпиміше ставитися до самогубців, розглядаючи причини, що підштовхнули їх до такого вчинку.

Протягом тривалого часу загальноприйнятою була ідея, що суїцид є проявом та результатом психічного розладу особи. Проте у сучасній науці існують концепції, що підкреслюють вплив соціально-психологічних факторів на суїцидальну поведінку, розглядаючи її як прояв соціальної дезадаптації людини.

У науковій літературі існує достатньо багато тлумачень понять «суїцид», «самогубство» та «суїцидальна поведінка». Низка науковців під термінами «суїцид» і «самогубство» розуміють як навмисне позбавлення себе життя та використовують як синоніми [33].

Поняття «суїцид» як науковий термін вперше ввів Т. Браун. У загальній психологічній парадигмі вчинення суїциду розглядається як форма аутоагресивної поведінки [40].

Суїцидологи М. Фарбер та Е. Шнейдман описують самогубство як свідоме, навмисне та швидке позбавлення особою власного життя [31].

Українська науковиця Н. Бугайова визначає суїцид як складний біосоціальний феномен, що виникає під впливом різних факторів, включаючи індивідуально-особистісні, соціокультурні, біологічні та технологічні [2].

На думку Д. Ісаєва, суїцид або самогубство – це свідоме дія людини, спрямована на відмову від життя під впливом гострих психічних травматичних ситуацій, коли саме існування, яке вважається найвищою цінністю, втрачає свій сенс. Іншими словами, суїцид представляє собою деструктивний спосіб вирішення кризової ситуації, яку переживає людина.

У науковій літературі науковці виокремлюють декілька періодів у скоєнні суїциду, а саме:

1. Спочатку виникає досуїцидальний період, який характеризується відчуттями самотності, туги, а також аналізом невілених мрій та втратою інтересу до життя. У цей час може виникнути ангедонія, коли втрачається здатність відчувати радість від звичних занять та активностей.

2. У другому періоді, який називають пресуїцидальним, відбувається зміна у внутрішньому житті людини. Формуються антивітальні переживання та суїцидальні думки, які можуть мати різний ступінь активності. Це включає пасивні суїцидальні думки, коли особа уявляє ситуації смерті, але не планує власної участі, а також суїцидальні задумки, коли вона починає обмірковувати можливі способи та методи самогубства. Далі вже відбувається формування суїцидальних намірів, коли людина активно планує вчинення самогубства та залучає вольовий компонент. Пресуїцидальний період може бути гострим, коли суїцидальні думки та наміри виникають різко без попередніх пасивних думок, або хронічним, коли такі симптоми тривають довготривало. Якщо

пресуїцидальний період триває довго, зростає можливість впливу антисуїцидальних факторів, що може допомогти запобігти суїциду.

3. У третьому періоді настає момент реалізації суїцидальних задумів. За даними ВОЗ, існує безліч методів самогубства. У цьому етапі можна виділити дві фази: зворотну, коли людина самостійно або за впливом інших людей припиняє спробу самогубства, та незворотну.

4. У четвертому періоді, який називають постсуїцидальним, відбувається переоцінка цінностей та формування відношення до події самогубства. Важливою частиною цього етапу є емоційні переживання, пов'язані з реакцією на спробу самогубства та її наслідки. Розрізняють найближчий постсуїцидальний період (перший тиждень після самогубства), ранній (від тижня до місяця після суїциду) та пізній постсуїцидальний період (наступні 4-5 місяців) [33].

Суїцид можна класифікувати за різними ознаками. Дослідник Е. Дюркгейм розрізняв такі типи суїциду:

1. Демонстративна поведінка: Цей тип включає в себе дії, що сигналізують про суїцидальні наміри, але без конкретного наміру вчинити самогубство. Це можуть бути порізи вен, отруєння нешкідливими речовинами або імітація повішення.

2. Афективна суїцидальна поведінка: Це ті суїцидальні спроби, які відбуваються у стані емоційного збурення. Такі спроби частіше за все включають повішення, отруєння токсичними або сильнодіючими речовинами, або падіння з висоти.

3. Справжня суїцидальна поведінка: Це обдумане та поступове виконання наміру покінчити з собою. В таких випадках зазвичай використовуються способи, які мають малу ймовірність виживання, такі як повішення, падіння з висоти або смерть під колесами рухомого транспорту [42].

Т. Чумак у статті «Попередження ризику суїцидальної поведінки підлітків» зазначає, що науковці виявили три ключові ознаки, що можуть вказувати на наближення до суїциду:

- прихований гнів, коли особа маскує свій гнів і виражає його через інші почуття;
- почуття безпорадності, коли людина відчуває втрату контролю над ситуацією;
- розгляд можливості відходу з життя як стратегічного варіанту, що може вимагати часу для обдумування [42].

У статті «Профілактика суїцидальної поведінки в умовах відбування покарання серед засуджених» науковці В. Мартінішин і М. Сова зазначають, що потенційний суїцидент або особистість, яка має схильність до скоєння самогубства, часто формується через порушення процесу соціалізації. У нього можуть бути причини або вже існуючі суїцидальні ознаки, які виявляються внутрішньо (суїцидальні уявлення, думки, наміри, переживання та задуми) і зовнішньо (спроби суїциду або вже вчинений акт самогубства) [21].

Суїцидальна поведінка – це будь-які дії, які можуть призвести до наміру покінчити з власним життям або які сигналізують про намір вчинити самогубство. Це може включати спроби самогубства, суїцидальні міркування, розмови про покінчення з життям, пошук інформації про способи самогубства й інші подібні дії. Суїцидальна поведінка може виявлятися різними способами та може бути результатом різних факторів, включаючи психічні, соціальні та біологічні чинники.

Структура суїцидальної поведінки є складною та може включати різні компоненти, які допомагають зрозуміти її природу та механізми. Основні елементи структури суїцидальної поведінки можуть включати:

- суїцидальні думки та почуття – це перші ознаки суїцидального ризику, коли людина починає розмірковувати про смерть або виражати бажання покінчити з життям;
- суїцидальні ідеї – це конкретні думки, фантазії або плани щодо вчинення самогубства;

- суїцидальні спроби – це активні дії, спрямовані на вчинення самогубства, такі як прийом летальних доз ліків, порізи вен, повішення, тощо;
- суїцидальне поведінкове моделювання – це спостереження або наслідування суїцидальної поведінки інших людей, що може викликати подібну реакцію в інших;
- ризикові фактори – це фактори, що підвищують ймовірність суїцидальної поведінки, такі як психічні розлади, стрес, наявність попередніх спроб самогубства, суїцидальний настрій тощо;
- захисні фактори – це фактори, що зменшують ризик суїцидальної поведінки, такі як наявність підтримки від родини та друзів, доступ до психологічної допомоги, ефективні стратегії копіngu тощо.

Характеристики справжньої суїцидальної поведінки:

1. План з високим летальним потенціалом та обмеженням можливостей надання допомоги (людина має ретельно сплановані дії з метою вчинення самогубства, вибравши час та місце, що ускладнюють можливість отримання допомоги вчасно).
2. Очікувана смерть як результат суїцидальних дій (смерть сприймається як ключовий елемент для досягнення цілі, а не як самоціль).
3. Знецінення життя та безстрашність перед смертю: Людина відчуває максимальне безчуття до свого життя і стає байдужою до можливості смерті.
4. Смерть як засіб припинення страждань та участі в стресовій ситуації (особа сприймає смерть як спосіб завершення своїх страждань та відмовляється брати участь у подальших життєвих подіях).
5. Обмеження життєвих перспектив і відсутність планів на майбутнє (людина вбачає суїцид як крайній крок, який обмежує її можливості розв'язання проблем в сучасному житті та виключає будь-яку участь у майбутньому).
6. Відсутність особистої участі в майбутньому і проектування на оточуючих (особисті перспективи на майбутнє відсутні, а увага зосереджена на тому, які наслідки залишаються для оточуючих після смерті).

Дотримуємося думки, що схильність до суїциду не виникає без належних підстав. Цей нахил обумовлюється різноманітними факторами.

Науковці відзначають три вікові категорії, коли спостерігається найвища активність у сфері суїцидальної поведінки:

- перший період охоплює вік від 15 до 24 років;
- другий – вік від 40 до 60 років;
- третій – припадає на похилий вік [37].

Слушною для нашого дослідження є думка науковиці Л. Юр'євої, яка вважає, що найбільша схильність до суїциду спостерігається серед молоді у віці від 15 до 29 років [25].

Аналіз джерельної бази дозволив виділити серед молоді десять основних причин, що можуть впливати на суїцидальну поведінку:

- почуття образи, самотності та відчуженості, неможливість знайти розуміння;
- реальна або уявна втрата батьківської любові, незадоволення в коханні або ревності;
- емоційні переживання, пов'язані зі смертю одного з батьків або розлученням батьків;
- почуття провини, сорому, образи та незадоволеності собою;
- страх перед ганьбою, приниженням та глузуванням;
- страх перед покаранням;
- негативні випадки в особистих стосунках, такі як любовні розчарування, сексуальні проблеми або непередбачені вагітності;
- бажання помститися, загрожувати або шантажувати інших;
- бажання звернути на себе увагу, викликати жаль або співчуття;
- вплив співчуття або наслідування рішень приятелів чи літературних героїв, відомий як «ефект Вертера».

Молодь, на думку більшості дослідників, є особливо уразливою до соціальних проблем у суспільстві, і на сьогоднішній день зростає кількість факторів, які можуть сприяти самогубству:

- зловживання алкоголем, наркотиками та іншими токсичними речовинами;
- поглиблення депресії та інших психічних розладів;
- поширення ВІЛ/СНІДу та інших захворювань, які можуть впливати на психологічний стан;
- фінансові труднощі, зокрема безробіття, яке може стати джерелом стресу та відчуття безперспективності;
- негативний досвід, такі як емоційне, психічне, фізичне або сексуальне насильство з боку дорослих, які можуть призвести до розвитку почуття безпорадності та втрати віри в майбутнє.

Для розробки стратегій психопрофілактики та підтримки осіб, які переживають суїцидальні думки або мають ризик суїциду варто розглянути фактори суїцидальної поведінки, які можуть бути різними за своєю природою та впливом. Фактори суїцидальної поведінки – це широкий спектр обставин, станів або характеристик, які можуть підвищувати ризик вчинення самогубства або суїцидальних дій.

С. Саржевський виокремлює такі детермінанти суїцидальної поведінки:

- особистісні характеристики;
- середовищні характеристики;
- статусні характеристики [33].

Особистісні риси, на думку науковця, виявляються найстійкішими серед факторів, що впливають на суїцидальну поведінку. Ці риси можуть бути різними за своєю природою, включаючи етнокультурні (такі як світогляд, традиції, релігія, виховання) та психофізіологічні (наприклад, вік, стать) фактори. Крім того, існують певні психологічні аспекти, які можуть збільшувати ризик суїцидальної поведінки. Серед них можна виділити емоційну лабільність,

імпульсивність, залежність від оточення, емоційну в'язкість, ригідність, наполегливість та низьку здатність до створення компенсаторних механізмів [33].

Важливо зауважити, що особистісні характеристики виступають як детермінанти лише у випадку наявності певних соціально-психологічних подій, що безпосередньо впливають на особистість і визначають її модель поведінки. Іншими словами, як соціальні, так і психологічні аспекти є ключовими у розвитку суїцидальної поведінки.

Більшість дослідників слушно вказують на психічні особливості, що можуть сприяти формуванню суїцидальної поведінки, і вони називають їх передумовними суїцидогенними факторами. Ці фактори включають в себе:

- низьку толерантність до емоційного стресу;
- особливості мислення (такі як категоричність, максималізм, недостатнє розуміння ситуацій);
- недоліки у комунікативних навичках;
- вразливість психологічних захисних механізмів;
- неадекватну (нестійку, завищену або занижену) самооцінку;
- втрату віри у цінність життя.

У навчальному посібнику «Суїцидологія» С. Саржевський виділяє такі фактори ризику суїциду, а саме:

- стать: статистика свідчить, що у всьому світі кількість суїцидів серед чоловіків перевищує кількість суїцидів серед жінок у 3-4 рази;
- вік: серед осіб у віці від 15 до 29 років найчастіше спостерігається схильність до суїциду;
- стан сімейних відносин: самотність, вдівці, розлучені або не одружені особи, складні взаємини з партнером, насильство, зрада, проблеми із зачаттям та інші;

- сексуальна орієнтація: схильність до суїциду серед гомосексуальних осіб вища через досвід віктимізації, перешкоди в адаптації та негативне ставлення соціуму до них;
- психічні розлади: залежності, депресія, біполярний розлад особистості, дистимія, циклотимія;
- хронічні захворювання: хронічні болі, епілепсія, деменція тощо;
- сімейний анамнез: історія суїциду або суїцидальних спроб у близьких родичів;
- психотравмуючі події: такі як смерть близької людини або зґвалтування;
- «тунельна поведінка»: людина бачить суїцид як єдиний вихід з проблем;
- амбівалентність суджень: суперечливість у власних думках;
- висловлювання думок про суїцид: людина відкрито висловлює такі думки [33].

Рівень освіти, на думку науковців А. Мороз і І. Пузь, також має вплив на схильність до суїциду. Так, наприклад, високоосвічені люди, розуміючи неминучість існування, прагнуть до повної самореалізації, але часом, коли вони відчують, що більше немає чого досягати, до чого прагнути, може виникати екзистенційний вакуум. Це стан, коли людина відчуває втрату сенсу життя, апатію, нерозуміння подальших шляхів самореалізації та відсутність цілей і цінностей у житті [31].

