

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр 22285

номер ІНП

Виконав: студент II курсу, група ППмз-22-2

Оксана МОПАН

Ініціали, прізвище

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент

Наталія БЕРЕГОВА

Ініціали, прізвище

Науковий ступінь, вчене звання

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор

Таїсія КОМАР

Ініціали, прізвище

_____ 2023 р.

Хмельницький 2023

АНОТАЦІЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Тема кваліфікаційної роботи Психологічні аспекти суїцидальної поведінки в юнацькому віці

Здобувач Оксана МОПАН

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Наталія БЕРЕГОВА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна робота включає 116 сторінок, 3 таблиць, 4 рисунка, перелік джерел посилання складає 62 найменувань, 5 додатків.

Ключові слова: суїцид, суїцидальна поведінка, юнацький вік, профілактична програма.

Об'єкт – суїцидальна поведінка в юнацькому віці.

Предмет - психологічні аспекти суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

За результатами дослідження уточнено сутність понять «суїцид, суїцидальна поведінка», виявлено психологічні детермінанти суїцидальної поведінки в юнацькому віці., визначено шляхи попередження проблеми, запропоновано профілактичну програму та надано рекомендації щодо попередження суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Одержані результати можуть бути використані для розробки спецкурсів; використовуватися в процесі професійної підготовки студентів-психологів в рамках курсів «Психологія девіантної поведінки», «Психогігієна та психопрофілактика» та психологічними службами різних ланок.

Дипломник _____ Оксана МОПАН

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 08 грудня 2023 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ	10
1.1 Психологічні особливості вивчення суїцидальної поведінки	10
1.2 Чинники суїцидальної поведінки в юнацькому віці	27
1.3 Психологічна превенція суїцидальної поведінки	41
Висновки до розділу	48
РОЗДІЛ 2 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ	50
2.1 Методика експериментального дослідження	50
2.2 Психологічна програма профілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці	63
2.3 Рекомендації щодо попередження суїцидальної поведінки в юнацькому віці	80
Висновки до розділу	87
ВИСНОВКИ	89
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	92
ДОДАТКИ	98
Додаток А Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки	98
Додаток Б Методика вивчення депресії Бека	101
Додаток В Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності	106
Додаток Г Тест смисложиттєвих орієнтацій	108
Додаток Д Особистісний опитувальник Айзенка ЕРІ	110
Додаток Е Методика «Оцінка психологічної атмосфери в колективі»	115

ВСТУП

Однією з актуальних проблем сучасного суспільства є явище аутодеструктивної поведінки, крайнім проявом якого є суїцид. Аутодеструкція представляє собою специфічну форму поведінки в ситуаціях кризи. За останні десятиліття, спричинені соціально-економічною нестабільністю, спостерігається значний ріст розповсюдження розладів афективного спектру серед населення України, зокрема серед молоді. Розлади афективного спектру, зокрема депресивні і тривожні стани, виявляються як одними з головних, якщо не найважливішими факторами суїцидальної поведінки. У більшості випадків серед осіб, які намагалися скоїти самогубство або вчинили суїцид, можна виявити депресивний стан різної важкості.

За офіційними даними Державної служби статистики України, щороку близько 12 тисяч громадян України скоюють суїцид, який призводить до смерті. Згідно з інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, рівень суїцидів у країні перевищує 20 випадків на 100 тисяч населення, що свідчить про включення України до групи країн із високим та надзвичайно високим рівнем самогубств.

Багато вчених, серед яких С. Корсаков, М. І. Сікорський, С. А. Баженов, С. А. Суханов, стверджували, що суїцид може бути результатом впливу певних обставин і може статися навіть у психічно здорових людей. Інші дослідники, такі як А. Antoon Leenaars і Aaron Beck, розглядають суїцидальну поведінку як наслідок когнітивних порушень, пов'язаних з емоційними проблемами. За концепцією D. Leser, основна увага приділяється соціальним факторам, зокрема впливу на навчання під час соціалізації.

Згідно з концепцією Ronald W. Maris, ключову роль у розвитку аутоагресивної поведінки відводиться фактору копінгу.

У дослідженнях аутоагресії зокрема соціальних і особистісних чинників працювали такі вчені, як О.Г. Пасічний, О.М. Моховиков, В.В. Сулицький, а мотивацію аутоагресивної поведінки досліджували Е. Шнейдман, К. Маннінгер, В.В. Сулицький, О.М. Моховиков, О.М. Врон, Д. Васерман.

Наслідування аутоагресивної поведінки та його негативний вплив розглядали К.І. Постовалова та С.Б. Борисов у своїх прикладних дослідженнях. Соціокультурний аналіз суїциду, як крайнього прояву аутоагресії, проводили Р. Гарфінкель, N. Farberow та M. Atkinson у своїх роботах.

Суїцидальна поведінка є надзвичайно серйозною і потенційно смертельною проблемою, яка вимагає негайної уваги та інтервенції з боку різних професіоналів, таких як психіатри, психологи, а також підтримки від родини та друзів. Ці особи можуть грати важливу роль у наданні допомоги та підтримки людині, яка виявляє суїцидальну поведінку.

Важливо відзначити, що схильність до суїцидальної поведінки часто може стати постійною психологічною проблемою, яка впливає на психіку особистості та заважає їй адаптуватися до суспільства.

З урахуванням цих факторів, головною метою даного дослідження є аналіз поглядів сучасного наукового співтовариства на причини суїцидальної поведінки у молодого покоління, особливо студентів-психологів під час професійної підготовки. Дослідження спрямоване на визначення основних факторів та чинників, які сприяють розвитку аутодеструктивних тенденцій серед цієї групи і надання рекомендацій щодо їхньої профілактики та запобігання цьому соціально-психологічному явищу.

Актуальність теми, її недостатня теоретична, методична й практична розробленість, необхідність розв'язання зазначених суперечностей зумовили вибір теми дослідження: **«Психологічні аспекти суїцидальної поведінки в юнацькому віці»**.

Зв'язок роботи з програмами, планами, темами. Магістерська робота виконана відповідно до тематичного плану виконання магістерських робіт кафедри психології та педагогіки Хмельницького національного університету.

Об'єкт дослідження – суїцидальна поведінка в юнацькому віці.

Предмет дослідження – психологічні аспекти суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Мета дослідження - вивчити психологічні аспекти суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Для досягнення мети в роботі та перевірки гіпотези були поставлені такі **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури щодо проблеми суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

2. Визначити чинники суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

3. Емпірично дослідити схильність юнаків до суїцидальної поведінки та проаналізувати отримані результати.

4. Розробити психологічну програму та рекомендації щодо профілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Гіпотеза дослідження полягає у тому, якщо своєчасно здійснювати психологічну превенцію, то це попередить прояви суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань і перевірки гіпотези було використано комплекс взаємопов'язаних методів дослідження: теоретичні – аналіз, порівняння, узагальнення, систематизація психолого - педагогічної літератури з метою визначення науково-теоретичного підґрунтя дослідження; емпіричні – тестування, бесіда, діалог, дискусія, спостереження, опитування; статистичні – обробка експериментальних даних.

Новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що уточнено поняття «суїцид», «суїцидальна поведінка»; визначено й обґрунтовано чинники, які сприяють суїцидальній поведінці в юнацькому віці; розроблено методики, спрямовані на вивчення прояву суїцидальної поведінки у студентів-психологів; розроблено психологічну програму та рекомендації щодо психологічної превенції суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Практичне значення роботи полягає у тому, що за допомогою проведеного дослідження проаналізовано психологічні аспекти суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

На основі результатів дослідження розроблено психологічну програму та рекомендації щодо психологічної превенції суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Дослідження було проведено на базі Хмельницького національного університету. Вибірку склали студенти-психологи ХНУ, в загальній кількості 60 осіб 1-4 курсів.

Практичне значення одержаних результатів дослідження. Отримані результати дослідження можуть використовуватися закладами вищої освіти України. Запропоновану психологічну програму та рекомендації можна використовувати у професійній діяльності психолога ПТУ, ВПУ, ВНЗ.

Результати дослідження **впроваджено** в практику роботи Хмельницького національного університету.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження: публікація статті в науковому збірнику на тему: «Психологічні детермінанти само руйнівної поведінки в юнацької молоді» та тези на тему «Психологічні аспекти суїцидальної поведінки молоді», які обговорювалися на студентській Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців» (2023 р., ХНУ).

Структура та обсяг магістерської роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (62 найменувань) та додатків (18 сторінок). Загальний обсяг магістерської - 116 сторінок. Ілюстрований матеріал подано у 3 таблицях та на 4 рисунках.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІСІ

1.1 Психологічні особливості вивчення суїцидальної поведінки

Феномен суїциду, представляє собою поведінку, що спрямовану на власне самознищення. Це прояв поведінки, який залежить від психологічних, соціальних, ідеологічно-філософських, біологічних, географічних та інших факторів. Життя молоді людини в суспільстві охоплює різноманітні взаємозв'язки, що визначають сукупність її реакцій.

Термін "суїцид" (лат. "себе вбивати") означає свідоме здійснення самого собою дій, що завершуються смертельним результатом. Головними факторами, які призводять до самогубства, вважаються психологічні. Суїцидальна поведінка включає в себе внутрішню (психічну) форму, таку як думки, уявлення, задуми про суїцид, емоційні переживання і наміри, а також зовнішню (дієву) форму, що включає суїцидальні спроби і завершені суїциди [58].

Самосвідомість особи формується під впливом суспільства, до якого вона належить. Нерівновага між суспільними та особистісними аспектами у психіці може призвести до аномалій у поведінці, включаючи суїцид. Що більше гармонійно узгоджені суспільні та особистісні аспекти в особі, тим краще вона адаптована до життя. У виключних або соціально напружених ситуаціях виникає психологічний дискомфорт, і особистісні особливості людини підсилюються: агресія, дисонанс, депресія, неправильна самооцінка, девіантна поведінка, що може призвести до міжособистісних конфліктів. Протягом життя молоді людини зазнають різних небезпек, і в кризових ситуаціях суїцид може бути способом вирішення проблеми з власною метою, власним смислом і специфічною мотивацією: протест, заклик, уникнення страждань, самокарантин, відмова та інше.

Існує низка історичних досліджень щодо самогубства, однак серйозні наукові розробки в цій області почали з'являтися лише в першій половині XIX століття. Однією з перших наукових праць на цю тему була робота відомого французького психіатра Е. Ескіроля, який провів глибокі патологоанатомічні дослідження та довів, що "самогубство має всі ознаки розумової хвороби, симптомом якої воно і є" [1].

Значну кількість наукових досліджень присвячено аналізу факторів і умов, що сприяють розвитку суїцидальної поведінки у молоді. Серед вчених, які проводили такі дослідження, можна відзначити наступних дослідників: А.Г. Амбрумов, Е. Бархаленко, В.М. Блейхер, М.І. Винник, Я. Гошовський, Т. Донських, І.В. Журавльова, С.Л. Журавльов, Е.В. Змановська, С.А. Игумнов, Г.И. Казахбаєв, Ю. Калініна, Б.Д. Карвасарський, Р.Б. Каримов, Т.В. Каштанова, І. Кона, В.Т. Кондрашенко, Н.В. Конончук, А.Н. Корнетов, Н. Короленко, Л. Крижанівська, В.П. Ларичев, В. Москальцев, А.Ю. Мягков, Г.Я. Пілягіна, Л.І. Постовалова, Г.В. Старшенбаум, Е.С. Толстолесь, А.Б. Холмогорова, Л.И. Шалабаєва, І.Л. Шелехов, Л. Б. Шнейдер.

Більшість науковців, аналізуючи терміни "самогубство" і "суїцид", важливо відзначити, що вони є взаємозамінними та мають такі визначення в сучасній психологічній науці: "суїцид" (походить від англійського "suicide") - це вчинення самогубства людиною в стані афекту, фрустрації або під впливом психічних аномалій. "Суїцид" - це обдуманий акт виходу з життя, який відбувається під впливом психотравмуючих ситуацій, коли життя втрачає сенс для індивіда через особисті психічні деформації, соціально-економічні та морально дестабілізуючі фактори [10].

Суїцидальна поведінка є широким терміном, що використовується для опису дій, що вказують на наявність суїцидальних думок, намірів або ризику суїциду. Це може включати в себе різні вияви, такі як:

- Самогубство: намагання скоїти самогубство або призводити себе до смерті.
- Самопошкодження: нанесення травм або порізів самому собі.

- Зловживання речовинами: використання речовин, які можуть призвести до смерті, такі як передозування ліками або наркотиками.
- Інші дії, спрямовані на завдання шкоди власному життю.

Суїцидальна поведінка є аутоагресивними діями людини, які свідомо та навмисно спрямовані на позбавлення себе життя через зіткнення з нестерпними життєвими обставинами.

Ця проблема є серйозною та потенційно смертельною і вимагає негайної уваги та інтервенції з боку психіатрів, психологів, родини, друзів і інших професіоналів або осіб, які можуть надати допомогу і підтримку людині, яка проявляє суїцидальну поведінку. Доцільно надавати підтримку і пошук професійної допомоги для тих, хто може бути вразливим до суїцидальних думок і дій.

Згідно концепцією, самогубство не має бути оцінюваним ні з моральних, ні, тим більше, з правових позицій. Французький психіатр Етьєн Ескіроль в своїй важливій роботі "Про розумові хвороби" (1838) стверджував, що самогубство є психічною аномалією: "...людина розглядає своє життя тільки у стані розумового збожевоління", і "...всі самогубці - особи із розумовими розладами" [5, с.32]. Здійснюючи серйозні патологоанатомічні дослідження, Ескіроль намагався знайти фізіологічну причину самогубства в організмі людини, тобто встановити зв'язок між душевною діяльністю та фізіологічними процесами.

У Великобританії, прихильником цього ж підходу був доктор Ф. Вінслоу. Його робота "Анатомія самогубства" (1840) стала ще однією спробою "пов'язати суїцидальні імпульси та інші явища душевного життя зі станом тканин і органів тіла" [10]. Ф. Вінслоу вважав, що схильність до самогубства слід шукати в патологічних змінах головного мозку, серця та органів травлення. Навіть відсутність позитивних результатів у практичних дослідженнях не підірвала віру англійського лікаря у фізичну природу суїцидального збожевоління [23].

Представники антропологічної школи, такі як Л.І. Крюков, П.М. Мінаков і І.І. Нейдінг, також, приділяли велику увагу проблемі самогубства. Вони вважали, що схильність до суїцидальної поведінки може бути пов'язана з певними змінами в будові черепа самогубців, які впливають на мозок механічно. За їхньою думкою, такі особливі "дефекти будови" можуть впливати на функції мозку, порушуючи його діяльність і, в результаті, сприяючи самогубству [8].

Суїцид часто розглядається як спроба особистості змінити своє життя, позбутися невитримуваних страждань, вийти з травмуючих умов, а також здобути увагу і співчуття від інших, іноді навіть викликати допомогу і підтримку для вирішення своїх проблем.

Сайер виділив чотири основні причини самогубства, які базуються на почуттях [6]:

- Ізоляція: Це почуття, коли ви відчуваєте, що ніхто вас не розуміє і не цікавиться вами.
- Безпорадність: Це відчуття, коли ви відчуваєте, що не маєте контролю над своїм життям і все залежить від зовнішніх обставин.
- Безнадія: Це відчуття, коли майбутнє не обіцяє нічого доброго і ви втрачаєте надію.
- Почуття власної "незначущості": Це вражене почуття власної гідності, низька самооцінка, переживання некомпетентності та сором за себе.

Ці почуття можуть бути дуже могутніми і важкими для особистості, і вони можуть сприяти суїцидальній поведінці. Важливо розуміти та реагувати на ці сигнали, щоб надати допомогу тим, хто її потребує.

Порушуючи питання про самогубство, К. Юнг вказував на приховане прагнення людини до духовного відродження, яке може призвести до її власної смерті. Це прагнення не обов'язково виникає від бажання втекти від дискомфортних умов реального життя, а може мати метафоричний характер і символізувати повернення до початкового стану, подібного до народження.

Лише після такого акта символічного переродження людина може відновитися і розпочати нове життя у безпеці [61].

У своїй роботі "Самогубство" (1897) Е. Дюркгейм стверджував, що суїцид, це реакція людини на соціальні умови, у яких вона живе. Він встановив, що частоту самогубств можна чітко пов'язати з певними соціальними умовами і вважав, що суїцид є результатом впливу навколишнього середовища на індивіда.

За теорією Е. Дюркгейма виділяються три види суїцидів. Більшість з них є егоїстичними, де саморуйнування може бути пояснене відчуттям відчуженості та відокремленості від суспільства, сім'ї та друзів. Індивід відчуває себе відокремленим від інших та не може знайти підтримку.

Існує також аномічне самогубство, яке виникає, коли людина не може адаптуватися до соціальних змін. Це може статися під час суспільних криз, таких як економічна депресія, або навпаки, коли суспільство процвітає і стандарти життя змінюються. У таких ситуаціях люди, які не можуть пристосуватися до нових умов, схильні до самогубств.

Останнім типом є альтруїстичне самогубство, де індивід віддає своє життя на користь суспільства через великий авторитет групи над ним. У цьому випадку індивід втрачає свою ідентичність і жертвує собою, вважаючи це благом для суспільства [28].

Суїцид можна також класифікувати за іншими категоріями:

Протест або помста: Людина відчуває, що ніхто її не розуміє або не любить, і виражає свою агресію на самому собі, переносячи її з кривдників на себе.

Заклик: Людина вважає, що їй нікому не потрібно, і через свій суїцидальний акт намагається привернути увагу та допомогу від інших людей. Мета суїциду полягає в зміні ситуації через допомогу інших. Ці типи суїциду частіше властиві людям з високим егоцентризмом, негативізмом і емоційною нестійкістю.

Уникнення: Людина переживає страждання і вважає, що подальше життя буде ще гірше, і їй не вдасться з ним справитися. Для неї єдиний вихід - смерть.

Самопокарання: Людина відчуває вину через певний вчинок, який вона собі не може пробачити. Вона ділить свою особистість на "суддю" і "підсудного" і карає себе, відкуповуючись за свою провину.

Відмова: Людина відмовляється від життя через втрату чогось важливого для себе, яке вона вважає, що ніколи не повернеться [3].

Часто суїцидальна поведінка молоді має демонстративний характер і може служити як спроба викликати реакцію у інших людей.

Один із видатних представників антропологічної школи - патологоанатом І.М. Гвоздев. Він провів більше тисячі судово-медичних розтинів трупів самогубців у намаганні розкрити таємницю самогубства через вивчення діяльності мозку. Однак результати його роботи не дозволили надати позитивних відповідей на питання про наявність патологічних змін у будові та функціонуванні головного мозку суїцидентів. Зазначена теоретична недостовірність передумов і механістичний підхід до проблеми завадили досягненню правильних теоретичних та практичних висновків [54].

У XIX - I чверті XX століття не всі вчені підтримували ідею про соматопсихічну неповноцінність суїцидентів. Багато психіатрів, які досліджували цю проблему, вважали, що суїцидальні думки можуть виникати і у психічно здорових людей, і за певних обставин ці особи можуть реалізувати свої наміри. Таку теорію успішно розвивали С.С. Корсаков, М.І. Баженов, С.Л. Суханов, Ф.В. Рибаків, В.Ф. Чиж [8]. Цей погляд відкривав перспективи для подальшого дослідження цього феномену іншими галузями науки [2].

Психолого-педагогічний підхід до вивчення суїцидальної поведінки в цей період також займав важливе місце. Вчені з різних шкіл і напрямів висували різні гіпотези про природу самокатування, специфічні особливості суїцидентів, спробуючи знайти ключ до розуміння механізмів, які лежать в основі суїцидальних рішень. У науковому співтоваристві XIX - I половини XX століття самогубство розглядалося як загадка, яку потрібно було розгадати.

Представники психоаналітичної теорії шукали розгадку в діях підсвідомих механізмів психіки. Австрійський психоаналітик В. Штекель був одним із перших, хто обґрунтував теорію про прагнення до власної смерті як відображення бажання смерті когось іншого, тобто ворожості, зверненої на самого себе. Для позначення цього бажання знищення життя В. Штекель використовував термін "танатос", який пізніше отримав більш широке значення і зараз використовується в психоаналізі для опису будь-яких деструктивних тенденцій [17].

Ідею інстинкту смерті, незалежно від В. Штекеля, було також сформульовано іншим видатним психоаналітиком, С. Шпильрейном, у 1912 році [6].

