

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА ДИПЛОМНА РОБОТА

Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти
Рівень вищої освіти

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Назва теми

Галузь знань – 05 Соціальні та поведінкові науки
Шифр і назва галузі знань

Спеціальність – 053 Психологія
Шифр і назва спеціальності

Шифр ДРМ 19071
Номер ІНП

Виконав: здобувач IV курсу, група ПП-19-2 _____ Антон МАРТИНЮК
Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник кандидат психологічних наук, доцент _____ Алла РУДЕНОК
Науковий ступінь, вчене звання Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Нормоконтролер _____
Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор _____ Євген ПОТАПЧУК
Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

_____ 2023 р.

Хмельницький, 2023

АНОТАЦІЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ ДИПЛОМНОЇ РОБОТИ

Тема кваліфікаційної дипломної роботи «Особливості проявів суїцидальної поведінки в підлітковому віці».

Здобувач Антон МАРТИНЮК
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Алла РУДЕНОК
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна дипломна робота включає 58 сторінок, 6 таблиць, 10 рисунків, перелік джерел посилання складає 30 найменувань, 2 додатки.

Ключові слова: суїцид, суїцидальна поведінка, підлітковий вік, соціальні чинники, поведінка, профілактика.

Об'єкт дослідження – суїцидальна поведінка в підлітковому віці.

Предмет дослідження – особливості проявів суїцидальної поведінки в підлітковому віці.

За результатами дослідження розроблено тренінг «Профілактика проявів суїцидальної поведінки».

Одержані матеріали дослідження та розроблений тренінг можуть бути використані та застосовані у роботі практичних психологів, соціальних педагогів, вчителів.

Дипломник _____ Антон МАРТИНЮК
Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної дипломної роботи до захисту _____
_____ 20__ р.

ВСТУП

Проблема суїцидальної поведінки підлітків є дуже актуальною, оскільки цей віковий період є особливо вразливим для розвитку психічних порушень та емоційних проблем. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, суїцид є другою за частотою причиною смерті серед молоді віком від 15 до 29 років.

Вивчення різних аспектів причин суїциду складає надзвичайно актуальну психологічну проблему, оскільки самогубство за останні роки висувається до ряду першопричин зростаючої смертності населення всього світу. В Україні немає повноцінної системи моніторингу суїцидальної поведінки серед підлітків. Однак, за даними Національного інституту здоров'я дітей та підлітків, у 2019 році було зареєстровано 2171 випадок суїциду серед молоді віком до 18 років. Це лише офіційні дані, тому можна припустити, що реальна кількість випадків може бути значно вищою.

У підлітковому ж віці рівень суїцидальних спроб максимальний порівняно з іншими групами населення. Це зумовлено тим, що підліток дуже травматично сприймає більшість подій, що трапляються у його житті. Суїцидальна поведінка досить складний і багатоаспектний феномен. Проблема самогубств розглядається філософами, вивчається психологами, педагогами, соціологами, юристами та медиками. Причинами суїцидальної поведінки можуть бути різноманітні фактори, такі як депресія, тривожність, наслідки насильства, булінгу, втрата близької людини, проблеми у школі або в сім'ї. Також на суїцидальну поведінку можуть впливати соціальні чинники, такі як низький рівень життя, безробіття, війна та конфлікти.

Отже, проблема суїцидальної поведінки підлітків потребує уваги та дієвих заходів щодо попередження та лікування. Необхідно забезпечити доступ до професійної психологічної допомоги, проводити профілактичну роботу серед школярів та їх батьків, а також залучати до співпраці всіх зацікавлених

сторін, включаючи медичних працівників, педагогів та громадські організації. Актуальність і недостатня розробленість окресленої проблеми зумовили вибір теми дослідження «Особливості проявів суїцидальної поведінки в підлітковому віці».

Об'єкт дослідження – суїцидальна поведінка в підлітковому віці.

Предмет дослідження – особливості проявів суїцидальної поведінки в підлітковому віці.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити прояви суїцидальної поведінки в підлітковому віці.

У зв'язку з метою, об'єктом і предметом дослідження нами були поставлені наступні **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми суїцидальних проявів
2. Емпірично дослідити прояви суїцидальної поведінки в підлітковому віці.
3. Розробити тренінг «Профілактика проявів суїцидальної поведінки».

Гіпотеза дослідження: з'ясування особливостей проявів суїцидальної поведінки в підлітковому віці надасть можливість кваліфіковано розробити профілактичний тренінг.

Відповідно до мети і завдань нашого дослідження, були обрані такі **методи дослідження**:

- теоретичні: теоретичний аналіз, порівняння та узагальнення наукових джерел з проблеми дослідження;
- емпіричні: Методика «Опитувальник суїцидального ризику»; методика «Схильність до девіантної поведінки»; методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (розроблена М. Горською).

Практичне значення роботи: результати дослідження та розроблений тренінг можуть бути використані та застосовані у роботі практичних психологів, соціальних педагогів, вчителів.

Експериментальна база дослідження: навчально-виховний комплекс № 6. В дослідженні приймали участь 42 учня.

Апробація результатів дослідження: участь була відображена у таких тезах:

Структура роботи: кваліфікаційна дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, переліку джерел посилення (30 найменувань), додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної дипломної роботи складає 58 сторінок тексту, а основна частина – сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

1.1 Теоретичний аналіз проблеми суїцидальних проявів

Суїцидальна поведінка є серйозною проблемою в сучасному світі, яка має значний соціальний, психологічний і економічний вплив. Варто звернути увагу на ключові аспекти, пов'язані з проблемою суїциду. Глобальна статистика свідчить, що за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щороку від суїциду помирає близько 800 000 людей, що робить його однією з основних причин смертності у світі. У багатьох країнах суїцид є однією з провідних причин смертності серед молоді.

Підлітки та молоді люди є особливо вразливими групами щодо суїцидальної поведінки. Депресія, тривожність, наявність психічних розладів, шкільні труднощі, проблеми у соціальних відносинах та зловживання речовинами можуть бути факторами ризику у цій групі.

Аналізуючи науково популістичні джерела, варто зазначити, вплив культурних та соціальних чинників на поширеність суїцидальної поведінки в суспільстві. Стигма, неприйняття соціального оточення, недостатність доступу до психологічної допомоги, зброя та інші засоби самогубства, а також негативні медіа-повідомлення можуть поглиблювати проблему.

Розроблення ефективних стратегій профілактики та інтервенції є важливим завданням для зменшення суїцидальної поведінки. Це включає раннє виявлення ознак суїцидальної схильності, психологічну підтримку, доступ до психіатричної допомоги, посилення усвідомлення громадськості щодо проблеми та забезпечення безпечних оточень для підлітків.

Проблема суїцидальних проявів привертає увагу вчених з усього світу. Багато вчених, науковців і дослідників присвятили свої дослідження

розумінню та запобіганню суїцидальній поведінці. Ось кілька відомих науковців, які внесли значний внесок у дослідження цієї проблеми: Едвард Селбі, відомий американський психіатр і дослідник, присвятив багато років вивченню суїцидальної поведінки та розробці стратегій профілактики. Він впровадив поняття "суїцидального континууму" та розробив модель оцінки ризику суїциду. Томас Хаддон, професор психології зі Сполучених Штатів, провів багато досліджень у галузі психології суїциду та розробив теорію "психологічної болю". Він підкреслює важливість розуміння емоційного стану та психологічного страждання особи, що знаходиться у кризі. Норвезький психолог і дослідник Мортен Гвер вивчав суїцидальну поведінку серед молоді. Його дослідження зосереджені на розумінні ризикових факторів, впливі психічних розладів та ефективних інтервенційних стратегій. Австралійський психолог і дослідник Алек Мілле спеціалізується на проблемах суїциду серед молоді. Він займається вивченням суїцидальних механізмів, процесів і причин, а також розробляє стратегії попередження та інтервенції [1].

Зазначені науковці – лише деякі приклади індивідів, які внесли вагомий внесок у дослідження проблеми суїцидальних проявів. Існує безліч інших науковців і дослідників, які активно працюють у цій галузі з метою збільшення нашого розуміння та ефективної профілактики суїциду.

Маршалл Лайнан є відомим психологом та автором книг, присвячених суїциду та психологічній допомозі. Він досліджує суїцидальні процеси, фактори ризику та захисні чинники, а також розвиває програми попередження суїциду. Алан Берлін є психіатром та дослідником, який проводить багато роботи у сфері суїциду та суїцидальної поведінки. Він вивчає ризикові фактори, психологічні діагностику та ефективні інтервенції для осіб з суїцидальними намірами. Провідним дослідником в галузі суїциду та саморани є Томас Джойнер. Він працює над розумінням психологічних процесів, що лежать в основі суїцидальної поведінки, включаючи поняття «приналежності до суїциду» і «біологічного натяку» [2].

Суїцидальна поведінка є складною та багатогранною проблемою, і дослідники по всьому світу вносять вагомий внесок у розуміння цієї теми та розробку ефективних стратегій профілактики та допомоги.

Українські вчені також активно досліджують проблему суїцидальної поведінки і працюють над її вивченням та профілактикою. Ось кілька відомих українських вчених, які присвятили свою роботу цій проблемі: В. Пігаров, академік Національної академії педагогічних наук України, провів багато досліджень у галузі психології суїциду, зокрема серед молоді. Він активно працює над розумінням ризикових факторів, психологічного стану та ефективних стратегій попередження суїцидальної поведінки.

Професор та керівник лабораторії психології розвитку та психологічної допомоги дітям та молоді при Інституті психології імені Г.С. Костюка НАПН України, В. Морозов, присвятив свою роботу вивченню суїцидальної поведінки у підлітків та розробці програм психологічної допомоги для цієї групи. Науковиця Т. Бондаренко проводить дослідження щодо суїцидальної поведінки у молоді та розвитку стратегій її попередження. Вона також займається розробкою програм психологічної підтримки та реабілітації для осіб, які мають суїцидальні наміри. Вчений О. Войтенко, кандидат медичних наук та психотерапевт, вивчає психологічні та медичні аспекти суїциду. Він працює над розробкою методик оцінки ризику суїциду та стратегій психотерапії для людей з суїцидальними намірами [1].

Слід зазначити, що українські вчені активно досліджують проблему суїцидальної поведінки. В Україні проводяться численні дослідження та розробляються програми для попередження суїциду та надання підтримки особам, що потребують допомоги.

В. Матвійчук є психіатром та науковцем, який вивчає причини та фактори ризику суїцидальної поведінки в Україні. Він також працює над розробкою програм профілактики та інтервенцій для осіб з суїцидальними намірами. Психіатр та автор численних наукових публікацій про суїцид і суїцидальну поведінку в Україні В. Савенко проводить дослідження, спрямовані на

вивчення ризикових факторів, психологічних аспектів та ефективних стратегій профілактики суїциду. Психологиня та дослідниця Т. Коровкіна є психологом та дослідницею, яка займається проблемою суїциду та суїцидальної поведінки серед молоді в Україні. Вона досліджує фактори ризику, психосоціальні впливи та розвиває програми попередження суїциду в цій групі [1].