Ще одним із важливих факторів, що підвищує схильність особи до самогубства, є перфекціонізм – потяг до досягнення ідеальності у всіх сферах життя. Особи з патологічним перфекціонізмом не виявляють антисуїцидального фактору. Вони мають більшу схильність до афектів, депресії і розвитку неврозів порівняно з особами, у яких перфекціонізм на нормальному рівні. Крім того, такі люди характеризуються високим рівнем жорсткості, тривожності, рівнем

розчарування та потребою до максималізму, що може сприяти появі високої схильності до суїциду [53].

Щодо молоді, вони зазнають певного тиску з приводу набуття незалежності та відповідальності, переходячи у «доросле» життя, формуючи власну ідентичність, встановлюючи інтимні стосунки та розвиваючи самооцінку. Цей період, як зазначає І. Федосєєва, супроводжується патологічним протіканням вікової кризи, а саме психологічними та фізичними змінами, що теж створюють певний тиск [40]. Крім того, молодь часто зіштовхується з високими очікуваннями оточуючих, таких як родичі та однолітки, що може призводити до відчуття невпевненості, безпорадності та стресу.

Поміж факторів ризику, що були згадані раніше, варто відзначити також зростаючий вплив «кібербулінгу», що прямо пов'язаний зі збільшенням суїцидальних думок, ідей та поведінки серед молоді. Ситуації знущання в Інтернеті та соціальних мережах негативно впливають на ментальний стан молоді, викликаючи збільшення сумних думок та, відповідно, збільшення ймовірності вчинення суїцидальних дій.

Є декілька досліджень, що підтверджують високий відсоток випадків суїциду серед осіб, які страждають від посттравматичного стресового розладу. Окрім того, було встановлено зв'язок між випадком сексуального насильства, як фактором ризику самогубства, і розвитком посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Цей зв'язок має місце через те, що жертви сексуального насильства часто відчувають провину, яка призводить до розвитку депресії та ПТСР.

Серед перерахованих факторів ризику можна відзначити класифікацію, запропоновану Е. Шнейдманом, який визначає категорії людей, які максимально схильні до розвитку суїцидальної поведінки:

- «шукачі смерті» – особи, що свідомо ставлять своє життя під загрозу без надії на виживання;
- «ініціатори смерті» – люди, які наближаються до смерті, наприклад, особи з онкологічними захворюваннями;

- «гравці зі смертю» – особи, які ризикують своїм життям у екстремальних ситуаціях, вважаючи, що життя – це ставка перед смертю;
- «люди, що схвалюють смерть» – вони висловлюють позитивне ставлення до самогубства, але не намагаються активно досягти цього, такі як літні люди або емоційно нестабільні підлітки [33].

Таким чином, суїцидальна поведінка є складним і багатограним соціально-психологічним явищем, що формується під впливом численних факторів і включає особистісні характеристики та соціальні обставини (самотність, сімейні конфлікти, високі очікування оточуючих, віктимізацію тощо).

Особливу увагу слід приділяти молоді, яка знаходиться в процесі переходу до дорослого життя, формування власної ідентичності, налагодження інтимних стосунків і розвитку самооцінки. Цей період часто супроводжується віковими кризами, психологічними та фізичними змінами, які створюють додатковий тиск. Невідповідність між власними очікуваннями і вимогами оточуючих може призводити до відчуття безпорадності, невпевненості та стресу, що збільшує ризик суїцидальних думок та дій.

1.2. Психологічна характеристика юнацького віку

Юнацький вік виділився як окремий етап історично недавно і став універсальним феноменом лише з кінця XIX століття, з розвитком індустріалізації та урбанізації. Цей період є частиною розгорнутого переходу від дитинства до дорослості, від підліткового віку до самостійного дорослого життя. Однак, юність є відносно самостійним періодом життя зі своїми унікальними особливостями [29].

Юнацтво – це час невпинного розквіту, який створює сприятливі умови для творчого розвитку та можливості максимальної самореалізації на подальших етапах життя. Український педагог К. Ушинський визнає цей період

найважливішим, оскільки він визначає фундамент ціннісних орієнтацій та визначає основні напрямки самореалізації на майбутніх стадіях життя. Саме на початковому етапі юності формуються ключові аспекти життя, такі як професійні інтереси, політичні переконання, стиль життя та методи спілкування [27].

Е. Шпрангер вважав, що період юності – це час, коли особистість поступово інтегрується в культуру через різноманітні аспекти суспільного життя, такі як етика, релігія, наука та мистецтво [27].

У різних культурах та історичних періодах існували специфічні підходи до уявлення про юність, які значно відрізнялися між собою. Так, наприклад, античні та середньовічні автори зазвичай асоціювали юність з розквітом фізичної сили та військової доблесті, але також із інтелектуальною та емоційною незрілістю. У той час молоді люди мали можливість для самовизначення, але від них вимагали перш за все слухняності та поваги. У новий час, особливо з другої половини XVIII століття, все змінилося. Прискорення темпів суспільного розвитку, послаблення впливу батьківської родини та розширення можливостей індивідуального вибору професії і стилю життя сприяли появі нового образу юності, який підкреслював момент свідомого самовизначення [26].

Значна частина психологів XIX та початку XX століття дотримувалися «романтичної» моделі юності. Однак, починаючи з 1920-х років, ситуація дещо змінилася. Етнографічні дослідження виявили значні відмінності в процесах і способах соціалізації в юності. Так, М. Мід і Р. Бенедикт пов'язували тривалість і зміст юності з тим, наскільки великим є розрив між нормами та вимогами, які висуває конкретне суспільство до дитини та дорослого.

Юнацтво як особлива соціально-психологічна та демографічна група характеризується специфічними цінностями, мовою, нормами поведінки, стилем, дозволям та рішучістю у реалізації задумів. Ці риси відображають унікальну соціальну та психологічну ситуацію розвитку, притаманну саме цьому віковому періоду.

У період ранньої юності (від 15-16 до 17-18 років) дитина опиняється на порозі реального дорослого життя. У цей період завершується інтенсивний ріст і розвиток організму, а також первинна соціалізація. Зміцнюючи свій світогляд, усвідомлюючи себе та визначаючи свої життєві цілі, юнаки та дівчата прагнуть до індивідуальної неповторності. Вони демонструють значно вищий рівень навчальної діяльності та комунікативності порівняно з підлітковим віком, починаючи узгоджувати у своєму баченні майбутнього як близьку, так і віддалену перспективу. У цьому процесі вони нерідко переживають кризу ідентичності.

Юнацький вік, що триває від 15-16 до 20 років, характеризується досягненням високого рівня інтелектуального розвитку, збагаченням свого ментального досвіду. Молодь вперше масштабно досліджує свій внутрішній світ та індивідуальність, формує цілісний образ «Я», визначається у життєвих і професійних планах, спрямовує свій погляд у майбутнє, що свідчить про її перехід до етапу дорослості.

Криза 15 років переважно характерна для підлітків з сильною схильністю до гедонізму. У цей період вони можуть бути цинічними і відвертими, чітко формулюючи своє життєве кредо. Юність для них стає періодом спроб і помилок. У 17 років криза протікає так само гостро, як і в 15 років. Д. Ельконін відзначав цей період як один з найважчих кризових етапів, поряд з кризою 3 років. Більшість 17-річних орієнтується на продовження освіти, тоді як небагато шукають роботу. Вища освіта для них важлива в першу чергу для отримання професії, яка дозволяє «жити гідно», «багато заробляти» та «забезпечувати себе і свою сім'ю» [1].

О. Білецька у статті. «Психологічні аспекти вікових криз особистості від народження до юнацтва» зазначає, що для тих, хто важко переживає кризу 17 років, характерні численні страхи. Відповідальність за вибір і досягнення в цей період стають значним тягарем. Додатково виникають страхи перед новим життям, можливими помилками, невдачею при вступі до вищого навчального закладу, а у хлопців – перед армією. Висока тривожність і виражений страх

можуть призвести до невротичних реакцій, таких як загострення гастриту, нейродерміту, головних болів, підвищення тиску та інших хронічних захворювань. Навіть якщо випускник не схильний до тривожності і все складається вдало, різка зміна способу життя, залучення до нових видів діяльності та спілкування з новими людьми викликають значну напруженість. Нова життєва ситуація вимагає адаптації, у чому допомагають впевненість у собі, відчуття компетентності, підтримка сім'ї та інші фактори [1].

Аналіз наукової літератури свідчить про те, що більшість науковців схильні до думки, що під час вступу молодої людини до дорослого життя виникає криза юнацького віку, що супроводжується загостренням внутрішніх конфліктів і появою питань, які здаються невирішеними, зростає складність життя. У ширшому змісті, юність сприяє формуванню системи цінностей, що є виявом задоволених потреб і конкретних дій, та спрямовує на розвиток ефективних стратегій поведінки для майбутнього життя. Загалом, у юнацькому віці формується світогляд людини, спрямований на самореалізацію в соціальному середовищі. Це важливий етап, коли кожна особистість переходить у новий етап життя – у світ дорослості [1].

У теорії психосоціального розвитку, запропонованій Е. Еріксоном, ключовим завданням для особистості під час юнацького віку є включення в суспільство, прийняття соціальних ролей та відповідність суспільним очікуванням. Якщо ці завдання успішно виконані, виникає новий етап розвитку, який науковець називає ідентичністю. За його дослідженнями, юнацький період є критичним для формування ідентичності, що здійснюється через соціальні та особистісні вибори, ідентифікацію та самовизначення [17].

Американський психолог К. Ізард стверджував, що юнацький вік є періодом інтроспекції, коли молоді люди оцінюють свої бажання, можливості та знання, встановлюють цілі на майбутнє і розпочинають професійну самореалізацію.

С. Рубінштейн зазначає, що молоді люди формують свою самооцінку шляхом порівняння ідеалізованого «Я» з реальним. На цьому етапі зазвичай

виникають недоліки в уявленні про обидва ці аспекти, оскільки ідеальне «Я» часто буває недостатньо визначеним, тимчасовим, недостатньо обґрунтованим, тоді як реальне «Я» не може бути об'єктивно оціненим самою особистістю. Такі суперечності у формуванні самосвідомості можуть призводити до внутрішньої невпевненості у молоді та супроводжуватися зовнішньою агресією, безладдям та почуттям відчуженості та самотності.

Р. Сельман розглядає юнацький вік як період, коли індивід приймає різноманітні та соціально орієнтовані погляди (від юності до дорослості). У цей час людина може переходити до більш високого та абстрактного рівня розуміння міжособистісних відносин, який враховує у собі координацію різних точок зору третіх осіб – суспільну перспективу [29].

Р. Хевігхерст у період дорослішання визначив наступні завдання:

- прийняття власної зовнішності, розуміння особливостей тіла та розвиток навичок ефективного використання його, як у праці, так і у спорті;
- усвідомлення чоловічої або жіночої ролі, формування індивідуальної структури гендерної поведінки та образу гендерної ролі;
- розвиток нових та більш зрілих відносин з однолітками обох статей;
- завоювання емоційної незалежності від батьків та інших дорослих;
- підготовка до професійної кар'єри, зокрема, отримання освіти та кваліфікації;
- підготовка до створення родини, здобуття знань та соціальної готовності до прийняття відповідальності, пов'язаної з партнерством і сім'єю;
- розвиток соціальної відповідальності та громадянської активності в різних сферах, таких як політика, ідеологія, екологія тощо;
- формування внутрішньої системи цінностей та етичної свідомості як основи для керівництва поведінкою [26].

Усе вищезазначене дає підстави стверджувати, що юнацький вік є періодом значних фізіологічних, психологічних і соціальних змін, які можуть

створювати ситуації, коли особистість стає особливо вразливою до суїцидальних думок і поведінки, а саме:

1. Психологічний стрес. Ранній юнацький період супроводжується значними емоційними переживаннями, які можуть бути пов'язані з навчанням, сімейними проблемами, соціальною адаптацією й іншими стресовими ситуаціями. Так, М. Кияшко підкреслює, що особливості юнацького віку роблять молодь особливо чутливою до подій навколишнього середовища, що миттєво викликає фрустрацію та провокує виникнення ситуацій підвищеної тривожності. Рівень прояву тривоги та характер фізіологічних реакцій на неї є суб'єктивними показниками, які залежать від індивідуальних особливостей особистості [14].

Деякі юнаки та дівчата, на думку більшості науковці, можуть обрати інший життєвий шлях – «втечу» від проблем дорослого життя в алкоголь, наркотики, кримінальні угруповання, релігійні секти або занурення в нарцистичні роздуми, що може призвести до межових психічних станів. Такий вибір може бути наслідком життєвих невдач, дезадаптації в новій соціальній ситуації розвитку, соціально-психологічного вакууму навколо молодої людини, а також певних вікових та особистісних особливостей юнаків, таких як максималізм, відсутність твердих переконань і морально-нормативних принципів, бездіяльність, апатія, схильність до ризику та жага нових вражень.

Недостатні засоби управління стресом можуть призвести до виникнення депресії та суїцидальних думок.

2. Самоідентифікація. У цей віковий період людина починає усвідомлювати свою ідентичність та місце в суспільстві. Е. Еріксон вважав, що юність – це, насамперед, період кризи ідентичності, що включає послідовні соціальні й індивідуально-особистісні вибори, ідентифікації та самовизначення. Успішно вирішуючи ці завдання, юнак переходить від пошуку себе до практичної самореалізації [27]. В. Мухіна, аналізуючи ідентифікацію та відособлення як діалектично пов'язані механізми, зазначає, що в юності «робота» психологічного механізму ідентифікації посилює здатність молодої людини відчувати й емоційно переживати стан інших людей, як свої власні.