Важливо зауважити, що Г.І. Гордон вважав необґрунтованим пояснення самогубства психічним розладом. Згідно з його переконаннями, "кандидатів у самогубці" слід шукати серед людей, чиї потреби перевищують їх можливості. Відсюди виникають розчарування і незадоволеність життям; такі особистості, по суті, вже відірвалися від життя, але продовжують існувати, якби "за інерцією". "Ми допускаємо, стало бути, що за певних умов кожний з нас може стати самогубцем, незалежно від стану здоров'я, розумових здібностей, оточуючих умов життя і т.д." [8]. Автор робить спробу пов'язати психологічні основи суїцидальної поведінки з деякими характеристиками соціального середовища. На його думку, зменшити кількість самогубств можливо лише змінивши ситуацію, що склалася у суспільстві. Однак він не бачив жодних реальних шляхів для соціальних змін, що стало причиною формування у нього песимістичного погляду на суїцидальні прогнози [7].

Представники психологічного напрямку, такі як В.М. Бехтерев, І.А. Сікорський, Б. Краєвський, Л.М. Дрознес, А.М. Острогорський, В.А. Федоров та інші, глибоко вивчали морально-психологічні і педагогічні аспекти суїцидальної поведінки.

Значний інтерес в цьому контексті викликає робота В.М. Бехтерева "Питання суспільного виховання" (1909). В аналізі причин самогубств осіб

молодого віку автор вказує на недолік морального виховання в суспільстві. За думкою автора, такий недолік призводить до дисгармонії і моральної нестійкості особистості, яка тільки формується, і, як наслідок, до суїцидальних вчинків. В.М. Бехтерев вказував на необхідність реформи системи освіти. Він бачив покращення в кардинальних змінах процесу навчання та у недопущенні негуманного і жорсткого ставлення педагогів до учнів. В.М. Бехтерев вважав, що навчання повинно перетворитися з самоцілі на інструмент морального і громадянського виховання. У своєму виступі він також наголошував, що не слід тотожнювати самогубство з душевною хворобою, так само, як і не слід відносити його виключно до вчинків здорової особистості [32].

На початку ХХ століття питання профілактики суїцидів серед молоді вивчав і педагог Б. Краєвський. Він наголосив на тому, що навіть один випадок суїциду повинен привертати увагу та насторожувати, оскільки це є сигналом, який протестує голосніше, ніж більшість інших явищ, що розглядаються як раціональні та нормальні в способі мислення [7].

Пояснюючи завдання суспільства у питанні запобігання суїцидам, науковець наголосив, що кожен громадянин, особливо вихователь, має відчувати обов'язок зменшити страждання інших, особливо тих, хто схильний до самоагресивної поведінки [7]. У своїй роботі "Із приводу самогубств серед молоді. Психологічні розгляди" (1910) Б. Краєвський надає молоді рекомендації щодо планування життєвої програми.

Автор вказує на те, що обмеження життя лише однією конкретною метою, такою як кар'єра, багатство чи вдалий шлюб, може призвести до негативних наслідків, оскільки будь-які перешкоди або невдачі можуть підрізати сенс життя та змінювати сприйняття світу. Автор радить взяти участь у різних сферах діяльності, таких як громадська, наукова та культурна, щоб мати можливість переключитися на інші цінні види діяльності, якщо основна мета не досягнута.

Л.М. Дрознес висловлює думку, що зовнішні обставини не можуть бути єдиною причиною суїцидального рішення. Він стверджує, що в кожному

випадку наявний психоемоційний розлад, коріння якого слід шукати в підсвідомості. Розуміння складних емоційних переживань людини та визначення причин афективного стану є важливими для надання необхідної психологічної підтримки та запобігання суїциду. З цією метою він пропонує створити спеціальний "Амбуланс" з фахівцями, де кожна людина зможе отримати співчуття та допомогу в критичний момент [16].

А.М. Острогорський вніс значний внесок у дослідження феномена самогубства. У своїй роботі "Самогубство як психологічна проблема" (1893) він підкреслював важливість вивчення психології самогубства з метою розробки профілактичних заходів. Навіть переглядаючи поширену ідею про зв'язок аутоагресії з психічним розладом, він правильно вказував на неприпустимість використання кількісних критеріїв, які існували в медицині, для вирішення питань щодо співвідношення між нормою і патологією у випадках самогубства. Автор стверджував, що стан "душевної розгубленості" і втрата інтересу до життя зумовлені не стільки психічними розладами, скільки певними психосоціальними характеристиками, такими як вік, виховання, темперамент, спадковість і піддаються спрощеному розгляду. Враховуючи соціальні чинники у походженні самогубства, А.М. Острогорський вважав, що ці зовнішні фактори можуть мати вирішальне значення, коли існують відповідні дані, які привертають увагу [10].

Важливо відзначити, що А.М. Острогорський був одним із перших, хто вказав на амбівалентність почуттів у потенційного самогубця: на бажання смерті впливають інстинкт самозбереження, тяга до життя, а також почуття любові і прихильності до близьких, а також обов'язку. Враховуючи це, він надавав великого значення індивідуальним та колективним профілактичним заходам, рекомендуючи проводити психогігієнічні заходи під час гострих пресуїцидальних періодів. Він підкреслював, що увага і турбота з боку близьких можуть вплинути на індивіда та врятувати його від смертельного кроку [42].

У своїй роботі "Хворі люди, хворі діти" (1882) А.М. Острогорський також обговорював питання соціальної профілактики і надавав великий акцент на навчанні і моральному вихованні. Він вважав, що формування "міцної тілом і духом людини" є основою для виховання здорового покоління, здатного успішно впоратися з життєвими труднощами. Активна позиція А.М. Острогорського у вирішенні проблеми самогубства також підтверджується його особистою участю у роботі "Комісії з боротьби зі шкільними самогубствами", яка була створена у 1910 році [11].

Н. Фарбероу, видатний американський психолог, вніс значний внесок у новий підхід до розуміння аутоагресивної поведінки. В своїй книзі "Cry for Help" («Крик, звернений до людей»), він розповідає про тих, хто втратив зв'язок з життям і суспільством, страждає від самотності і може вчинити фатальний крок у безодню, з якої ніхто не повертався [18]. Проте автор вважає, що наміри потенційних суїцидентів не завжди є невідворотними. Факт самогубства він розглядає як особливий "крик про допомогу" і заклик до оточуючих. Людина готова прийняти запропоновану допомогу, але їй потрібно розуміння. Головне - це вчасно почути цей крик і відповісти на нього.

Н. Фарбероу відносить суїцидальний феномен до поняття аутодеструктивної поведінки, і в його дослідження входять не лише суїциденти, але й особи, які зловживають алкоголем, наркотиками, страждають від переїдання, паління, а також ті, хто обирає ризиковані види спорту чи професії. Він вважає, що вивчення цього широкого спектру явищ дозволяє краще розуміти специфіку цих осіб.

Теорія про єдину природу аутодеструкції й аутоагресії виникла в роботах психологів і психіатрів психоаналітичної орієнтації вже в 30-ті роки ХХ століття.

Сучасні суїцидологічні дослідження стикаються з питанням, що слід вважати об'єктом вивчення: суїцидальні думки, наміри, спроби чи тільки завершені самогубства? Думки та наміри, які не призвели до відповідних дій, різняться в ознаках і можуть викликати сумніви, чи вони справді суїцидальні.

Деякі дослідники, як П. Шнейдер, вважають, що об'єктом дослідження мають бути лише завершені самогубства і суїцидальні спроби, оскільки ці дії є більш об'єктивними і показують реальну наміреність особи. Інші, як М. Хальбвакс, також обмежують об'єкт дослідження завершеними самогубствами, адже вони вважають, що лише такі дії свідчать про справжні наміри [9, 18].

Науковці визначають чотири типи постсуїцидальних станів:

Критичний тип: У цьому випадку конфлікт втрачає актуальність, і суїцидальні тенденції відсутні. Особа може відчувати сором за попередню суїцидальну спробу і боятися можливого смертельного результату. Рецидив суїциду малоімовірний.

Маніпулятивний тип: Тут актуальність конфлікту зменшилася, але це сталося за рахунок суїцидальної дії. Суїцидальних тенденцій після суїциду немає. Особа може відчувати легкий сором і страх перед смертю. Ймовірність використання суїциду як демонстративного способу у майбутньому для вирішення конфліктів є високою.

Аналітичний тип: У цьому випадку конфлікт залишається актуальним, але суїцидальних тенденцій немає. Характерним є почуття каяття за попередній замах на суїцид. Особа може шукати способи вирішення конфлікту, і, якщо не знайде їх, можливий рецидив, але з більш високою ймовірністю летальних наслідків.

Суїцидально-фіксований тип: У цьому випадку конфлікт залишається актуальним, і суїцидальні тенденції залишаються. Особа має позитивне ставлення до суїциду. Це найнебезпечніший тип, і для нього потрібна тісна взаємодія з індивідом та жорсткий контроль [14].

Американський дослідник М. Фарбер класифікував суїцидальні акції в залежності від істинності намірів особи та кінцевих результатів цих дій на чотири категорії:

- **Намір позитивний - результат позитивний:** Особа має намір скоїти суїцид і досягає цього наміру, призводячи до смерті.

- **Намір негативний - результат позитивний:** Особа не має наміру скоїти суїцид, але через недбалість чи інші обставини ситуація призводить до смерті.
- **Намір позитивний - результат негативний:** Особа має намір скоїти суїцид, але не досягає цього наміру і залишається живою.
- **Намір негативний - результат негативний:** Особа не має наміру скоїти суїцид, і життя її не знаходиться під загрозою.

Фарбер вважає, що всі ці випадки повинні бути включені до суїцидологічних досліджень, оскільки в кожному з них може бути серйозна загроза життю або здоров'ю особи [18].

Французькі фахівці Ж. Ведрін і Д. Вебер провели оцінку ризику суїцидальної активності серед різних соціальних груп. Оцінка ризику є важливою, оскільки в більшості випадків лікарі можуть бути викликані до початку самого акту суїциду. Їхні дослідження базувалися на епідеміологічних даних і дозволили виділити групи осіб з підвищеним ризиком суїциду (рис. 1) [21].

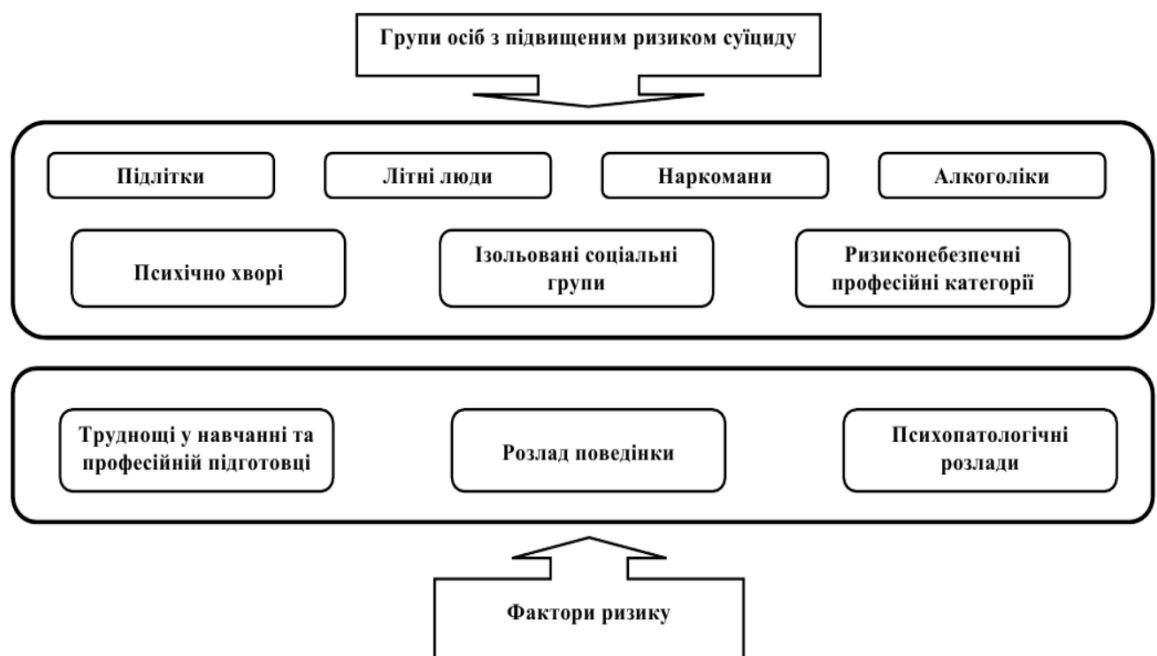


Рис. 1.1. – Групи осіб з підвищеним ризиком до суїциду

Ж. Ведрін та Д. Вебер вказують на те, що ці ознаки ризику свідчать про вразливість осіб і можуть викликати серйозну тривогу серед оточуючих, медичних працівників, психологів і соціальних працівників, оскільки ці ознаки можуть бути попередженням про можливу декомпенсацію та навіть суїцидальний намір.

Автори наголошують на важливості визначення критичних моментів у житті кожної особи, які потребують особливої уваги.

Дуже небезпечно залишатися самотнім в ці критичні моменти життя, без можливості знайти підтримку серед інших або опинитися серед людей, які уникають спілкування.

У більшості випадків лікування психічних розладів вимагає фахівця, такого як психотерапевт або психоаналітик [13].

П. Шелленбаум описує "психологічні провісники" аутоагресії, такі як депресія, апатія, відчуття безглуздості і втрата життєвих орієнтирів. Вона вважає, що у житті будь-якої особи може настати момент, коли смерть здається єдиною вихідом зі складної ситуації. В такі моменти людина може заглибитися у себе, намагаючись відновити свою психічну рівновагу та відновити життєві стимули [20].

І. Мілюска використовує термін "відчуження" для опису ситуації, коли суб'єкт починає відчувати власну вразливість та нездатність контролювати зовнішні обставини та впливати на них. У цьому стані суб'єкт може відчувати тиск з боку навколишнього середовища, що призводить до розриву між своїми цілями та реальними можливостями їх досягнення. Він також починає вірити у свою обмеженість і непродуктивність впливу на світ. Цей стан відчуження може призвести до негативних змін у самооцінці та викликати агресивність, страх, фрустрацію, втрату соціальних зв'язків та, в кінцевому підсумку, аутоагресію [38].

П. Шелленбаум також зазначає, що іноді саме страх перед смертю (танатофобія) може призвести до суїциду. Цей постійний страх від смерті може стати більш болісним, ніж сама ідея смерті. Основне лякати у смерті - це

невідомість та відсутність будь-якого руху - фізичного, психологічного, у часі та просторі [14].

Робота французьких дослідників, таких як К. Помро, М. Делорм, Ж.-М. Дрюо, Ф.-П. Тедо, вказує на зростання суїцидальної активності серед молоді, особливо серед осіб молодше 30 років. Серед інших розладів поведінки у молоді, таких як дромоманія, токсикоманія, розлади харчування і навмисний ризик, суїцидальна поведінка свідчить про соціальні проблеми [29].

Деякі дослідники намагаються знайти зв'язок між суїцидом і особистісними характеристиками, а також акцентують увагу на певних рисах характеру, які наближені до психопатологічних синдромів. Наприклад:

- Вчені Д. Палліс та Г. Бертчнел вказують на істероїдні риси особистості як можливий фактор ризику для суїциду [45].

- Інші дослідники стверджують, що схильність до депресій (Д. Евері, Г. Винокур) також може збільшувати ймовірність суїцидальної поведінки [31].

Деякі теорії також розглядають залежність суїциду від інтелектуальної діяльності індивіда. Наприклад:

- Г. Шнір вказує на усвідомлення і рефлексію суїцидентів як фактор, що може впливати на суїцидальну поведінку [6].

- Регідність мислення (Ч. Найрингер) також може бути пов'язана з ризиком суїциду [43].

Крім того, існують теорії, які розглядають залежність суїциду від інших факторів, таких як етична і національна культура (Г. де Вос), економічний розвиток, рівень доходів і урбанізація (М. Елнер), а також міграція (В. Брид) [51].

Крім типологічних особливостей особистості, як стверджує А.Г. Амбрумова, важливою компонентою є зовнішня ситуація, яка служить фоном.

Практично у всіх випадках аутоагресивної поведінки конфлікт виступає як фактор, ускладнюючий ситуацію. Серед двох видів конфлікту - внутрішнього і зовнішнього - перший особливо небезпечний для створення

суїцидального комплексу. Окрім суїцидогенних факторів, існують установки, які запобігають реалізації суїцидальних намірів, - антисуїцидальні переживання. До групи антисуїцидальних факторів, за думкою автора, відносяться:

- Інтенсивне емоційне зв'язок зі значущими близькими особами;
- Виконання батьківських обов'язків;
- Концентрація уваги на стані власного здоров'я;
- Залежність від громадської думки;
- Наявність творчих планів і задумів.

Необхідно оцінювати реальний ризик суїциду, враховуючи два основних фактори: суїцидальні і антисуїцидальні. Інший вчений, що досліджує аутоагресивну поведінку, В.А. Тихоненко, пропонує дві типологічні схеми суїцидальних проявів.

Перша схема ґрунтується на категорії мети і розрізняє справжні суїциди, спроби, схильності до демонстративних та шантажних суїцидальних проявів, самопошкодження та нещасні випадки, до яких дослідник відносить небезпечні для життя дії, спрямовані на інші цілі.

Друга схема базується на категорії особистісного змісту і відноситься до таких типів, як протест, помста, заклик, запобігання, самопокарання та відмова. Це визначає відношення між незмінними метами дії (самогубство) та мотивами дій, в які вони включені [49].

Проблему самотності як фактора суїцидонебезпечності досліджували в своїх роботах такі вчені, як Е.Ю. Собчик, М.Г. Балашова [26] та А.Г. Амбрумова [13]. Вони виділили наступні причини, що можуть призводити до дезадаптації та викликати почуття самотності:

- Раптова втрата значущої іншої людини через її смерть.
- Суб'єктивне відчуття самотності, яке може виникнути у зв'язку із старістю, стрімким ослабленням або втратою всіх соціальних зв'язків.

- Втрата значущої близької людини через розрив подружніх або романтичних стосунків.
- Відсутність взаєморозуміння між партнерами в стосунках.
- Відсутність взаєморозуміння між батьками та дітьми.
- Труднощі у соціальній адаптації та спілкуванні серед людей з акцентуйованими дисгармонійними особливостями [26].

За думкою А.Г. Амбрумової, феномен самотності має чотири компоненти:

- Система цінностей та її структура.
- Рівень, характер та стан соціалізації, а також ступінь включеності в соціум.
- Характеристики емоційної реактивності, рівень емоційності та розмаїтість емоцій.
- Структура ситуацій, умов, які співпадають з переживанням самотності, або ті, які передують їй, і ті, що обумовлюють її формування та динаміку [13].

Ефективність допомоги особам, які переживають самотність, залежить від комплексу заходів, які включають медикаментозне лікування, психотерапію та соціально-правову допомогу, таку як юридичні консультації та звернення до різних організацій.

Дослідник І.С. Лазарашвілі наголошує в своїх роботах [44], що найбільш суїцидонебезпечним є перший рік після першої спроби самогубства, і ймовірність другої спроби, яка може бути "більш успішною," зростає. Важливою є подібність другої спроби до первинної за обставинами із завершеним суїцидальним актом. Дослідник також вказує на те, що частота та серйозність рецидивів залежать від ступеня подібності до первинної спроби та конфліктних ситуацій, які виникають через різні невдачі і провал. Після першої спроби самогубства, коли ситуація змінюється в сприятливий бік через безпосередні суїцидальні дії особи, може спостерігатися тенденція до

закріплення суїцидальної поведінки як способу реагування у конфліктній ситуації, з метою змінення обставин на користь самої особи.

Саме ведення пацієнтів у кабінетах соціально-психологічної допомоги в найближчому постсуїцидальному періоді і подальше амбулаторне спостереження є найбільш адекватною формою запобігання повторним суїцидальним спробам. Для передбачення можливості рецидиву спроби слід враховувати такі чинники, як вік, стать, соціально-психологічні особливості пацієнта. Дослідження також повинні включати аналіз структури та інтенсивності суїцидального конфлікту, ймовірні методи його вирішення, психологічні особливості поведінки під впливом стресу, напрямки соціально-психологічної дезадаптації, мотиваційну сферу особистості, її потреби та наміри, а також психічний стан та клінічні ознаки в постсуїцидальному періоді.

Отже, можна відзначити, що в період від ХІХ до початку ХХ століття:

- Лікарі намагалися виявити причину суїциду через патологоанатомічні дослідження тіла людини. Аутоагресивна поведінка розглядалася як психічна аномалія, пов'язана зі змінами у мозку та організмі загалом. Проте цей погляд не був єдиним. Деякі психіатри, такі як С.С. Корсаков, М.І. Баженов та інші, вважали, що самогубство може вчинити і психічно здорова людина. Це ствердження розширило область досліджень і відкрило перспективу вивчення природи аутоагресії іншими галузями науки.