Аналізуючи наукову літературу ми з'ясували, що поняття «суїцид» і «суїцидальна поведінка» мають різні значення.

Згідно з загальним словниковим визначенням, суїцид означає добровільне вчинення особою акту, що призводить до її смерті. Суїцид може включати різні методи самознищення, такі як повішання, отруєння, застрелення, перетинання вен і т. д. Причини суїциду можуть бути різноманітними, включаючи психічні проблеми, емоційний стрес, невдачі в особистому або професійному житті, втрату близьких людей, хронічні захворювання та інші фактори.

Це загальне визначення суїциду, яке можна знайти в словниках. Проте, варто зазначити, що суїцид є складною та багатогранною проблемою, і його розуміння включає не лише фізичний акт самогубства, але й контекстуальні, психологічні, соціальні та культурні аспекти.

Суїцидальна поведінка охоплює ширший спектр дій, які можуть свідчити про схильність до суїциду або ризик його вчинення. Це може включати думки про суїцид, суїцидальні наміри, плани, спроби суїциду, самозінницю або поведінку, що може призвести до серйозної шкоди для життя особи [2].

Отже, суїцидальна поведінка являє собою ширший термін, який включає не тільки вчинення самогубства, а й інші прояви, що свідчать про ризик самогубства. Це важливе поняття в контексті оцінки та профілактики суїциду, оскільки дозволяє виявити та надати допомогу людям, які можуть бути у вразливому стані.

Передусім суїцидальні прояви відносяться до дій, поведінки або думок, які можуть свідчити про схильність до суїциду або підвищений ризик його

вчинення. З розглянутих наукових джерел ми з'ясували, що ці прояви можуть включати такі елементи:

1. Суїцидальні думки: Інтенсивні думки про суїцид або бажання покінчити з життям. Людина може виражати такі думки у формі прямих висловлювань, наприклад, «Я більше не хочу жити» або у формі непрямих сигналів, таких як «Нікому не потрібен я».

2. Суїцидальні наміри: Зрозумілі, конкретні плани або наміри вчинити суїцидальну дію. Людина може говорити про свої плани або може виявляти поведінку, що свідчить про наміри вчинити суїцид, наприклад, збирання засобів для самогубства.

3. Суїцидальні спроби: Фактичні дії, спрямовані на завдання шкоди собі з метою смерті, але які можуть бути неуспішними. Це може включати спроби отруїння, повішання, стрілянину або перетинання вен.

4. Самознищувальна поведінка: Будь-яка поведінка, яка може призвести до серйозної шкоди для життя, але не обов'язково має пряму інтенцію смерті. Наприклад, самознищувальна поведінка може включати різання тіла, упорядкування небезпечних ситуацій або зайняття небезпечними ризикованими діями.

Варто зауважити, що суїцидальні прояви є серйозними ознаками особистісної кризи та психологічного страждання. Виявлення таких проявів в людини вимагає уваги та вчасного втручання для надання допомоги та підтримки.

Поняття суїцид має довгу історію і еволюцію в термінології та розумінні. У стародавніх грецьких та римських культурах існували погляди на суїцид, які можуть відрізнятися в залежності від авторів і періоду. У деяких випадках суїцид був розглянутий як злочин або гріх, а в інших — як акт волі та саморозпорядження над життям.

У середньовіччі та ранньому Новому часі християнська церква вважала суїцид гріхом проти Божого закону. Це було пов'язано з переконанням у нескасованості Божого життя і заборонаю взяття людського життя. Наукове

дослідження: У XVIII–XIX століттях почалося більш систематичне наукове вивчення суїциду. Одним із ключових дослідників цього періоду був французький соціолог Еміль Дюркгейм, який провів обширне дослідження про суїцид. Він розглядав суїцид як соціальне явище, пов'язане зі структурою та динамікою суспільства. У XX столітті поняття суїциду було піддане психологічній інтерпретації. Вчені, такі як Зігмунд Фрейд та Карл Юнг, розглядали суїцид у контексті психічних конфліктів, неврозів та душевних розладів [].

Сьогодні розуміння суїциду є комплексним і включає соціологічний, психологічний, медичний та інший підходи. Суїцид розглядається як складна проблема, що обумовлена взаємодією різних факторів, таких як соціальні, психологічні, біологічні та генетичні.

Поняття «суїцидальні прояви» є близьким до поняття «суїцидальна поведінка» і відноситься до конкретних дій або вчинків, які можуть вказувати на намір або потенційну схильність особи до суїциду. Історія розуміння цього поняття включає наступні етапи []:

1. Перші спостереження: Записи про самогубства та саморани відомі з давніх часів. Античні автори, такі як Грецій Арістотель та Римлянин Сенека, згадували про акти самознищення. Проте, концепція суїцидальних проявів не була чітко визначеною або систематизованою в цей період.
2. Соціологічний підхід: У XIX столітті французький соціолог Еміль Дюркгейм вивчав суїцид та розглядав його як соціальне явище. Він вказував на фактори, які можуть впливати на появу суїцидальних проявів у суспільстві, такі як соціальна інтеграція та норми.
3. Психологічний підхід: У XX столітті психологи та психіатри вивчали суїцидальну поведінку з психологічної перспективи. Вони зосереджувалися на внутрішніх станах, мотивації та психічних факторах, що можуть вести до суїцидальних проявів.

4. Сучасні дослідження: Сучасні дослідження суїцидальних проявів базуються на комплексному підході, що поєднує соціологічні, психологічні, медичні та інші аспекти. Вони включають аналіз ризикових факторів, оцінку психічного стану, дослідження психосоціального контексту та розробку стратегій профілактики та підтримки.

Важливо відзначити, що розуміння та визначення суїцидальних проявів може варіюватися залежно від культурного, соціального та наукового контексту. Дослідження в цій галузі продовжуються з метою кращого розуміння цього серйозного проблеми та розробки ефективних стратегій запобігання.

1.2 Особливості проявів суїцидальної поведінки в підлітковому віці

Небезпека суїцидальної поведінки у дітей зростає в атмосфері ненависті, агресії, грубості та несправедливості. Таке середовище ранить глибокі дитячі почуття і призводить до почуття втраченості та самотності. Самогубства дітей часто пов'язані не стільки з бажанням померти, скільки з прагненням уникнути складних сімейних ситуацій і страхом перед ними. Більшість випадків суїциду серед дітей і підлітків спровоковані проблемами в школі та родині.

Неправильне одностороннє виховання, засноване на максималізмі, також може сприяти підвищеному ризику самогубства, особливо якщо дитина не відчуває батьківської любові. Почуття провини, що дитина оцінює себе нижче за інших, можуть також призвести до самогубства, коли відсутня самоповага [2; 27;].

У багатьох випадках суїцидальна поведінка розвивається у дітей, батьки яких страждають від алкоголізму або інших форм адиктивного поведіння. Вирішення цієї проблеми не є простим завданням, оскільки адиктивне поведіння батька може змінити його ставлення до дітей, залишаючись адиктивним, і не проявляти справжніх емоцій.

Також варто відзначити, що причиною суїцидів у дітей можуть бути психологічні травми, отримані в школі через формальне і бездушне ставлення, коли накладаються завищені вимоги.

Загалом, причиною суїциду є соціально-психологічна дезадаптація, яка виникає під впливом гострих психотравмуючих ситуацій та порушення взаємодії особистості з найближчим оточенням. Це не завжди повна дезадаптація, а частіше порушення спілкування з родиною та близькими людьми.

Здебільшого, суїцидальна поведінка є спробою змінити обставини життя, позбутися неприємних емоцій, викликати жалість та співчуття, отримати допомогу та увагу до своїх проблем. Вона може мати елементи помсти та патологічної впертості. Деякі особистості можуть відчувати відчай, коли вони відчувають, що вичерпали всі сили та можливості змінити ситуацію.

Передумовами саморуйнівної поведінки і суїциду є апатія, втрата віри в майбутнє, зниження творчої активності через психологічну травму. Суїцидальна поведінка у підлітків часто пояснюється відсутністю життєвого досвіду та нездатністю визначити свої життєві цілі [2; 27;].

Крім цих причин існують чинники, які значно підвищують ризик підліткового суїциду. До них відноситься: втрата коханої людини з найближчого оточення або зарозуміло відкинуте почуття любові; вражене почуття власної гідності; крайня перевтома; алкогольне або наркотичне сп'яніння; токсикоманія і наркоманія; ототожнення себе з авторитетною людиною, що здійснила самогубство; стан фрустрації чи афекту у формі гострої агресії, страху, коли людина втрачає контроль над своєю поведінкою [2; 27;].

Для встановлення причин суїцидальної поведінки важливе значення мають її мотиви і причини, що дозволяють зробити висновки про конкретні обставини, які призводять до цього. На жаль, встановити мотиви і причини не завжди вдається через нестачу відомостей.

Слід зазначити, що наявність психотравмуючої ситуації – недостатня умова для прояву суїциду. Друга складова – особистісні особливості суїцидента. Виявляється ряд особливостей особистості, що не дозволяють їй адекватно реагувати на життєві проблеми і тим самим призводять до суїциду. До них часто відносять напруженість потреб і бажань, невміння знайти способи їх задоволення, відмова від пошуку виходу з складних ситуацій, низький рівень самоконтролю, невміння послабити нервово–психічне напруження, емоційну нестабільність, імпульсивність, підвищену сугестивність, безкомпромісність і відсутність життєвого досвіду.

У дітей і підлітків суїцид частіше зустрічається при наступних типах акцентуації особистісних рис: істероїдний, сенситивний, емоційно–лабільний, астенічний. Фактором, що збільшує ймовірність суїциду є високий рівень агресивності підлітка.

У віці до 19 років відсоток померлих від суїциду становить 4,2% від інших вікових груп суїцидентів. Однак у дітей та підлітків багато так званих парасуїцидальних вчинків: фіксація на темах смерті, страх і цікавість до смерті, суїцидальні думки, шантажно–демонстративні суїцидальні вчинки. Дії підлітків спрямовуються не на самознищення, а на відновлення порушених соціальних відносин. Діти і підлітки з суїцидальними намірами характеризуються обтяженим соціальним оточенням: неблагополучна сім'я, самотність і занедбаність, відсутність опори на дорослого. Мотиви суїциду, як правило, незначні: двійка з предмета, образа дорослого, переживання несправедливого відношення.

Суїцидальна готовність виникає на фоні досить тривалих психотравмуючих переживань, які сприяють зниженню стійкості до психотравмуючих факторів, зростанню агресивності, поведінковому регресу (виявляється нездатність вирішувати складні ситуації).

Психологічний зміст дитячого і підліткового суїцидів – крик про допомогу, прагнення привернути увагу до свого страждання. Справжнього бажання померти немає, уявлення про смерть вкрай нечітке, інфантильне. Смерть

представляється у вигляді бажаного тривалого сну, відпочинку від негараздів, способу потрапити в інший світ, так само вона вважається засобом покарати кривдників [25].