Водночас, саме в цей період виникає потреба у відокремленні, бажання захистити свій внутрішній світ від втручання як близьких, так і сторонніх людей. Це необхідно для збереження індивідуальності, зміцнення почуття особистості та реалізації своїх прагнень до визнання через саморефлексію [3].

Проблеми з самооцінкою або неспроможність знайти своє місце можуть сприяти розвитку суїцидальних думок.

3. Соціальний тиск. Вплив ровесників та оточення може мати значний вплив на молодих людей.

У юнацькому віці продовжується процес зміщення спілкування з дорослих на ровесників, яке потребує взаєморозуміння, внутрішньої близькості та відвертості. Спілкування з близькими однолітками є не менш значущим для формування життєвого світу і для майбутнього життя. Е. Еріксон підкреслював, що розвиток цієї лінії спілкування визначає здатність майбутньої дорослої людини до глибоких, довірливих відносин з іншими людьми. Відносини, сформовані в ранній юності, впливають на майбутні взаємини у власній сім'ї, з друзями, а також у виробничих і неформальних групах. Основою спілкування з однолітками є суперечлива взаємодія двох потреб – у відокремленні та в належності до певних груп, число яких досить швидко зростає, що включає здобуття певного статусу й авторитету серед членів групи. Спілкування цього періоду характеризується двома протилежними тенденціями: розширенням його сфери та зростаючою індивідуалізацією [27].

Бажання відповідати на очікування інших, страх відхилитися від соціальних норм або відчуття відмежованості від оточення можуть призвести до суїцидальних реакцій.

4. Недоречна реакція на стрес. У представників юнацького віку способи вираження емоцій стають більш різноманітними, а тривалість емоційних реакцій, що виникають через короткочасне роздратування, збільшується. Психолог А. Прихожан, характеризуючи емоційну сферу сучасної молоді, зазначає її особливу вразливість, схильність до підвищеної тривожності, депресивних станів, нейротизму та агресії. У підлітковому та ранньому

юнацькому віці розвиток особистості включає розширення патернів емоційних переживань і збагачення їх палітри [29].

У зв'язку з цим, представники юнацького віку можуть мати обмежений досвід управління стресом і не завжди володіти ефективними стратегіями подолання труднощів. Наприклад, вони можуть намагатися уникнути або унеможливити розмови про свої проблеми, що поглиблює їхні внутрішні страждання.

5. Недостатня підтримка та розуміння. У юнацькому віці, зазначає О. Довгань, кризовий період переживається індивідом важко не тільки через соціальну незахищеність і пов'язану з цим агресивність та конфронтацію, але й тому, що послаблюються або навіть повністю розриваються соціальні зв'язки. Тому під час кризи для молодого людини важливо зберігати внутрішню стабільність, незалежність та свою ідентичність. Це завдання вона повинна вирішити самотійно, що є досить складним для юнаків і дівчат. Тут потрібна підтримка і допомога з боку близьких людей [10].

Брак підтримки та розуміння з боку родини, друзів, вчителів або інших осіб у житті підлітка може підштовхнути його до відчуття відчуженості та відчуття власної непотрібності.

Отже, юнацький вік є періодом особливої сензитивності до суїцидальної поведінки через різні психологічні, соціальні та емоційні фактори, які можуть впливати на молодь і призводити до кризових ситуацій.

1.3 Психологічні особливості психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці

Термін «превенція» (профілактика) походить від латинського «*praevenire*», що означає «передувати» або «передбачати». Розуміння соціальних і психологічних провісників суїциду може допомогти нам зрозуміти та запобігти йому [41].

Проблема профілактики самогубств має складний та багатоаспектний характер, що передбачає запровадження різноманітних заходів для її розв'язання.

Мета психопрофілактичної роботи суїцидальної поведінки полягає у запобіганні суїциду та зменшенні ризику самогубств шляхом розуміння, виявлення та ефективного управління факторами, що сприяють суїцидальним думкам і діям.

Психопрофілактика суїцидальної поведінки – це система заходів і стратегій, спрямованих на попередження виникнення та зменшення ризику суїцидальних дій та думок серед людей, а також на підтримку та покращення психічного здоров'я, зниження стресу та соціальних навантажень, що можуть сприяти виникненню суїцидальних настроїв. Вона передбачає розробку та впровадження програм, які спрямовані на розпізнавання ризикових груп, підтримку осіб з суїцидальними думками, а також на підвищення обізнаності громадськості та забезпечення доступу до психічної допомоги.

Науковець М. Мінц виокремив три види профілактики суїцидальної поведінки за напрямками:

Суїцидна превенція – це превентивна профілактика самогубств, метою якої є проведення інформаційно-пропагандистської роботи з населенням для попередження самогубств та надання соціально-психологічної допомоги. Завдання первинної профілактики включають: навчання та попередження населення про те, що суїцид може статися з будь-ким; інформування про ознаки суїцидальних намірів для своєчасного виявлення та надання допомоги; повідомлення про місця та адреси, де можна отримати таку допомогу.

Вторинна профілактика – це суїцидальна інтервенція, яка надає допомогу у разі потенційного суїциду. Її мета – запобігти акту саморуйнування, зберегти життя людини як найвищу суспільну цінність. Після спроби самогубства особливо важливо оточити людину турботою, не зосереджуючись на причинах суїцидальної спроби, допомогти їй адаптуватися до життя, показати позитивні аспекти існування та підкреслити важливість збереженого життя для оточуючих.

Третинна профілактика, відома як суїцидальна поственція, включає заходи медикаментозної терапії, психологічної адаптації та психотерапії. Суїцидальна поственція охоплює три основні напрями: індивідуальну психотерапію, сімейну психотерапію, а також соціальну та правову допомогу [24].

Дослідниця В. Тогобицька виділяє такі елементи психопрофілактичної роботи:

- індивідуальні профілактичні бесіди з дитиною, в поведінці якої є аутоагресивний компонент. Ці бесіди зазвичай складаються з 4-6 корекційних сесій, після яких інтенсивність суїцидальних думок і переживань знижується;
- індивідуальні та групові психокорекційні заняття для підвищення самооцінки, емпатії, розвитку адекватного ставлення до себе;
- аутогенне тренування, що допомагає перевести організм суїцидента з напруженого емоційного стану в стан емоційного спокою;
- психогігієнічний комплекс і прогресивна релаксація для покращення емоційного стану осіб, схильних до самогубства;
- психотерапевтичні вправи, що сприяють реалізації індивідуальних цілей та зменшують внутрішню аутоагресивність;
- психофізичні вправи та фітотерапія для покращення емоційного стану суїцидентів [38].

Мета психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці полягає в запобіганні самогубствам шляхом раннього виявлення ризиків, надання своєчасної психологічної підтримки, розвитку навичок стресостійкості та емоційної регуляції, а також формування здорових соціальних зв'язків і позитивної самооцінки.

Психопрофілактика суїцидальної поведінки в юнацькому віці повинна враховувати психологічні особливості. Аналіз наукової літератури дозволив виокремити такі психологічні особливості психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці:

1. Формування позитивної самооцінки та самосприйняття (допомога в побудові адекватного уявлення про себе, розвиток упевненості у власних силах, позитивне сприйняття своєї особистості). Дана особливість, на нашу думку, є критично важливою в юнацькому віці, оскільки цей період характеризується інтенсивними змінами у фізичному, емоційному та соціальному аспектах життя молодшої людини. Юнаки та дівчата стикаються з численними викликами, пов'язаними з ідентифікацією, соціальною адаптацією та самовизначенням. На думку Р. Бернса, ставлення до себе, сприйняття себе та самооцінка значною мірою визначають поведінку особистості та її успішність. Спираючись на дані багатьох досліджень, він стверджує, що незадовільні результати, незацікавленість у навчанні, низька мотивація та погана поведінка зумовлені негативним ставленням до себе, заниженою самооцінкою та неприйняттям своєї особистості [45]. У цьому контексті позитивна самооцінка та адекватне самосприйняття стають фундаментом для успішного подолання цих викликів і формування стійкої, здорової особистості.

Позитивна самооцінка та самосприйняття сприяють емоційній стійкості, допомагаючи молодим людям адекватно реагувати на стреси та виклики, які виникають у їхньому житті; зменшують ризик розвитку депресії, тривожних розладів та інших психічних проблем, які можуть призвести до суїцидальних думок і поведінки; дозволяють молоді краще адаптуватися у соціальному середовищі, формувати здорові та підтримуючі стосунки з однолітками та дорослими; полегшують інтеграцію в соціальні групи та сприяють формуванню соціальних навичок.

Позитивна самооцінка є стимулом для досягнення цілей та подолання перешкод. Молоді люди з високою самооцінкою зазвичай демонструють вищий рівень академічної успішності, оскільки вони впевнені у своїх здібностях і мають мотивацію до навчання та розвитку.

Окрім того, в юнацькому віці відбувається активний процес формування ідентичності й саме позитивна самооцінка сприяє створенню цілісної та

стабільної ідентичності, що є ключовим для здорового психологічного розвитку й успішної соціалізації.

Отже, формування позитивної самооцінки та самосприйняття є ключовим аспектом психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці оскільки адекватне уявлення про себе та впевненість у власних силах допомагають молодим людям успішно долати життєві виклики, інтегруватися в суспільство та досягати своїх цілей.

2. Розвиток навичок емоційної регуляції (навчання керувати своїми емоціями, виявляти та виражати їх в конструктивний спосіб). Сформована здатність до емоційної саморегуляції, на думку науковців Л. Коломієць, Г. Шульги, допоможе майбутнім педагогам знижувати інтенсивність та тривалість негативних емоційних переживань, конструктивно опрацьовувати емоції, активізувати необхідні та стримувати негативні емоції, особливо в умовах надзвичайних ситуацій [16]. Варто зазначити, що юнацький вік характеризується інтенсивними емоційними змінами та переживаннями, що зумовлено як біологічними, так і соціальними факторами. Вміння керувати своїми емоціями сприяє зниженню рівня тривожності, депресії та агресії, що, у свою чергу, зменшує ризик суїцидальних думок і дій.

Навички емоційної регуляції допомагають молодим людям знижувати рівень емоційного стресу, що виникає внаслідок складних життєвих ситуацій. Вміння управляти емоціями дозволяє юнакам і дівчатам залишатися спокійними та розсудливими у стресових умовах, що знижує ризик імпульсивних і небезпечних рішень, включаючи суїцидальні.

Більшість дослідників зазначають, що ефективна емоційна регуляція сприяє кращому розумінню та контролю власних емоцій, а це позитивно впливає на взаємини з оточуючими. Молоді люди, які вміють управляти своїми емоціями, краще справляються з конфліктами, будують здорові та підтримуючі стосунки з ровесниками, батьками та іншими дорослими.

Ми схилиємося до думки науковців, які стверджують, що розвиток навичок емоційної регуляції сприяє підвищенню самосвідомості, допомагаючи молодим

людям усвідомлювати свої емоційні стани, розуміти причини виникнення певних емоцій та їхній вплив на поведінку. Це допомагає юнакам краще розуміти себе і свої потреби, що є важливим кроком у процесі саморозвитку та самовдосконалення.

Недостатній розвиток навичок емоційної регуляції може призвести до розвитку різних психічних розладів, таких як депресія, тривожні розлади та агресивна поведінка. Вміння ефективно керувати своїми емоціями сприяє підтриманню психічного здоров'я та запобігає виникненню цих розладів, що знижує ризик суїцидальних думок і дій.

Отже, навички емоційної регуляції допоможуть молодим людям знизити рівень емоційного стресу, покращити міжособистісні стосунки, підвищити самосвідомість та запобігти розвитку психічних розладів.

3. Становлення соціальних навичок (розвиток ефективних комунікативних навичок, здатність встановлювати та підтримувати здорові стосунки з однолітками та дорослими). Соціальні навички включають здатність ефективно взаємодіяти з іншими людьми, будувати та підтримувати стосунки, розуміти соціальні норми та ролі, а також вирішувати конфлікти. Цей період є сенситивним для розвитку соціальних навичок, оскільки юнаки та дівчата проходять через значні зміни як на фізичному, так і на психосоціальному рівні.

Соціальні навички:

- дозволяють молодим людям будувати та підтримувати здорові відносини з однолітками, сім'єю та іншими дорослими;
- впливають на академічну та професійну успішність;
- допомагають уникати поведінкових проблем, таких як агресія, булінг, антисоціальна поведінка та правопорушення;
- відіграють ключову роль у формуванні ідентичності та самовизначенні.

Отже, становлення соціальних навичок у юнацькому віці є критично важливим для розвитку особистості та її успішної соціалізації.

4. Підтримка та розвиток сімейних зв'язків. Сімейні зв'язки формують фундамент, на якому будуються цінності, норми поведінки, а також забезпечують емоційну підтримку, що є особливо важливим у період криз і змін.

Молодь стикається з численними викликами, включаючи академічні вимоги, соціальні взаємодії та особистісні зміни. Емоційна підтримка з боку родини допомагає їм краще справлятися з цими викликами, знижуючи рівень стресу та тривожності.

Окрім того, сім'я відіграє важливу роль у передачі культурних традицій, етичних норм і соціальних установок, що допомагає молодій людині розвинути почуття відповідальності, дисципліни та соціальної відповідальності.

Позитивні взаємини в родині сприяють формуванню високої самооцінки та впевненості у собі, своїх силах, що є важливим для подальшої самореалізації та соціальної адаптації.