- Психолого-педагогічний підхід ґрунтувався на розумінні суїциду як психосоціального явища. Прихильники цього підходу вважали, що причиною суїциду може бути як душевний розлад, джерела якого слід шукати у підсвідомій сфері, так і зовнішні фактори, такі як спосіб життя та морально-етичні основи. Вони вважали, що профілактика аутоагресії полягає у вихованні здорової та повноцінної особистості, у турботливому ставленні до людини та включає в себе лікувально-оздоровчі та психологічні заходи.

- Прихильники соціологічного підходу стверджували, що причина аутоагресивної поведінки знаходиться поза індивідом. Вони відкидали роль факторів позасоціального характеру у виникненні суїциду і зосереджувалися на

тих конкретних соціальних чинниках, які суттєво впливали на збільшення кількості самогубств серед різних груп населення. Ці соціологи досліджували такі аспекти, як соціальний статус, матеріальний стан, сімейний статус, морально-етичні норми, релігійний статус, безробіття, алкоголізм та соціально-політичні турбулентності. Завдяки аналізу статистичних даних стало можливим виявлення закономірного зв'язку між випадками самогубств і соціальними явищами.

- До XIX століття в законодавствах всіх європейських держав суїцидальна поведінка розглядалася як серйозний злочин, за який передбачалася покарання у вигляді відмови у християнському похованні, образи над тілом самогубця і конфіскація майна. Протягом першої половини XIX століття в багатьох країнах Європи юридичний статус самогубства зазнав змін, але обговорення щодо відокремлення кримінальних, релігійних і морально-етичних норм у відношенні до суїцидальної поведінки тривали протягом всього століття. Питання про правомірність кримінальних і моральних санкцій проти суїцидентів знаходило відображення в роботах багатьох юристів того часу, включаючи М.С. Таганцева, А.Ф. Коні, А.В. Лихачова та інших. Більшість з них пропонувала декриміналізувати суїцид.

1.2 Чинники суїцидальної поведінки в юнацькому віці

Проблема суїцидальної поведінки молоді стає особливо актуальною через нестабільність у суспільстві, економіці, епідеміологічну ситуацію і військові події в Україні. За аналізом різних джерел і реальних процесів в Україні, можна зазначити, що суїцидальні тенденції серед молоді почали зростати в умовах пандемії коронавірусу, яка тривала більше двох років. Заходи обмеження, введені державою для боротьби з епідемією, призвели до змін у міжособистісній комунікації. Крім того, війна в Україні і перебування молоді у

хронічному стресі також впливають на зростання суїцидальних явищ. Спостерігається недостатня увага до психологічного стану та емоційної сфери молодих людей. Система соціального захисту молоді також потребує поліпшення. Сімейні зв'язки є слабкими, а рівень психолого-педагогічної підготовки батьків залишає бажати кращого.

Суїцидальна поведінка не є обмеженою лише медичною чи психологічною проблемою. Цей складний феномен має в собі різноманітні причини, такі як соціальні, економічні, психологічні, культурні, релігійні і медичні фактори ризику. Попередження суїцидальних дій вимагає комплексного підходу та співпраці різних сегментів суспільства. Для досягнення успішних результатів необхідна розробка конкретної стратегії профілактики.

Суїцидальна поведінка включає у себе аутоагресивні дії людини, які свідомо та навмисно спрямовані на завершення власного життя через нестерпні обставини. Ця форма поведінки характеризується навмисністю та усвідомленістю можливості смерті в результаті таких дій [14].

Незважаючи на різноманітність форм прояву і методів суїцидальної поведінки, можна виділити спільні риси всіх суїцидів, які описує Е. Шнейдман:

Основною метою всіх суїцидів є пошук рішення. Суїцид - це завжди реакція на певну проблему або кризову ситуацію. Він не виникає безпричинно. Суїцид вважається спробою знайти вихід зі складностей, кризи або надзвичайно важкої ситуації. Він має свою власну логіку і доцільність, і розглядається як єдиний можливий варіант відповіді на запитання: "Як мені впоратися з цим?". Мета кожного суїциду полягає в тому, щоб знайти рішення проблеми, яка стоїть перед особою і призводить до інтенсивних страждань. Для розуміння причин суїциду необхідно розглянути, з якими проблемами людина стикалася.

Основною метою всіх суїцидів є зупинка свідомості. Суїцид - це одночасно рух до чогось і від чогось. Основним завданням суїциду є зняття психічної болі як реакція на надмірний стрес чи важкі життєві обставини.

Особа, яка втратила віру в життя, може розглядати можливість зупинити життя як відповідь на свою душевну турботу, підвищений стан тривожності і високий ризик смерті, які є обов'язковими компонентами суїцидальних дій. Після цього виникає ідея суїциду, яка спонукає до активних суїцидальних дій.

- Основним стимулом суїциду є нестерпні психічні страждання. Якщо суїцид розглядати як спробу припинити життя, то психічний біль є тим, від чого людина намагається втекти. Отже, суїцид можна сприймати як комбінацію руху до припинення життя та втечі від психічного страждання та незносних мук.

- Основним стресором під час суїциду є незадоволені психологічні потреби. Суїцид варто трактувати не як безумовний та нерозумний акт, а як реакцію на незадоволені психологічні потреби особистості. Головною причиною суїциду часто є нереалізовані або незадоволені потреби. Якщо ці потреби будуть задоволені, суїцид можна запобігти.

- Суїцидальна емоція, яка є загальною, - це безпорадність і безнадійність. Суїцидальна людина відчуває безпорадність і відчай: "Я не можу нічого змінити (крім як здійснити самогубство), і ніхто не може мені допомогти (тобто полегшити той біль, який я відчуваю)". Ця поширена емоція виявляється у відчутті зневіри та тривожності. Клінічний досвід свідчить, що директивні підходи, які включають накази, роз'яснення, осуд і тиск, є неефективними при спробі вплинути на людину в стані суїциду з вираженими намірами. Замість цього найбільш ефективним підходом є зниження емоційного тиску, який виникає внаслідок реальних життєвих обставин та призводить до емоційної напруженості.

- Загальним внутрішнім ставленням до суїциду є суперечливість. Самогубство часто відзначається станом, коли особа одночасно намагається шкодити собі і в той же час просить про допомогу. Обидва ці прагнення є щирими та непідробленими. Суперечливість є типовою рисою відношення до суїциду. Людина може відчувати потребу в саморуйнуванні, а також бажати

порятунку та втручання інших. Психолог може використовувати цю суперечливість для того, щоб допомогти клієнту.

- Загальним психічним станом є обмеження когнітивної сфери. Важливо підкреслити, що суїцид не обов'язково пов'язаний з психозами, невротами або психопатіями. Точніше, його можна описати як швидкоплинний стан, коли емоції та інтелект обмежуються і звужуються, а здатність до розумової діяльності обмежується. Цей стан подібний до тунельного світогляду, де особа бачить лише обмежену кількість можливих варіантів поведінки, не маючи доступу до широкого спектру альтернатив. Важливо боротися з цим обмеженням думок суїцидальної особи та намагатися розширити її можливості вибору.

- Загальною дією під час суїциду є акт агресії (втеча). Втечу можна розглядати як намір особи уникнути зіткнення з напруженою ситуацією. Це може включати в себе покидання дому або родини, звільнення з роботи або навіть дезертирство з армії. У випадках самогубства ця втеча є крайньою та остаточною. Важливо розрізняти бажання віддалитися тимчасово від проблем і рішення покінчити зі всім, піти назавжди. Сенс самогубства полягає в радикальній та остаточній зміні обставин, а дія, що до неї призводить, — це "відхід від проблем".

- Загальним комунікативним актом під час суїциду є повідомлення про свій намір. Люди, які мають намір скоїти самогубство, свідомо або несвідомо висилають сигнали про своє лихо, скаржаться на безпорадність та шукають можливості порятунку. Загальним комунікативним актом під час самогубства є не ворожнеча, агресія чи ізоляція від інших людей, а повідомлення про їхні суїцидальні наміри. Усі вчені, які досліджують суїцидологію, визнають наявність характерних вербальних та невербальних ознак таких повідомлень. Розпізнавання цих ознак є надзвичайно важливим для запобігання суїцидам.

- Загальною закономірністю суїциду є відповідність суїцидальної поведінки загальному стилю поведінки, який формувався протягом життя. Суїцидальну поведінку можна відслідковувати відповідно до стилю та типу

поведінки людини, який вона виявляла протягом свого життя. Для цього потрібно повернутися до попередніх періодів, коли вона переживала психічне напруження, оцінити її здатність витримувати емоційний стрес, і спробувати знайти певні патерни або моделі втечі, які можуть бути розглянуті заздалегідь [52].

Учені розрізняють кілька видів суїцидальної поведінки [12]:

- Неусвідомлене самогубство.
- Самогубство як ризикована гра і легковажність.
- Психопатологічне та агресивно-невропатичне самогубство: а) Маніакальне самогубство у людей, які страждають галюцинаціями або мареннями. б) Самогубство меланхоліків під час глибокого смутку, суму, журби, а також із надмірними докорами совісті. в) Самогубство у людей, що мають нав'язливі ідеї. г) Автоматичне чи імпульсивне самогубство.

- Самогубство нормальної психічної особистості із такими видами суїцидальної поведінки: а) Демонстративно-шантажувальна форма суїцидальної поведінки, включаючи завершені та незавершені самовбивчі дії, а також поведінку з тривалим прагненням до смерті, короткочасним, але повторним ставленням, імпульсивну суїцидальну поведінку, а також незавершений суїцид та суїцидну гру. б) Форми суїцидальної поведінки, включаючи внутрішні форми, такі як суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми та наміри, а також зовнішні форми, які включають суїцидальні спроби та завершені суїциди. в) Егоїстичний суїцид, спричинений руйнуванням соціальних зв'язків особистості зі суспільством. г) Альтруїстичний суїцид, де особа жертвує своїм життям для захисту інтересів групи (як у випадку японських пілотів-камікадзе чи релігійних фанатиків). г) Анемічний суїцид, викликаний виснаженням. д) Суїцид, який спровокований засобами масової інформації. е) Суїцид, зумовлений депресією [4].

А. Е. Лічко поділяє суїцидальну поведінку юнаків на три типи: демонстративний, афективний і істинний (правдивий).

Демонстративний суїцидальний тип: Це коли людина намагається вплинути на своє оточення, щоб уникнути неприємностей, здобути жалість або співчуття, або просто привернути увагу до себе. У таких випадках дійсного бажання завершити життя немає. Особа, яка обирає демонстративний суїцид, сподівається, що її вчасно врятують. Способи, якими вони намагаються скоїти самогубство, зазвичай безпечні (наприклад, неглибокі порізи на передпліччі або використання ліків з домашньої аптечки) або розраховані на те, що серйозна спроба буде зупинена оточенням (наприклад, приготування до повішення, імітація спроби стрибнути з вікна або кинутися під транспорт на очах у присутніх). Місце і час суїцидальної дії обираються так, щоб бути поміченим і отримати допомогу вчасно.

Демонстративний суїцид може мати інші причини, такі як потреба вибратися зі складної ситуації, уникнути покарання, чи викликати співчуття. Для юнака, який вчиняє демонстративний суїцид, це може бути способом виразити свій "егоцентризм" оточенню. Його дії можуть приносити задоволення через увагу, яку вони привертають.

При розгляді причин демонстративного суїциду також важливо враховувати місце та ціль здійснення такої спроби. Наприклад, якщо причиною є проблеми у відносинах з коханою особою, і демонстрація відбувається так, щоб вона її побачила, то це може свідчити про серйозні відносини між ними. У деяких випадках конфлікт в освітніх закладах, наприклад, із викладачами або адміністрацією, може бути справжньою причиною, і суїцидальна демонстрація слугує способом виразити невдоволення.

Важливо зазначити, що повторні випадки демонстративного суїциду, особливо якщо вони вже відбулися, можуть стати певним стереотипом поведінки для особи, в якій є конфлікти.

Деякі юнаки можуть використовувати суїцидальні наміри як форму шантажу. Це найчастіше відбувається, коли юнак вважає, що його покарання несправедливе, і він бажає помститися тим, хто його образив. У таких випадках

суїцидальна спроба може бути спрямована на завдання неприємностей кривднику або на те, щоб викликати великі переживання у нього.

Ревнощі до об'єкта закоханості, можуть також призвести до демонстративного суїциду. У цьому випадку юнак може намагатися привернути увагу коханої особи або створити сцену ревнощів, щоб отримати її увагу. Така поведінка може приносити задоволення через реакцію страху коханої особи.

Афектна суїцидальна поведінка Іноді демонстрації з суїцидальними нахилами можуть виникати внаслідок реакції на гострі емоційні ситуації. У юнаків такі емоційні «спалахи» часто виникають через порушене самолюбство, почуття приниження або втрату довіри. Під впливом сильних емоцій, на момент їх розквіту, може з'явитися справжня суїцидальна мета або бажання відкинути все і покласти на волю випадку. У ситуаціях, коли емоції виходять із-під контролю, демонстраційна суїцидальна поведінка може перейти в суїцидальні спроби, що призводять до летальних наслідків.

Цей вид суїцидальної поведінки розвивається на зазначеному рівні емоційності. В деякий момент може виникнути думка про можливість самогубства, проте зазвичай такі спроби мають демонстративний характер. Однак у стані сильних емоцій людина може вирішити скоєння справжнього суїциду.

Суїцидальна поведінка може виникати і внаслідок афективних переживань, а також під час так званих «депресивних фаз». У таких періодах юнак, внаслідок психологічної травматизації внаслідок обставин, може розвивати в собі ідеї та бажання суїциду як «єдиного виходу» зі складних життєвих обставин, позбавлення від нважкого душевного страждання.

Справжня (істинна) суїцидальна поведінка Це результат свідомого та обміркованого рішення покінчити з життям. Вона може проявлятися у вигляді повторних суїцидальних думок, без здійснення фізичних спроб. Ці думки можуть виникати під впливом життєвих стресів, особливо у випадках, коли

підліток відчуває власну неповноцінність або зазнає серйозних проблем, і це може мати реальний суїцидальний характер [62].

Суїцидальна поведінка може проявлятися через низку невдач та розчарувань, і важливою може бути навіть незначна обставина. Це рішення може виглядати абсолютно неочікуваним для оточення. Часто таке рішення формується поетапно: створюється план дій і вживаються заходи для того, щоб їм не перешкодити. Зазвичай, у таких випадках залишають передсмертні записки, у яких зазначають причину суїциду, переважно для того, щоб зняти підозру з інших осіб.

Суїцидальна поведінка може виникнути не внаслідок одного мотиву, а через систему мотивів, при цьому один з них є провідним (залежно від типу суїцидальної поведінки). Під час такої поведінки ця система мотивів знаходиться у напруженій динаміці.

Мотиви суїцидальної поведінки у юнацької молоді можуть включати [18]:

- Прагнення до привертання уваги та отримання співчуття.
- Спроба уникнути наслідків невдач або складних життєвих обставин.
- Втрата близької або коханої особи.
- Конфлікти з батьками та однолітками.
- Почуття нездатності бути зрозумілим та почутим.
- Емоційні переживання та образи.
- Бажання помститися, висловити протест чи відчуття загрози.
- Почуття провини, сорому, невдоволення собою.
- Ревнощі, невдачі в особистих стосунках, сексуальний протест, або вагітність.
- Відчуття самотності та відчуженості.
- Страх перед покаранням від батьків.
- Проблеми у навчанні, невладний професійний вибір.

Ці мотиви є загальними, і варіюються в кожному конкретному випадку. Деякі з описаних ознак можуть мати більше одного значення, що може

вказувати не лише на суїцидальну загрозу, але і на інші особистісні та життєві труднощі та кризи у житті молоді людини.

Важливо розуміти, що суїцидальні думки і поведінка є складними і багатогранними проявами психічного стану, і їх виникнення може бути пов'язане з різними особистісними проблемами та життєвими ситуаціями. Деякі з цих мотивів можуть сигналізувати про інші особистісні кризи та потребують уваги та підтримки.

Суїцидальну поведінку юнаків можна розглядати у контексті трьох основних фаз [33]:

Фаза обдумування: Ця фаза виникає через свідомі думки про можливість суїциду. Поступово ці думки можуть стати імпульсивними та неконтрольованими. Особа може відчувати внутрішню турботу та конфлікт з власними емоціями. Поведінка юнака може змінитися: він може стати відчуженим від оточення, втратити інтерес до сімейних справ, стати агресивним. Фізично це також може вплинути на його зовнішній вигляд: зміна ваги, недбале ставлення до власного вигляду та можливість нещасних випадків.

Фаза амбівалентності: У цій фазі можуть з'явитися конкретні загрози або вирази намірів суїциду, зазвичай направлені до близьких осіб. Проте ці "крики про допомогу" не завжди сприймаються навколишніми серйозно. На цьому етапі юнаку все ще можна надати підтримку та допомогу, і це є важливим моментом у попередженні суїциду.

Зазначено, що це загальні етапи, і вони можуть різнитися в кожному конкретному випадку. Важливо бути уважним та сприймати серйозно будь-які зміни у поведінці та висловлюваннях юнаків, щоб вчасно надавати їм підтримку та допомогу.

Якщо на попередніх етапах не надано вчасну допомогу, настає фаза суїцидальної спроби. Цей етап розвивається дуже швидко і відзначається швидким переходом від другої фази до третьої.

За словами В. Силяхіної, близько 70% суїцидальних осіб розглядає та виконує свій план самогубства протягом 1-2 тижнів. Однак в юнацькому віці

характерна імпульсивність, тому тривалість усіх трьох фаз може бути надзвичайно короткою, навіть менше однієї години. Очевидно, у таких випадках особливо важливо негайно діяти, надавати оперативну підтримку та адекватну допомогу цим юнакам, особливо з боку психологів та лікарів [15].

Суїцидальна поведінка у юнаків може бути спричинена різноманітними факторами і чинниками. Ці чинники можуть бути індивідуальними, соціальними або психологічними. Важливо розуміти, що суїцидальні думки та поведінка є серйозними і потребують негайного втручання і підтримки. Ось деякі з можливих чинників, які можуть сприяти суїцидальній поведінці у юнаків [58]:

- Психічні розлади: Депресія, тривожність, біполярний розлад і інші психічні розлади можуть збільшити ризик суїцидальної поведінки.

- Травми і стреси: Фізичні, емоційні або сексуальні травми, а також значні стресові події, такі як втрата близької людини, розрив відносин або проблеми в школі, природні катастрофи, травми або втрата роботи, можуть призвести до суїцидальних думок.

- Зловживання наркотиками і алкоголем: Вживання наркотиків і алкоголю може погіршити психічний стан і знизити інгібіції, що збільшує ризик суїциду.

- Соціальний тиск: Соціальний тиск, особливо в школі або в інших групах ровесників, може бути фактором, що призводить до суїцидальних думок. Сексуальна орієнтація, расизм, булінг і інші форми дискримінації можуть погіршити стан справ.

- Сімейні проблеми: Конфлікти в родині, розлучення батьків, або відсутність підтримки з боку родини можуть впливати на психічний стан підлітка.

- Історія суїцидальних дій в сім'ї: Якщо в родині є історія суїцидальних дій або спроб, то це може збільшити ризик у інших членів родини, включаючи юнаків.

- Відсутність доступу до психічної допомоги: Недостатній доступ до психічної допомоги і лікування може ускладнити управління психічними розладами.

- Ізоляція і самотність: Відчуття ізоляції та відсутність підтримки зі сторони ровесників і дорослих можуть погіршити стан справ.

- Безпосереднє надання підтримки і професійної допомоги дуже важливе для управління суїцидальним ризиком у юнаків.

Важливо розуміти, що суїцидальний ризик - це складна проблема, і він може варіюватися залежно від індивідуальних обставин і факторів. Попередження суїциду вимагає багатогранного підходу, який включає в себе надання психологічної допомоги, підтримки і доступу до професійної допомоги.

Згідно з дослідженнями американських психологів, ранні шлюби (у віці від 15 до 19 років) не тільки не зменшують ризик суїциду, а навіть збільшують його. Серед юнаків, які одружуються, цей ризик збільшується в 1,5 рази, а серед дівчат, які виходять заміж, - в 1,7 рази. Це пояснюється тим, що часто молоді шлюби можуть бути спробою вирішити інші проблеми, такі як втеча від сімейних проблем або небажання перебувати в неблагоприємному середовищі батьківської родини та інші фактори.

У віці від 17 до 29 років особливо важливими є питання, пов'язані з навчанням і роботою, особистими та інтимними відносинами, а також родинними стосунками. Фрустрація у цих сферах може призвести до розвитку аутодеструктивної поведінки, такої як залежність від різних речовин або шкідливих звичок, заняття екстремальними видами спорту, екстремальним туризмом і розвагами.

Різні дослідження можуть показувати різні статистичні дані, але в більшості випадків суїцидальні дії у цьому віковому діапазоні є імпульсивними і часто пов'язані з конфліктами або розривами в стосунках з партнером [34].