Особливості дитячого і підліткового суїциду:

1. Суїциду передують невеликі конфлікти у близьких відносинах, таких як сім'я, школа або навчальна група.
2. Конфлікти сприймаються як важливі й травмуючі, що викликають внутрішню кризу й драматизацію подій.
3. Самогубство сприймається в романтичному героїчному світлі, як сміливий виклик, рішучий вчинок, мужнє рішення.
4. Суїцидальна поведінка має демонстративний характер, є елементом "гри на публіку".
5. Суїцидальна поведінка часто виникає під впливом емоційного пориву, афекту, і не супроводжується продуманим плануванням місця та часу самогубства.
6. Дитина обирає неефективні методи самогубства, наприклад, стрибок з невеликої висоти, небезпечні речовини, тонку мотузку тощо.

Ознаки, які збільшують ймовірність суїцидальної поведінки у підлітків:

1. Порушення сну, втрата апетиту, апатія.
2. Схильність до самотності й відчуження.
3. Важкі втрати, включаючи втрату близьких, друзів або нещасну любов.
4. Серйозні конфлікти в навчальних закладах або сім'ї.
5. Втеча з дому.
6. Різкі зміни у зовнішності та поведінці.
7. Зловживання алкоголем або наркотиками.
8. Розмови про смерть, записки про самогубство, малюнки в чорних кольорах, що виражають жорстокість, зокрема спрямовану на самого себе.

9. Інтерес до релігійно-містичної або філософської літератури, роздуми про сенс життя та його цінність.
10. Відчуття безнадійності, тривоги, погіршення настрою, неконтрольований плач.
11. Втрата інтересу до улюблених занять.
12. Приналежність до якої-небудь групи або релігійної секти.
13. Є наявність вогнепальної зброї, отруйних речовин або сильнодіючих лікарських засобів з легким доступом.
14. Захоплення азартними іграми.

Психологічний зміст дитячого, підліткового і юнацького суїциду полягає в проханні про допомогу та бажанні повернути увагу до своєї ситуації. У дітей немає справжнього бажання померти, а їх уявлення про смерть є незрілими та інфантильними. Діти уявляють смерть як бажаний тривалий сон, відпочинок від проблем, спосіб потрапити в інший світ чи шлях покарати образників. Діти не відчують страху перед суїцидом.

У дітей старшого віку (10-12 років) є розуміння, що смерть означає безповоротне зникнення, але вони не усвідомлюють, що це означає кінець життя. Вони вважають, що через самогубство вони зможуть вирішити важкі ситуації, покарати себе або своїх близьких, але лише на певний час, а не назавжди.

У підлітковому і юнацькому віці з'являється філософський інтерес до смерті та пошук сенсу життя. Варто зауважити, що це не стосується всіх підлітків.

Одним з важливих чинників, що впливають на суїцидальну поведінку, є наявність суїцидальних установок. Суїцидальні думки є когнітивною складовою суїцидальних установок і пов'язані з початковим етапом суїцидального процесу. Вони розглядаються деякими дослідниками як фактори ризику самогубства. За деякими даними, формування суїцидальних установок і поява суїцидальних думок відбувається в основному у віці 14-15 років.

Внутрішні і зовнішні форми суїцидальної поведінки підпорядковуються загальним закономірностям людської діяльності. Особистісний сенс формується за допомогою взаємозв'язку мети і мотиву, що є суттєвим аспектом свідомості і особистості. Згідно зі структурою діяльності, суїцид можна розглядати як дію, спрямовану на досягнення певної мети покінчити з собою, але включену в ширшу систему діяльності з відповідним мотивом. Іншими словами, суїцидальні дії в більшості випадків задовольняють інші вищі потреби. Мета суїциду і мотив діяльності, до якої він включений, не співпадають, і їхнє взаємозв'язок визначає особистісний сенс самогубства для суб'єкта.

Суїцидальна активність, як і будь-яка інша діяльність, залежить від різних компонентів, таких як особистісні особливості, емоційно-вольові аспекти та інші, які впливають на характер суїцидальної поведінки.

Акцентуації характеру - це надмірне посилення і виразність окремих рис характеру або їх поєднання, яке проявляється у вибіркового ставленні особистості до психологічних впливів певного роду, при цьому вона може бути високостійкою або навіть підвищеною стійкістю до інших впливів. Різні поєднання надмірно посиленіх рис характеру визначають різні типи акцентуацій. Згідно з аналізом літературних джерел, різні типи акцентуєваних характерів можуть мати схильність до різних форм суїцидальної поведінки.

У підлітків з гіпертимним типом акцентуації суїцидальна поведінка не є характерною. Ці підлітки не завдають собі фізичного або соціально-психологічного ушкодження. Вони, скоріше, схильні до саморуйнівної віктимної поведінки, такої як тяга до ризику, нових вражень і гострих відчуттів.

У підлітків з циклоїдним типом акцентуацій можливість суїциду залежить від фази. У субдепресивній фазі для циклоїдного типу акцентуацій характерна суїцидальна поведінка. Суїцидальні спроби зазвичай відбуваються в стресовій ситуації, коли емоційний стан перебуває на висоті.

Емоційно-лабільні підлітки схильні до суїцидальної поведінки афективного типу. Вони швидко приймають рішення і швидко його здійснюють, нерідко в той же день. Мотивом таких дій зазвичай є не бажання померти, а бажання зробити щось самому з собою через неможливість адекватно пережити певну подію. Емоційно-лабільні підлітки шукають емоційні зв'язки та підтримку у друзів і близьких. Втрата підтримки та емоційне відторгнення від значущих людей, наприклад батьків, може спонукати підлітків емоційно-лабільного типу до суїцидальних спроб.

Підлітки, що мають сенситивний тип акцентуацій, виявляються уразливими до почуття власної неповноцінності, що становить їх слабку точку. Вони залежать від оточуючих і потребують їхньої доброзичливості, підтримки та оцінки. Негативне ставлення оточення, несправедливі обвинувачення, зрада друзів або коханих, насмішки чи підозри легко спричиняють розвиток реактивної депресії у таких підлітків. Сенситивні підлітки зазвичай не діляться своїми почуттями, акумулюючи і накопичуючи почуття провини щодо своєї неповноцінності, що поступово приводить до думки про неможливість і безглуздість свого існування. Непомітно для оточуючих, у них з'являються суїцидальні наміри, які втілюються несподівано для всіх.

Підлітки з психоастеничними і шизоїдними типами акцентуацій не схильні до суїциду. У підлітків з шизоїдною акцентуацією більш характерні агресивна або саморуйнівна віктимна поведінка, яка полегшує неформальні контакти з однолітками.

Епілептоїдний тип акцентуації зумовлює ризик самогубства. Справжні суїциди часто зустрічаються серед епілептоїдних психопатів. З акцентуацією характеру властива демонстративна форма суїцидальної поведінки. Мотивом є бажання завдати шкоди кривдникові, налякати когось або досягти своїх цілей. Але демонстративні наміри, які починаються з афекту, можуть стати неконтрольованими і призвести до трагедії. Афективні реакції епілептоїдів часто мають агресивний характер, і якщо підліток опиняється наодинці в

безвихідній ситуації, агресія може бути спрямована на себе. Характерні порізи, самоушкодження та мазохістичні тенденції у епілептоїдів.

Головною рисою істероїдного характеру є демонстративність, що призводить до схильності до суїцидального шантажу у підлітків з таким типом акцентуацій. Підлітки прагнуть справити найсильніше враження на оточуючих, розчулити або налякати їх, але головна мета - привернути до себе увагу і досягти бажаного. Демонстративність суїциду може призвести до реального самогубства через нещасний випадок. Бажання виділитися може призвести до неправильного розрахунку зусиль або наслідків вчинку.

Науковці описують фази суїцидальної поведінки підлітків (рис.1.2) зазвичай на основі спостережень та аналізу даних з психологічних досліджень.

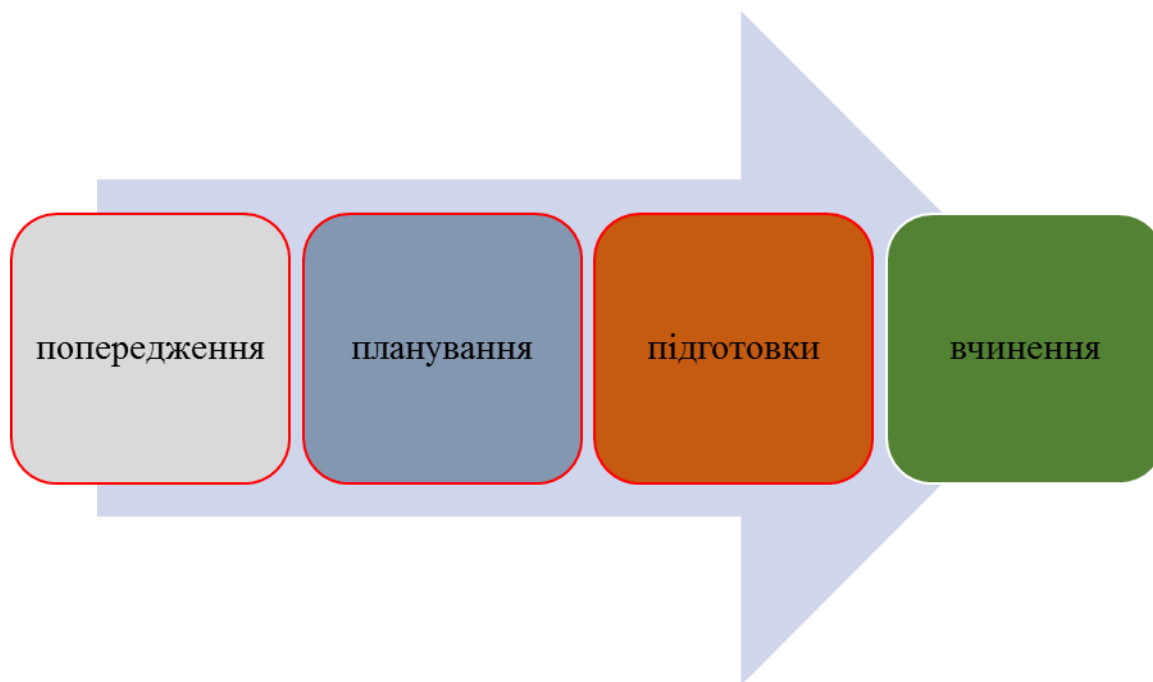


Рисунок 1.2 – Фази суїцидальної поведінки підлітків

Основні фази, які можуть бути визначені, включають:

1. Фаза попередження: У цій фазі підліток може висловлювати сигнали або зробити певні заяви, що свідчать про його наміри або почуття безнадії. Вони можуть розмовляти про смерть, суїцид або виражати бажання померти. Ці сигнали можуть бути прямими або прихованими, наприклад, у вигляді написів у їхніх записних книжках або соціальних мережах.