Міцні сімейні зв'язки знижують ризик девіантної поведінки, такої як вживання наркотиків, алкоголю, злочинної діяльності тощо. Дослідження показують, що молоді люди, які мають сильну підтримку з боку родини, менш схильні до впливу негативних соціальних факторів і краще справляються з соціальним тиском.

Отже, підтримка та розвиток сімейних зв'язків у юнацькому віці є фундаментальними для емоційного та соціального розвитку особистості.

5. Юнацький вік часто супроводжується значними емоційними та психологічними навантаженнями, тому важливою психологічною особливістю є формування стійкості до стресу. М. Шпак визначає стресостійкість як здатність особистості протистояти стресу та чинити опір. На думку науковця вона є корисною захисною функцією організму, що дозволяє людині успішно адаптуватися до умов навколишнього середовища та протидіяти негативному впливу зовнішніх і внутрішніх стресових факторів [44].

Молоді люди з високим рівнем стресостійкості легко й ефективно адаптуються до змін та зберігають психологічний комфорт. Вони здатні краще керувати своїми емоціями та стресом під час навчання, що сприяє покращенню

їхньої академічної успішності. Молодь зі стійкістю до стресу може краще управляти конфліктами та будувати здорові соціальні відносини з оточуючими.

Отже, формування стресостійкості в юнацькому віці допомагає юнакам і дівчатам ефективно впоратися з життєвими труднощами та зберегти своє психічне й емоційне благополуччя.

6. Ще однією важливою психологічною особливістю психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці є забезпечення психологічної підтримки, тобто доступ до психологічної допомоги та консультування, особливо в кризові періоди.

Отже, забезпечення психологічної підтримки в юнацькому віці є ключовим аспектом становлення здорової, щасливої та емоційно стійкої особистості.

7. Інформування про фактори ризику та попереджувальні ознаки суїцидальної поведінки, підвищення обізнаності про можливості отримання допомоги є складовими просвіти щодо суїцидальної поведінки. В. Рибалка зазначає, що психологічна просвіта з питань профілактики суїциду передбачає створення у навчальному закладі інформаційного куточка з методичною літературою, адресою та телефоном довіри, даних про режими роботи кризових центрів, центрів практичної психології і соціальної роботи з молоддю, спеціалізованих відділень лікарень [32]. Інформація про ознаки, ризики та наслідки суїцидальної поведінки може допомогти розпізнати особу, яка може знаходитися у потенційно небезпечному стані, та надати їй необхідну допомогу та підтримку.

Отже, просвіта щодо суїцидальної поведінки є важливою складовою стратегії попередження суїциду та підтримки психічного здоров'я.

8. Варто наголосити, що для профілактики суїцидальної поведінки потрібно навчити молодь аналізувати життєві ситуації, оцінювати ризики та наслідки своїх дій. У сучасному світі, де доступ до інформації легко забезпечується через інтернет і соціальні медіа, важливо розвивати вміння аналізувати та критично оцінювати отриману інформацію. Критичне мислення

допомагає розрізнати достовірну інформацію від маніпулятивної, факти від перекручених або прихованих правдивих даних.

Критичне мислення дає змогу особистості здійснювати обґрунтовані рішення в різних сферах життя, від освіти та кар'єри до міжособистісних відносин і фінансових питань; допомагає критично оцінювати власні думки, переконання та погляди; сприяє глибокому розумінню проблеми або ситуації та знаходженню нових, нестандартних рішень. Це важливо як для особистого розвитку, так і для сприяння інноваціям у різних сферах суспільства.

Отже, розвиток критичного мислення у молоді відіграє ключову роль у формуванні особистості, прийнятті обґрунтованих рішень, відкритості до нових ідей та сприяє здатності до креативності та інновацій.

9. Ще одним способом психопрофілактики суїцидальної поведінки є заохочення молоді до активного способу життя. Так, С. Саржевський найважливішими превентивними заходами у профілактиці суїцидів називає формування здорового способу життя серед усіх верств населення та приділення належної уваги розвитку особистості [33]. Активний спосіб життя, який включає фізичну активність, сприяє покращенню фізичного здоров'я, збереженню оптимального рівня енергії та покращенню емоційного стану. Регулярна фізична активність сприяє виділенню ендорфінів, гормонів щастя, які підвищують настрої і знижують рівень стресу та тривоги.

Активність допомагає молоді відчувати себе більш впевнено та сильніше; сприяє розвитку соціальних контактів та створенню нових зв'язків (командні види спорту, фітнес-групи тощо); вимагає від особистості зосередженості, самодисципліни та відповідальності.

Таким чином, ефективна психопрофілактика суїцидальної поведінки в юнацькому віці вимагає комплексного підходу, що включає розвиток здорового способу життя, підтримку особистісних ресурсів, забезпечення соціальної підтримки та проведення освітніх програм.

Висновки до розділу

У результаті аналізу наукової літератури з'ясовано, що суїцидальна поведінка – це сукупність дій та думок, спрямованих на вчинення самогубства. Вона включає в себе широкий спектр явищ, від суїцидальних думок і намірів до спроб суїциду та завершених самогубств. Суїцидальна поведінка характеризується відчаєм, втратою сенсу життя, глибокими емоційними і психологічними стражданнями, а також може бути викликана різноманітними факторами, такими як депресія, важкі життєві обставини, психічні захворювання, соціальна ізоляція та інші стресові події.

Ми зробили висновок, що молоді, яка переживає перехід до дорослого життя, формується як особистість, встановлює інтимні стосунки і розвиває самооцінку, слід приділяти особливу увагу. Цей період часто супроводжується віковими кризами, психологічними та фізичними змінами, що створює додатковий тиск. Розбіжність між власними очікуваннями та вимогами оточуючих може призводити до відчуття безпорадності, невпевненості та стресу, що підвищує ризик виникнення суїцидальних думок і дій.

Встановлено, що юнацький вік є часом значних фізіологічних, психологічних і соціальних змін, які можуть спричинити ситуації, де особистість стає особливо вразливою до суїцидальних думок і поведінки. Це пов'язано з такими факторами, як психологічний стрес, процес самоідентифікації, неадекватна реакція на стрес, а також недостатня підтримка та розуміння з боку оточуючих.

На підставі аналізу наукової літератури виокремлено психологічні особливості суїцидальної поведінки в юнацькому віці: формування позитивної самооцінки та самосприйняття; розвиток навичок емоційної регуляції; становлення соціальних навичок; підтримка та розвиток сімейних зв'язків; забезпечення психологічної підтримки; інформування про фактори ризику та попереджувальні ознаки суїцидальної поведінки, підвищення обізнаності про можливість отримання допомоги; заохочення молоді до активного способу життя; розвиток критичного мислення.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

2.1 Опис та обґрунтування методів і методик дослідження

У другому розділі дослідження нами поставлено за мету емпірично визначити психологічні особливості суїцидальної поведінки осіб юнацького віку.

У теоретичному розділі дослідження встановлено, що основними психологічними особливостями схильності до суїцидальної поведінки можуть бути: статеві відмінності; особистісні характеристики (емоційна нестійкість, збудливість, низький рівень стресостійкості, сенситивність); підвищені показники агресивності, конфліктності; наявність депресивних симптомів та інші фактори.

З урахуванням теоретичного аналізу означеної проблеми, був підібраний та застосований в емпіричному дослідженні комплекс діагностичних методів і методик.

1) Методика «Вивчення схильності до суїцидальної поведінки» (М. Горська) – для діагностики схильності до суїцидальної поведінки [23].

2) Опитувальник «Шкала депресії А. Бека» – для виявлення наявності депресії та ступеня важкості депресивних розладів [15].

3) Опитувальник «Оцінка рівня конфліктності особистості» – для визначення рівня конфліктності [8].

Охарактеризуємо вищезазначені методики детальніше.

1. Методика «Вивчення схильності до суїцидальної поведінки» (М. Горська) [23] (Додаток А) використовується для визначення схильності до суїцидальної поведінки. Методика містить 40 тверджень: якщо твердження підходить, то потрібно поставити 2 бали, якщо не зовсім підходить – 1, якщо

зовсім не підходить – 0 та має чотири шкали: шкала тривожності, шкала фрустрації, шкала агресії, шкала ригідності.

Шкала тривожності спрямована на визначення рівня здатності особистості до відчуття тривоги.

Шкала фрустрації допомагає виявити ступінь розчарування, що виникає через реальні чи уявні перешкоди, які заважають досягненню мети.

Шкала агресії діагностує підвищену психологічну активність, прагнення до лідерства через застосування сили до інших людей.

Шкала ригідності виявляє труднощі в адаптації до нових умов, коли зміна діяльності є необхідною.

Далі всі бали за 4 шкалами додаються та визначається показник схильності до суїцидальної поведінки:

- 0-38 балів – низький рівень схильності до суїцидальної поведінки;
- 39-45 балів – рівень схильності до суїцидальної поведінки потребує уваги до особистості;
- 46 балів і більше – високий рівень схильності до суїцидальної поведінки, потрібна корекційна робота.

2. Шкала депресії А. Бека [15] (Додаток Б). А. Бек – американський психіатр і психолог, який розробив когнітивну теорію депресії. Його шкала депресії є одним з інструментів цієї теорії. Ця шкала призначена для вимірювання наявності депресії та оцінки ступеня тяжкості депресивних розладів. Шкала депресії А. Бека складається з ряду питань, які спрямовані на виявлення різних аспектів депресії, таких як сум, втрата інтересу до різних аспектів життя, втрата енергії, почуття провини, труднощі у прийнятті рішень та інші.

Методика складається з 21 пункту, кожен з яких пропонує кілька варіантів тверджень. Необхідно вибрати той варіант, який найточніше описує самопочуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогоднішній день.

Бали за відповіді: «а» – 0 балів, «б» – 1 бал, «в» – 3 бали, «г» – 4 бали.

Підраховується загальна кількість балів, враховуючи відповіді респондента на кожне твердження. Якщо респондент обирає більше однієї відповіді в окремих пунктах, бали за всі обрані відповіді додаються до загальної суми. Таким чином, загальна кількість балів визначає рівень вираженості депресії в конкретному випадку.

На виконання тесту відводиться 20 хвилин.

3. Опитувальник «Оцінка рівня конфліктності особистості» [8] (Додаток В) спрямований на дослідження рівня конфліктності особистості. Конфліктність особистості – це стійка індивідуальна риса, що характеризується схильністю людини до частих та інтенсивних міжособистісних конфліктів. Вона проявляється у підвищеній чутливості до розбіжностей у думках та інтересах, нездатності ефективно вирішувати конфліктні ситуації, низькій толерантності до інших поглядів та схильності до агресивної поведінки або ворожості у спілкуванні. Конфліктність може впливати на якість стосунків з оточуючими, призводячи до соціальної ізоляції та психологічного дискомфорту.

Опитувальник містить 14 запитань з трьома варіантами відповідей: А, Б, В.

При аналізі результатів тестування слід враховувати, що загальний підсумковий показник може варіюватися від 14 до 42. Чим вищий цей показник, тим вищий рівень конфліктності особистості. Це свідчить про схильність до конфліктної поведінки, використання конфліктогенів у спілкуванні та підвищення конфліктогенності у взаєминах всередині колективу.

Таким чином, нами охарактеризовані методи та методики, що застосовувалися в емпіричному дослідженні для діагностики сформованості компонентів готовності майбутніх психологів до збереження власного психічного здоров'я.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

В емпіричному дослідженні психологічних особливостей суїцидальної поведінки осіб юнацького віку взяли участь 45 осіб юнацького віку, віком від 15 до 17 років, з них 25 дівчат та 20 юнаків.

Результати діагностики за методикою «Вивчення схильності до суїцидальної поведінки» (М. Горська) представлені в табл. 2.1 та на рис. 2.1.

Таблиця 2.1 – Розподіл осіб юнацького віку за рівнями прояву психічних станів, %

Психічні стани	Рівні прояву психічних станів, %		
	Високий	Середній	Низький
Тривожність	30,1	42,4	27,5
Фрустрація	28,7	20,2	51,1
Агресивність	25,6	32,3	42,1
Ригідність	26,8	49,1	24,1
Схильність до суїцидальної поведінки	23,3	21,3	55,4

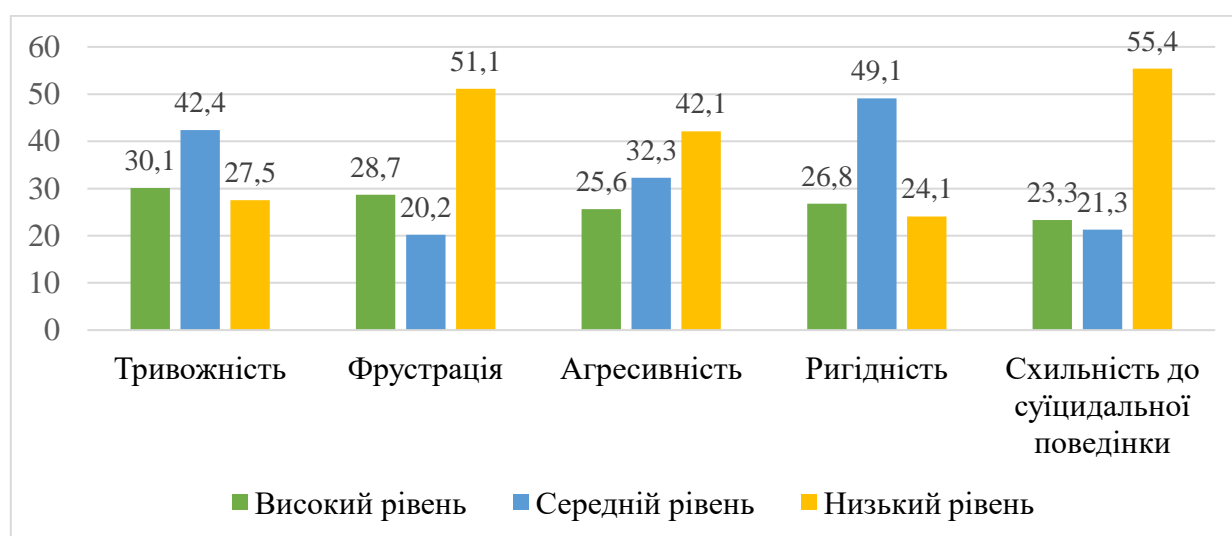


Рисунок 2.1 – Показники рівнів прояву психічних станів за методикою «Вивчення схильності до суїцидальної поведінки» М. Горської (у %)

Аналізуючи показники за шкалою схильності до суїцидальної поведінки в осіб юнацького віку за методикою М. Горської, можна констатувати, що у 55,4% молоді переважає низький рівень схильності до суїцидальної поведінки. Цей показник вказує на менший ризик виникнення суїцидальних думок або поведінки. Особи з низьким рівнем схильності мають кращу психологічну стійкість та ефективніші стратегії копіngu для подолання стресу та проблем у житті.