До основних факторів, що призводять до суїцидальних дій серед осіб цього віку, належать відчуття приниження, байдужість, страх, самотність, а також різні комплекси, які особливо гостро відчуваються під час вікових криз.

Особистісні особливості, такі як збудливість (іноді до рівня акцентуації), емоційна нестійкість, висока або низька самооцінка, егоцентризм, негативізм і молодіжний максималізм, також можуть впливати на суїцидальну поведінку у цій віковій категорії.

Конфлікти в сім'ї часто пов'язані з розбіжностями у поглядах з батьками, неприйняттям цінностей старшого покоління та матеріальною залежністю від старших членів родини. Інтимно-особистісні проблеми також є важливим фактором, особливо для молодих людей. Типовими для цієї вікової категорії є протестні та призовні форми суїцидальної поведінки.

Зміна звичного ритму життя, конфлікти з однолітками, викладачами та адміністрацією навчальних закладів, навчальні навантаження, психотравмуючі фактори в особистісній і інтимній сферах, втрата батька або матері, самотність, соціальна ізоляція та інші причини можуть викликати соціально-психологічну дезадаптацію серед молодих осіб.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), самогубства становлять другу за частотою причину смерті серед молодих людей віком від 15 до 29 років.

Особливості, які обумовлені конкретним психологічним складом особистості та рисами характеру, значно збільшують ризик повторних суїцидальних спроб. Повторні спроби суїциду відзначаються в середньому в 20-30% випадків серед осіб, які були госпіталізовані через суїцидальну спробу, протягом наступного року. У випадку різних психічних захворювань, повторні суїциди спостерігаються в 60% випадків протягом півроку.

Суїциденти мають певні особистісні особливості, які можуть виявитися при несприятливих обставинах і сприяти ризику суїциду. Серед цих особливостей можна виділити [17]:

- Неадекватний рівень самооцінки, який може бути або завищеним, або заниженим.
- Схильність до самозвинувачення, яка виражається у внутрішньому або зовнішньому спрямуванні вини.

- Егоцентризм, який може призводити до самозаперечення.
- Зміна впевненості у собі, де впевненість може перетворитися на невпевненість та навпаки.
- Порушення цілепокладання, яке може виявлятися у відсутності конкретних цілей або зафіксованості на одній єдиній меті.
- Особливості емоційно-вольової сфери також можуть грати важливу роль:
 - Емоційна нестійкість та імпульсивність, які проявляються в фіксації на негативних емоціях та емоційній залежності.
 - Висока ранимість, недовірливість і схильність до формування песимістичного світогляду.
 - Динамічні особливості суїцидентів, такі як високий рівень тривожності як особистісної, так і ситуативної.
 - Депресія також є серйозною причиною скоєння суїциду, оскільки цей стан може викликати глибокий розпач, безнадійність і сильну психічну біль. У стані депресії, самогубство може сприйматися як спосіб врятувати себе від цих негативних почуттів та страждань, особливо коли біль стає невитримуваним.

Важливо визнати, що депресія - це медичний стан, який можна лікувати. Людям, які страждають від депресії, слід звертатися за психологічною і медичною допомогою, а також шукати підтримку від родини і друзів. Професійний підхід до лікування депресії може допомогти зменшити ризик суїциду і поліпшити якість життя особи, яка страждає від цього розладу.

Серед суїцидентів спостерігаються певні відмінності в контролі за власною волею. Це включає [16]:

- Порушення вольового контролю, такі як утруднений процес прийняття рішень, який може бути надто швидким і безкомпромісним, або навпаки, супроводжуватися несамостійністю та залежністю від інших, а також категоричність у прийнятті рішень.

- У сфері комунікації можливі проблеми, такі як надмірна товариськість або, навпаки, відсутність бажання спілкуватися. Також може виявлятися самотність та виражена потреба в емпатичному контакті.

- Збільшенню суїцидального ризику сприяють такі фактори як збудливість, емоційна лабільність, емоційна реактивність, сенситивність, експлозивність, імпульсивність у прийнятті рішень, інфантилізм, а також високий рівень тривожності.

- Присутність психофізіологічних і психомоторних симптомів, таких як рухове занепокоєння, порушення сну, втрата апетиту, тахікардія, вегетосудинні порушення, шлунково-кишкові розлади, підвищена нервозність і інші, також може бути ознакою кризи.

- Більшість суїцидентів мають високий рівень ситуативної тривожності і загальної тривожності, яка є стійкою характеристикою їх особистості.

- Відсутність чітких життєвих цілей, різноманітних особистісно важливих інтересів і реальних довгострокових планів робить особистість більш вразливою і створює передумови для порушення її життєвої цілісності та стабільності, що може призвести до відчуття марності існування в кінці кінців.

Отже, серед молоді найпоширенішими соціально-психологічними чинниками, які сприяють суїцидальному поведінці, є:

- Соціальна ізоляція: це тривале перебування в умовах обмежених стосунків і повна відсутність соціальних контактів.

- Групове неприйняття: відчуття неприйняття чи відхилення від групи, до якої особа бажає належати.

- Зниження толерантності до "значущих інших": зменшення спроможності терпимо ставитися до інших людей.

- Внутрішньоособистісний конфлікт: конфлікт між статусом та очікуваннями від себе.

- Самотність: викликана розчаруванням у людях, втратою соціальних контактів, невизнанням особистості в міжособистісних відносинах.

- Соціально-психологічне відчуження: обмеження комунікативних навичок та дій.
- Зростання незадоволення: виникає внаслідок розбіжностей у статусах і ролях.
- Неадекватність ціннісного ставлення та самооцінки: відхилення від здорової самооцінки та ціннісних переконань.
- Комунікативна неспроможність: неможливість ефективно спілкуватися з іншими людьми.
- Зниження престижу і авторитету: втрата соціального престижу та авторитету в громаді.
- Пережиті психотравмуючі події: вплив емоційно травматичних життєвих ситуацій.
- Міжособистісні конфлікти: конфлікти, пов'язані з міжособистісними відносинами, які виникають на фоні поведінки, залежної від ПАР (привабливості для ризику).

1.3 Психологічна превенція суїцидальної поведінки

Проблема суїцидів існує вже давно, і досі немає ефективних і якісних засобів для її запобігання і профілактики, як у світі, так і в Україні. Тому ця проблема потребує негайних і комплексних заходів, які об'єднують зусилля соціологів, педагогів, соціальних працівників, психологів, психіатрів, юристів.

Дослідження вчених показали, що найбільш ефективними засобами в цьому відношенні є центри профілактики самогубств, які вперше були створені в Англії в 1774 році під керівництвом Королівського гуманітарного товариства. Під час радянського періоду в Україні діяли «центри суїцидології», які функціонували за спеціальною програмою [53].

Ці центри виконували такі завдання:

- Призупинення суїцидальних тенденцій, шляхом надання психологічної підтримки і консультування осіб, які зазнали суїцидальних думок або намірів.
- Підвищення рівня адаптації суїцидентів, з метою запобігання повторним спробам самогубства та допомоги їм інтегруватися в суспільство.
- Заснування і підтримка подібних центрів може грати важливу роль у запобіганні суїцидам і наданні допомоги тим, хто потребує підтримки та консультування.

Перші спроби запобігання суїцидам були спрямовані на благодійні організації з добровільними основами, і вони почалися на початку минулого століття (наприклад, в Нью-Йорку у 1906 році та в Лондоні також у 1906 році). Сучасні профілактичні заходи також включають роботу благодійних організацій, таких як "Товариство самаритян" у Великобританії, "Товариство анонімних суїцидентів" у Туреччині та ПАР, які працюють для запобігання суїцидам.

У 1948 році в Австрії була створена служба, яка об'єднувала кризовий центр і телефонну службу. Ця служба надавала можливість людям у критичних ситуаціях здійснювати анонімний телефонний контакт з фахівцем-психологом і, у випадку нагальної потреби, звертатися до центру для особистого спілкування з суїцидологом.

Починаючи з 1950-х років, подібні служби стали створюватися і в інших європейських та американських країнах. Центри суїцидологічної допомоги зараз діють у численних країнах, таких як Німеччина, Швеція, Швейцарія, Голландія, Великобританія, Росія, Франція, Бельгія, Австрія, США, ПАР та інші.

У багатьох розвинених країнах сьогодні існують соціальні програми з превентивної та профілактичної роботи, і витрачаються значні кошти на покращення медичної, морально-правової, психологічної та соціальної допомоги громадянам.

Крім цього, існують визнані міжнародні організації, такі як Міжнародна асоціація з запобігання суїцидам і Міжнародна федерація служб невідкладної допомоги по телефону. Важливо відзначити, що ці організації, хоч і не можуть вирішити глобальні причини суїцидів, активно працюють над реабілітацією постсуїцидентів і корекцією кризових пацієнтів, що є досить ефективним підходом.

За словами А.М. Полєєва, основним і часто єдиним методом запобігання аутоагресивній поведінці у осіб із граничними психічними розладами і практично здорових осіб, які переживають психологічну кризу або дезадаптацію, є психотерапевтичний вплив [54].

Результати досліджень, проведених різними секторами служби суїцидології, дозволяють визначити основні характеристики цього виду підтримки:

- доступність;
- реагування;
- фокусування на суїцидальних переживаннях;
- направлене керівництво;
- підвищення впевненості в собі;
- відволікання;
- вплив на оточення.

Е.Ю. Собчик спробувала розробити методики індивідуалізованого психокорекційного підходу, що ґрунтуються на результати експериментально-психологічного обстеження. За її думкою, психологічна корекція є складним процесом, який виконується поетапно залежно від конкретних завдань. Головною метою психокорекційної роботи є глибока внутрішньоособистісна перебудова та формування стійкої адекватної самооцінки та позитивних перспектив у пацієнта [13].

Г.В. Старшенбаум в своїй роботі "Групова психотерапія пацієнтів із суїцидонебезпечними реакціями" досліджує питання групової психотерапії у

суїцидологічній практиці. Він вказує, що багато суїцидентів виявляють схильність до взаємодопомоги під час роботи над собою, що послужило підставою для створення кризових груп [9].

Під час подальшого дослідження цього методу допомоги були виявлені і розглянуті численні переваги групової кризової терапії (ГКТ) порівняно з індивідуальною терапією. ГКТ представляє собою специфічний вид кризової терапії, який задовольняє підвищену потребу дезадаптованих особистостей у психологічній підтримці та практичній допомозі від оточуючих. Зазвичай на заняттях у кризовій групі акцентується на важливих для пацієнтів взаєминами в реальному житті, а не на взаємодії, яка відбувається в даний момент. ГКТ включає такі методи: кризова підтримка, кризове втручання та тренінг навичок адаптації [15].

Один із методів психотерапевтичної допомоги для осіб з ознаками аутоагресії - це робота соціально-психологічної служби "Телефон Довіри". Результати багаторічної роботи цієї служби були висвітлені в статтях А.М. Полєєва, Т.А. Малофєєвої [41] і А.Г. Амбрумової [11]. За думкою авторів, цей вид психологічної допомоги є найбільш доступним. Переваги психотерапії по телефону в значній мірі обумовлені характеристиками телефонного спілкування:

- просторові та часові особливості;
- максимальна анонімність;
- прихований характер медичної допомоги;
- можливість перерви у контакті;
- "ефект обмеженої комунікації";
- "ефект довірливості" [13].

Профілактика суїцидальної поведінки передбачає вирішення наступних завдань:

- Обмеження доступу до засобів аутоагресії і контроль за ними.

- Моніторинг і контроль над факторами і групами ризику, а також надання медико-психологічної допомоги конкретним особам.

Психологічну допомогу рекомендується надавати особам, які вже намагалися вчинити суїцид. В цьому випадку важливо використовувати консультування, підтримку та моральну допомогу. Головною метою є запобігання подальшим спробам суїциду, підсилення віри в життя, допомога у володінні ситуацією, в якій опинилася людина, і показ шляхів виходу зі складної життєвої ситуації [17].

Відомо, що завжди легше запобігти хворобі, ніж лікувати її. Це стосується і профілактики суїцидної поведінки. Суїцидна превенція - це система заходів, спрямованих на запобігання самогубствам, передусім через інформаційну роботу з громадськістю та надання соціально-психологічної підтримки.

Основні завдання первинної профілактики включають у себе:

- Навчання та освіта населення щодо того, що кожна людина може стати жертвою суїциду.
- Поширення інформації про ознаки самогубства для вчасного виявлення та надання допомоги.
- Публікація інформації про доступні місця та адреси, де можна отримати соціальну допомогу в цьому контексті.

Вторинна профілактика, визначена як суїцидальна інтервенція, передбачає надання допомоги у ситуаціях потенційного суїциду з метою запобігти саморуйнуванню та зберегти життя особи, розглядаючи її як найважливішу суспільну цінність.

Після виявлення спроби завершення життя особливо важливо надати цій людині підтримку, не фокусуючи увагу на причинах суїцидальної поведінки, а допомагаючи їй адаптуватися до життя, відзначаючи позитивні аспекти життя та її важливість для оточення.

Таким чином, наступним етапом, що активується, є третинна профілактика, відома як суїцидальна поственція. На цьому етапі вживаються заходи, які включають медикаментозну терапію, психологічну адаптацію та психотерапію. Суїцидальна поственція включає в себе такі напрямки:

- Індивідуальна психотерапія;
- Сімейна психотерапія;
- Соціальна та правова допомога [27].

Для профілактики суїцидальної поведінки важливо впроваджувати наступні методи:

- Навчання соціальним навичкам: Допомагає юнакам навчитися ефективно спілкуватися та взаємодіяти з іншими, що сприяє зменшенню відчуття ізоляції та неприйняття.

- Навчання вмінню подолання стресу: Допомагає молоді розвивати стресостійкість і засоби подолання життєвих труднощів.

- Соціальна підтримка: Включає в себе залучення родини, друзів і інших соціальних інститутів для надання допомоги та підтримки юнакам.

- Соціально-психологічний тренінг: Включає в себе навчання навичкам пошуку та прийняття соціальної підтримки, а також корисні індивідуальні та групові психокорекційні заняття для підвищення самооцінки та розвитку адекватного ставлення до власної особистості та емпатії [43].

Ці методи сприяють зміцненню психологічного стану молоді та покращенню їх соціальних навичок, що може допомогти запобігти суїцидальній поведінці та забезпечити їм психологічну підтримку в складних життєвих ситуаціях.

Першим тривожним сигналом для навколишніх, який може вказувати на те, що особа може мати намір вчинити самогубство, є суїцидальна поведінка. Це включає в себе свідомі дії людини, спрямовані на припинення власного життя через ускладнення життєвих обставин. Важливими чинниками, які можуть вказувати на суїцидальну поведінку особистості, є:

- Попередня спроба суїциду, навіть якщо вона завершилася «невдачею», може свідчити про ризик подібної поведінки у майбутньому.
- Суїцидальна загроза, будь то пряма чи замаскована, може бути індикатором суїцидальних намірів.
- Сімейні проблеми та стан депривації, що можуть виникнути внаслідок втрати членів родини або дисгармонійного виховання, можуть створити сприятливий ґрунт для суїцидальних думок.
- Психічні захворювання, такі як шизофренія, а також проблеми з алкоголем, наркотиками або іншими психоактивними речовинами, можуть збільшувати ризик суїциду.
- Емоційні проблеми, такі як депресія або афективні стани, можуть поглиблювати суїцидальні думки.
- Суїцидальні фактори, такі як наявність хронічних або смертельних захворювань, втрата близької людини, сімейні конфлікти, проблеми з матеріальним благополуччям, можуть також сприяти суїцидальним намірам.
- Імітація суїцидальної поведінки або «ефект Вертера», коли особа імітує суїцидальну поведінку без реальних намірів вчинити суїцид, також може створювати певні ризики та тривоги [61].

Важливо бути уважними до цих ознак та шукати підтримку і допомогу для осіб, які можуть перебувати в ризиковій ситуації.

Роль у зменшенні суїцидальної напруги виконують телефони довіри та наявність кризових стаціонарів у різних містах при психоневрологічних диспансерах, лікарнях і відділеннях, а також кабінети анонімної соціально-психологічної допомоги.

Основною метою профілактичної роботи є переконання особистості у наступних аспектах:

- Важкий емоційний стан є тимчасовим і з часом обов'язково покращиться.

- Інші люди, які опинялися в аналогічних ситуаціях, також відчували себе тяжко, але з часом їх стан повністю нормалізувався [6].

Життя кожної особи є цінністю і важливим для її родини та близьких, і її відхід з життя завдає їм невиліковної травми.

Отже, попереджувальна та профілактична робота, спрямована на збереження людського життя, є надзвичайно важливою та актуальною. Завдяки цим заходам, багато осіб, які попередили самогубства, мають можливість продовжити своє життя і стати повноцінними учасниками суспільства.

Висновки до розділу

Під час аналізу наукових досліджень щодо проблеми вивчення психологічних детермінант суїцидальної поведінки юнаків було виявлено наступні ключові висновки:

Суїцидальна поведінка є складним явищем, яке включає в себе різні етапи, такі як суїцидальні думки, задуми, наміри, парасуїцид (самопошкодження без летального результату), а також завершений суїцид. Виділено різні типи суїцидальної поведінки, такі як демонстративна (прагнення привернути увагу), афективна (спонтанні акти внаслідок емоційної стресової реакції) і істинна (свідомий і надуманий акт самогубства). При цьому визначено, що немає загальної згоди серед психологів щодо однієї єдиної причини самогубства.

Особливу увагу приділено юнацькій кризі, яка є періодом життя, коли зростає ризик суїцидальної поведінки. У цей період юні люди можуть не усвідомлювати цінність життя, створюють ідеалізовані уявлення про ідеальний світ, який стоїть у протиставленні до реальності, та відчують страх перед смертю, який не передбачає летального результату.

Ці висновки розкривають деякі ключові аспекти психологічного підґрунтя суїцидальної поведінки юнаків і вказують на необхідність подальших

досліджень і розвитку програм профілактики та підтримки цієї вразливої групи населення.

Проведено аналіз та узагальнення мотивів і смислів, які можуть спонукати особу до суїцидальної поведінки, а також виявлено антисуїцидальні фактори, які сприяють зниженню суїцидальної активності у юнаків.

Встановлено, що основними психологічними факторами, що впливають на суїцидальну поведінку юнаків, включають емоційну нестійкість, низьку самооцінку, відчуття зниженої цінності власного життя, наслідування після інших суїцидів, навіювання від інших, імпульсивність, відчуття безнадійності та безпорадності, а також стресові ситуації та інші фактори.

Ці результати дозволяють краще розуміти психологічні аспекти суїцидальної поведінки юнаків і надають підстави для розробки антисуїцидальних програм та психологічної підтримки для цієї групи населення.

Своєчасне виявлення суїцидальних нахилів у всіх вікових груп населення, усунення соціальних чинників, що сприяють розвитку суїцидальної поведінки, проведення психогігієнічної роботи серед населення, формування соціально позитивно налаштованих особистостей, розробка сучасних і ефективних методів роботи з особами, схильними до аутодеструктивної поведінки, і вдосконалення програм реадaptaції для тих, хто вчинив спроби самогубства, сприятимуть зменшенню суїцидальної напруги в суспільстві. Комплексна програма профілактики суїцидальної поведінки має включати в себе психологічні, педагогічні, медичні, соціальні та правові аспекти.

РОЗДІЛ 2 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

2.1 Методика експериментального дослідження

Експериментальне дослідження ми проводили з метою вивчення проблеми прояву суїцидальної поведінки у студентів-психологів ХНУ.

У дослідженні ми використали такі методики:

- Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки;
- Методика вивчення депресії Бека;
- Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності;
- Тест смисложиттєвих орієнтацій;
- Особистісний опитувальник Айзенка ЕРІ;
- Методика «Оцінка психологічної атмосфери в колективі» [23, 48, 58].

Опис вищезазначених методик:

Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської. Методика включає 44 запитання та розподіляє результати на п'ять шкал:

Шкала тривожності, яка вимірює рівень здатності особи до відчуття тривоги.

Шкала фрустрації, яка визначає показник психічного стану, що виникає внаслідок реальних або уявних перешкод, що заважають досягненню цілей.

Шкала агресії, яка виявляє підвищену психологічну активність та прагнення до лідерства через використання сили по відношенню до інших осіб.

Шкала ригідності, яка виявляє труднощі в зміні діяльності, яку суб'єкт визначив для себе, в умовах, які об'єктивно потребують її перетворення.

Шкала схильності до суїцидальної поведінки.

Методика вивчення депресії Бека. Методика вивчення депресії Аарона Бека, відома як "Бековська шкала депресії" або "Бековський інвентар депресії"

(Beck Depression Inventory, BDI), була розроблена для оцінки ступеня симптомів депресії у пацієнтів. Ця методика вважається однією з найчастіше використовуваних інструментів для вимірювання симптомів депресії та оцінки тяжкості цього стану. Методика базується на когнітивній теорії депресії, яка припускає, що депресія виникає через негативні когнітивні перекося і швидше все інше через негативні думки і переконання про себе, світ і майбутнє.