2. Фаза планування: У цій фазі підліток починає активно розробляти план свого суїциду. Вони можуть збирати інформацію про методи, засоби або ресурси, необхідні для виконання свого плану. Вони можуть також розробляти плани стосовно часу, місця та способу вчинення суїциду.

3. Фаза підготовки: У цій фазі підліток готується до виконання свого суїцидального плану. Вони можуть починати розставляти всі деталі на свої місця, наприклад, придбати необхідні засоби або розписати свої останні бажання. Підліток може відчувати певну спокусливість або навіть покращення настрою, оскільки вони відчують, що скоро вирішать свої проблеми.

4. Фаза вчинення: Це етап, коли підліток здійснює свій суїцидальний план. Вчинення може бути різними способами, включаючи перевірені методи або неочікувані дії. Ця фаза може відбутися швидко або вимагати тривалого планування, залежно від обставин та рішення підлітка.

Важливо зазначити, що не всі підлітки пройдуть через всі ці фази перед суїцидом. Деякі можуть вчинити самогубство без попереднього попередження або планування, тоді як інші можуть вказувати на ознаки ризику протягом довгого часу. Розуміння цих фаз допомагає професіоналам, таким як психологи та психіатри, впізнати суїцидальну поведінку підлітків і забезпечити їм необхідну підтримку та допомогу.

Отже, суїцид в підлітковому віці в більшості випадків зумовлений наявністю аутодеструктивних поведінкових патернів.

1.3 Чинники, що впливають на прояви суїцидальної поведінки в підлітково віці

Для ефективного запобігання та контролю суїцидальної поведінки необхідно докладно досліджувати це явище у всіх його аспектах та повноті. Особливу

увагу слід приділяти віковим особливостям, оскільки причини суїцидальної поведінки відрізняються залежно від вікової групи.

У різних вікових категоріях існують унікальні фактори, що сприяють суїцидальним нахилам. Наприклад, у підлітків такі фактори можуть включати проблеми із самооцінкою, негативні міжособистісні взаємини та підвищену вразливість до стресу. У дорослих же важливо розглядати такі аспекти, як економічні труднощі, сімейні конфлікти та психічні розлади.

Дослідження вікового аспекту суїцидальної поведінки допомагають розуміти специфіку ризикових факторів у кожній віковій групі і розробляти належні стратегії попередження. Знання про ці причини дозволяють створити належні програми підтримки та інтервенції, спрямовані на зменшення суїцидальних нахилів та покращення психологічного благополуччя в кожній віковій групі.

Таким чином, детальне вивчення суїцидальної поведінки в усіх її аспектах, зокрема з урахуванням вікових особливостей, є необхідним для ефективного запобігання та зниження поширення цього проблемного явища.

Е. Дюркгейм французький соціолог, автор праці «Суїцид: студія соціального самовбивства», розглядає соціальні фактори, що впливають на суїцидальну поведінку. Е. Шнайдерман розробив модель «інтерперсонального спрямування на смерть» (Interpersonal Theory of Suicide), в якій висвітлюються фактори, пов'язані з бажанням скоїти суїцид. Томас Джойс (американський психолог) працював у галузі суїцидології та розробив класифікацію ризикових факторів, включаючи біологічні, психологічні та соціальні фактори. Антоні Фантон (французький психіатр) розглядав різні фактори, пов'язані зі суїцидальною поведінкою, включаючи психологічні, соціальні та біологічні аспекти.

Немає одного конкретного автора для класифікації факторів, що впливають на суїцидальну поведінку. Оскільки суїцидальна поведінка є складним явищем, різні науковці, психологи, психіатри та дослідники внесли свій внесок у розуміння цього питання та визначення факторів, що впливають на неї.

Класифікація факторів є результатом досліджень і наукових студій, які проводилися у цій галузі. Різні автори і дослідники можуть використовувати подібні класифікації, але з невеликими відмінностями або додатковими елементами, що враховують їхні власні наукові підходи та результати досліджень.

1. Фактори психологічного стану:

- Психічні розлади: депресія, тривожність, шизофренія та інші психіатричні розлади.

- Психологічні труднощі: низька самооцінка, почуття неповноцінності, непритаманна великодушність, недовіра до себе та інші.

2. Фактори соціального середовища:

- Сімейні фактори: конфлікти, розлучення, наявність насильства або злочинності в родині, недостатність підтримки та зв'язку з батьками або опікунами.

- Соціальна ізоляція: відсутність соціальної підтримки, відчуття відділеності від групи, булінг або цькування соціальним оточенням.

- Економічні труднощі: фінансові проблеми, безробіття, низький статус та інші.

3. Фактори особистості:

- Попередня історія суїцидальної поведінки: наявність попередніх спроб суїциду або суїцидальних думок.

- Злочинність або наркоманія: залученість до злочинної діяльності, вживання наркотиків або алкоголю.

4. Фактори доступності:

- Доступ до засобів самогубства: наявність зброї, отрут, ліків або інших смертоносних засобів.

5. Фактори кризової ситуації:

- Травматичні події: втрата близької людини, розлучення, сексуальна або фізична злуцання, важкі конфлікти та інші події, що викликають стрес.

Важливо зазначити, що суїцидальна поведінка є багатоаспектним явищем, і часто вона є результатом взаємодії кількох факторів. Кожен випадок потребує індивідуального підходу, а превентивні заходи повинні спиратися на комплексний аналіз ризиків та підтримку особи, яка знаходиться в кризовій ситуації.

Фактори психологічного стану грають важливу роль у проявах суїцидальної поведінки. Зупинимось більш детально на характеристиці цих чинників.

Депресивний стан може значно збільшити ризик суїцидальних думок та дій. Втрата інтересу до раніше приємних діяльностей, почуття безнадійності, низька самооцінка та почуття вини - це деякі з ознак депресії, які можуть підвищити схильність до суїциду. Тривожний стан може спричинити почуття безпорадності, страху та невпевненості, що можуть підвищити ризик суїцидальних намірів. Надмірна тривога може впливати на здатність розуміти і оцінювати ситуації об'єктивно та шукати адекватні рішення. Певні когнітивні перекручення, такі як чорно-біле мислення, перебільшення проблем і безвихідності ситуацій, можуть сприяти суїцидальним думкам та намірам. Відчуття відчуженості та соціальної ізоляції можуть підвищити ризик суїцидальних нахилів. Відсутність підтримки, почуття самотності і відчуженості можуть призводити до відчуття безнадійності та бажання позбутися від болю через суїцид. Недостатня емоційна регуляція та нездатність ефективно керувати стресом та негативними емоціями можуть збільшити ризик суїциду. Недостатня уміння шукати позитивні способи розвантаження може призвести до бажання покінчити з життям.

Ці фактори психологічного стану взаємодіють з іншими факторами, такими як соціальні, біологічні та ситуаційні, що сприяють розумінню та передбаченню суїцидальної поведінки. Важливо розуміти, що ці фактори

можуть бути комплексними, і кожна ситуація може варіюватися в залежності від індивідуальних особливостей та контексту.

Фактори соціального середовища можуть мати значний вплив на прояви суїцидальної поведінки.

Брак соціальної підтримки, відсутність розуміння та підтримки з боку родини, друзів або спільноти можуть підвищити ризик суїциду. Підтримка соціального середовища може включати емоційну підтримку, доступ до професійної допомоги та інших ресурсів. Фінансові труднощі, втрата роботи або економічна нестабільність можуть призводити до почуття безнадійності та відчуття втрати контролю. Це може підвищити ризик суїциду.

Відчуття відхилення, стигма або шкідливе оточення можуть підвищити схильність до суїцидальних намірів. Стигма, пов'язана з психічним здоров'ям або суїцидом, може ускладнювати доступ до допомоги та підтримки. Досвід насильства, знуцання або цькування може призводити до розладу психічного здоров'я та підвищувати ризик суїциду, особливо серед підлітків. Обмежений доступ до психологічної допомоги, медичного обслуговування та інших ресурсів підтримки може створювати перешкоди для отримання необхідної допомоги особам, які мають суїцидальні наміри.

Важливо підтримувати соціальні середовища, які сприяють підтримці, відкритому спілкуванню та забезпеченню доступу до необхідних ресурсів для попередження суїцидальної поведінки. Аарон Бек розвинув теорію психічних розладів та досліджував вплив соціального оточення на психічне здоров'я, включаючи суїцидальну поведінку. Американський психолог Джеймс Дюдлі працював над розумінням впливу соціального оточення, такого як сім'я, школа, спільнота, на ризик суїциду у підлітків.

У цій галузі працює багато науковців, і внесок кожного з них в розуміння цього питання є важливим.

Одночасно слід звернути увагу на особистісні характеристики та особливості, які можуть впливати на ризик суїциду. Деякі наукові журнали, такі як «Archives of Suicide Research», «Suicide and Life-Threatening Behavior»,

«Journal of Clinical Psychology» та «Journal of Abnormal Psychology» містять статті та дослідження, що досліджують цю тему. Також, офіційні веб-сайти медичних організацій та психологічних асоціацій можуть надати інформацію про фактори ризику суїцидальної поведінки та їх вплив на особистість.

Наукові дослідження характеризують особи з депресивними симптомами, тривалим сумнівним настроєм, почуттями безнадійності та втрати інтересу до життя можуть бути більш схильними до суїцидальних думок та поведінки. Особи з низькою самооцінкою, відчуттям неповноцінності, неприйняття себе та низьким рівнем самовпевненості можуть бути більш вразливими до розвитку суїцидальних нахилів. Особи, які мають обмежену соціальну підтримку, почуваються відірваними від соціальних зв'язків, можуть мати високий ризик суїцидальної поведінки. Відсутність підтримки з боку сім'ї, друзів або спільноти може сприяти почуттю самотності та відчуттю відсутності значущості у житті.

Деякі особистісні характеристики можуть підвищити вразливість до негативних життєвих подій, таких як втрата близької людини, розлучення, проблеми зі здоров'ям або фінансові труднощі. Ці події можуть сприяти розвитку суїцидальних думок та поведінки.

Деякі психічні розлади, такі як шизофренія, біполярний розлад, розлади особистості та зловживання речовинами, можуть збільшити ризик суїцидальної поведінки. Особи з нездатністю адаптуватися до стресових ситуацій та негативним життєвим подіям можуть мати обмежені стратегії копіngu та шляхи вирішення проблем, що може збільшити ризик суїцидальних думок і дій.

Це лише кілька прикладів того, як фактори особистості можуть впливати на прояви суїцидальної поведінки. Вивчення і розуміння цих факторів допомагають фахівцям розробляти ефективні стратегії попередження та інтервенції для осіб, які перебувають у високому ризику.

Фактори доступності відіграють важливу роль у визначенні проявів суїцидальної поведінки. Їх вплив полягає в тому, наскільки легко або складно

особі отримати доступ до засобів та можливостей для здійснення самогубства. Ось деякі способи, які фактори доступності можуть впливати на суїцидальну поведінку:

1. Фізичний доступ: Наявність або відсутність доступу до засобів, які можуть бути використані для самогубства, наприклад, летальних отрут, зброї або високих місць. Легкий доступ до таких засобів може збільшити ризик суїциду.