Середній рівень схильності до суїцидальної поведінки (21,3%) свідчить про помірний, але все ще існуючий ризик виникнення суїцидальних думок або поведінки. Молодь з цим рівнем схильності може періодично переживати стресові ситуації, які спричиняють думки про самогубство, але їхня ситуація може бути менш серйозною порівняно з тими, хто має високий рівень схильності.

У 23,3% респондентів спостерігається високий рівень схильності до суїцидальної поведінки, що свідчить про наявність значного ризику виникнення суїцидальних думок та намірів серед молоді. Молоді люди з високим рівнем схильності до суїцидальної поведінки можуть переживати серйозний емоційний стрес, важкі життєві ситуації або психічні розлади.

Отже, особи юнацького віку, схильні до суїцидальних переживань, зазвичай характеризуються високим рівнем тривожності та відстороненості. Вони часто є закритими, мають погану саморегуляцію і відчують нездатність протистояти труднощам. Їм властиве вибіркове сприйняття ставлення інших до себе та недостатнє самосприйняття, що вказує на внутрішню дезадаптацію. Вони часто незадоволені своїми можливостями і загалом собою, мають сумніви щодо своєї здатності викликати повагу. Ці молоді люди можуть не бажати або не вміти розкривати важливу для себе інформацію. Зазвичай, вони мають багато внутрішніх конфліктів, незгод з собою, переживають депресивно-тривожні стани та сумніви, що супроводжуються почуттям провини. Це все часто відбувається на тлі неадекватно заниженої самооцінки.

З рисунку 2.1 видно, що за шкалою «Тривожність» у 30,1% респондентів спостерігається високий рівень прояву. Висока тривожність може бути

індикатором того, що ця молодь схильна до частих і сильних тривожних реакцій, які впливають на їхню поведінку, емоційний стан та фізичне здоров'я, а саме: постійне відчуття страху або занепокоєння; часті панічні атаки; надмірна дратівливість або перепади настрою; підвищена чутливість до критики або невдач; почуття безнадійності або відчаю; уникання соціальних ситуацій або нових викликів; труднощі з концентрацією та прийняттям рішень; надмірна потреба у схваленні з боку оточуючих; зловживання алкоголем, наркотиками або іншими речовинами як спосіб уникнення тривожних відчуттів; пошук підтвердження своїх дій або думок у інших людей. Такий рівень тривожності може вказувати на необхідність психологічної підтримки та інтервенції для зниження тривожності та попередження суїцидальних думок і дій.

Найбільша частка досліджуваних має середній рівень тривожності – 42,4%. Це може означати, що ці молоді люди періодично відчують тривожні стани, але вони не настільки інтенсивні або постійні, як у групи з високим рівнем тривожності. У молоді з середнім рівнем тривожності спостерігається періодичне відчуття тривоги або занепокоєння, помірні коливання настрою, час від часу виникає страх перед майбутнім, легке дратування в стресових ситуаціях; періодичне уникання стресових ситуацій, але не постійно, деякі труднощі з концентрацією під час стресу, іноді пошук схвалення з боку інших, але не завжди, можливе використання стратегій подолання стресу, таких як заняття спортом або хобі. Середній рівень тривожності є більш типовим і може не вимагати негайного втручання, але важливо стежити за цими особами, щоб тривожність не посилилась і не призвела до суїцидальних тенденцій.

Особи з низьким рівнем тривожності (27,5%) зазвичай справляються з повсякденним стресом і рідко відчують значну тривогу, що може свідчити про менший ризик суїцидальної поведінки у цієї групи. Однак навіть низький рівень тривожності не виключає можливості виникнення суїцидальних думок, тому потрібно залишатися уважним до їх психологічного стану.

Результати дослідження за шкалою «Фрустрація» свідчать про те, що більшість юнаків і дівчат мають низький рівень фрустрації, що говорить про

їхню здатність ефективно справлятися з життєвими труднощами та підтримувати стабільний емоційний стан. Водночас, наявність значного відсотка осіб з високим рівнем фрустрації (28,7%) вказує на необхідність цілеспрямованої роботи з цією групою для попередження потенційних суїцидальних ризиків та поліпшення їхнього психоемоційного благополуччя. Висока фрустрація пов'язана з сильним відчуттям безвихідності та розчарування; частими негативними емоціями (гнів, розпач, тривога); відчуттям, що всі зусилля марні або безрезультатні; схильністю до імпульсивних або агресивних дій; відмовою від спроб вирішити проблеми; підвищеним ризиком вживання алкоголю чи наркотиків як способу втечі від реальності; відчуженням від соціальних контактів, ізоляцією; можливими проявами аутоагресії (самопошкодження).

Середній рівень фрустрації мають 20,2% осіб юнацького віку. Особливості таких молодих людей можуть виявлятися у періодичному відчутті розчарування або невдоволення собою та оточуючими; частих коливаннях настрою, зокрема в ситуаціях стресу; збереженні соціальних контактів, але з періодами самоізоляції; пошуку підтримки у близьких людей або друзів.

Як видно з рисунку 2.1, 25,6% осіб юнацького віку демонструють високий рівень агресивності, 32,3% опитаних мають середній рівень, 42,1% – низький.

У більшості молодих людей переважає низький рівень агресивності, який свідчить про те, що вони мають здатність до мирного спілкування, вирішення конфліктів без використання насильства та прагнуть до збереження гармонійних відносин з оточуючими. Такі люди мають високий рівень толерантності та вміння до емпатії, що сприяє побудові стабільних та позитивних взаємин у соціальному оточенні.

Третина респондентів (32,3%) мають середній рівень агресивності, який виявляється в періодичних проявах гніву та роздратованості; можливих вибухах агресії в стресових ситуаціях, але не настільки інтенсивних; здатності до конструктивного вирішення конфліктів, але із зусиллями; вмінні знаходити спільну мову з різними соціальними групами.

25,6% опитаних мають високий рівень агресивності, що свідчить про наявність таких особливостей: виражені прояви гніву, роздратованості та неврівноваженості; часті вибухи агресії в різних ситуаціях, навіть при незначних провокаціях; низька толерантність до стресу та негативних подій; часті конфлікти з оточуючими, в тому числі з однолітками, вчителями, батьками; схильність до насильства або участі у бійках та сутичках; можливість вияву агресії через фізичні або вербальні прояви; відсутність глибоких та довготривалих стосунків з іншими людьми; схильність до використання насильства як засобу вирішення конфліктів; ізоляція або відчуження від соціальних груп.

В осіб юнацького віку переважає середній рівень ригідності (49,1%), який вказує на те, що людина може мати певну стійкість і надійність у своїх діях та переконаннях. Однак, вона також може бути менш гнучкою у вирішенні проблем і реагуванні на нові ситуації. Це може впливати на її здатність адаптуватися до змін та взаємодіяти з оточуючими.

У 26,8% досліджуваних переважає високий рівень ригідності. Цей рівень ригідності вказує на значну стійкість у переконаннях та стандартах поведінки. Молоді люди з високим рівнем ригідності можуть відчувати незручність або страх перед змінами та новими ідеями, що може ускладнювати їхню здатність адаптуватися до нових ситуацій.

Низький рівень ригідності (24,1%) вказує на гнучкість, відкритість та готовність до змін у сприйнятті та поведінці. Ця молодь може ефективно адаптуватися до нових умов, швидко засвоювати нові ідеї та знаходити кращі шляхи до досягнення своїх цілей.

Загалом, отримані дані свідчать про наявність значної групи молодих людей, які відчувають високий рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, що підвищує ризик суїцидальної поведінки. Це вимагає комплексного підходу до профілактики та психотерапевтичної роботи, спрямованого на зниження тривожності, агресивності, фрустрації, підвищення гнучкості мислення та поведінки, а також загальної емоційної стабільності.

Результати дослідження наявності депресії та ступеня важкості депресивних розладів в осіб юнацького віку за методикою «Шкала депресії А. Бека» продемонстровані на рисунку 2.2.

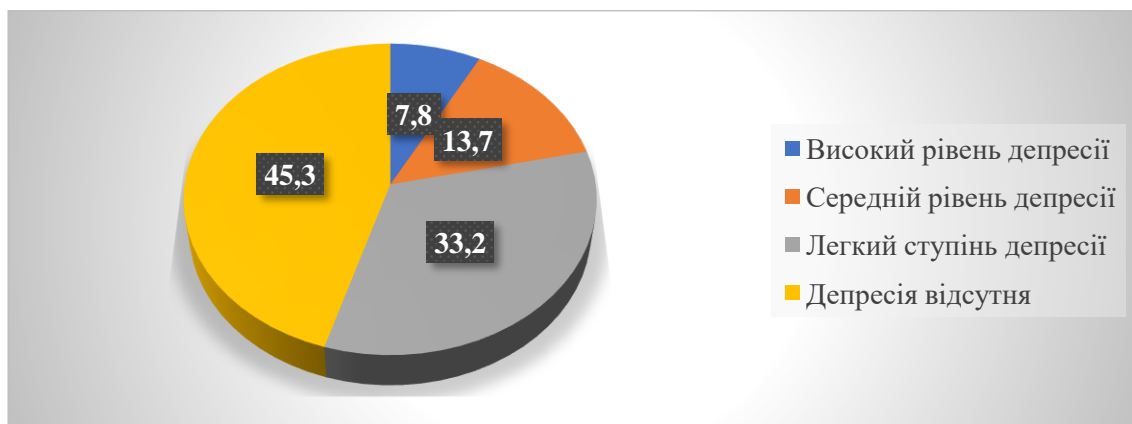


Рисунок 2.2 – Рівні прояву депресії за методикою «Шкала депресії А. Бека в осіб юнацького віку (у %)

Результати дослідження представлені на рисунку 2.2 засвідчують, що в 45,3% опитаних молодих людей відсутні депресивні симптоми.

Легкий ступінь депресії у 33,2% осіб юнацького віку за шкалою А. Бека вказує на наявність помірних депресивних симптомів, які можуть впливати на емоційний стан, мотивацію, когнітивні функції, фізичне самопочуття та соціальні взаємини. Хоча ці симптоми не є сильно вираженими, вони потребують уваги та, можливо, певних психотерапевтичних заходів для попередження подальшого розвитку депресії та покращення загального стану молоді.

Середній рівень депресії, що спостерігається у 13,7% респондентів, вказує на наявність більш виражених депресивних симптомів, які можуть суттєво впливати на функціонування у повсякденному житті. Молоді люди з таким рівнем депресії часто стикаються з труднощами у навчанні, соціальних взаєминах та самоорганізації. Вони можуть відчувати постійну втому, безнадійність, мати проблеми зі сном і апетитом, що потребує більш інтенсивної психологічної або навіть психотерапевтичної підтримки.

Найменша, але критично важлива частка, 7,8%, має високий рівень депресії, що свідчить про наявність серйозних та інтенсивних депресивних

симптомів, які істотно впливають на всі аспекти життя молодих людей. Цей рівень депресії характеризується глибокими емоційними переживаннями, такими як постійне відчуття безнадійності, глибокий смуток та відчай, які практично не зникають. Юнаки та дівчата з високим рівнем депресії можуть відчувати значну втрату інтересу або задоволення від будь-якої діяльності, навіть тих, які раніше приносили радість. Мотиваційна сфера виявляється серйозно порушеною, молоді люди відчують постійну втому, виснаження та відсутність енергії, що робить виконання будь-яких завдань або активностей вкрай важким. Когнітивні функції суттєво страждають: з'являються значні труднощі з концентрацією уваги, прийняттям рішень та запам'ятовуванням. Негативні думки стають постійним супутником, зокрема, можуть виникати думки про марність існування, що може підвищувати ризик суїцидальних думок або намірів. Фізичні симптоми стають дуже вираженими: серйозні порушення сну (безсоння або надмірна сонливість), значні зміни апетиту (переїдання або анорексія) та постійне відчуття фізичної втоми, що не минає навіть після відпочинку. Соціальні взаємини значно ускладнюються: молоді люди можуть почуватися відчуженими від друзів та сім'ї, уникати соціальних контактів, що посилює їхнє відчуття ізоляції та самотності. Їх самооцінка падає до критично низького рівня, вони постійно відчують себе нікчемними, винуватими та непотрібними. Перспектива на майбутнє виглядає абсолютно безнадійною, що ще більше загострює їхні депресивні стани.