Шкала депресії Бека складається з 21 запитання, кожне з яких оцінює наявність певних симптомів депресії. Досліджувані особи оцінюють кожне запитання на основі того, наскільки воно відповідає їхнім симптомам. Оцінки можуть варіювати від 0 (відсутність симптомів) до 3 (сильні симптоми).

Шкала депресії Бека широко використовується в клінічній практиці, наукових дослідженнях та клінічних дослідженнях для вимірювання ступеня депресії та відстеження ефективності лікування. Вона є корисним інструментом для психіатрів, психологів та інших фахівців у галузі психічного здоров'я для оцінки стану пацієнтів і розробки індивідуального лікувального плану.

Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона. Методика містить 20 запитань, які спрямовані на дослідження рівня відчуття самотності. Самотність може впливати на суїцидальну поведінку, і це є складним і багатогранним процесом. Важливо розуміти, що суїцидальна поведінка є результатом багатьох факторів, і самотність може бути одним із цих факторів, що сприяють цьому процесові.

Переживаючи самотність людина може відчувати себе відокремленою від інших та дефіцит підтримки та розуміння. Це може призвести до важкого психічного стану, який може включати симптоми депресії, безсилля, відчуття безнадійності і безвиході.

Самотність може сприяти розвитку депресії, і депресія, у свою чергу, може підвищити ризик суїцидальної думки та дій. Люди, які відчують себе дуже самотніми, можуть стати більш вразливими до психічних розладів.

Самотність може призвести до відчуття дефіциту соціальної підтримки і можливості спілкування з іншими людьми. Це може погіршити ізоляцію та відчуття відчуження може призвести до погіршення стану психіки.

Самотність може призвести до відчуття безпорадності, коли людина не бачить шляхів виходу зі своєї ситуації. Це може призвести до роздумів про суїцид.

Самотність може знизити бар'єри до суїциду, оскільки відсутність соціального зв'язку може зробити легшими спроби суїциду, оскільки немає когось, хто міг би перешкодити або допомогти в цей момент.

Тест смисложиттєвих орієнтацій Е. В. Ейдмана. Ця методика дає змогу визначити ціннісні та смислові орієнтації особистості і оцінює результати за п'ятьма шкалами:

"Цілі в житті": Ця шкала висвітлює спрямованість особистості, наявність або відсутність у житті конкретних цілей в майбутньому, які надають життю сенс, спрямованість і тимчасову перспективу.

"Процес життя або інтерес і емоційна насиченість життя": Ця шкала визначає, наскільки особа задоволена своїм життям у сьогоденні, як вона сприймає свій життєвий процес як цікавий, емоційно насичений і наповнений сенсом. Зміст цієї шкали відображає переконання в тому, що сенс життя полягає в самому процесі життя.

"Результативність життя або задоволеність самореалізацією": Ця шкала вимірює задоволеність особистості частковими досягненнями у своєму житті, оцінює пройдений відрізок життя, і відображає, наскільки продуктивним і осмисленим вважається цей етап її життя.

"Локус контролю - Я (Я - хазяїн життя)": Ця шкала характеризує уявлення особи про себе як про сильну особистість, яка має достатню свободу вибору, щоб будувати своє життя відповідно до своїх цілей і уявлень про себе, контролювати події у власному житті (концепція "Я").

"Локус контролю - життя або керованість життя": Ця шкала відображає переконання в тому, що людині дано можливість контролювати своє життя,

вільно приймати рішення і втілювати їх в життя, переконання в тому, що життя піддатливе свідомому контролю.

Особистісний опитувальник Айзенка ЕРІ. Опитувальник складається з ряду питань або тверджень, які оцінюють ступінь екстраверсії, інтроверсії, невротичності та психотизму особистості. Ці характеристики розглядаються на трьох рівнях: низькому, середньому та високому.

Екстраверсія (Е) відображає рівень соціальної активності та схильності до зовнішньої стимуляції.

Невротичність (N) відображає рівень емоційної нестабільності, тривожності та схильності до негативних емоцій.

Психотизм (Р) відображає рівень агресивності, безконтрольності та дивергентного мислення.

Інтерпретація результатів полягає в порівнянні зі стандартними нормами. Наприклад, висока екстраверсія може вказувати на схильність до соціальної активності, а висока невротичність - на емоційну нестабільність.

Методика «Оцінка психологічної атмосфери в колективі» А. Ф. ФІДЛЕРА. Методика дає можливість оцінити психологічну атмосферу в колективі. Неблагоприємна атмосфера в колективі може вплинути на розвиток суїцидальної поведінки у членів групи. Суїцидальна поведінка може бути спричинена багатьма факторами, і психосоціальний контекст, включаючи атмосферу в колективі, може бути одним із цих факторів. Ось деякі аспекти, якими неблагоприємна атмосфера може вплинути на суїцидальну поведінку:

Соціальна ізоляція: Якщо особа відчуває відсутність підтримки та соціальної ізоляції в колективі через конфлікти, мобінг або інші негативні взаємини, це може збільшити ризик суїциду. Відчуття самотності та нерозуміння можуть підвищити вразливість особистості.

Страх перед осудом і критикою: Негативне середовище може сприяти страху перед осудом і критикою, що може призвести до відчуття безнадійності та труднощі у вирішенні конфліктів.

Психологічний стрес: Неблагоприємна атмосфера може викликати психологічний стрес, який, у свою чергу, може призвести до суїцидальних думок та поведінки.

Сприяння зловживанню речовинами: У негативному колективі люди можуть шукати уникнення через зловживання алкоголем або наркотиками, що може підвищити ризик суїцидальної поведінки.

Психологічний тиск і шантаж: Відчуття тиску, шантажу або загроз може також призвести до рішення скоїти суїцид.

Бланки методик та їх інтерпретація представлені у додатках А, Б, В, Г, Д, Е.

Експериментальне дослідження проводилося в Хмельницькому національному університеті, вибірку склали 60 осіб – студенти спеціальності «Психологія» 1-4 курсів.

Розглянемо отримані показники вищезазначених методик:

За результатами методики **«Схильність до суїцидальної поведінки» М.В. Горської**, було отримано такі результати: у 40% респондентів наявний низький рівень прояву суїцидальної поведінки, 51% – середній рівень, та 9% – високий рівень вираження даної характеристики. За результатами проведеного опитування за цією методикою найбільш критичним віком для скоєння суїцидальних дій виявились респонденти у віці 17-18 років. Це студенти, які навчаються на першому курсі і в яких поки що не розвинута стресостійкість, зважаючи і на особистісні характеристики віку (вікова криза), і на початковий рівень професійної підготовки.

Особи, які схильні до суїцидальної поведінки, можуть проявляти різні ознаки та зміни в поведінці, емоціях і мисленні: зміни в емоційному стані: сум, безнадія, тривожність, відсутність емоцій; соціальна ізоляція: схильність до відокремлення від друзів і родини, відмова від соціальних подій і діяльності, яка раніше цікавила; зміни в сні та апетиті: інсомнія (неспроможність заснути) або надмірний сон, а також втрата апетиту або компульсивні переїдання; зниження інтересу до справ: втрата інтересу до роботи, навчання, хобі або

інших раніше важливих справ; погіршення фізичного стану: Занепад сили, зміни у вазі, зловживання алкоголем або наркотиками; вираженість суїцидальних намірів: іноді особи можуть відверто говорити про свої суїцидальні наміри або робити конкретні кроки у цьому напрямку; втрата інтересу до зовнішнього вигляду: ці особи можуть нехтувати своїм зовнішнім виглядом і гігієною; ауто агресія, виражений страх або паніка.

Отримані результати вищеописаної методики подано на рисунку 2.1. (Опис методики у Додатку А).

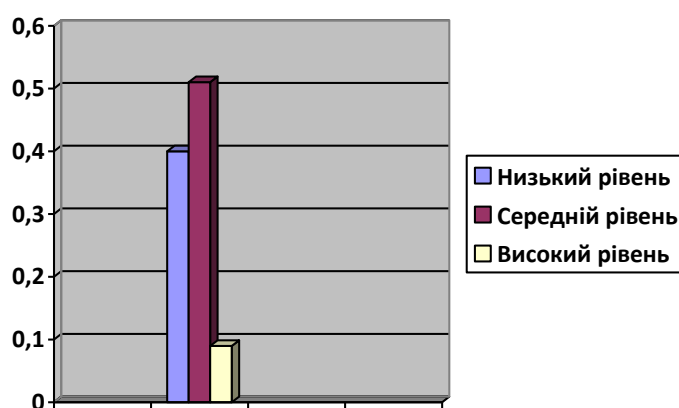


Рисунок 2.1. Дослідження за методикою «Схильність до суїцидальної поведінки» М.В. Горської

За результатами **методики вивчення депресії Бека**, було отримано такі показники: відсутні депресивні симптоми у 86% досліджуваних; легка депресія наявна у 10% юнаків; помірну депресію переживають 3% осіб і виражена депресія (середньої тяжкості) наявна у 1% респондентів. Юнаків з ознаками важкої депресії не виявлено (Опис методики у Додатку Б).

Результати вивчення рівня депресії у студентів представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Рівні депресії у студентів, (у %)

Рівні депресивності	Кількість студентів в %
Відсутність депресивних симптомів	86%
Легка депресія	10%
Помірна депресія	3%
Виражена депресія (середньої тяжкості)	1%
Важка депресія	0%

Загальні показники рівнів депресивності респондентів представлено на рис. 2.2.

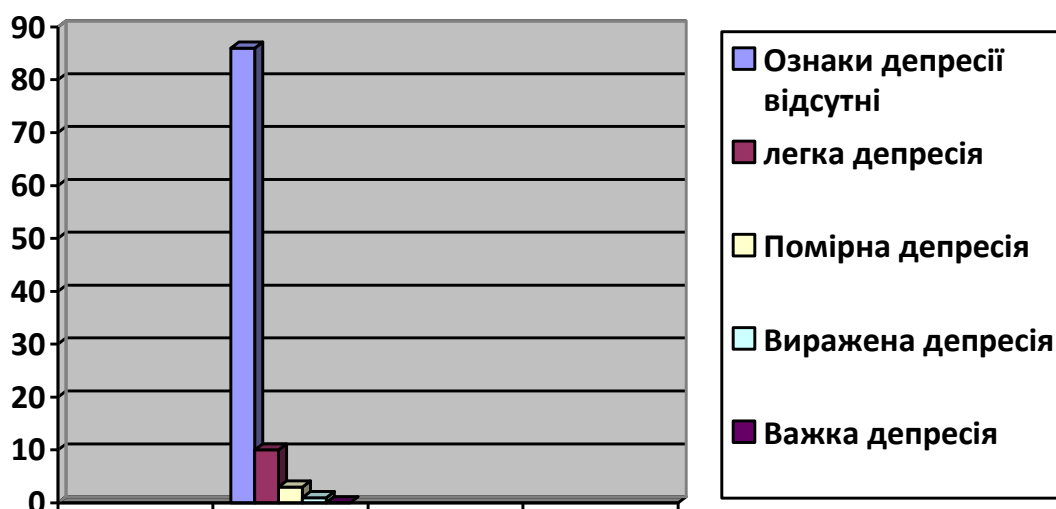


Рисунок 2.2 – Загальні показники рівнів депресії у студентів-психологів (у %)

За результатами методики діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона, було отримано такі результати: 48% опитуваних мають низький рівень самотності, тоді як у 37% респондентів

спостерігається середній рівень цієї якості, і лише 15% учасників дослідження характеризуються високим рівнем самотності. (Опис методики у Додатку В).

Графічне зображення показників методики представлено на рисунку 2.3.

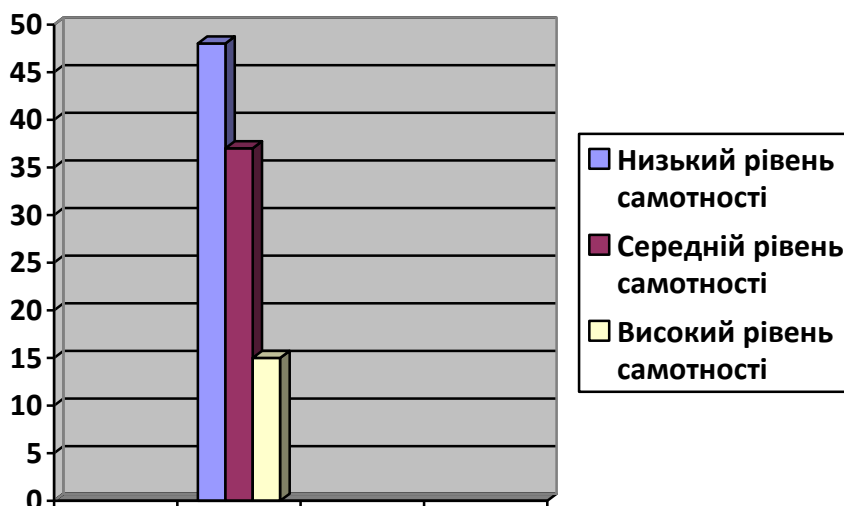


Рисунок 2.3. Рівень прояву відчуття самотності у досліджуваних юнаків

Так, за даними, представленими на рисунку 2.3, можна побачити, що наявний високий рівень самотності у досліджуваних зустрічається найрідше.

Згідно з дослідженням, можна стверджувати, що юнаки з високим рівнем прояву цієї характеристики відчувають себе покинутими та непотрібними. Це гостре почуття самотності може виникати через відчуття відсутності уваги до своєї особистості з боку інших, оскільки самотність часто викликає почуття непотрібності та втрату самопочуття через відсутність спілкування з іншими. Уявлення про себе може формуватися як про нездатну, неспроможну, непотрібну особу, відкинуту соціумом, що призводить до появи "вимкнення" зі світу в їхніх очах.

Ці юнаки можуть проявляти ознаки депресії, апатії та інших пригнічених станів через перенесення своїх внутрішніх почуттів на зовнішній світ. Це може

перешкоджати їм конструктивно оцінювати себе, свої досягнення та шукати виходи зі складних ситуацій.

Середній рівень самотності проявляється у помірному відчутті непотрібності та непотрібності соціумом. Висока кількість юнаків із середнім рівнем самотності може бути пов'язана із впливом інформаційного оточення сучасного суспільства. Проводячи більшу частину свого вільного часу в соціальних мережах, юнаки можуть відчувати належність до певних груп, але водночас втрачати реальні соціальні зв'язки через віртуальну активність.

Варто зазначити, що у таких юнаків відчуття самотності може коливатися від загострених проявів до менш помітних. Ці коливання, а також постійне почуття самотності можуть негативно впливати на психічне здоров'я емоційно нестабільних підлітків, особливо якщо це відчуття протягом тривалого періоду залишається невирішеним.

Низький рівень самотності було виявлено майже в половині досліджуваних, що свідчить про їхню активну позицію у соціальній взаємодії та відчуття самодостатності, що дозволяє їм комфортно почувати себе самими з собою.

За результатами **тесту смисложиттєвих орієнтацій Е. В. Ейдмана**, було отримано такі результати: за загальним показником 80% респондентів сприймають процес свого життя як цікавий, емоційно насичений і наповнений сенсом, ці особи в основному задоволені своїм життям, їм притаманна зацікавленість у майбутньому, задоволеність власною самореалізацією; і тільки 20% досліджуваних вважають себе недостатньо само реалізованими та задоволеними своїм життям.

Задоволеність від життя грає важливу роль у розвитку суїцидальної поведінки. Чим нижчий рівень задоволеності від життя, тим більший ризик суїциду. Якщо людина відчуває, що її життя не має сенсу або переживає безнадійність щодо майбутнього, це може збільшити ризик суїциду. Низький рівень задоволеності може призвести до відчуття, що немає виходу з складної ситуації.

Ця характеристика може впливати на психічний стан людини. Сприятливий психічний стан сприяє впорядкованому мисленню та здатності розглядати альтернативи вирішення проблем, тоді як низька задоволеність може призвести до розладів настрою, тривожності та депресії, які збільшують ризик суїциду.

Задоволеність від життя варіює від особи до особи і може залежати від різних факторів, таких як соціальне середовище, психічний стан, фізичне здоров'я і багато інших. Важливо відзначити, що задоволеність від життя може змінюватися з часом, і підтримка та професійна допомога можуть бути корисними для тих, хто відчуває себе незадоволеними від життя, аби зменшити ризик суїциду і покращити їхню якість життя (Опис методики у Додатку Г).

Результати вивчення рівня смисложиттєвих орієнтацій в юнаків представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 - Результати за тестуванням “Смисложиттєві орієнтації”
(Л.О. Леонтєва), (у %)

Складові життя:	Рівень	
	Середній	Високий
Цілі в житті	30%	70%
Прогрес життя	10%	90%
Результат життя	30%	70%
Локус-контролю Я	20%	80%
Локус-контролю життя	20%	80%
Загальний показник задоволеності життям	20%	80%

За результатами опитування особистості за шкалою нейротизму Айзенка ЕРІ, виявлено наступні рівні цієї характеристики: лише 34% юнаків мають низький рівень нейротизму, у 55% спостерігається середній рівень нейротизму, а 11% досліджуваних мають високий рівень цієї характеристики (Опис методики у Додатку Д).

Кількісні показники отриманих даних подано на рисунку 2.4.

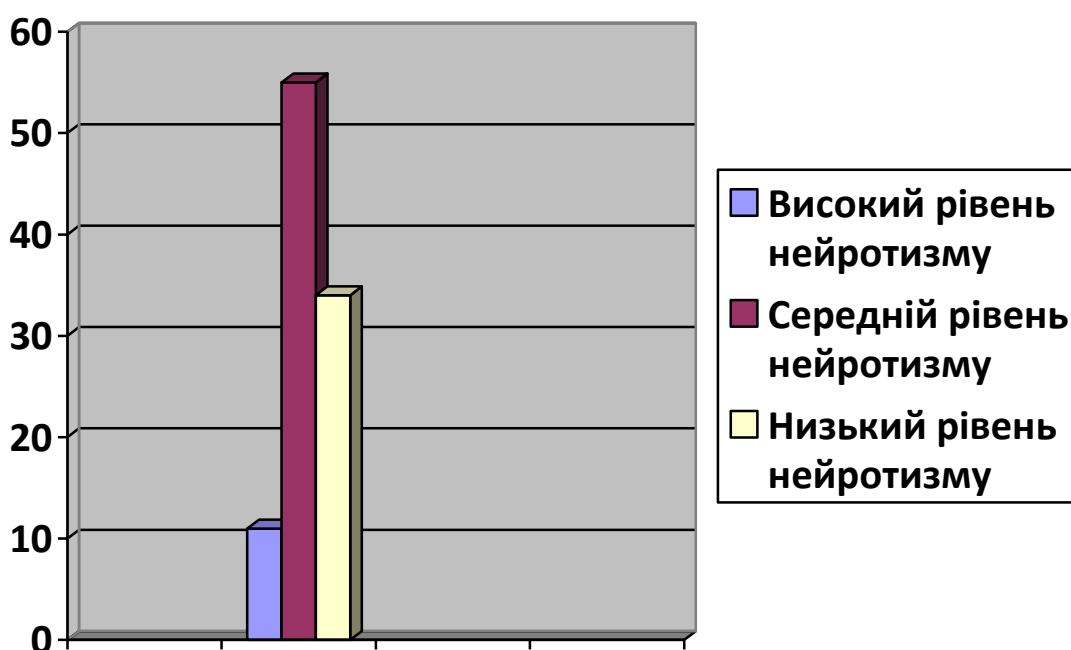


Рисунок 2.4. Рівень нейротизму у досліджуваних за методикою «Особистісний опитувальник Айзенка ЕРІ»

Так, на основі даних, представлених на рисунку 2.4, можна виокремити, що юнаки з високим рівнем нейротизму проявляють підвищену емоційність, імпульсивність, змінюють свої інтереси, відчувають невпевненість в собі, їм притаманна вразливість і дратівливість. Особистості з високим рівнем емоційної нестійкості реагують із надмірною інтенсивністю на ситуації, які мають емоційну неоднозначність або високий ступінь напруження. Потрібно

відзначити, що у осіб юнацького віку, враховуючи їхні вікові особливості, певний рівень подібних реакцій є нормальним, але якщо вони виражені дуже яскраво та систематично, це може негативно позначитися на психічному стані молодшої людини, спричинити розвиток невроту та призвести до емоційної нестабільності та до розвитку суїцидальної поведінки.