2. Соціальний доступ: Існування або відсутність соціальної підтримки та зв'язків. Якщо людина відчуває відчуженість, ізолюваність або втрату соціальної підтримки, це може збільшити її схильність до суїциду.

3. Інформаційний доступ: Наявність або відсутність достовірної інформації про методи та способи самогубства. Якщо особа має доступ до детальної інформації про самогубство, це може сприяти збільшенню ризику суїциду.

4. Культурні чинники: Культурні переконання та норми щодо самогубства можуть впливати на доступність методів та можливостей для здійснення суїциду. Наприклад, наявність легальної евтаназії або певних ритуальних практик може вплинути на рішення особи щодо суїциду.

Важливо відзначити, що фактори доступності є лише одним з багатьох компонентів, які впливають на суїцидальну поведінку. Ці фактори можуть взаємодіяти з іншими ризиковими чинниками.

Щодо конкретних авторів, які описують вплив факторів доступності на суїцидальну поведінку, можуть бути різні дослідники та психологи, працюючі в галузі психіатрії, психології та психосоціального дослідження самогубств. Вони проводять дослідження, аналізують статистику та розвивають теоретичні моделі для кращого розуміння цього питання.

Опис факторів кризової ситуації, що впливають на прояви суїцидальної поведінки, є результатом багатьох досліджень і наукових внесків в галузі

психології, психіатрії та суїцидології. Багато вчених, науковців і дослідників працювали над цією темою, і їх внески сприяють нашому розумінню суїцидальної поведінки.

Одними з відомих дослідників у цій галузі є Едвард Шнайдман, Альберт Марлен, Джеймс Дюркхайм, Емері Каванах та багато інших. Вони проводили дослідження щодо ризикових факторів та контекстуальних умов, які сприяють суїцидальній поведінці в різних суспільних групах та популяціях.

Особливої уваги потребують кризові ситуації, які характеризуються емоційним напруженням, важкими життєвими обставинами або непередбачуваними подіями, які можуть викликати в особи відчуття безвихідності, втрати контролю та безнадійності. Кризові ситуації можуть викликати сильні емоції, такі як гнів, страх, розпач або відчуття втрати. Ці емоції можуть перевищити здатність особи ефективно впоратися з ними, що призводить до збільшення ризику суїциду.

Слід зауважити, що кризові ситуації можуть призводити до втрати соціальної підтримки або погіршення взаємин з близькими людьми. Це може зробити особу більш вразливою та почутливою до суїцидальних думок і почати можливість самогубства. Також кризові ситуації можуть призвести до відчуття безнадійності та втрати віри в майбутнє. Особа може вважати, що немає виходу зі складної ситуації, що поглинає її. Це може посилити бажання звести рахунки з життям. Неабияку роль грає зниження психологічної резистентності. Кризові ситуації можуть впливати на психологічну стійкість особи, підірвавши її здатність ефективно впоратися зі стресом. Наприклад, криза може викликати психічні розлади, збільшити рівень тривоги або депресії, що зробить особу більш вразливою до суїцидальних думок та поведінки.

Досвід дозволяє з великою часткою ймовірності визначати патохарактерологічні риси ще в підлітковому віці, тому сучасні дослідники, що працюють в області підліткової психіатрії, не залишають без уваги суїцидальних підлітків. І хоча розлади поведінки, які діагностуються до

п'ятнадцятилітнього віку, не розглядаються як особистісні розлади, підлітки з такими порушеннями мають великий ризик стати антисоціальними особистостями.

Висновки до розділу

Теоретичний аналіз проблеми суїцидальних проявів відкриває широкий спектр факторів, які впливають на це явище. Виявлено, що підлітковий вік є періодом особливої вразливості до суїцидальної поведінки.

Особливості проявів суїцидальної поведінки в підлітковому віці включають збільшену нахил до емоційних переживань, низьку самооцінку та залежність від оточуючих. Родинні конфлікти, психологічне насильство, негативні міжособистісні взаємини є факторами, що впливають на появу суїцидальної поведінки в підлітковому віці. Соціальне середовище, включаючи школу та ровесників, має значний вплив на формування суїцидальних нахилів серед підлітків.

Фактори, такі як наявність психічних розладів, вживання наркотиків і алкоголю, можуть підвищити ризик суїцидальної поведінки в цьому віковому періоді. Доступність суїцидальних засобів, таких як отрута або зброя, може значно впливати на збільшення випадків суїциду серед підлітків. Наявність кризових ситуацій, таких як розриви у стосунках, небажання школи або втрата близьких осіб, може сприяти появі суїцидальних думок та поведінки.

Важливо враховувати особистісні риси, такі як низька самоконтрольність, наявність депресивних симптомів та незадоволеність життям, які можуть підвищити ризик суїцидальної поведінки.

Розуміння цих факторів та розробка ефективних стратегій попередження та підтримки можуть допомогти зменшити поширення суїцидальної поведінки серед підлітків.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ

2.1 Програма і методи емпіричного дослідження

Дослідження суїцидальних проявів вимагає комплексного підходу і включає в себе використання різних методик. Ось декілька основних методик, які застосовуються для дослідження суїцидальних проявів:

- структуровані інтерв'ю та анкети: Дослідники можуть використовувати спеціально розроблені структуровані інтерв'ю та анкети, які дозволяють збирати і систематизувати інформацію про суїцидальні думки, плани та прояви поведінки. Прикладами таких інструментів є "Самооцінка суїцидального ризику" (Suicide Assessment Scale) та "Опитувальник ризику суїциду" (Suicide Risk Questionnaire).
- інтерв'ю з клінічними експертами: Психіатри та психологи можуть проводити інтерв'ю з особами, які виявили суїцидальні прояви, для отримання детальної інформації про їхні думки, емоції, фактори, що спричинили суїцидальність, та інші контекстуальні деталі. Цей підхід може допомогти розуміти індивідуальні особливості і досліджувати можливі причини суїцидальної поведінки.
- епідеміологічні дослідження: Для вивчення суїцидальних проявів у великих популяціях дослідники можуть проводити епідеміологічні дослідження. Ці дослідження можуть включати аналіз статистичних даних, використання анкет та опитувань у великій кількості осіб з різними ризиковими

факторами, що дозволяє встановити взаємозв'язки та популяційні тренди.

- Психологічні методики виявлення суїцидальних проявів можуть використовуватися для оцінки ризику самогубства та ідентифікації осіб, які перебувають у небезпеці.

Деякі з таких методик включають:

Оцінка ризику суїциду: Ця методика передбачає оцінку різних факторів, пов'язаних з суїцидальним ризиком. Психолог або психіатр проводять спеціальний інтерв'ю з особою, збирають інформацію про її настрій, думки про смерть, наявність суїцидальних планів, попередні спроби самогубства, рівень соціальної підтримки та інші фактори, що можуть впливати на ризик. Це допомагає оцінити та класифікувати ризик суїциду.

Шкали оцінки ризику суїциду: Існують різні шкали, які допомагають оцінити суїцидальний ризик. Наприклад, шкала Суїцидальних ідеаційних аспектів (Scale for Suicide Ideation) або шкала Безпеки (Safety Planning Intervention) використовуються для визначення інтенсивності суїцидальних думок та планів.

Скринінгові інструменти: Деякі скринінгові інструменти, такі як опитувальник Бека для депресії (Beck Depression Inventory), можуть виявити наявність депресії, що є фактором ризику для суїциду. Також існують спеціалізовані скринінгові інструменти, спрямовані на виявлення суїцидальних думок та поведінки, наприклад, Скринінгова шкала суїцидального ризику в підлітків (Adolescent Suicide Screening Questionnaire). Дане дослідження було проведено на базі НВК 6 (м. Хмельницький). У дослідженні взяли участь підлітки, умовно здорові та ті, що мають проблеми з поведінкою у віці від 13 до 18 років, учні 9–11 класів. Кількість досліджуваних склала 42 особи. Дослідження проводилося в 2 етапи: підготовчий, діагностичний.

1 етап – підготовчий. На цьому етапі здійснювався вибір методик.

2 етап – діагностичний. Проводиться діагностика учнів. Аналізуються якісні і кількісні показники.

1. Методика «Опитувальник суїцидального ризику»

Мета – виявлення рівня суїцидальних намірів з метою запобігання спробам самогубства.

Методика складається із 25 тверджень. На кожне твердження потрібно відповісти «Так» чи «Ні».

В результаті обробки отриманих відповідей розглядаються шкали суїцидального ризику:

➤ Демонстративність. Показник, що говорить про особливу важливість особистості надання уваги з боку оточуючих до її проблем і труднощів, а також необхідність отримання підтримки та розуміння. Мах значення даного фактора дорівнює 6, чим ближче результати до цього показника, тим сильніше воно виражене.

➤ Афективність. Це показник того, наскільки сильно інтелект схильний до підпорядкування боку емоцій при оцінці складних ситуацій. Ця шкала має мах значення 6,6.

➤ Унікальність. Показник рівня сприйняття себе як унікальної особистості, не схожої на інші і здатної відрізнятись чинними діями та вчинками від інших людей. Тут мах показник 6.6

➤ Неспроможність. Ця шкала встановлює виразність негативної концепції своєї особистості. Формула зовнішнього монологу – «Я поганий». Максимальне значення фактора 7.5.

➤ Соціальний песимізм. Шкала вимірює негативну концепцію навколишнього світу, відсутність віри та схильність до оцінки ситуації з негативної точки зору. Мах значення цієї шкали дорівнює 6.

➤ Злам культурних бар'єрів. Показник позитивного

ставлення до культу самогубств, побудова нових норм, цінностей та поглядів, що можуть виправдати самогубство. За цією шкалою мах значення досягає 6.9.

➤ Максималізм. Шкала дозволяє виміряти інфантильний максималізм ціннісних установок. Властива афективна фіксація на невдачах. Мах значення цієї шкали 6.4.

➤ Тимчасова перспектива. Ця шкала визначає рівень установки на неможливість конструктивного планування майбутнього. Мах значення фактора 6.6.

➤ Антисуїцидальний фактор. Якщо за цією шкалою спостерігається високий рівень, можна стверджувати, що суїцидальна поведінка відсутня. Цей показник свідчить про наявність почуття відповідальності та обов'язку. Якщо рівень за цією шкалою високий, це говорить про те, що ризик суїцидальної поведінки збільшується. Мах значення сягає 6.4.

Опис методики «Схильність до девіантної поведінки». Методика призначена для вимірювання для оцінки ступеня виразності дезадаптації у підлітків із різними видами девіантної поведінки. Визначають показники вираженості залежної поведінки (ЗП), самоушкоджуючої поведінки (СП), агресивної поведінки (АП), делінквентної поведінки (ДП), соціально обумовленої поведінки (СОП) щодо змісту питань, кожне з яких оцінюють у балах за шкалою опитувальника. Залежно від набраної за шкалою суми балів оцінюють ступінь виразності конкретних видів девіантної поведінки: відсутність ознак соціально-психологічної дезадаптації, легкий ступінь соціально-психологічної дезадаптації, високий рівень соціально-психологічної дезадаптації. Спосіб дозволяє отримати максимально повну інформацію про наявність різного роду поведінкових девіацій у підлітків під час проведення моніторингових досліджень.

Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки, розроблена М. Горською, є психологічним інструментом, призначеним для оцінки ризику

суїциду у людей. Ця методика спрямована на виявлення і попередження потенційно небезпечних ситуацій, пов'язаних із суїцидальними думками та намірами.

Методика Горської базується на комплексному аналізі факторів, які можуть вказувати на наявність суїцидальних нахилів у людини. До таких факторів можуть відноситись психологічний стан, наявність депресії, тривалість симптомів, соціальний контекст, а також інші показники, які можуть свідчити про можливу схильність до суїциду. Інформація, зібрана за допомогою методики, підлягає об'єктивній обробці та аналізу для визначення ризику суїциду і розробки подальших інтервенцій та стратегій допомоги.

Метою методики Горської є раннє виявлення осіб з високим ризиком суїциду та надання їм необхідної підтримки та професійної допомоги. Вона може бути використана психологами, психіатрами, соціальними працівниками та іншими спеціалістами, які займаються психічним здоров'ям та запобіганням суїциду.

Важливо зазначити, що методика Горської є одним із багатьох підходів до оцінки суїцидального ризику, і вона повинна використовуватися разом з іншими дослідженнями та клінічним оцінюванням для отримання комплексного уявлення про стан людини та її потенційний ризик суїциду.

2.2 Аналіз результатів дослідження проявів суїцидальної поведінки в підлітковому віці

Аналізуючи результати діагностики, отриманої за допомогою «Опитувальника суїцидального ризику», ми дійшли наступних висновків. За шкалою «Демонстративність» (рис. 2.1) у 1 людини (2,4%) виявлено високий показник, у 2 учнів (4,8 %) – середній показник. Даний факт свідчить про те, що підліток прагне привернути до себе увагу, до своїх нещасть, домогтися співчуття та розуміння. Може використовувати суїцидальну поведінку як шантаж, це розуміється як крик про допомогу. У решти 39 підлітків (92,8 %)

цей показник не виражений.

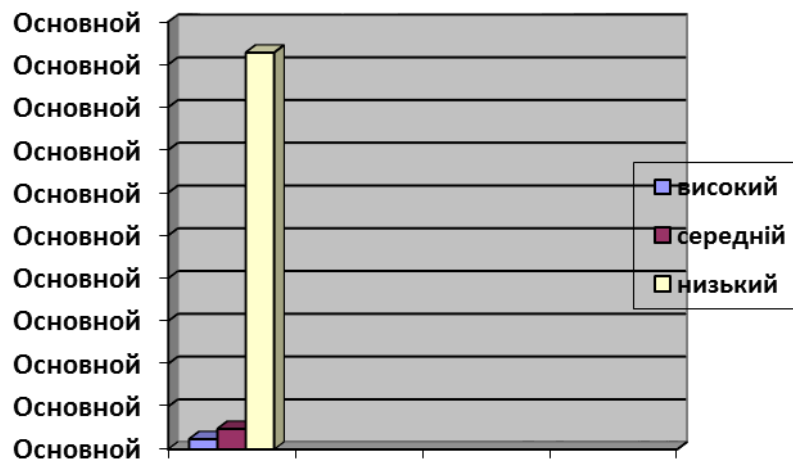


Рисунок 2.1 – Результати діагностики підлітків за шкалою «Демонстративність»)

На рис. 2.2 наведено результати діагностики підлітків за шкалою «Афективність». Аналізуючи результати за шкалою «Афективність», ми виявили 10 осіб (23,8 %) із високим показником. Це говорить про те, що у підлітків домінують емоції над інтелектуальним контролем щодо оцінки ситуації. Готовність реагувати на психотравмуючу ситуацію надмірно емоційно. У дванадцяти підлітків (28,5 %) виявлено середній рівень за шкалою «Афективність». Для інших 20 (47,6 %) підлітків характерний низький рівень.

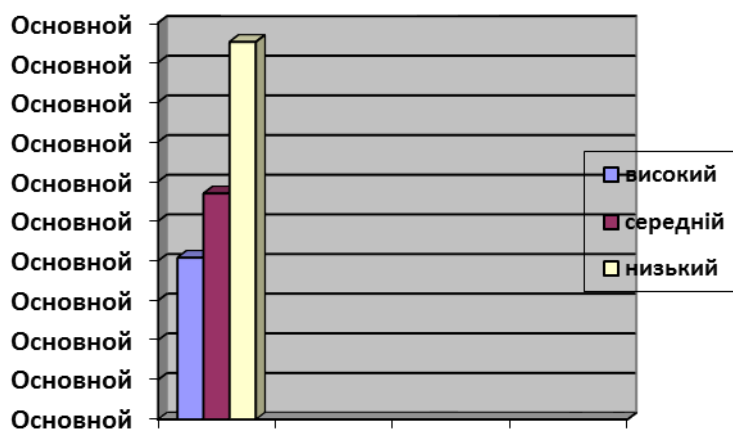


Рисунок 2.2 – Результати діагностики підлітків за шкалою «Афективність»)

Згідно отриманих результатів, ми констатуємо, що за шкалою «Унікальність» у десяти підлітків (23,8 %) виявлено високий рівень. Це свідчить про їх сприйняття себе як унікальної особистості, не схожої на інші і здатної відрізнятись чинними діями та вчинками від загальної маси. 7 підлітків (16,6 %) мають середній показник. У решти опитаних цей показник слабо виражений.

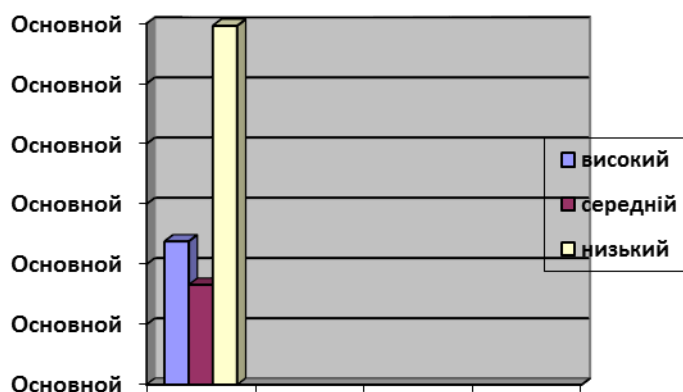


Рисунок 2.3 – Результати діагностики підлітків за шкалою «Унікальність»

На рис. 2.4 представлені результати діагностики підлітків за шкалою «неспроможність». Серед опитаних підлітків за шкалою «Неспроможність» у 15 осіб (35,7 %) виявлено середній показник. Це може говорити про те, що для них характерне негативне сприйняття своїх можливостей, вони не завжди їх можуть побачити та скористатися ними. Для 26 підлітків (61,9 %) характерний низький рівень. І у одного підлітка був виявлений високий рівень.

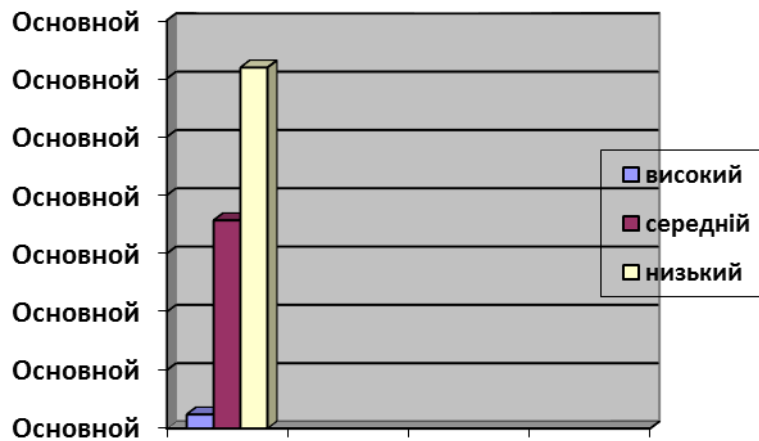


Рисунок 2.4 – Результати діагностики підлітків за шкалою «Неспроможність»

Проаналізувавши результати за шкалою «Соціальний песимізм», (рис.2.5) ми виявили, що для тринадцяти респондентів (30,8 %) характерний середній результат. Це свідчить про те, що вони можуть негативно сприймати світ і вважати його ворожим. У 29 підлітків (69,2 %) показник за цією шкалою перебуватиме на низькому рівні. Дані опитані не схильні до соціального песимізму.

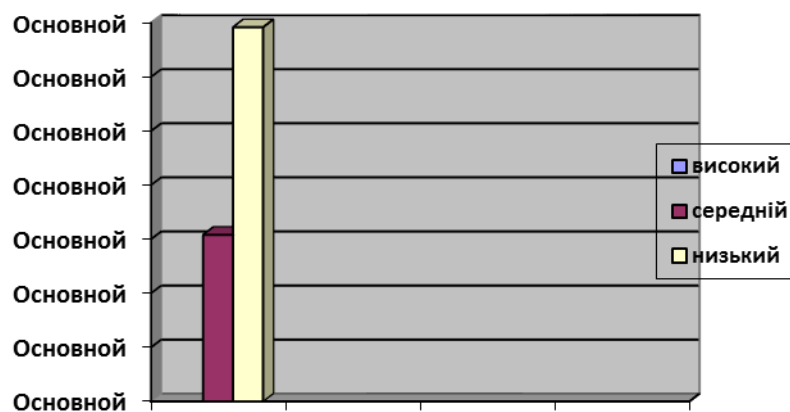


Рисунок 2.5 – Результати діагностики підлітків за шкалою «Соціальний песимізм»

Аналізуючи результати за шкалою «Злам культурних бар'єрів», ми дійшли висновку, що у всіх підлітків за цією шкалою відзначається низький рівень.

Серед опитаних підлітків за шкалою «Максималізм» (рис.2.6) у 13 осіб (30,9 %) виявлено високий рівень. Цей факт свідчить про те, що цим підліткам властивий інфантилізм і можлива афективна реакція на невдачі.

Ще 13 опитаних (30,9 %) виявили середній результат. Таким чином, для решти досліджуваних підлітків (38 %) характерним є низький рівень.

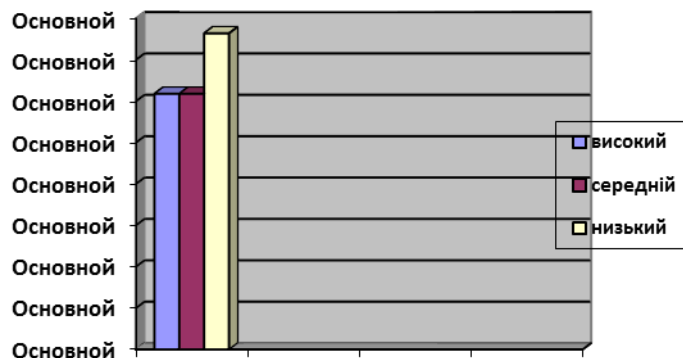


Рисунок 2.6 – Результати діагностики підлітків за шкалою «Максималізм»)

На рис.2.7 представлені результати діагностики за шкалою «Часова перспектива» у 10 підлітків (23,8 %) виявлено високий показник та у 15 (35,7 %) – середній показник. Це свідчить про те, що респонденти не мають чіткого уявлення про майбутнє, бояться невідомості. Низький рівень відзначається у 17 осіб (40,5 %). Ми можемо зробити висновок, що ці підлітки мають уявлення про своє майбутнє і вміють будувати плани на подальше життя.