Отже, результати за шкалою депресії А. Бека свідчать про те, що депресивні симптоми різного ступеня вираженості є поширеним явищем серед юнацької молоді. Це підкреслює необхідність розробки та впровадження ефективних програм психопрофілактики, ранньої діагностики та інтервенції, які б допомагали молодим людям справлятися з емоційними труднощами, зменшували ризик розвитку серйозних депресивних розладів і підтримували їхнє психічне здоров'я на всіх етапах дорослішання.

Для визначення рівня конфліктності нами використовувався опитувальник «Оцінка рівня конфліктності особистості», результати якого представлені на рисунку 2.3.

За отриманими результатами встановлено, що більшість респондентів (35,6%) мають високий рівень конфліктності. Рівень конфліктності вищий за середній проявляють 28,9% вибірки. Середній рівень конфліктності притаманний 20,0% опитаних. 11,1% осіб юнацького віку мають рівень конфліктності нижчий за середній. І лише у 4,4% досліджуваних виявлено низький рівень конфліктності. Результати дослідження представлені в таблиці 2.2 та на рисунку 2.3.

Таблиця 2.2 – Результати дослідження рівня конфліктності за опитувальником «Оцінка рівня конфліктності особистості», %

Рівень конфліктності	Кількість осіб	%
Низький рівень	2	4,4
Рівень конфліктності нижчий за середній	5	11,1
Середній рівень	9	20,0
Рівень конфліктності вищий за середній	13	28,9
Високий рівень конфліктності	16	35,6

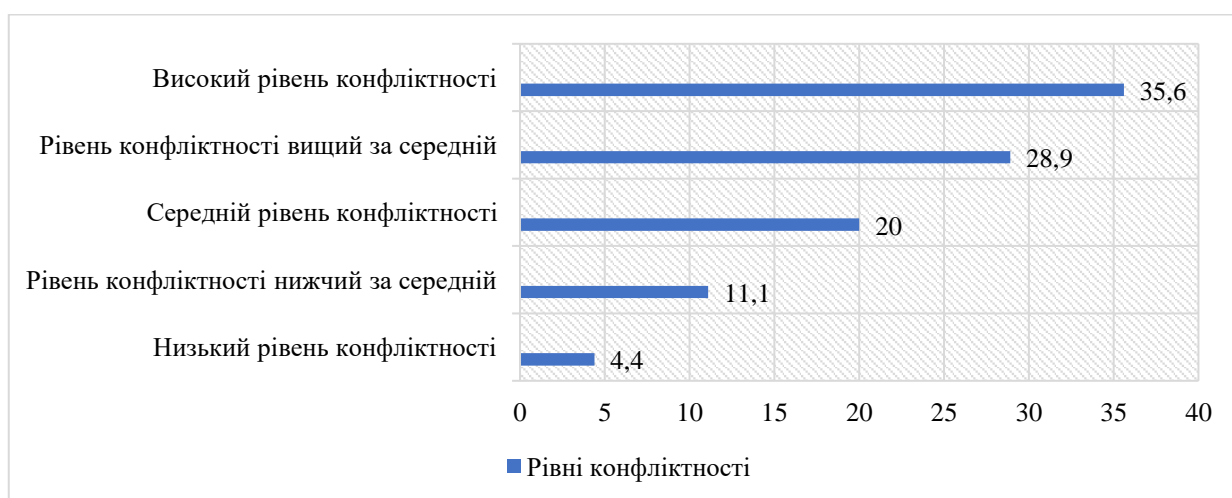


Рисунок 2.3 – Рівні прояву конфліктності за опитувальником «Оцінка рівня конфліктності особистості», (у %)

Високий рівень конфліктності, який спостерігається у 35,6% молодих осіб вказує на наявність значних труднощів у вирішенні конфліктів та взаємодії з оточуючими. Така молодь може виявляти підвищену чутливість до конфліктних ситуацій, швидко реагувати на стрес, а здатність до конструктивного вирішення проблем може бути обмеженою. Вони можуть мати тенденцію до агресивної реакції на неприємності, низьку толерантність до неоднакових точок зору та недостатні навички в управлінні власними емоціями. Такі особистості можуть шукати підтримку у конфліктогенних стосунках або, навпаки, уникати конфліктних ситуацій, що може призводити до загострення проблем.

Рівень конфліктності, що перевищує середній показник і становить 28,9% серед молодих осіб свідчить про значну складність у взаємодії з оточуючими та у вирішенні конфліктів. Вони можуть проявляти агресивну поведінку у відповідь на труднощі або використовувати уникнення конфліктних ситуацій як стратегію взаємодії з оточуючими. Такі особистості можуть відчувати напруженість у взаєминах з іншими та мати складнощі у встановленні здорових стосунків.

Середній рівень конфліктності, який становить 20,0% серед молодих осіб за опитувальником «Оцінка рівня конфліктності особистості», може вказувати на те, що у цій групі є певна вразливість до конфліктів і напружених ситуацій, але вони зазвичай здатні ефективно впоратися з ними. Особистості з таким рівнем конфліктності можуть періодично відчувати напруження у взаємодії з іншими, але здатні знаходити конструктивні рішення та шляхи вирішення конфліктів. Вони зазвичай проявляють достатню емоційну стабільність та здатність до саморегуляції, що дозволяє їм уникати екстремальних реакцій у стресових ситуаціях.

11,1% молодих людей мають рівень конфліктності нижчий за середній. Це свідчить про те, що ці особистості мають високу толерантність до конфліктів та зазвичай уникатимуть їх. Вони можуть мати розвинені навички спілкування, які допомагають їм ефективно уникати конфліктних ситуацій або вирішувати їх мирним шляхом. Такі особистості є спокійними, збалансованими та доброзичливими у взаємодії з іншими, шукають компроміси та спільні шляхи

вирішення різноманітних ситуацій. Низький рівень конфліктності може також свідчити про внутрішню гармонію та стабільність особистості, а також її здатність до ефективного управління емоціями та стресом. Такі люди можуть бути цінними членами команди або спільноти, оскільки їхня здатність до мирного співіснування сприяє побудові позитивних міжособистісних відносин.

Низький рівень конфліктності, що становить лише 4,4% серед молодих осіб за опитувальником «Оцінка рівня конфліктності особистості», свідчить про особистість, яка має дуже високу толерантність до конфліктів та зазвичай уникатиме їх навіть у найскладніших ситуаціях. Така молодь може мати розвинені навички міжособистісного спілкування, які допомагають їм ефективно уникати конфліктних ситуацій або вирішувати їх мирним шляхом. Вони, ймовірно, володіють високим рівнем емоційної стабільності та самоконтролю, що дозволяє їм залишатися спокійними та об'єктивними навіть у напружених ситуаціях. Особи юнацького віку з низьким рівнем конфліктності можуть бути толерантними, доброзичливими та ввічливими в спілкуванні з іншими, завжди готовими до конструктивного співробітництва та досягнення компромісів. Така особистість може стати медіатором або посередником в різноманітних конфліктних ситуаціях, сприяючи досягненню мирного вирішення проблем і підтримці гармонійних відносин у спільноті.

Отже, результати діагностики за опитувальником «Оцінка рівня конфліктності особистості» показують, що конфліктність є поширеним явищем серед молоді та стати важливим джерелом інформації для розробки програм або інтервенцій з метою підвищення міжособистісних навичок, сприяння гармонійним взаєминам і зменшенню конфліктів серед молоді.

Таким чином, аналіз результатів діагностики психологічних особливостей суїцидальної поведінки осіб юнацького віку згідно з обраним психодіагностичним інструментарієм свідчить про необхідність розробки тренінгової програми психопрофілактики суїцидальної поведінки осіб юнацького віку.

2.3 Тренінгова програма психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці

У результаті теоретичного аналізу наукової літератури та проведеного емпіричного дослідження була створена тренінгова програма, орієнтована на психопрофілактику суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Метою тренінгової програми є запобігання суїцидальній поведінці серед молоді шляхом підвищення їхньої емоційної стійкості, формування позитивної самооцінки, розвитку навичок ефективної саморегуляції та соціальної адаптації.

Основні завдання програми включають:

- навчити учасників розпізнавати, висловлювати й управляти своїми емоціями;
- сформувати навички ефективного подолання стресових ситуацій і зниження тривожності;
- сприяти формуванню позитивного самосприйняття та впевненості у своїх силах;
- підвищити здатність молодих людей до інтеграції в соціальні групи, розвивати навички спілкування та взаємодії;
- підвищити обізнаність учасників про ознаки та ризики суїцидальної поведінки, а також про шляхи отримання допомоги;
- забезпечити можливість для учасників отримувати підтримку та допомогу від однолітків і фахівців;
- навчити учасників ефективним методам вирішення конфліктів і управління агресією.

Структура тренінгової програми включає 7 занять. Кожне тренінгове заняття розраховане на 80 хв. Кількість учасників тренінгу – 8-12 осіб.

Заняття 1: Вступне заняття та побудова довірчого середовища.

Мета заняття: Знайомство учасників один з одним та з тренерами, створення атмосфери довіри та безпеки у групі, встановлення правил та очікувань щодо роботи у групі.

Завдання:

- ознайомити учасників з метою та структурою тренінгової програми;
- встановити правила групової роботи та взаємодії;
- створити сприятливі умови для відкритого обговорення особистих питань і переживань.

Структура заняття:

I. Вступна частина (15 хвилин):

1. Привітання та знайомство з тренерами: коротке представлення тренерів; ознайомлення з метою та програмою тренінгу.

2. Знайомство учасників:

– Вправа «Ім'я та якість»: Кожен учасник називає своє ім'я та одну позитивну якість, яка починається на ту саму літеру, що й ім'я (наприклад, «Я – Ольга, оптимістична»).

– Вправа «Сніжинка»: Учасники стають в коло і, кидаючи м'яч, називають ім'я людини, якій кидають м'яч, повторюючи імена попередніх учасників.

II. Основна частина (50 хвилин):

1. Міні-лекція про мету та завдання тренінгу: пояснення мети тренінгової програми; огляд ключових тем і структури занять.

2. Вправа «Очікування та побоювання»: роздача стікерів, на яких учасники пишуть свої очікування та побоювання від тренінгу; обговорення та наклеювання стікерів на два плакати: «Очікування» та «Побоювання»; обговорення, як можна впоратися з побоюваннями та забезпечити виконання очікувань.

3. Встановлення правил групової роботи: обговорення важливості правил для ефективної роботи групи; спільне складання правил групи (наприклад,

конфіденційність, повага до думок інших, активна участь); написання правил на плакаті та підписання його всіма учасниками.

4. Вправа «Коло довіри»: учасники стають в коло і по черзі висловлюють, що вони готові зробити для створення довірчої атмосфери в групі; підтвердження словами «Я згоден/згодна» з кожним учасником.

III. Завершення (15 хвилин):

1. Рефлексія: кожен учасник коротко висловлює свої враження від першого заняття; обговорення того, що було корисним та що можна покращити.

2. Оголошення про наступне заняття.

3. Заключне слово тренерів: подяка за активну участь.

Заняття 2. Розпізнавання й управління емоціями.

Мета заняття: ознайомити учасників з поняттям «емоції» та їхнім впливом на поведінку, розвинути навички розпізнавання й управління власними емоціями.

Завдання:

- допомогти учасникам зрозуміти природу емоцій та їхній вплив на психічний стан і поведінку;
- навчити учасників методам розпізнавання власних емоцій;
- розвинути навички ефективного управління емоціями в різних життєвих ситуаціях.

Структура заняття:

I. Вступна частина (15 хвилин):

1. Привітання та коротке ознайомлення з темою заняття.
2. Вправа «Коло емоцій»: учасники стають у коло і по черзі називають одну емоцію, яку вони відчували протягом тижня; коротке обговорення, як ця емоція впливала на їхній день.

II. Основна частина (50 хвилин):

1. Міні-лекція «Особливості емоційної сфери»: визначення емоцій та їхніх основних видів; обговорення, як емоції впливають на поведінку та

взаємодію з іншими людьми; важливість усвідомлення своїх емоцій для психічного здоров'я.

2. Вправа «Емоційний словник»: роздача карток з назвами різних емоцій; учасники по черзі пояснюють, як вони розуміють кожную емоцію та наводять приклади з власного життя; обговорення, як різні емоції проявляються в поведінці.

3. Гра «Відгадай емоцію»: учасники діляться на пари; кожна пара отримує картку з назвою емоції, яку один з учасників повинен зобразити без слів, а інший – відгадати; обговорення, які сигнали допомагають розпізнати емоції у інших людей.

4. Вправа «Управління емоціями»: учасники отримують різні життєві ситуації, які можуть викликати емоції; обговорення в групах, як можна впоратися з цими емоціями ефективно; представлення результатів обговорення та загальні висновки.

III. Завершення (15 хвилин):

1. Рефлексія: учасники коротко висловлюють свої враження від заняття; обговорення, що було корисним та що можна покращити в майбутніх заняттях.

2. Домашнє завдання: пропонується вести щоденник емоцій протягом тижня, записуючи свої емоції та ситуації, в яких вони виникали.

3. Заключне слово тренерів: подяка за активну участь; нагадування про важливість роботи з емоціями для психічного здоров'я.

Заняття 3. Стресостійкість та подолання тривожності.

Мета заняття: ознайомити учасників з поняттям «стресостійкість» та методами подолання тривожності, розвинути навички розпізнавання та ефективного управління стресом і тривожністю.