Юнаки з середнім рівнем нейротизму можуть проявляти помірну емоційну нестабільність, і також бути нестійкими, слабо адаптованими та можуть переживати депресивні реакції лише в ситуаціях із значним емоційним навантаженням або особистісною складовою. У них можуть виникати легкі коливання настрою, та занепокоєння зазвичай виникає з об'єктивних причин. Особи з цим рівнем також можуть виявляти нестабільність у концентрації та інших когнітивних процесах, а також у стратегіях підтримки соціальних відносин, виявляти мінливість інтересів, невпевненість в собі, виражену чутливість і дратівливість.

З іншого боку, представники низького рівня нейротизму, які серед сучасних юнаків є менш поширеними, відзначаються високою емоційною стійкістю як у звичайних, повсякденних ситуаціях, так і в стресових ситуаціях. Вони проявляють ситуативну цілеспрямованість як у звичайних, так і в надзвичайних обставинах. Ці особи демонструють організовану і конструктивну поведінку, мають високий рівень адаптивності та не схильні до хвилювань. Також серед них можуть виявлятися лідерські якості та схильність до товарищескості.

За результатами методики **«Оцінка психологічної атмосфери в колективі» А. Ф. ФІДЛЕРА**, було отримано такі результати: 56% досліджуваних мають позитивне ставлення до своєї групи та вважають, що в їх колективі сприятлива психологічна атмосфера; 37% респондентів вважають, що в їхній групі не завжди все добре, іноді можуть виникати конфліктні ситуації; у 5% досліджуваних в групах переважає негативний показник вище середнього, спостерігається негативна психологічна атмосфера, часті конфлікти; 2% осіб оцінюють найвищою негативною оцінкою психологічний

клімат в своїй групі, таким колективам притаманний високий рівень ймовірності конфліктів, напруженість у відносинах. Загалом, негативний показник психологічної атмосфери в колективі притаманний 7% осіб, які є першокурсниками.

Методика дала нам можливість оцінити психологічну атмосферу в студентських колективах і спрогнозувати потенційну конфліктогенність та тенденцію до виникнення і ескалації конфліктів і довести, що негативна психологічна атмосфера в колективі може значно впливати на розвиток суїцидальної поведінки серед його членів (Опис методики у Додатку Е).

Результати вивчення рівня психологічної атмосфери у студентському колективі представлені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 - Результати методики «Оцінка психологічної атмосфери в колективі» А. Ф. Фідлера, (у %)

Рівень психологічної атмосфери у колективі	Кіль-ть (%)
Позитивний показник вище середнього, позитивна атмосфера переважає	56%
Середній рівень психологічної атмосфери, в групі іноді можуть виникати конфліктні ситуації	37%
Негативний показник вище середнього, негативна атмосфера переважає, часті конфлікти	5%
Найвища негативна оцінка психологічного клімату в групі, високий рівень ймовірності конфліктів	2%

Отже, проведене нами експериментальне дослідження дозволило нам виявити 9% осіб, схильних до суїцидальної поведінки. Також нами було досліджено чинники, які можуть бути індикаторами для скоєння суїцидальних дій, серед них: переживання самотності, високий рівень нейротизму особистості, депресія, відсутність сенсу та незадоволеність життям, нереалізованість, психологічна атмосфера в оточенні.

2.2 Психологічна програма профілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці

Враховуючи результати констатуючого експерименту нами була розроблена психологічна програма профілактики суїцидальної поведінки у студентської молоді.

Метою авторської програми: профілактика суїцидальної поведінки в молодіжному середовищі; формування позитивного пристосування до життя у молоді як процесу свідомої побудови та досягнення відносно стабільних стосунків з батьками, однолітками та самим собою; формування психологічних компетенцій щодо профілактики суїцидальної поведінки; розвиток навичок та вмінь саморегуляції розвивати стресостійкість, надавати систематичну, комплексну та скоординовану соціально-психологічну підтримку, спрямовану на формування адекватної самооцінки.

Завдання профілактичної програми:

1. сприяти саморозкриттю психологічних особливостей особистості.
2. розвиток самоконтролю, саморегуляції та стресостійкості.
3. формування позитивного сприйняття власного "Я".
4. розвиток адекватної самооцінки та впевненості в собі.
5. навчання технікам профілактики суїцидальної поведінки в юнаків.

6. розвиток навичок відновлення психологічних станів та зниження тривожності за допомогою психологічних технік.

У профілактичній програмі використані такі методи: бесіда, групова дискусія, рольові ігри, робота у малих групах, мозковий штурм, релаксаційні техніки, сугестивні техніки [15, 17, 19, 23, 62].

Організація роботи:

Дана авторська профілактична програма розрахована на роботу з особами юнацького віку. Заняття варто проводити 2 рази на тиждень. Загальна кількість - 6 занять.

Детальний опис авторської профілактичної програми:

Заняття 1

Мета: згуртованість групи, зняття комунікативних бар'єрів, усвідомлення життєвих цінностей, запобігання деструктивним конфліктам.

Вправа 1 "Автопортрет"

Мета: учасники краще знайомляться один з одним.

Техніка виконання: вправа виконується по колу. Кожному учаснику пропонується описати себе (усно) в третій особі. Наприклад: "Сергій - високий хлопець, 18 років, темне волосся, спортивної статури тощо".

Після опису зовнішності, опишіть його особистісні риси. Учасники також можуть ставити запитання від третьої особи.

Інструкція: привіт, я хотів би познайомитися з тобою ближче. Почнемо. Попросіть кожного в колі трохи розповісти про свою зовнішність від третьої особи. Опишіть її словами першої особи. Потім, у другому колі, опишіть свої особистісні риси кількома кількома словами.

Аналіз: Чи сподобалася вам ця вправа? Чи було легко її виконувати? Або Вам було важко виконати завдання?

Вправа 2: "Карусель цікавих тем"

Мета: Розвивати уважність до учасників групи, вміння слухати та взаємодіяти з іншими.

Техніка проведення: поділіть учасників на номери 1-2. Перше число людей, це зовнішнє коло, друга людина - внутрішнє коло. Учасники мають дві хвилини на обговорення заданої теми. Потім, за командою ведучого, учасники в парі міняються ролями. Через дві хвилини зовнішнє коло рухається на один крок за годинниковою стрілкою. Співрозмовник змінюється. Ведучий задає наступну тему. Продовжуйте, доки учасники зовнішнього кола не повернуться до першого співрозмовника. Можливі теми: "Щасливі спогади з життя". "Щасливі чи погані спогади про університет", "Останній фільм, який я бачив". "Через що я конфлікую з батьками", "Місто моєї мрії", "Найкращий подарунок", "Що мені подобається і не подобається в людях".

Аналіз: Чи сподобалася тобі ця вправа? Чи була ця вправа легкою? Або тобі було важко виконати завдання?

Вправа 3 "Я згоден - я не згоден"

Мета: розвинути впевненість у собі та поміркувати над своїми життєвими цінностями.

Техніка виконання: розвісьте три таблички "Згоден", "Не згоден" і "Не знаю". Розвісьте їх у трьох кутах. Учасники вислуховують один з них і висловлюють свою позицію. Якщо вони згодні з цим твердженням, вони кажуть "так". Якщо вони згодні, то кажуть "згоден"; якщо не згодні, то кажуть "не згоден". Не потрібно довго думати. Важливо діяти за першим імпульсом. Після того, як всі учасники визначилися зі своєю позицією, потрібно її обґрунтувати. Всі по черзі висловлюються. Після того, як перше твердження обговорено, ведучий переходить до наступного. Психологічний коментар: важливо уникати суперечок і дебатів, прислухатися до думок інших.

Тема для обговорення "У цьому житті потрібно спробувати все", "Треба жити так, ніби кожен день - останній"; "Особистість починається з народження"; "Моє майбутнє починається з народження". "Особистість починається з народження"; "Моє майбутнє залежить від мене"; "Конфлікти між батьками і дітьми - це відповідальність дорослих". "Конфлікти між батьками і дітьми - це вина дорослих" тощо.

Аналіз: Що ви відчували, коли чули думку, протилежну вашій? Чи сподобалася вам ця вправа? Чи легко було її виконувати?

Вправа 4: "Притча про гусінь"

Гусінь прилипла до листочка і з великою цікавістю спостерігала за піснею комах, стрибала, бігала і літала. У той час як все навколо було в постійному русі. Лише одна бідолашна гусінь не могла ні бігати, ні літати і не могла говорити. Йому не можна було ні бігати, ні літати, він міг тільки повзти повільно і з зусиллям. Незграбно пересуваючись з листка на листок, вона ніби мандрувала світом. Але гусінь не скаржилася на свою долю і нікому не заздрила. Щоб побудувати міцний будинок-кокон. Гусінь старанно взялася до роботи і в потрібний момент була повністю загорнулася в теплий кокон.

- І що далі? - запитала вона, відрізана від решти світу в своєму коконі.

- Все відбувається у свій час. - Просто наберися терпіння і побачиш.

Коли прийшов час і вона прокинулася, вона вже не була колишньою. Вона більше не була незграбною гусеницею. Вона здивувалася, побачивши легкі крила, пофарбовані в яскраві кольори. Енергійно змахнувши крильцями, вона, мов пір'їнка, відірвалася від листя і полетіла геть, розчинившись у блакитному серпанку.

Висновок: всі люди прекрасні та унікальні. Саме ця різноманітність робить наш світ цікавим і неповторним. У ньому є місце для кожного. Тому що кожен з нас має зробити щось важливе. Прийде час, коли ти знайдеш своє призначення.

Вправа 5 "Скеля"

Мета: побудувати довіру в групі та розслабитися.

Техніка виконання: група стає вздовж уявної лінії. За лінією знаходиться прірва. Всі учасники, що стоять вздовж лінії, є "скелями". По черзі ходять по скелях, щоб не впасти у прірву. Учасники повинні міцно триматися один за одного. Ті, хто падає в прірву, стають глядачами. Рекомендації для ведучих: заохочуйте активну участь усіх членів групи, а також свою власну участь.

Психологічний коментар: ця вправа має діагностичне значення. Залежно від кількості різних "виступів" можна зробити висновки про агресивність окремих учнів до групи.

Аналіз: Чи виникали труднощі при виконанні завдання?

Вправа 6: "Що я дізнався".

Мета: розвивати позитивне ставлення до інших та рефлексію.

Техніка виконання: на великому аркуші паперу напишіть наступне.

Інструкція: Закінчіть будь-яке з незакінчених речень.

Незакінчене речення:

Я вивчив це..

Я зрозумів це..

Я знайшов докази..

Я дізнався про це..

Я був здивований цим..

Мені це подобається..

Найважливіше для мене те..

Рефлексія: обговорення закінчених речень учасників тренінгу.

Підбиття підсумків та зворотній зв'язок.

Заняття 2

Мета: підвищити мотивацію до успіху, відпрацювати техніки переконання себе та інших, знизити рівень мотивації до уникнення невдач.

Вправа 1: "Аналіз власних виправдань"

Інформація для фасилітаторів: більшість причин невдач є внутрішніми. Однак важливо пам'ятати, що зовнішні фактори також мають вплив (наприклад, коли люди виправдовуються тим, що їм ніхто не допоміг). Зрештою, цілком ймовірно, що вони ні в кого не просили допомоги і не шукали того, хто міг би їм допомогти. У таких випадках варто попросити і отримати допомогу від конкретної людини ("стукайте у двері і вам відчинять").

Якщо ви кажете, що вас переповнює занадто багато справ, це може означати, що ви:

а) ви не можете правильно організувати свою діяльність;
 б) не вмієте розставляти пріоритети (що є важливим, а що другорядним);
 в) не маєте звички планувати свою роботу (зрештою, ви можете витратити щонайменше 20-30 хвилин на день на кропіткі завдання, тобто на "розгрібання сміття").

Інструкція: учасників просять пояснити (обґрунтувати), чому вони не зробили те, що планували, і чому вони зробили недостатньо для досягнення своїх цілей. Детально запишіть усі виправдання. Наприклад: "Я не виконав завдання, тому що.

- 1) у мене було занадто багато справ,
- 2) у мене недостатньо навичок,
- 3) мені ніхто не допоміг".

Обговорення:

- Проаналізуйте свої відмовки.
- Подумайте, чому ви так виправдовуєтеся.
- Це залежить від вас чи від зовнішніх обставин (над якими ви не маєте контролю)?
- Подумайте, що ви могли б зробити, щоб покращити ситуацію.

Вправа 2: "Написання повідомлень для інших"

Інструкція: Навчаючи інших, ви вчитеся самі; переконуючи інших, ви переконуєте себе; заохочуючи і мотивуючи інших, ви заохочуєте і мотивуєте себе.

Спираючись на цю закономірність, учасники уявляють, що є колега або студент, який потребує їхніх настанов, і переконують його, що завдання може бути легко виконане.

Потім вони записують свою промову. Обговорення: на наступному занятті.

Вправа 3: "Розуміння"

Ця вправа допомагає розвинути взаєморозуміння між учасниками тренінгу на невербальному рівні. Група ділиться на підгрупи по три учасники,

кожна з яких має свої обов'язки. Учасники грають роль глухонімих. Їхнє завдання - використовувати лише зір, міміку та жести. Членам підгруп пропонується домовитися про місце і час зустрічі. Наприкінці вправи кожен студент обговорює свої відчуття та будь-які труднощі, що виникли під час виконання вправи.

Вправа 4: "Спробуй повірити".

Інструкція: учасники читають казку "Вірити і намагатися".

Казка "Вірити і намагатися"

Жила-була сім'я, в якій були мама, тато і хлопчик. Хлопчик хотів бути хорошим. Але чомусь його літери плуталися, слова були неправильними, проблеми - нерозв'язними, а вірші - незрозумілими. Але дзиги хапали його за долоні, а лоскотуни торкалися його ніг. Іноді він навмисне падав зі стільця і голосно кричав, коли всі інші сиділи тихо.

Хлопчик дуже хотів отримувати гарні оцінки в школі, але іноді на нього вказували і він отримував незадовільну оцінку. Його мама засмучувалася, а вчителі сердилися. А як засмучувався він сам. "Чому я такий? Чому в мене все так погано виходить? Мені соромно. Мені соромно. Я ж так хочу вчитися!" - Хлопчик думав про це під час обіду, вдома, в дорозі, в автобусі і в ліжку перед сном. Він був засмучений тим, що його успішність у школі ставала все гіршою і гіршою. Він робив все більше і більше помилок. Вчителька завжди сварила його: "Ти знову не встиг. Ти знову не навчився". А його мати навіть захворіла.

Одного вечора хлопчик лежав на дивані і думав: "Який я нещасний". Він думав, думав і заснув. А потім йому приснився сон. І уві сні він виріс і став високим, красивим чоловіком. Він сидить за столом, швидко читає товсті книжки, сам пише товсті книжки і розв'язує складні задачі на комп'ютері. Підходить до нього маленький хлопчик і питає: "Дядьку, як ти став таким розумним? Як ти можеш писати такі гарні речення і розв'язувати такі складні задачі? Ти, напевно, отримав п'ятірки в школі". Він відповів: "Про що ти говориш? Я вчився на двійки і трійки. Мої роботи були невдалими. Але я вірив, що колись досягну успіху. Головне - вірити і наполегливо працювати".

"Хлопчик прокинувся і прошепотів. "Вірити і багато працювати. Вірити, що все вийде. Якщо не вийде одразу, не засмучуйся і спробуй ще раз". Хлопчик тричі підстрибнув правою ногою, один раз лівою і ще раз обома ногами відразу і побіг розповідати мамі про свою мрію. "У мене вийде, у мене вийде. Я буду намагатися з усіх сил".

Обговорення

- Чому оцінки хлопчика поступово погіршувалися?
- Як йому діяти, щоб досягти успіху?
- Чи варто перейматися навіть найменшими помилками?
- Які висновки ви зробили після прочитання цієї історії?

Вправа 5: Релаксація.

Тренер рекомендує учасникам зручно сісти і розслабитися, заплющити очі та зробити три глибокі вдихи. Уявіть собі місце, де вам подобається перебувати.

Місце, де ви відчуваєте себе спокійно, комфортно і впевнено. Уявіть все, що вас оточує - звуки, запахи, пори року, кольори. Розслабтеся і відпочиньте в цьому місці. Що ви відчуваєте? Про що ви думаєте? Зробіть три глибокі вдихи і розплющте очі. Намалюйте місце, яке ви собі уявили, до найдрібніших деталей.

Обговорення. Учасники презентують свої малюнки та розповідають про них, свої враження та почуття від віртуальної подорожі.

Підбиття підсумків та зворотній зв'язок.

Заняття 3

Мета: допомогти учасникам сформуванню адекватну самооцінку та знизити рівень тривожності, депресії, агресії та сором'язливості.

Вправа 1: "Я такий, який я є".

Хід вправи: на малюнку учасники зображують себе. Учасники малюють свій малюнок так, щоб його ніхто не бачив. Потім малюнки збираються і змішуються разом.

Обговорення: обмін враженнями від кожного малюнка, ідентифікація учасників та їхніх малюнків.

Вправа 2: "Запитання".

Хід виконання: учасники записують два запитання, на які вони хотіли б отримати відповідь від групи сьогодні. Потім по колу кожен учасник зачитує написані ним запитання.

Інформація для фасилітатора: ми часто думаємо, що не знаємо правильних відповідей, хоча насправді єдина людина, яка знає правильні відповіді - це ми самі. Тому зараз спробуйте відповісти на запитання самостійно.

Ведучий стежить за тим, щоб кожен відповідав лише на свої запитання і не допомагав іншим.

Вправа 3: "Компліменти".

Інструкція: учасники об'єднуються в групи по троє і вирішують, хто починає вправу першим, другим і третім. Перший учасник починає і по черзі запитує свого партнера: "Що тобі найбільше подобається в мені?". Другий учасник відповідає на питання, а третій стежить за тим, щоб питання завжди було повним реченням і не містило складних слів. Кожні три хвилини фасилітатор просить учасників помінятися ролями.

Обговорення вправи: Таємниця цієї вправи полягає в емоціях, які відчувають учасники, коли ставлять запитання.

Вправа 4: Повір у себе.

Інструкція: попросіть учасників послухати історію про сильну жабу.

Про сильну жабу.

Жили-були маленькі жабенята. Їхньою метою було дістатися до верхівки вежі. Подивитися на змагання і посміятися над учасниками зібралось багато глядачів. Змагання почалося. Насправді, ніхто з глядачів не очікував, що жабенята досягнуть вершини вежі. Вони говорили: "Це занадто важко", "Ви ніколи не досягнете вершини", "Це неможливо. Вежа надто висока. Жабенята падали одне за одним. Вони стрибали все вище і вище, окрім тих, у кого відкривалося друге дихання. Натовп все ще кричав: "Занадто складно. Ніхто не зможе". Все більше жабенят втомлювалися і падали. Лише одна жаба

продовжувала підніматися все вище і вище. Тільки вона не здавалася. Нарешті, всі жаби здалися. За винятком однієї жаби, яка дряпалася на вершину з усіх сил. Тоді всі жаби захотіли дізнатися, як йому вдалося залізти. Один з учасників запитав, звідки у жаби, яка видерлася на вершину, взяли сили. Виявилось, що жаба була глухою.

Обговорення:

Ніколи не слухайте людей, які намагаються донести до вас песимізм або негативне ставлення. Вони забирають у вас найцінніші мрії та прагнення. Ті, які ви бережете в своєму серці. Пам'ятайте про силу слова. Вірте в себе і свої можливості.

Вправа 5: Мозковий штурм "Ваші власні методи саморегуляції»

Інструкція: учасники по черзі перераховують методи, які вони використовують у своєму житті, щоб вийти зі стресових ситуацій або допомогти собі у важких ситуаціях.

Перераховані учасниками методи записуються на дошці.

Обговорення: фасилітатор підсумовує результати. Потім учасники обговорюють результати у своїх групах.

6. Підсумок заняття та зворотній зв'язок.

Заняття 4

Мета: Розвивати гнучкість і мобільність, формувати вміння самостійно оцінювати і вирішувати проблемні ситуації, змінювати напрямок у стресових ситуаціях, аналізувати з позиції спостерігача і правильно оцінювати наявні ресурси.

Вправа 1: Подіум.

Інструкція: учасникам пропонується пройти по уявному подіуму:

- Ходити природно;
- Демонструвати глядачам елегантні та красиві рухи тіла;
- Демонструвати неприродні для людини рухи або стилі;

- Вільні рухи демонструються з використанням предметів, які використовуються в якості костюмів або прикрас, щоб підкреслити індивідуальні особливості (техніка "дзеркала");

- Оберіть один із запропонованих стилів руху (східний, іспанський, німецький, американський, російський, італійський тощо) і спробуйте взаємодіяти з партнером у цьому стилі.

Обговорення:

- Чи змогли учасники впоратися із завданням.
- Що було складно.
- Що було легко і природно.
- Чи не ставало тіло скутим під час виконання завдання.
- Які вправи викликали більше напруження і чому.
- Чи змінюєте ви спосіб руху у своєму житті?