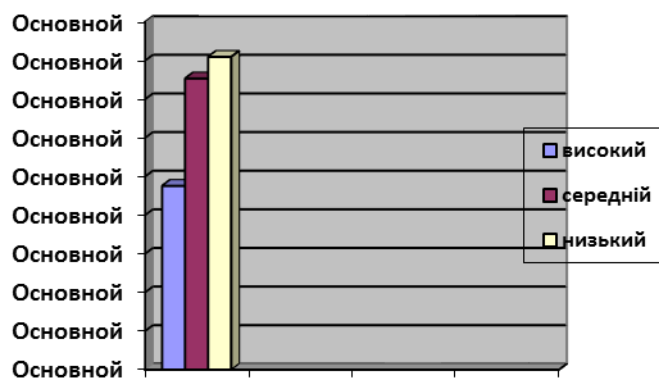


Рисунок 2.7 – Результати діагностики підлітків за шкалою «Тимчасова перспектива»)

Проаналізувавши результати за шкалою «Антисуїцидальний фактор» (рис.2.8), ми дійшли висновку, що у 33 (78,5 %) опитаних виявлено високий рівень та у 7 (16,6 %) середній рівень антисуїцидального фактора. Це

говорить про розуміння особистої відповідальності за близьких людей та наявність почуття обов'язку. У 2 (4,7 %) підлітків є низький показник за цією шкалою, що підвищує ризик суїцидальної поведінки.

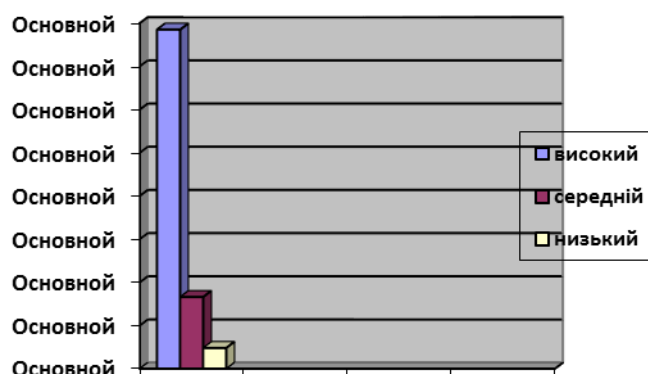


Рисунок 2.8 – Результати діагностики підлітків за шкалою «Антисуїцидальний фактор»

Варто зазначити, що навіть за високої виразності всіх інших факторів є фактор, який знімає глобальний суїцидальний ризик. Це глибоке розуміння почуття відповідальності за близьких, почуття боргу. Це уявлення про гріховність самогубства, антиестетичність його, страх болю та фізичних страждань. У певному сенсі це показник готівкового передумов для психокорекційної роботи.

При аналізі отриманих нами результатів діагностики підлітків, за допомогою методики «Схильність до девіантної поведінки», ми можемо зробити такі висновки.

На рис. 2.9 представлені результати діагностики підлітків за шкалою «Соціально обумовлена поведінка». Аналізуючи результати дослідження, з'ясовано, що з 8 (19%) опитаних підлітків виявлено середній показник, в одного високий. Це свідчить про те, що для них характерне переважання індивідуалізації.

У 33 підлітків (78,5 %) виявлено низький показник соціально-психологічної дезадаптації, що говорить про орієнтацію даних підлітків на соціально обумовлену поведінку.

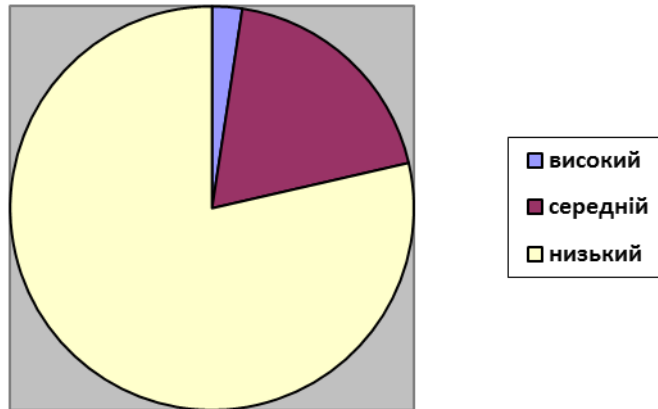


Рисунок 2.9 – Результати діагностики підлітків за методикою «Схильність до девіантної поведінки» (шкала «Соціально обумовлена поведінка»)

На рис. 2.10 представлені результати первинної діагностики підлітків за шкалою «Делінквентна поведінка». Ми відзначаємо, що середній показник соціально-психологічної дезадаптації за шкалою «Делінквентна поведінка» виявлено у 7 (16,6 %) опитаних. Отже, ми можемо говорити про схильність до деленквентної поведінки. У 35 (83,4 %) опитаних підлітків виявлено низький результат, що свідчить про відсутність ознак дезадаптації за шкалою.

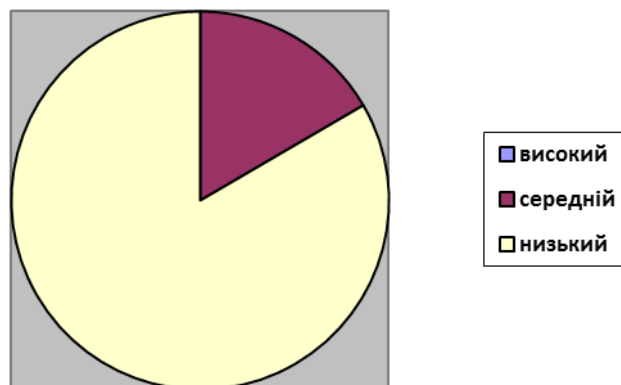


Рисунок 2.10 – Результати діагностики підлітків за методикою «Схильність до девіантної поведінки» (шкала «Делінквентна поведінка»)

Нижче на рис. 2.11 представлені результати діагностики підлітків за шкалою «Залежна поведінка».

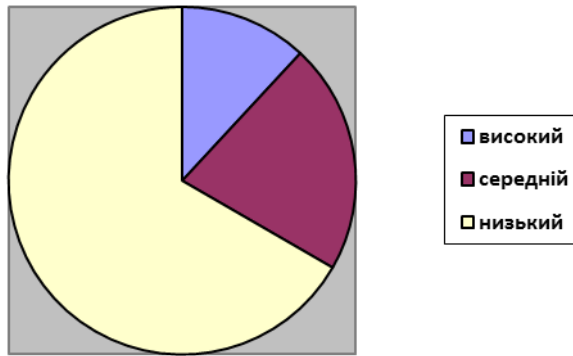


Рисунок 2.11– Результати діагностики підлітків за методикою «Схильність до девіантної поведінки» (шкала «Залежна поведінка»)

У 28 (66,6 %) підлітків показник за шкалою «Залежна поведінка» низький. Це свідчить про те, що у них відсутнє залежна поведінка. У 9 осіб (21,4 %) показали середній результат, за цією шкалою, це говорить про те, що ці опитані мають схильність до залежної поведінки. Для 11,9 % характерний високий рівень.

На рис 2.11 наведено результати діагностики підлітків за шкалою «Агресивна поведінка». Аналізуючи результати діагностики, ми можемо дійти невтішного висновку у тому, що 5 підлітків (11,9 %) має високий рівень за цією шкалою. 15 (35,7 %) респондентів мають середній показник за шкалою «Агресивна поведінка». Їх характерна ситуативна схильність до агресивної поведінки. У 22 (52,3 %) опитаних цей вид дезадаптації знаходиться на низькому рівні.

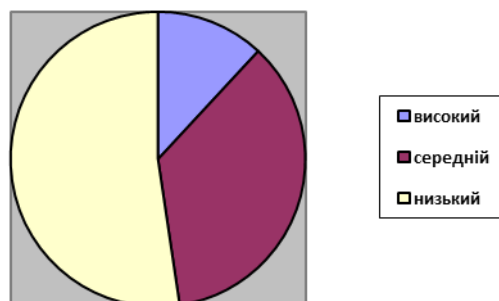


Рисунок 2.12 – Результати діагностики підлітків за методикою «Схильність до девіантної поведінки» (шкала «Агресивна поведінка»)

Нижче на рис. 2.13 представлені результати діагностики підлітків за шкалою «Суїцидальна поведінка». Ми відзначаємо, що у 10 (23,8 %) опитаних підлітків показники відповідають середньому ступеню соціально-психологічної дезадаптації за шкалою «Суїцидальна поведінка». Це свідчить про ситуативну схильність до суїцидальної поведінки. У 32 (76,2 %) ознак суїцидальної поведінки не виявлено.

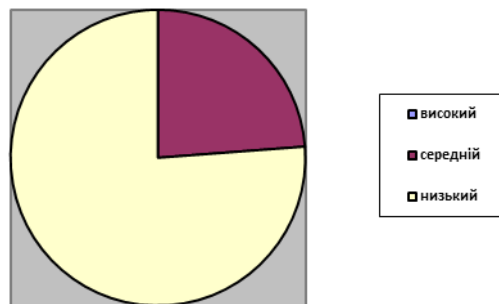


Рисунок 2.13 – Результати діагностики підлітків за методикою «Схильність до девіантної поведінки» (шкала «Суїцидальна поведінка»)

Проаналізуємо результати отримані за методикою «Схильність до суїцидальної поведінки».