Завдання:

- надати учасникам інформацію про природу стресу та тривожності;
- навчити технікам релаксації та зниження тривожності;
- сприяти розвитку стресостійкості через практичні вправи та ігри.

Структура заняття:

I. Вступна частина (15 хвилин):

1. Привітання та огляд теми: привітання учасників; короткий вступ про важливість стресостійкості й управління тривожністю.
2. Вправа «Поділ емоцій»: учасники стають у коло і по черзі діляться своїм досвідом стресових ситуацій та як вони з ними справлялися; коротке обговорення спільних рис і відмінностей у переживаннях.

II. Основна частина (50 хвилин):

1. Міні-лекція «Стрес та тривожність»: визначення стресу та тривожності; фізіологічні та психологічні реакції на стрес; вплив тривожності на поведінку та психічне здоров'я.
2. Вправа «Моя реакція на стрес»: учасники отримують бланки з питаннями щодо їхніх типових реакцій на стресові ситуації; обговорення в парах або малих групах, як вони реагують на стрес та що допомагає їм справлятися з ним; представлення результатів обговорення.
3. Гра «Снігова куля тривоги»: учасники стають у коло; один з учасників починає розповідати про якусь тривожну ситуацію, наступний учасник додає до цієї ситуації ще одну тривожну деталь, і так далі; обговорення, як тривожні думки можуть наростати і як їх можна зупинити.
4. Релаксаційні техніки: ознайомлення з техніками дихання, прогресивною м'язовою релаксацією та візуалізацією; практична демонстрація та виконання однієї з технік всією групою; обговорення відчуттів після виконання вправи.

III. Завершення (15 хвилин):

1. Рефлексія: учасники коротко висловлюють свої враження від заняття; обговорення, які техніки та підходи були найбільш корисними.
2. Домашнє завдання: пропонується вести щоденник стресу та тривожності, записуючи ситуації, які викликали стрес або тривожність, та техніки, які допомогли справитися з ними.
3. Заключне слово тренерів: подяка за активну участь; нагадування про важливість роботи над стресостійкістю для загального психічного здоров'я.

Заняття 4. Формування позитивної самооцінки та впевненості у собі.

Мета заняття: підвищити самооцінку та розвинути впевненість у собі серед учасників, навчити учасників цінувати свої сильні сторони та досягнення.

Завдання:

- ознайомити учасників з поняттям самооцінки та її впливом на поведінку;
- допомогти учасникам усвідомити свої сильні сторони та навчити їх адекватно оцінювати свої можливості;
- розвинути навички позитивного мислення та самопідтримки.

Структура заняття:

I. Вступна частина (15 хвилин):

1. Привітання та огляд теми: привітання учасників; короткий вступ про важливість позитивної самооцінки та впевненості у собі.
2. Вправа «Коло компліментів»: учасники стають у коло і по черзі говорять компліменти один одному, підкреслюючи позитивні якості та досягнення; обговорення відчуттів після вправи.

II. Основна частина (50 хвилин):

1. Міні-лекція «Самооцінка та впевненість у собі»: визначення самооцінки та її складових; вплив самооцінки на поведінку та життєві досягнення; роль позитивного мислення у формуванні впевненості у собі.
2. Вправа «Мої сильні сторони»: учасники отримують аркуші паперу і записують на них свої сильні сторони та досягнення; обговорення в парах або малих групах, як ці сильні сторони допомагають у повсякденному житті; представлення результатів обговорення.
3. Гра «Позитивний погляд»: учасники розбиваються на групи по 3-4 людини; кожна група отримує завдання знайти позитивні аспекти у певній ситуації або події, яку вони раніше вважали негативною; обговорення результатів та обмін думками.
4. Техніка «Афірмації»: ознайомлення з поняттям афірмацій та їх роллю у формуванні позитивного мислення; учасники створюють свої афірмації,

спрямовані на підвищення самооцінки та впевненості у собі; практика проголошення афірмацій вголос і обговорення відчуттів.

III. Завершення (15 хвилин):

1. Рефлексія: учасники коротко висловлюють свої враження від заняття; обговорення, які техніки та підходи були найбільш корисними.

2. Домашнє завдання: пропонується щодня писати у щоденнику три речі, які їм вдалися або які вони цінують у собі; розмірковувати над тим, як застосовувати отримані знання та навички в повсякденному житті.

3. Заключне слово тренерів: подяка за активну участь; нагадування про важливість роботи над самооцінкою та впевненістю у собі.

Заняття 5. Соціальна адаптація та навички спілкування.

Мета заняття: навчити учасників ефективно спілкуватися з оточуючими та адаптуватися до соціальних ситуацій, розвинути навички міжособистісного спілкування та сприяти формуванню позитивних міжособистісних відносин.

Завдання:

- ознайомити учасників з основними принципами ефективного спілкування;
- вправити навички активного слухання та висловлювання власних думок;
- підвищити впевненість у себе під час спілкування з іншими.

Структура заняття:

I. Вступна частина (15 хвилин):

1. Привітання та огляд теми: привітання учасників та короткий огляд теми заняття; пояснення важливості навичок спілкування для успішної соціальної адаптації.

2. Вправа «Ланцюжок спілкування»: учасники утворюють коло та пасують один одному м'ячик, відповідаючи на певні запитання; завдання сприяє розвитку навичок висловлювання своїх думок та слухання співрозмовників.

II. Основна частина (50 хвилин):

1. Міні-лекція «Особливості ефективного спілкування»: огляд основних принципів ефективного спілкування, таких як активне слухання, використання невербальної комунікації тощо.

2. Рольова гра «Сценарій соціальної ситуації»: учасники діляться на пари та грають ролі в заданих сценаріях соціальних ситуацій; обговорення результатів і спільний аналіз способів ефективного реагування на події.

3. Групова вправа «Комунікаційна мапа»: учасники утворюють групи та складають «мапу» ефективного спілкування, визначаючи ключові етапи та принципи.

III. Завершальна частина (15 хвилин):

1. Обговорення висновків: учасники діляться своїми враженнями від заняття та висловлюють власні спостереження про важливість ефективного спілкування.

2. Підсумок та домашнє завдання: зведення ключових моментів заняття та наголошення на важливості практикування навичок спілкування в повсякденному житті; домашнє завдання, наприклад, ведення щоденника вражень або спостережень за власним спілкуванням.

Заняття 6. Розвиток навичок вирішення конфліктів.

Мета заняття: навчити учасників ефективно вирішувати конфлікти, використовуючи позитивні стратегії та комунікативні навички.

Завдання:

- навчити учасників ефективних методів вирішення конфліктів;
- розвинути навички конструктивного спілкування під час конфліктних ситуацій;
- знизити рівень агресії та напруги у конфліктних ситуаціях.

Структура заняття:

I. Вступна частина (15 хвилин):

1. Привітання та короткий огляд попередніх занять.
2. Пояснення теми заняття та визначення цілей.

II. Основна частина (50 хвилин):

1. Міні-лекція «Техніки ефективного спілкування у конфліктних ситуаціях» (10 хвилин): пояснення основних понять конфлікту та його етапів; визначення типових причин конфліктів в юнацькому віці.

2. Рольові ігри: розігрування сценаріїв конфліктних ситуацій, де кожен учасник бере на себе роль одного з учасників конфлікту.

3. Симуляції ситуацій: група розглядає конкретний сценарій конфлікту та обговорює, які кроки можна було б зробити для його вирішення; потім учасники пробують застосувати ці стратегії у реальних ситуаціях.

4. Колективна медіація: група працює разом над вирішенням конфлікту між двома учасниками; інші учасники виступають як спостерігачі і надають поради та рекомендації тим, хто бере активну участь у медіації.

5. Групове обговорення ситуацій: група обговорює реальні конфліктні ситуації, з якими стикалися учасники; аналізує причини конфлікту, розглядає можливі стратегії вирішення та обмінюється досвідом.

6. Робота в парах: учасники діляться на пари та розглядають конкретний випадок конфлікту; кожна пара працює над знаходженням альтернативних шляхів вирішення та обговорює їх.

III. Завершальна частина (15 хвилин):

1. Обговорення висновків: учасники діляться своїми враженнями та висновками від проведених вправ.

2. Підсумок та домашнє завдання: зведення ключових моментів заняття та наголошення на важливості вміння ефективно вирішувати конфлікти; домашнє завдання, наприклад, визначення та аналіз конфліктних ситуацій у власному житті та спроба їх вирішення з використанням набутих навичок.

Заняття 7. Інформаційна просвіта та підсумкове заняття.

Мета заняття: підведення підсумків тренінгової програми з психопрофілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці та надання додаткової інформації та ресурсів для подальшої роботи з підтримки психічного здоров'я.

Завдання:

1. Підвести підсумки тренінгової програми.
2. Надати додаткову інформацію щодо подальшої роботи з підтримки психічного здоров'я.
3. Отримати зворотний зв'язок від учасників щодо тренінгу.

I. Вступна частина (15 хвилин):

1. Привітання та огляд попередніх занять.
2. Нагадування основних понять та навичок, які були вивчені під час тренінгу.

II. Основна частина (50 хвилин):

1. Міні-лекція «Підсумки тренінгу»: підведення підсумків тренінгової програми, відзначення ключових моментів і навичок, які учасники здобули.

2. Рефлексія індивідуальних досягнень: учасники пишуть короткі записи про те, як вони використовували отримані знання та навички в практичних ситуаціях після завершення кожного заняття тренінгу.

3. Групова дискусія: учасники обмінюються своїми враженнями від тренінгу, найважливішими навичками, які вони здобули, та спільно обговорюють, які плани вони мають на майбутнє для підтримки свого психічного здоров'я.

4. Рольові ігри: створення ситуацій, в яких учасники використовують набуті навички в реальному житті (наприклад, ситуації конфлікту в школі чи вдома, де учасники показують, як вони вирішують конфлікти з використанням вивчених стратегій).

5. Творчі завдання: учасники створюють свої власні малюнки, колажі або плакати, які відображають їхнє розуміння та усвідомлення тем, що обговорювались під час тренінгу.

6. Обговорення планів на майбутнє: учасники обмінюються планами щодо того, як вони планують використовувати отримані знання та навички у своєму повсякденному житті.

III. Завершення (15 хвилин):

1. Подяка учасникам за активну участь у тренінгу.

2. Надання рекомендацій щодо подальшої роботи з психічним здоров'ям і можливостей для отримання додаткової підтримки.

3. Оцінка тренінгу: учасники надають зворотний зв'язок щодо тренінгу: що їм сподобалося, що не сподобалося, що можна покращити.

Таким чином, розроблена тренінгова програма завдяки комплексному підходу, сприятиме загальному поліпшенню психічного здоров'я молоді, допомагаючи їм знайти сенс життя та відчутти підтримку у важкі моменти, знижуючи ризик суїцидальних тенденцій.

Висновки до розділу

Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей суїцидальної поведінки в юнацькому віці дозволив дійти таких висновків:

За результатами методики «Вивчення схильності до суїцидальної поведінки» М. Горської отримано такі результати:

- більш, ніж у половини осіб юнацького віку (55,4%) переважає низький рівень схильності до суїцидальної поведінки. 21,3% респондентів мають середній рівень схильності до суїцидальної поведінки. Це вказує на те, що вони можуть періодично переживати стресові ситуації, які спричиняють думки про самогубство. 23,3% опитаних молодих людей мають високий рівень схильності до суїцидальної поведінки. Це свідчить про наявність значного ризику виникнення суїцидальних думок і намірів серед осіб юнацького віку;

- за шкалою «Тривожність» у третини респондентів (30,1%) спостерігається високий рівень прояву, що свідчить про їхню схильність до частих і сильних тривожних реакцій, які впливають на їхню поведінку, емоційний стан та фізичне здоров'я. 42,4% молодих людей має середній рівень тривожності, тобто вони час від часу відчують тривожні стани. Низький рівень тривожності мають 27,5% опитаних. Це свідчить про їхню здатність справлятися з повсякденним стресом і тривогою.

- за шкалою «Фрустрація» більшість юнаків і дівчат (51,1%) мають низький рівень фрустрації, а це свідчить про їхній стабільний емоційний стан.

Середній рівень фрустрації спостерігається у 20,2% осіб юнацького віку. Характерними рисами таких молодих людей є періодичні відчуття розчарування або невдоволення собою та оточуючими; часті коливання настрою, особливо в стресових ситуаціях; збереження соціальних контактів, але з періодами самоізоляції; пошук підтримки у близьких людей або друзів. 28,7% осіб юнацького віку мають високий рівень фрустрації, що свідчить про потенційні суїцидальні ризики

– 25,6% опитаних демонструють високий рівень агресивності, що свідчить про виражені прояви гніву; 32,3% осіб юнацького віку мають середній рівень, що свідчить про періодичні прояви гніву та роздратованості; 42,1% респондентів демонструють низький рівень агресивності, що свідчить про їхнє прагнення до збереження гармонійних відносин з оточуючими.

За методикою «Шкала депресії А. Бека» у 45,3% молоді відсутні депресивні симптоми; 33,2% респондентів мають легкий ступінь депресії; середній рівень депресії спостерігається у 13,7% досліджуваних, що вказує на наявність більш виражених депресивних симптомів; 7,8% респондентів має високий рівень депресії, що засвідчує серйозні й інтенсивні депресивні симптоми.