Вправа 2: "Хто я?"

Інструкція: учасникам пропонується чесно і відкрито закінчити речення:

- Я пишаюся тим, хто я є.
- Я чудова людина.
- Я маю дві чудові якості:... Я хороша людина... Я добра людина.
- Одна з найкращих речей у моєму житті - це...

Обговорення:

- Чи важко було відповісти на запитання? Чому?
- Чи важко було написати про себе "добре"?

Вправа 3: Моя біографія

Інструкція: учасники малюють малюнок на тему "Стрічка мого життя".

Інформація для фасилітатора: створіть атмосферу, яка сприяє творчому осмисленню минулого, підкреслюючи моменти успіху в житті і дозволяючи учасникам пролити світло на нинішні труднощі в порівнянні з кризами, які вони вже пережили. Покажіть, що кожен має у своєму арсеналі поведінкових методів способи подолання кризових ситуацій, тим самим підвищуючи важливість особистого досвіду.

Вправа 4. Терапія стресу

Хід виконання: учасники групи отримують папір і кольорову крейду (олівці) та сідають за круглий стіл. Їм пропонується намалювати себе на даному етапі життя (це може бути що завгодно - портрет, пейзаж, жанровий малюнок, абстракція) і чотирьох своїх провідників (родичів, предків, знайомих, незнайомих людей, домашніх тварин, символічні зображення хобі або особистих якостей ("провідники можуть бути ким завгодно або чим завгодно")). Коли учасники групи завершують свою роботу, вони називають свої малюнки і показують їх усім з необхідними коментарями.

Обговорення: фасилітатор і члени групи висловлюють свої асоціації з елементами і кольорами кожного малюнка. Фасилітатор підкреслює, що майстерність художника в даному випадку не є важливою.

Вправа 5. мозковий штурм "Як я справляюся зі стресом".

Хід вправи: учасники по черзі перераховують методи, які вони використовують у своєму житті, щоб вийти зі стресових ситуацій або допомогти собі у складних ситуаціях. Перераховані учасниками способи записуються на дошці.

Обговорення: фасилітатор узагальнює результати. Потім учасники обговорюють результати у своїх групах.

6. Підсумок заняття, зворотній зв'язок.

Заняття 5

Мета: навчити студентів відповідально ставитися до себе і навколишнього світу, розвивати вміння адекватно діяти в кризових ситуаціях, виховувати оптимізм.

Вправа 1. "Десять речей, які сталися зі мною"

Хід вправи: учасники описують п'ять найкращих і п'ять найгірших подій у своєму житті.

Обговорення:

- Чи було легше описати найкращу чи найгіршу подію у вашому житті?
- Які емоції були задіяні?

- Навіщо говорити про минулі події?

Вправа 2 "Проживіть місяць"

Мета: розвинути вміння адекватно діяти в кризових ситуаціях та формувати оптимізм.

Хід вправи: Уявіть, що ви невиліковно хворі. Вам залишилося жити один місяць. У вас є багато грошей і ви добре себе почуваєте на даний момент. Як ви проживете своє життя? Що робитимете? Як ви проведете свої останні дні? Після запису відповідей тренер каже: "А ось і новини. Ви одужали. Попереду у вас 40 років активного життя. Як ви їх проведете?"

Обговорення:

- Думки та почуття після виконання завдання.
- Ви хотіли спланувати майбутнє?
- Що легше: планувати на кілька днів чи планувати на 40 років?
- Що б ви хотіли зробити в останні дні свого життя? Чому.
- Чи можна це здійснити зараз. Що цьому сприяє чи заважає?

Вправа 3 "Потяг дружби"

Мета: зняття емоційної напруги.

Хід вправи: всі стають по одному і кладуть руки на талію того, хто стоїть перед ними. Той, хто стоїть попереду, стає потягом. Він задає темп і звуковий супровід руху, а решта групи підлаштовується так, щоб не заважати потягу.

Вправа 4 "Медитація".

Закрийте очі і розслабтеся. Зробіть глибокий вдих. Знайдіть свій пульс і відчуйте, як кров тече по ваших венах.

Ваше серце б'ється рівномірно. Ви відчуваєте себе спокійно і добре.

Попереду на вас чекає година приємної роботи, під час якої ви дізнаєтеся щось про себе та інших. Вас оточують люди, яким ви цікаві. Ви довіряєте їм, ви - частина групи, і від кожного з вас залежить успіх нашої роботи. Зробіть кілька глибоких вдихів.

Уявіть, що ви - насінина рослини. Вам тепло і затишно в ґрунті, але якимось чином у вас з'являється бажання заявити про себе і почати рости.

Ви відчуваєте свою силу, свої можливості. Тоді ти проростаєш і пробиваєшся на поверхню. Відчуваєш тепло і затишок сонця. Тебе оточують рослини, схожі на тебе, але трохи інші. Це квіти, ягоди, гриби, дерева. Вони можуть виглядати по-різному, але ростуть за тими самими законами, що й ти. Ніхто вам не заважає, і ви задоволені тим, що більше не самотні. Уявіть собі в деталях, що ви за рослина і на що ви перетворилися. Поступово ви повертаєтесь сюди, в клас.

Коли будете готові, розплющте очі.

Обговорення.

По колу, анкетування:

- Хто на що перетворився?
- що відчули під час медитації.

Вправа 5. Притча "П'ять мудрих правил осла".

Фермерський осел впав у колодязь і почав кликати на допомогу. Прибіг господар віслюка і заплескав у долоні.

Він подумав і вирішив зробити ось що:

- Мій віслюк вже старий, він довго не протягне. Я все одно збирався купити нового. Колодязь давно пересох, і мені не хотілося його засипати і копати новий. То чому б не зробити це зараз? Заодно і віслюка поховаємо.

Фермер попросив сусіда про допомогу. Разом вони взяли лопату і почали засипати колодязь землею. Осел зрозумів, що відбувається, і почав кричати. Потім, раптом, стало тихо. Через кілька хвилин фермер вирішив подивитися, що там внизу.

Він був здивований, коли побачив це. Осел обтрусив усі грудки землі, що впали йому на спину, і розчавив їх ногами.

Люди продовжували свою роботу, і врешті-решт, на загальний подив, віслюк виліз на верхівку колодязя і вистрибнув з нього.

... У житті можна зустріти різні види ґрунту. Щоразу, коли грудка землі падає донизу, струсіть її і підніміться вгору - це єдиний спосіб вибратися з колодязя.

Кожного разу, коли виникає проблема, вона схожа на скелю, яку потрібно перелізти через перешкоду. Якщо не зупинятися і не здаватися, можна вирішити будь-яку складну ситуацію.

П'ять правил для щастя

1. звільни свій розум від ненависті.
2. звільни свій розум від занепокоєння.
3. жити простим життям і бути вдячним за те, що маєш.
4. віддавайте більше.
5. не очікуй занадто багато.

Живіть і насолоджуйтеся життям.

6. Підсумок заняття та зворотній зв'язок.

Заняття 6

Мета: навчитися використовувати аутотренінг як спосіб зміни позитивного образу "Я", самосприйняття та психоемоційного стану, покращення настрою, зниження тривожності, страху невдачі та невпевненості в собі.

Вправа 1: Вправа на злипання.

Хід виконання: учасники стають у коло. Вмикається музика. Танець окремих частин тіла. Ведучий по черзі називає частини тіла, які потрібно станцювати, наприклад, танець рук, танець голови, танець плечей, танець живота, танець ніг тощо.

Учасники повинні намагатися якомога більше задіяти частини тіла, які називає ведучий.

Обговорення:

- Які танці було легко виконувати?
- Які танці були складними?
- Чи відчували ви себе вільними від затискачів?
- Де були затискачі?

Вправа 2: "Посмішка".

Інструкція: "Знайдіть протягом дня час, щоб посидіти кілька хвилин із закритими очима і постарайтеся ні про що не думати. При цьому весь час посміхайтесь; якщо ви зможете посміхатися протягом 10-15 хвилин, незабаром ви відчуєте себе спокійніше і почуватиметесь краще. Коли ви посміхаєтесь, м'язи вашого обличчя виробляють імпульси, які позитивно впливають на вашу нервову систему. Навіть якщо ви змусите себе посміхнутися, ви відчуєте себе краще. Посмішка змінює тонус усіх м'язів вашого тіла, що, в свою чергу, змінює потік думок та емоцій, змушуючи їх рухатися в правильному напрямку".

Вправа 3: Ода собі

Хід вправи: учасники сідають у зручну позу, розслабляються, за потреби дивляться на себе в дзеркало і пишуть оду собі. Формат представлення - невеликий текст з 5-10 слів у прозі або віршах. Ви можете написати кілька од і вибрати ту, яка вам найбільше подобається.

Інформація для лідерів: оду можна переписати, оформити в рамку і вивісити на видному місці. Читайте її вголос або подумки щоранку, і ви відчуєте піднесення, заряд енергії, а світ навколо вас стане яскравішим і радіснішим.

Вправа 4: Медитація "З вдячністю".

Як її виконувати Сядьте так, як вам зручно. Поставте праву ногу так, щоб, якби ви могли говорити, ви могли б подякувати: "Дякую тобі за те, що ти піклуєшся про мене". Ліву ногу поставте так, щоб нога або коліно не відчували напруги. Обережно покладіть обидві руки на коліна. І праву, і ліву руку. Подивіться на кожну руку по черзі. Кожна рука заслуговує на те, щоб ви її плекали, щоб ви приділяли їй увагу і відчували цю турботу. Потім ліву руку тримайте нерухомо і покладіть долоню вниз. І кожен пальчик відчує вашу увагу, тепло і турботу. Пройдіться по пальцях і погладьте кожен пальчик своєю увагою. Що ти відчуваєш зараз на кінці кожного пальця? Великий палець, вказівний палець, середній палець, мізинець, підмізничний палець. Ви можете відчути, як кровonosні судини працюють активніше, відчути, як тече кров,

відчутти легке пощипування. Ті ж самі відчуття, що відбилися в лівій руці, з'явилися і в правій руці. Права рука відгукнулася миттєво.

Кожен палець відчув життя, теплий потік крові і поколювання. Рука стала вільною і м'якою. Обидві руки просто лежали і відпочивали. Обидві руки дякують тобі за те, що ти піклуєшся про них, а ти дякуєш їм за те, що вони піклуються про тебе. Ти дякуєш своїм рукам за те, що вони сильні і вправні. Руки вміють робити багато чудових речей. Вони вміють працювати, вони сильні і вправні. Вони дуже теплі, ніжні і лагідні. Вони можуть отримувати тепло і віддавати тепло. Твої руки вміють це робити. Ви їх любите.

Ви говорите: "Дякую, мої очі".

Вдихніть, відчуйте, як повітря входить у вас, і прийміть його. Потім видихаєш. Ви радієте, що перебуваєте в гармонії зі світом, вдихаючи і видихаючи повітря. Дихання стає рівним, спокійним і легким.

Промінь уваги м'яко і тепло ковзає по вашому обличчю. М'який пензлик уваги ковзає по вашому лобі. Напруга спадає з чола, напруга спадає з очей, образи зникають. Ви розслабляєтеся і відпочиваєте. Очі бачать, очі шукають, очі говорять, очі сперечаються, очі чинять опір, очі люблять, очі віддають, очі більш живі, ніж будь-що інше в тілі. Очі - це дзеркало душі, це ваші найперші працівники. Як багато вони роблять?

Ви говорите: "Дякую вам, очі, за те, що зв'яжете мене зі світом, за те, що показуєте мені небо, за те, що показуєте мені сонце, за те, що показуєте мені найближчих людей, за те, що показуєте мені чудеса, красу, таємниці, за те, що показуєте мені цілий світ".

Твоє обличчя - найважливіша частина тебе, візитна картка твоєї особистості. Твоє обличчя, яке працює разом з тобою, радіє разом з тобою, долає разом з тобою життєві труднощі, буде жити разом з тобою.

Ти кажеш: "Дякую тобі, моє обличчя. Ми завжди разом. Мені добре бути з тобою. Дякую тобі".

Обговорення: в парах по троє.

Вправа 5: "Подарунок".

Хід виконання: уявіть, що всі учасники групи анонімно дарують один одному уявний подарунок, без обмежень, і приклеюють його до спинки стільця.

Гравці отримують свій "подарунок" (записку із зазначенням того, що було подаровано), читають записку вголос і намагаються здогадатися, хто автор подарунка і чому він вирішив його зробити.

Потім учасників групи просять заплющити очі й уявити, що заняття в групі закінчилося. Всі розходяться по домівках.

"Подумайте про щось, чого ви не сказали групі, але хотіли б сказати. Через кілька хвилин розплющте очі і скажіть це.

Інструменти: стікери, ручки.

Вправа 6: "На біс".

Мета: створити позитивний емоційний фон.

Хід виконання: попросіть учасників стати в коло. Вибирається перший учасник, який стає в центр кола. Решта групи радісно аплодує. Опинившись у центрі, учасники дякують групі в цілому або окремим її членам і висловлюють свої побажання, пропозиції або зізнання. Зауваження повинні бути щирими і доброзичливими. Коли "промова" закінчується, учасники знову аплодують і стають у коло, в центрі якого сидить ще один учасник.

Інформація для фасилітатора: дайте можливість висловитися всім учасникам.

7. Підбиття підсумків заняття, зворотний зв'язок.

2.3 Рекомендації щодо попередження суїцидальної поведінки в юнацькому віці

Проаналізувавши джерела за проблемою суїцидальної поведінки у юнацької молоді та результати проведеного нами дослідження ми розробили рекомендації щодо попередження суїцидальної поведінки у молоді.

Система психологічної превенції та корекції суїцидальної поведінки:

Для попередження самогубств серед молоді, найважливішою передумовою є ретельна ідентифікація особистісних рис, які збільшують ризик суїциду, та розвиток індивідуальної роботи з цією групою осіб. Також важливо розробити комплекс заходів з психологічної профілактики та здійснювати комплексну роботу з оточенням особи, що схильна до суїциду

Процес роботи щодо запобігання суїциду повинен включати наступні складові:

1. *Освітньо-просвітницька діяльність* для педагогів та студентів, що включає в себе створення в навчальних закладах інформаційних ресурсів з методичною літературою, контактними даними фахівців, зокрема психологічної служби ВОЗ для звернень, а також інформацією про адреси та графіки роботи спеціалізованих лікарень, центрів психологічної допомоги та інших фахівців.

2. *Профілактика суїцидальних тенденцій*, яка вимагає комплексного підходу, співпраці між психологами, вчителями, батьками та медичними працівниками. Головною метою профілактики є попередження суїциду та створення безпечного середовища для розвитку дітей і підлітків.

Щоб ефективно впроваджувати профілактичні заходи, потрібно:

Первинна профілактика:

Діагностика факторів ризику: Спостереження та вивчення факторів ризику, таких як спадковість, вербальна і фізична агресія, конфліктність, прагнення до домінування або залежність, ізоляція, рівень IQ, самооцінка, сімейне оточення, психотравматичні події. Це допоможе ідентифікувати осіб, які можуть бути підвищеним ризиком.

Слід звернути також особливу увагу на розпізнавання і інших суїцидальних ознак та їх важливість:

Виявлення ознак емоційних порушень, таких як втрата апетиту або надмірне харчування, безсоння або надмірна сонливість протягом кількох днів, часті скарги на фізичні хвороби, неорганізована зовнішність, постійне почуття

самотності, непотрібності або сум, втрата інтересу до рутинних справ або робіт, які раніше викликали задоволення, уникнення спілкування або ізоляція від друзів та сім'ї, порушення уваги та зниження продуктивності, обговорення теми смерті, відсутність майбутніх планів, раптові приступи гніву, навіть через дрібниці.

Історія попередніх спроб: Зазначено, що багато молодих людей, які вибирають самогубство, мали попередні спроби. Ця історія може слугувати попереджувальним сигналом.

Усні загрози: Важливо враховувати усні вирази намірів. Попередження в стилі "Я не хочу більше жити" або "Я хочу покінчити із собою" потребують серйозного уваги.

Зміна поведінки: Зміни в поведінці, такі як відмінності від звичайного, можуть вказувати на суїцидальні нахили. Наприклад, активні люди можуть стати замкнутими, а нерішучі можуть здійснювати ризиковані вчинки.

Залежність від наркотиків і алкоголю: Негативна зв'язок між суїцидальністю та зловживанням речовинами. Особливу увагу слід звертати на збори речей, які можуть бути використані для скоєння самогубства.

Ознаки депресії: Зміни в апетиті, сні, тривожність, неврівноваженість, втрата інтересу до діяльності – всі ці ознаки можуть вказувати на суїцидальність.

Проблеми у навчанні: Погіршення успішності в навчанні, емоційні вибухи або інша несподівана поведінка в навчальному закладі може бути тривожним сигналом.

Фіксація на темі смерті: Малюнки, поезія або записи у щоденнику, які стосуються смерті, можуть свідчити про суїцидальні нахили.

Раптові стани ейфорії: Після тривалого періоду депресії, раптовий підйом настрою може свідчити про те, що людина вже прийняла рішення вчинити самогубство.

Розпізнавання цих ознак та надання вчасної психологічної підтримки є критично важливими для запобігання суїцидам.

Окрім діагностики факторів ризику в процесі проведення первинної профілактики потрібно здійснювати психологічну підтримку осіб з ризиковими факторами: консультування та допомога для осіб із ризиковими факторами, включаючи проблеми з алкоголем, наркотиками та асоціальним життям.

Також доцільно проводити психосоціальну роботу з юнаками: Організація різноманітних заходів та програм, спрямованих на підвищення соціальної адаптованості студентів, формування навичок розв'язання конфліктів та зміцнення психічного стану. Проведення психологічною службою та кураторами психолого-педагогічних семінарів, бесід, профілактичних тренінгів, майстер-класів на такі теми, як: "Емоційні розлади: причини, подолання", "Фактори, що впливають на суїцидальну поведінку юнаків", "Підвищення соціального статусу студентів у групі", "Значимість особистості", "Підтримка молоді під час суїцидальних думок", "Конфлікти в студентських групах: причини, подолання", "Формування позитивного психологічного мікроклімату в студентській групі", "Депресивні стани в юнаків", "Алкоголізм і наркоманія у юнацькому віці", "Психологія особистості та міжособистісних конфліктів"..

Вторинна профілактика:

Діагностика суїцидальних намірів: Глибоке обстеження та виявлення суїцидальних нахилів серед юнацької молоді, які перебувають у важкій життєвій ситуації та висловлюють суїцидальні наміри.

Психологічна та медична допомога: Забезпечення професійної психологічної та медичної допомоги для юнаків із суїцидальними намірами. Важливо надати їм підтримку та інструменти для подолання кризової ситуації.

Кризовий інтервенційний план: Розробка плану кризового втручання для юнаків із суїцидальними нахилами, включаючи індивідуальну підтримку та надання необхідних ресурсів.

Співпраця з батьками та сім'ями: Залучення батьків до процесу допомоги та реабілітації їхніх дітей, спільна робота для покращення психологічного стану студентів.

Під час планування профілактичних заходів, слід враховувати наступні аспекти:

Формування позитивного психологічного середовища в освітньому закладі та в родині особи з суїцидальними схильностями, залучення юнаків до громадської активності через спортивні заходи, клуби, гуртки тощо, а також організація культурно-виховних заходів, спрямованих на розвиток позитивних громадянських, естетичних та духовних цінностей серед юнаків.

Відносини з однолітками та дорослими: Створення доброзичливих і врівноважених взаємин з однолітками у навчальному закладі та підтримка гарних відносин з викладачами, що може сприяти психологічному комфорту учнів.

Підтримка близьких людей: Наявність підтримки та емоційного зв'язку з рідними, друзями та іншими близькими людьми може стати сильним антисуїцидальним фактором, який допоможе юнакам подолати труднощі та кризові ситуації.

Якість стосунків в сім'ї: Розвиток навичок спілкування в сім'ї та наявність добрих, щирої і сердечної взаємодії між членами родини сприяє психологічному благополуччю юнаків.

Розуміння потреб і особливостей юнаків: Батьки, які розуміють та підтримують потреби та особливості своїх дітей, сприяють їхньому психічному здоров'ю. Наявність підтримки та допомоги членів сім'ї в різних життєвих сферах допомагає зменшити ризик суїциду у юнаків.

Так, особистісні якості грають важливу роль як захисні фактори проти суїцидальної поведінки. Вони допомагають індивідууму краще впоратися з життєвими труднощами і стримувати суїцидальні наміри. Ось деякі з особистісних якостей, на які варто звернути увагу психологам у профілактичній роботі і які можуть виступати антисуїцидальними факторами:

Уміння спілкуватися: Здатність ефективно спілкуватися з людьми може допомогти особі знайти підтримку і розмірковувати над складними ситуаціями.

Впевненість у собі і своїх силах: Впевненість у власних здібностях та переконаність у здатності до досягнення життєвих цілей сприяють розвитку оптимізму і стійкості в ставленні до труднощів.

Уміння шукати допомогу: Здатність звертатися за допомогою при виникненні труднощів і кризових ситуацій може запобігти ізоляції і надати можливість отримати необхідну підтримку.

Прагнення радитися з фахівцями, батьками: Звертання юнаків до фахівців та батьків для поради та підтримки може допомогти у розробці конструктивних рішень і позитивно вплинути на психічне здоров'я.

Відкритість до думок і досвіду інших людей: Прийняття інших точок зору та участь у взаємному обміні досвідом може сприяти збагаченню розуміння та підтримці.

Формування сенсу життя і життєвої перспективи: Розуміння сенсу життя і мети може надихати особу на досягнення цілей та подолання труднощів.

Щирість і доброзичливість: Ці риси особистості сприяють створенню позитивних міжособистісних відносин та підтримці інших.

Підвищення цінності особистості у кризових ситуаціях: Розуміння власної цінності та важливості може допомогти особі пережити кризові ситуації.

3. *Психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій* є важливою складовою роботи з особами, які переживають кризові ситуації і виражають суїцидальні наміри. Ось кілька ключових пунктів, які включаються до корекційної роботи:

Навчання технік керування емоціями: Одним з перших кроків є розвиток навичок управління емоціями. Це включає в себе вміння розпізнавати, розуміти та ефективно виражати свої почуття, а також знаходити способи зняття м'язового та емоційного напруження.

Навчання конструктивних поведінкових реакцій у проблемних ситуаціях: Тренінги, спрямовані на розвиток навичок управління конфліктами та

проблемами, допомагають особам знаходити конструктивні рішення та уникати деструктивної поведінки.

Розвиток позитивної самооцінки та цінності особистості: Робота над підвищенням самооцінки та відчуття цінності може допомогти особі переглянути своє ставлення до себе і свого місця в суспільстві.

Консультативна робота з батьками, викладачами, кураторами та юнаками: Співпраця з різними групами, які впливають на життя і психічне здоров'я особи, може сприяти зняттю факторів, що спонукують чи провокують суїцид.

Засоби, які включають психокорекційну роботу з поведінковими розладами: Інтервенція для коригування негативної поведінки та розладів допомагає створити позитивні зміни у житті суб'єкта.

Орієнтація на високі духовні цінності: Спрямування уваги особи на важливі цінності та сенси життя може допомогти знайти мотивацію для життя та подолання труднощів.

Систематичний контроль і врахування динаміки змін: Важливо систематично моніторити динаміку змін у поведінці і стані особи та вносити корекції в інтервенційний план, якщо це необхідно.

Переадресування до фахівців медичного профілю: У разі потреби, якщо суїцидальні тенденції залишаються серйозними, важливо рекомендувати відвідати фахівців з медичного профілю, таких як психоневролог, психотерапевт або психіатр.

Психолого-педагогічна корекція вимагає індивідуального підходу і врахування усіх аспектів життя особи для надання ефективної допомоги та попередження суїцидальної поведінки.

Рекомендації щодо спілкування з людьми, схильними до суїцидальних думок:

- Не залишайте особу саму в складний момент: Якщо ви вірите, що в когось є суїцидальні думки, не залишайте їх самотніми. Намагайтесь залишитися з ними, або спрямовуйте їх до іншої особи, яка може допомогти, якщо ви не можете це зробити особисто.

- Залишайте особу віддаленою від можливих засобів самогубства: Якщо є підозра, що вони можуть зробити шкоду собі, намагайтеся відійти від потенційно небезпечних об'єктів, які можуть використовуватися для самогубства.
- Повідомте фахівцям: Якщо ви серйозно турбуєтеся про особу і маєте підстави вважати, що вона може вчинити самогубство, негайно зверніться до фахівця, такого як психолог, психіатр або лікар. Вони зможуть надати кваліфіковану допомогу та оцінити ризики.
- Не обіцяйте конфіденційність, якщо є загроза для життя: У випадках, коли існує серйозний ризик суїциду, не обіцяйте особі, що ви не розкажете нікому про їхні думки. Важливо безпека і життя переважає конфіденційність.
- Будьте терплячими і підтримуючими: Спрямовуйте особу до професійної допомоги, але також надавайте їй підтримку та зрозуміння.
- Запам'ятайте, що спілкування та підтримка можуть змінити життя людини, яка переживає суїцидальні думки. Важливо діяти вчасно і виразно, а також шукати професійну допомогу, коли це необхідно.

Висновки до розділу

Провівши експериментальне дослідження, нами вивчено прояв суїцидальної поведінки серед студентів -психологів.

Результати використаних у дослідженні методик, таких як: Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської; Методика вивчення депресії Бека; Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона; Тест смисложиттєвих орієнтацій Е. В. Ейдмана; Методика «Особистісний опитувальник Айзенка ЕРІ»; Методика «оцінка психологічної атмосфери в колективі» (А. Ф. Фідлера), дали нам можливість виявити студентів, схильних до суїцидальної поведінки та довести,

що формування такої поведінки залежить від таких важливих детермінантів: соціальний та психологічний.

Враховуючи результати проведеного експериментального дослідження нами розроблено авторську профілактичну програму щодо попередження суїцидальної поведінки в юнацькому віці, метою якої є: формування психологічної компетентності щодо попередження суїцидальної поведінки; розвиток навичок та умінь щодо виходу зі стресів, саморегуляції юнаків; розвиток стресостійкості, формування адекватної самооцінки.

З метою профілактики суїцидальної поведінки в юнацькому віці нами розроблено рекомендації, які допоможуть молоді попередити формування цієї поведінки.

ВИСНОВКИ

Тема "Психологічні аспекти суїцидальної поведінки в юнацькому віці" залишається дуже важливою, оскільки суїцидальна поведінка серед молоді продовжує бути серйозною загрозою для їхнього життя і здоров'я.

Проблема суїцидальної поведінки у майбутніх психологів є актуальною в зв'язку з тим, що: майбутні психологи мають прагнути розуміти, як психічні проблеми, включаючи суїцидальну поведінку, виникають та розвиваються, щоб надати ефективну допомогу своїм клієнтам; вони мають стати взірцем для інших, демонструючи важливі навички та реакції в управлінні кризовими ситуаціями, включаючи суїцидальну кризу; робота з суїцидальними клієнтами може стати частиною психологічної практики майбутніх спеціалістів, а вміння надавати підтримку може бути вирішальним для врятування життя та поліпшення психічного здоров'я клієнтів з суїцидальними намірами.

В результаті проведеного теоретичного дослідження було встановлено, що суїцид - це акт самознищення, самогубства, коли людина навмисно завдає собі смертельні травми. Суїцид є серйозною проблемою громадського здоров'я і психічного благополуччя.

Отже, найпоширенішими соціально-психологічними детермінантами молодіжного суїциду є соціальна ізоляція, відторгнення групою, нереалізованість; самотність (через розчарування в людях, втрату соціального контакту та невизнання особистості на рівні міжособистісної взаємодії), підвищена незадоволеність (статусно-рольова невідповідність), неадекватність цінностей та самооцінки, комунікативні невдачі, зниження престижу та авторитету, пережиті психологічні травми, життєві події, міжособистісні конфлікти, алкогольна та наркозалежна поведінка.

В ході проведеного дослідження було виявлено ознаки суїцидальної поведінки, такі як: фізичні, емоційні, поведінкові, інтелектуальні і соціальні симптоми, які проявляються в комплексі та впливають на різні сфери життя людини.

Для запобігання суїцидальній поведінці серед молоді важливо реалізовувати різні заходи і стратегії, серед яких:

Психічне здоров'я та просвіта: Поширювати усвідомленість про психічне здоров'я серед молоді та надавати інформацію про розпізнавання суїцидальних ознак, контакти екстрених служб і підтримки, які можна звертатися в разі кризової ситуації. Навчання молоді розуміти та керувати своїми емоціями може бути корисним.

Зменшення соціальної ізоляції: Соціальна підтримка грає важливу роль у запобіганні суїциду. Створення можливостей для соціального спілкування та розваг, включаючи клуби, групи підтримки і спортивні заходи, може допомогти зменшити соціальну ізоляцію.

Розробка ресурсів та психологічна підтримка: Забезпечення доступу до психологічної підтримки та кризової допомоги для тих, хто має суїцидальні думки або переживає психічний стрес. Підтримка може включати в себе готовність слухати та надавати конфіденційну допомогу.

Соціальні програми і психологічний супровід: Забезпечення доступу для молоді до якісних соціальних програм і послуг, включаючи психологічний супровід, може допомогти вирішити психічні та емоційні проблеми.

Родинна підтримка, яка є важливою у запобіганні суїциду серед молоді. Забезпечення підтримки і відкритого спілкування у родинному оточенні може зменшити ризик суїцидальної поведінки.

Запобігання суїцидальній поведінці - це завдання, що потребує спільних зусиль суспільства, родин, шкіл та організацій громадського здоров'я. Це вимагає своєчасної і компетентної реакції на суїцидальні думки та дії, а також підтримки та психологічної роботи з молоддю.

Провівши експериментальне дослідження, нами вивчено чинники, які впливають на розвиток суїцидальної поведінки у сучасної молоді. Результати методик, таких як: методика визначення схильності до суїцидальної поведінки, методика вивчення депресії Бека, методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності, тест смисложиттєвих орієнтацій, особистісний

опитувальник Айзенка ЕРІ, методика «Оцінка психологічної атмосфери в колективі», дали нам можливість виявити майбутніх психологів схильних до суїцидальної поведінки та уточнити, що розвиток такої поведінки залежить від комплексу факторів: психологічних (зокрема особистісних) та соціальних.

Враховуючи результати проведеного експериментального дослідження нами розроблено профілактичну програму, спрямовану на попередження розвитку суїцидальної поведінки у юнаків, метою якої є: профілактика суїцидальної поведінки в молодіжному середовищі; формування позитивного пристосування до життя у молоді як процесу свідомої побудови та досягнення відносно стабільних стосунків з батьками, однолітками та самим собою; формування психологічних компетенцій щодо профілактики суїцидальної поведінки; розвиток навичок та вмінь саморегуляції розвивати стресостійкість, надавати систематичну, комплексну та скоординовану соціально-психологічну підтримку, спрямовану на формування адекватної самооцінки.

Також нами було розроблено рекомендації щодо попередження суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Бондаренко О.Ф. Психологічні особливості сучасної студентської молоді // Практична психологія та соціальна робота. - 2003.- № 4.- С. 8-11.
2. Бондарчук О. І. Психологія девіантної поведінки / О. І. Бондарчук. – Київ : МАУП, 2006. – 92 с.
3. Ващенко Р. В., Сулицький В. В. Структура психологічного втручання після суїцидальної спроби // Психологія суїцидальної поведінки; Діагностика, корекція, профілактика. Зб. наук. пр. / За заг. ред. С. І. Яковенка. - К.: РВВ КІВС, 2000. - С. – 123 - 143 с.
4. Вікова психологія / Під ред. Г. С. Костюка. – К. : Радянська школа, 1976. – 269 с.
5. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. / авт.: О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін.. - К. : Просвіта, 2001. - 416 с.
6. Дроздов О. Ю., Скок М. А. Проблеми агресивної поведінки особистості: Навч. посіб. — Чернігів: ЧДПУ ім. Т. Г. Шевченка, 2000. —156 с.
7. Дуткевич Т. В. Практична психологія: вступ у спеціальність : навч. посіб. / Т. В. Дуткевич. – К. : Центр учбової літератури, 2007. – 256 с.
8. Дьоміна О. О. Суїцидальна поведінка при гострій реакції на стрес у осіб молодого віку: (Особливості формування, методи корекції та профілактики): Автореф. дис. ... канд.мед.наук. – Харків, 2004. – 20с.
9. Дюркгейм Е. Самогубство: Соціол. дослідження / Пер. з фр. Л.Кононович. – К.: Основи, 1998. – 519.
10. Капська А.Й. Технології соціально-педагогічної роботи: навчальний посібник.- К., 2000. - 372с.
11. Ківенко Н. В. Девіантна поведінка: сучасна парадигма : Моногр. / Н. В. Ківенко, І. І. Лановенко, П. В. Мельник. – Ірпінь : Акад. держ. податк. служби України, 2002. – 240 с.

12. Кікалішвілі М. В. Девіантна поведінка: поняття та ознаки [Електронний ресурс] / М. В. Кікалішвілі // Вісник Академії адвокатури України. – 2011. – Число 3. – С. 109-122.
13. Кісарчук З.Г., Єрмусевич О. І. Психологічна допомога сім'ї .– К.: Главник, 2006.– 128 с.
14. Кононенко Н. Сім'я як осередок формування культури поведінки // Рідна школа .– 2006.– №3.
15. Корсакевич В.В., Терлецька Л.Г. Соціально психологічний тренінг як засіб корекції девіантної поведінки особистості. Проблеми девіантної поведінки: історія, теорія, практика // Матеріали Всеукраїнської науково – практичної конференції .– К.: Міленіум, 2002.– 424 с.
16. Крамар Ю. А. Суїцидальна поведінка та самоушкодження: організаційні заходи. Нейро News. 2019. №1(102). С. 39 – 41.
17. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів / С. Б. Кузькова. – Суми : ВТД «У», 2006.– 384 с.
18. Лісова О. С. Психологія суїцидальної поведінки: Навчальний посібник. - Чернівці, 2004. - 234 с.
19. Лучинкіна А.І. Профілактика девіантної поведінки. Частина 1.- К.: Главник, 2008. - С.128.
20. Лютий В. П. Соціальна робота з групами девіантної поведінки : навч. посіб. / В. П. Лютий. – К. : Академія праці і соціальних відносин, 2000. – 50 с.
21. Лякішева А. В. Соціальна поведінка: сутність, типологічні та видові ознаки // [Електронний ресурс] / А. В. Лякішева // Наукові записки [Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя]. Сер. : Психолого-педагогічні науки. – 2012. – № 2. – С. 23-28.
22. Мартинюк І. А. Патопсихологія : навч. посібник / І. А. Мартинюк. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 208 с.
23. Масенко В. Діагностика та корекція психологічних девіацій // Основи практичної психології. – К., 2000.

24. Мілютіна К. Психологія сім'ї. Техніки раціонально - інтуїтивної психокорекції родини .– К.: Главник, 2007.– 144 с.

25. Мопан О. С., Берегова Н. П. Психологічні аспекти суїцидальної поведінки молоді. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців». – Хмельницький. – 2023. – С. 27-29.

26. Мопан О. С., Берегова Н. П. Психологічні детермінанти само руйнівної поведінки в юнацької молоді / О. С. Мопан, Н. П. Берегова // Збірник наук. праць «Психологія: теоретичні та практичні дослідження» МАУП. Серія: Психологія», 2023. – Вип. 2. – С. 67-80.

27. Москальця В. П. За ред. Психологія суїциду: Навчальний посібник - Київ - Івано-Франківськ: Плай, 2002. - 249 с.

28. М'якцінова Я. Профілактика негативних явищ серед молоді й підлітків // Шкільний світ.-2010.-№29-30.

29. Осадько О. Ю. Основи психологічної допомоги особистості : навч. посіб. / О. Ю.Осадько. – К. : КМПУ імені Б. Д. Грінченка, 2004. – 87 с.

30. Основи практичної психології: підручник / В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелєва [та ін.]. – К. : Либідь, 1999. – 536 с.

31. Основи психології: підручник / за заг. ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця. – К. : Либідь, 1996. – 632 с.

32. Пилягіна Г.Я. Проблема саморуйнуючої поведінки серед населення України // Новості медицини и фармации. – 2007. - №215. – С. 10-11

33. Прийменко В. М. Суїцидальна поведінка. Психологічний аналіз і профілактика (Методичні рекомендації для практичних психологів і соціальних педагогів). - К.: КМПУ імені Б. Д. Грінченка, 2005. - С-43.

34. Психологія людини від народження до смерті, психологічна енциклопедія / за загальною редакцією А. А. Реана .- СПб.: ПРАЙМ-Евразнак, 2002 .- 656 с.

35. Психокорекційні техніки як засіб формування адекватного образу-Я і саморегуляції неповнолітніх з поведінковими девіаціями / уклад. Н.М. Апетит. – Чернівці : Рута, 2000. – 41 с.
36. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів. – Х. : Прапор, 2009. – 672 с.
37. Психологія суїциду: Посібник / За ред. В.П. Москальця. – К.: Академвидав, 2004. – 288 с.
38. Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівській молоді: Методичні рекомендації. – К.: ІПППО АПН України, КФ ВМУРоЛ «Україна», ПП Щербатих О.В., 2007. – 68 с.
39. Рибалка В. В. Психологічні проблеми особистості, їх визначення та шляхи розв'язання / В. В. Рибалка // Основи практичної психології : підручник / В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева [та ін.]. – К. : Либідь, 1999. – С. 236–242.
40. Романова Н.Ф. Роль студентських соціальних служб у вирішенні соціальних проблем в студентському середовищі / Український соціум. 2004. № С. 32–37.
41. Романовська Д., Собкова С. Робота з підлітками, схильними до суїциду // Психолог .– 2006.– № 15.– С.26-29.
42. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія / М. В. Савчин, Л. П. Василенко. — К.: кадемвидав (Альма-матер), 2005. – 360 с.
43. Синишина В. М. Психологія суїцидальної поведінки: методичні рекомендації щодо проведення практичних занять для студентів спеціальності 053 «Психологія». Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2018. 35 с.
44. Солошенко Д.В. Екстренна психологічна допомога. Консультування// Практична психологія і соціальна робота. – 2003. - №9-10. – С. 10-28.
45. Соціологія : підручник / М. П. Требін, В. Д. Воднік, Г. П. Клімова [та ін.] ; за ред. М. П. Требіна. – Х. : Право, 2010. – 224 с.
46. Степанов В. Ю. Вплив засобів масової інформації на свідомість молоді [Електронний ресурс] / В. Ю. Степанов // Культура України. – 2012. – Випуск 38. – С. 57-63.

47. Суліцький В.В. Наукові основи методики викладання навчальної дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки»: Навчально-методичний посібник. – К.: КІВС КРАКОС, 2000. – 198 с.

48. Терлецька Л. Г. Основи психодіагностики. Навчальний посібник / Л. Г. Терлецька. - К.: Главник, 2006. - 144 с.

49. Тимченко О.В. Роль психолога у прогнозуванні суїцидальної поведінки працівників органів внутрішніх справ //Науковий вісник Дніпропетровського юридичного інституту МВС України. – 2001.– №3(6). – С.361 –365.

50. Тимченко О.В. Структура суїцидальної поведінки // Наукові записки Харківського військового університету. Соціальна філософія, педагогіка, психологія. – Харків : ХВУ, 2001. – Вип. ІХ. –С. 143 –146.

51. Тимченко О.В. Телефонна психотерапія : напрямки роботи з кризовими та суїцидонебезпечними абонентами // Вісник ХДПУ ім. Г.С. Сковорди. Психологія. – Харків: ХДПУ, 2001. – Вип. 5. –С.174 –177.

52. Тимченко О.В. Соціально-психологічна дезадаптація особистості в генезі суїцидної поведінки // Наукові записки Харківського військового університету. Соціальна філософія, педагогіка,

53. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування / Т. М. Титаренко. – К. : Главник, 2004. – 96 с.

54. Тімченко О.В. Сучасні групові методи надання психологічної допомоги в кризових ситуаціях //Науковий вісник Чернівецького університету: Зб. наук. пр. Педагогіка та психологія. – Чернівці: Рута, 2001. – Вип.122.– С.3–5.

55. Тімченко О.В. Сучасні підходи до класифікації стресу //Вісник Харківського державного педагогічного університету ім. Г.С. Сковорди. Психологія. – Харків: ХДПУ, 2001. – Вип.6. – С.194–199.

56. Ткачук А. Агресія як форма прояву девіантної поведінки // Психолог.- 2010. - №45.

57. Трубавіна І.М. Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю. Навчальний посібник. – К.: ДЦССМ, 2002, 132с.
58. Фурман А.В. Психодіагностика особистісної адаптивності. Тернопіль: Економічна думка, 2000. № 2. С. 34–49.
59. Холодов О. Структура і зміст психологічної допомоги: підручник. Запоріжжя : ЗНУ, 2006. С. 17–24.
60. Шавровська Н., Гончаренко О., Мельникова. Суїцид як і соціально-психологічний феномен // Психолог. - №38-39, 2002. С. 46-57.
61. Шапар В. Психологічний тлумачний словник / Харків.: Прапор, 2004. 640 с.
62. Яценко Т. С. Психологічні основи групової психокорекції : навч. посіб. Київ : Либідь, 1996. 264 с.