За опитувальником «Оцінка рівня конфліктності особистості» виявлено, що 35,6% респондентів мають високий рівень конфліктності, а це свідчить про наявність труднощів у вирішенні конфліктів та взаємодії з оточуючими; 28,9% вибірки має рівень конфліктності вищий за середній, що вказує на значну складність у взаємодії з оточуючими й у вирішенні конфліктів; 20,0% опитаних мають середній рівень конфліктності; рівень конфліктності нижчий за середній демонструють 11,1% осіб юнацького віку; 4,4% досліджуваних мають низький рівень конфліктності.

Аналіз результатів дослідження за зазначеними методиками дозволив розробити тренінгову програму, яка сприятиме загальному покращенню психічного здоров'я молоді, допомагаючи їм знаходити сенс життя та відчувати підтримку у важкі моменти, знижуючи ризик суїцидальних тенденцій.

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз теоретичних основ дослідження суїцидальної поведінки в юнацькому віці дозволив визначити її як складний соціально-психологічний феномен, що складається з внутрішніх і зовнішніх чинників особистості. Суїцид трактується як кінцевий результат цієї поведінки, що призводить до смерті.

На основі аналізу наукової літератури визначено психологічні особливості суїцидальної поведінки в осіб юнацького віку, саме: розвиток навичок емоційної регуляції; формування позитивної самооцінки та самосприйняття; становлення соціальних навичок; підтримка і розвиток сімейних зв'язків; забезпечення психологічної підтримки; інформування про фактори ризику та попереджувальні ознаки суїцидальної поведінки; підвищення обізнаності про можливості отримання допомоги; розвиток критичного мислення; заохочення молоді до активного способу життя.

За результатами емпіричного дослідження виявлено, що:

- понад половина юнаків (55,4%) за методикою «Вивчення схильності до суїцидальної поведінки» М. Горської мають низький рівень схильності до суїцидальної поведінки; 21,3% респондентів мають середній рівень схильності, що свідчить про періодичні стресові ситуації, які можуть викликати суїцидальні думки; 23,3% молодих людей мають високий рівень схильності до суїцидальної поведінки, що вказує на значний ризик виникнення суїцидальних думок і намірів;

- за шкалою «Тривожність» у 30,1% респондентів спостерігається високий рівень, що свідчить про їхню схильність до частих і сильних тривожних реакцій, які впливають на їхню поведінку, емоційний стан та фізичне здоров'я; середній рівень тривожності мають 42,4% молодих людей, тобто вони час від часу відчують тривожні стани; низький рівень тривожності мають 27,5% опитаних, що свідчить про їхню здатність справлятися з повсякденним стресом і тривою;

– за шкалою «Фрустрація» більшість юнаків і дівчат (51,1%) мають низький рівень фрустрації; середній рівень фрустрації спостерігається у 20,2% осіб юнацького віку; 28,7% осіб юнацького віку мають високий рівень фрустрації, що свідчить про потенційні суїцидальні ризики.

– 25,6% опитаних демонструють високий рівень агресивності, що вказує на виражені прояви гніву; 32,3% осіб юнацького віку мають середній рівень агресивності, що свідчить про періодичні прояви гніву та роздратованості; 42,1% респондентів мають низький рівень агресивності.

– за методикою «Шкала депресії А. Бека» у 45,3% молоді відсутні депресивні симптоми; 33,2% респондентів мають легкий ступінь депресії; середній рівень депресії спостерігається у 13,7% досліджуваних, що вказує на наявність більш виражених депресивних симптомів; 7,8% респондентів мають високий рівень депресії, що свідчить про серйозні та інтенсивні депресивні симптоми.

– за опитувальником «Оцінка рівня конфліктності особистості» виявлено, що 35,6% респондентів мають високий рівень конфліктності, що свідчить про наявність труднощів у вирішенні конфліктів та взаємодії з оточуючими; 28,9% молодих людей мають рівень конфліктності вищий за середній, що вказує на значну складність у взаємодії з оточуючими та у вирішенні конфліктів; 20,0% опитаних мають середній рівень конфліктності; рівень конфліктності нижчий за середній демонструють 11,1% осіб юнацького віку, а 4,4% досліджуваних мають низький рівень конфліктності.

Отримані результати емпіричного дослідження сприяли розробці тренінгової програми, що має на меті створення умов для формування в молодих людей стійких навичок ефективного управління емоціями, стресостійкості, самооцінки та соціальної адаптації.

Таким чином, мета дослідження досягнута, а гіпотеза цілком підтвердилася.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Білецька О.Д. Психологічні аспекти вікових криз особистості від народження до юнацтва. *Психологія: реальність і перспективи*. Збірник наукових праць РДГУ. Вип. 11, 2018. С. 36-42.
2. Бугайова Н.М. Особливості розвитку суїцидальної поведінки у періоди вікових криз. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ; Ніжин : ПП Лисенко, 2016. Т. IX. № 8. С. 83-95.
3. Бурдукало М.М Автономізація особистості як новоутворення юнацького віку. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2013. Вип. 18. С. 112-119.
4. Вовк М.В. Суїцид як крайня і негативна форма переживання критичних ситуацій у юнацькому віці. *Наукові записки Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України*. К. : Міленіум, 2006. С. 17-23.
5. Воднік В.Д. Самогубство: причини та шляхи профілактики. *Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого*. Сер. : Філософія, філософія права, політологія, соціологія. 2013. № 3. С. 36-38.
6. ВООЗ. Самогубство. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
7. Воронін М. Україна – в числі «лідерів» за рівнем самогубств. BBC Україна – вебсайт Української служби Британської телерадіомовної корпорації. Київ, 2019. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/news-russian-49636380> (дата звернення: 02.06.2020).
8. Дзюба Т.М. Комплекс методик для діагностики психологічної готовності керівника школи до взаємодії в умовах конфлікту / За наук. ред. Л.М. Карамушки. Полтава, 2005. 67 с.
9. Димитрова Л.М., Кіхтан Г.О. Причини та соціальні фактори суїцидальної поведінки підлітків. *Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут»*. Політологія. Соціологія. Право. 2012. № 3. С. 72-77.

10. Довгань О. Специфіка кризи особистості у юнацькому віці. *Психологія і суспільство*. 2004. № 2. С. 144-150.
11. Дюркгейм Е. Самогубство : Соціол. дослідження / Пер. з фр. Л. Кононович. К. : Основи, 1998. 519 с.
12. Журавель Т., Іванюк І., Лехолетова М., Лютий В., Лях Т., Пашко Н., Соловійова В., Сорокіна О., Спіріна Т., Суліцький В., Удовенко Ю., Чепенко О., Чуйко О., Швед О., & Янковець В. *Габітус*. Випуск 46. 2023 (2022). Профілактика деструктивної поведінки підлітків (Т. Журавель & Ю. Удовенко, Ред.). Видавництво ФО-П Буря О.Д. Київ, 2022 144 с.
13. Каневський В.І. Суїцидологія в соціальній роботі : навчальний посібник. Миколаїв : ЧДУ ім. Петра Могили, 2014. 348 с.
14. Кияшко М.О. Життєвий вибір як чинник духовного розвитку особистості в юнацькому віці : дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. К., 2012. 193 с.
15. Коқун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців. Методичний посібник. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 206 с.
16. Коломієць Л.І., Шульга Г.Б. Особливості стратегій емоційної саморегуляції осіб юнацького віку. *Габітус*. Випуск 76. 2023. С. 66-71.
17. Костіна Т.О. Можливості юнацького віку для переосмислення гендерних стереотипів. *Габітус* : науковий журнал. Випуск 12. Том 2. Видавничий дім «Гельветика», 2020. С. 155-159.
18. Лемак М.В. Петрище В.Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.
19. Лебедев Д.В., Назаров О.О., Тімченко О.В., Христенко В.Є., Шевченко І.О. Психологія суїцидальної поведінки: Посібник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Харків, 2007. 129 с.
20. Литвинчук А.І. Рефлексія емпатійних переживань в юнацькому віці: екологічний аспект. *Наука і освіта*. 2016. № 5. С. 200-205.

21. Мартінішин В.В., Сова М.О. Профілактика суїцидальної поведінки в умовах відбування покарання серед засуджених. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2016. № 4. С. 173-178.
22. Марухина І.В., Сагайдак О.Б. Суїцидальна поведінка неповнолітніх: сутність, причини, профілактика. Суми, 2009. 41 с.
23. Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська). https://psi-school-one.at.ua/load/dopolnitelnoe_menju/diagnostichni_ji_material/metodika_viznachennja_skhilnosti_do_sujicidalnoji_povedinki_m_gorska/6-1-0-50
24. Мінц М.О. Соціологія девіантної поведінки : навчальний посібник. Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2009. 244 с.
25. Осетрова О.О. Суїцидологія : навчальний посібник. Дніпро : ДНУ ім. Олеся Гончара, 2016. 160 с.
26. Павелків, Р. В. Вікова психологія [Текст] : підручник для студ. вищ. навч. закл. К. : Кондор, 2011. 469 с.
27. Панок В.Г., Рудь Г.В. Психологія життєвого шляху особистості. К. : Ніка-Центр, 2006. 280 с.
28. Прохоренко Є.Я., Яценко М.А. Соціологічні методи дослідження суїцидальної поведінки в юнацькому віці. *Габітус*. Випуск 46. 2023. С. 42-46.
29. Психологія розвитку особистості у підлітковому та ранньому юнацькому віці. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / [Н.О. Гончарова, Ю.Л. Горбенко, Ю.І. Калюжна, В.А. Лавріненко, М.М. Мельничук, О.Г. Мирошник, Н.М. Мишко, В.Ф. Моргун, Л.Г. Перетятко, М.М. Рева, К.В. Седих, М.М. Тесленко, І.Г. Тітов, Т.Є. Тітова, А.С. Харченко, Н.О. Чайкіна, Т.А. Яновська] ; за ред. К.В. Седих. Полтава : Астроя, 2018. 342 с.
30. Психологія суїциду : посібник / за ред. В.П. Москальця. К., 2004. 288 с.
31. Пузь І.В., Мороз А.П. Особливості схильності до суїциду у молоді з різним проявом перфекціонізму. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія Психологічні науки, № 3. 2020. С. 187-193.

32. Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді : Методичні рекомендації. К. : ПППО АПН України, КФ ВМУРоЛ «Україна», ПП Щербатих О.В. 2007. 68 с.

33. Саржевський С.Н. Суїцидологія : навчальний посібник для лікарів інтернів з спеціалізації «Психіатрія». Запоріжжя, 2020. 87 с.

34. Синишина В.М. Психологія суїцидальної поведінки: використання методів інтерактивного навчання під час проведення практичних занять. Ужгород : ДВНЗ «УжНУ», 2022. 90 с.

35. Система психологічної профілактики та корекції суїцидальної поведінки. <http://kluby.if.ua/blog/view/sistema-psiologichnoyi-profilaktiki-ta-korektsiyisuyitsidalnoyi-povedinki>

36. Сіленко А.О., Чусова О.М. Особливості юнацького віку, які впливають на розвиток особистісної рефлексії. *Габітус*, Випуск 54. 2023. С. 92-97.

37. Ткач Б.М. Нейропсихологічні механізми суїцидальної поведінки. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред.: С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2016. Вип. 32. С. 489-501.

38. Тогобицька В.Д. Особливості профілактичних заходів щодо недопущення проявів суїцидальних випадків у працівників ДСНС України. *Вісник Національного університету оборони України*. 5 (36) / 2013. С. 307-311.

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

40. Федосєєва І.В. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків. *Молодий вчений*. Херсон, 2016. № 9.1. С. 161-165.

41. Фесун С.Є. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків. Черкаси, 2011. 135 с.

42. Чумак Т.В. Попередження ризику суїцидальної поведінки підлітків. *Соціальна робота: виклики сьогодення* : збірник наукових праць за матеріалами

VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (Тернопіль, 26-27 квітня 2018 р.). Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2018. С. 163-166.

43. Широбоков Ю.М. Профілактика суїцидальної поведінки у колишніх військовополонених. *Теорія і практика сучасної психології*. 2017. № 2. С. 70-74.

44. Шпак М.М. Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень. *Габітус : науковий журнал*. Гельветика, 2022. Вип. 39. С. 199-203. DOI : <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.39.36>

45. Щербан Т.Д., Ковач О.В. Психологічні особливості самосприйняття в юнацькому віці. *Науковий вісник Мукачівського державного університету*. Гуманітарні і суспільні науки. 2016. № 20 (15). С. 153-162.

46. Dubichka B., Goodyor J. Should we prescribe antidepressants to children? *Psychiatric Bulletin*. 2005. V. 29. p. 164-167.

47. Fortune S.A., Hawton K. Suicide and deliberate self-harm in children and adolescents. *Current Paediatrics*. 2005. V.15. p. 575-580.

48. Freeman D.G. Determinants of youth suicide: The easterlin-holinger cohort hypothesis reexamined. *American Journal of Economics and Sociology*. 1998. Vol. 57. No. 2. P. 183-199.

49. Jarosz M. Suicide as an indicator of disintegration of the Polish society // *Polish Sociological Review*. 1999. No. 3. P. 427-444.

50. Joiner T. Why people die by suicide. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 2005. 276 p.

51. McCall P.L., Land K.C. Trends in white male adolescent, young-adult, and elderly suicide: Are there common underlying structural factors? *Social Science Research*. 1994. Vol. 23. No. 1. P. 57-81.

52. Verona E., Patrick C., Joiner T. Psychopathy, antisocial personality and suicide risk. *Journal of abnormal psychology*. 2001. V. 110. P. 462-470.

53. Cha C.B., Franz P.J., M. Guzmán E., Glenn C.R., Kleiman E.M., & Nock M.K. (2018). Annual Research Review: Suicide among youth—epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 59(4), 460-482.