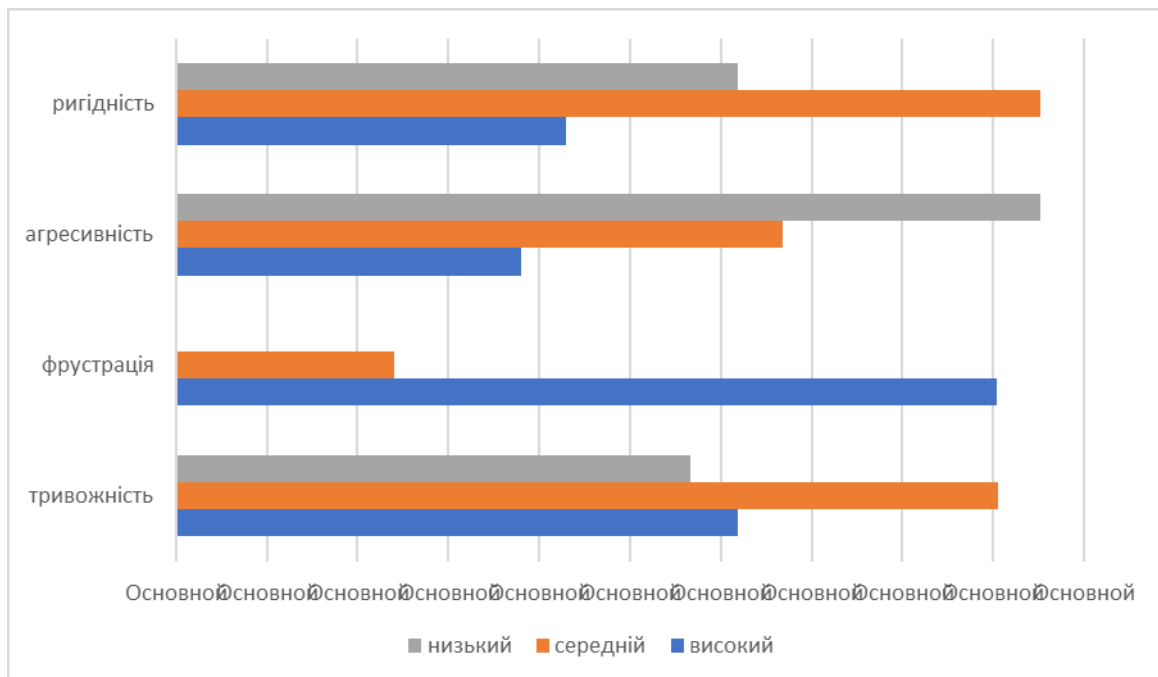


Рисунок 2.14 – Результати за методикою «Схильність до суїцидальної поведінки»

30,9% досліджуваних підлітків отримали високий рівень тривожності за шкалою «Тривожність». Це характеризується невпевненістю у собі, порушеннями діяльності, почуттям неповноцінності, занепокоєнням і непереносимістю важких ситуацій. У таких підлітків зазвичай низька самооцінка, страх неуспіху і схильність до конформізму, однак вони також виявляють скромність, совісність та відповідальність. Висока тривожність може бути пов'язана з негативним соціальним статусом, викликати конфлікти взаємин та призводити до невпевненості у комунікативних навичках.

У 45,3% опитаних підлітків спостерігається середній рівень тривожності. Це виявляється у відчутті настороженості, напруженості та певному рівні дискомфорту, який залежить від оцінки та особистого сприйняття. Середні рівні тривожності не є загрозою і мають значення для адаптації. Також існує індивідуальний оптимальний рівень «корисної тривоги».

23,8% досліджуваних підлітків отримали низький рівень тривожності. Вони характеризуються самодисципліною, адекватними вимогами до себе та достатнім самоконтролем. У взаєминах з іншими вони вільно висловлюють свою життєву позицію, є ініціативними, успішно налаштовані і рішучі в діях і вчинках. Вони позитивно сприймають зміни в житті. Однак, низький рівень тривожності також може вказувати на наявність "неадекватного спокою" або «прихованої тривожності». Низький рівень тривожності вимагає більшої уваги до відповідальності та мотивів діяльності. Іноді підлітки намагаються активно приховувати високий рівень тривоги, щоб продемонструвати себе у "кращому світлі", що відображається у тестових результатах як дуже низький рівень тривожності.

За шкалою «Агресивність» високий бал отримали 19% досліджуваних підлітків. Ці підлітки характеризуються певними особливостями. Серед них можна виділити нестабільність та обмеженість інтересів, відсутність захоплень і недостаток розвинутих ціннісних орієнтацій.

У таких дітей, як правило, спостерігається збільшена схильність до наслідування, сугестивність, недорозвиненість моральних уявлень і низький

рівень інтелектуального розвитку. Вони проявляють злість, емоційну жорстокість, як у відношенні дорослих, так і у стосунках зі своїми однолітками. У таких підлітків спостерігаються екстремальні прояви самооцінки (або дуже негативна, або дуже позитивна), егоцентризм, страх перед широким соціальним оточенням, підвищена тривожність і нездатність знаходити вихід з важких ситуацій.

У 33,4% досліджуваних спостерігаються середні прояви агресії. Серед агресивних підлітків можуть бути і ті, хто є добре соціально і інтелектуально розвиненими. Для цих підлітків агресивність стає способом демонстрації своєї дорослості, самостійності та збільшення престижу. Часто вони перебувають у протистоянні з офіційними структурами школи і виражають свою незалежність від учителів.

Середні прояви агресії є нормальною реакцією особистості і служать засобом адаптації та самозахисту. Агресія цих підлітків не має жорстокого характеру.

У 47,6% досліджуваних підлітків спостерігається низький рівень агресивності. Для таких підлітків характерні недовірливість і обережність, прояви заздрості і ненависті, які виникають зі сприйняття образи та почуття заздрості. Зазвичай такі люди перенаправляють свою агресію на тварин, неживі предмети і т.д.

Виявлено, що 30,9 % підлітків мають низький рівень ригідності. Ці підлітки характеризуються високою рухливістю, гнучкістю і позитивним ставленням до нового. Вони легко адаптуються і здатні до генерації оригінальних ідей.

У 47,6 % вибірки спостерігається середній рівень ригідності. Помірна ригідність у підлітків проявляється у стабільності інтересів і поглядів. Вони активно висловлюють свою позицію і захищають власну думку, особливо під впливом зовнішніх факторів. Їм властиві акуратність, практичність і вірність своїм принципам. Ці підлітки менш піддаються змінам оточуючого середовища і мають високий рівень стійкості до стресу.

21,5 % досліджуваних отримали високі показники ригідності. Ригідні підлітки характеризуються негнучкістю і малою змінюваністю навіть під

впливом зовнішніх факторів. Вони уникають непередбачуваних ситуацій і намагаються залишатися в межах відомих шаблонів поведінки. Важко змінювати їх думки та плани, а також виходити за рамки звичних схем. Такі підлітки емоційно "застрягають" на певних об'єктах і ситуаціях, і їх реакція не завжди відповідає реальності. Їм важко переструктурувати внутрішні мотиви і причини, що спонукають до дій. Часто вони мають схильність до створення перебільшених ідей.

45,2 % досліджуваних підлітків отримали високі показники за шкалою «Фрустрація». Ці підлітки уникають труднощів і бояться невдач, в них переважно низька самооцінка. Навіть при зіткненні з відносно легкими труднощами, у них виникають почуття безпорадності та збільшується психоемоційне напруження. Для 12 % підлітків характерний середній рівень показників фрустрації. 42,8 % дітей мають низькі показники фрустрації. Підлітки з низьким рівнем фрустрації зазвичай мають високу самооцінку, вони не бояться труднощів і стійкі до невдач.

За допомогою методики «Схильність до суїцидальної поведінки» М. Горської були отримані наступні результати: 42,9% підлітків мають низький рівень прояву суїцидальної поведінки, 35,7% - середній рівень, а 21,4% - високий рівень.

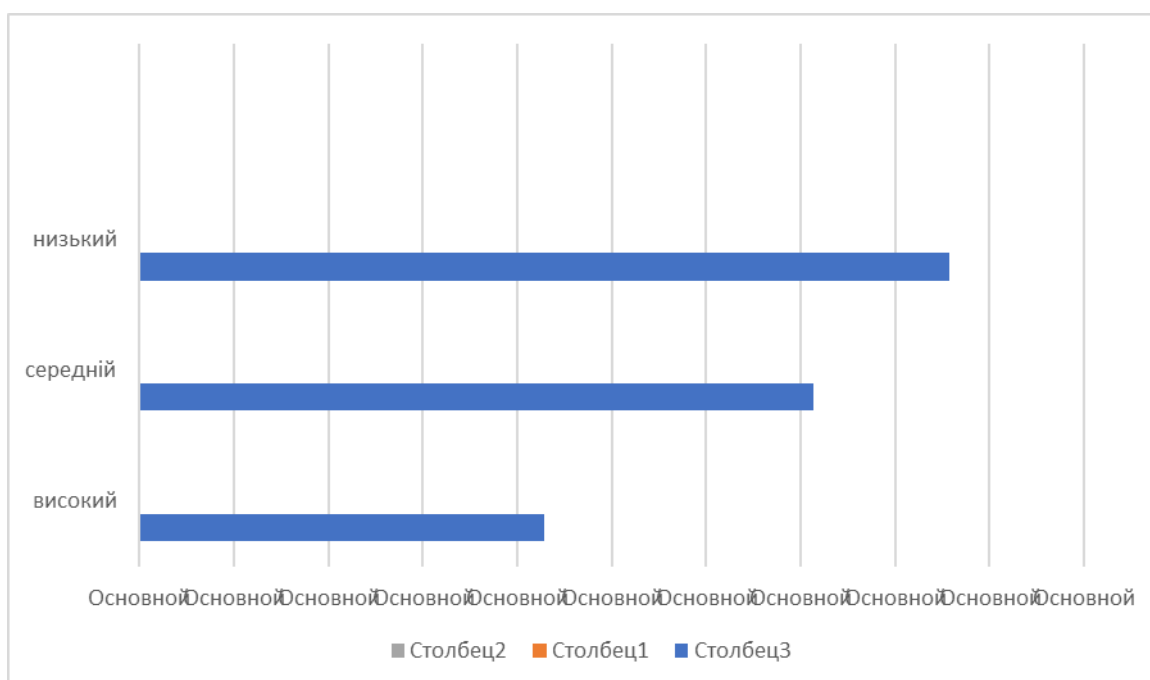


Рисунок 2.15 – Результати за методикою «Схильність до суїцидальної поведінки»

Аналізуючи дані, представлені на рис., можна спостерігати, що найбільша кількість учасників дослідження розподілилася між середнім та низьким рівнем схильності до суїцидальної поведінки. Підлітки з середнім рівнем прояву даної характеристики не мають стійкої тенденції до суїцидальної поведінки, проте це свідчить про те, що при потраплянні в ситуації, з якими вони не вміють ефективно справлятися, їхня схильність до суїцидальної поведінки може зрости. З іншого боку, підлітки з низьким рівнем прояву суїцидальної поведінки здатні самостійно впоратися з більшістю труднощів, які зазвичай виникають на даному етапі життя.

Аналізуючи отримані дані, слід зазначити, що представники з високим рівнем схильності до суїцидальної поведінки складають лише чверть опитаних. Це свідчить про відсутність у цих підлітків ресурсів для ефективного впорядкування з власними проблемами та зосередженості на негативних переживаннях. Крім того, це показує, що у сучасному середовищі для більшості підлітків не існує достатньо гармонійного клімату, що сприяє низьким суїцидальним тенденціям.

Проте, у підлітків з середнім рівнем схильності до суїцидальної поведінки існує можливість самостійно спробувати впоратися з проблемами, спостерігаючи динаміку свого стану, звертаючи увагу на своє ставлення до проблем і оточення. Однак, у випадку високого рівня схильності до суїцидальної поведінки, негайне звернення до психолога для покращення внутрішнього стану особистості є необхідним.

Крім того, варто зазначити, що під час особистісного спілкування приблизно у третини респондентів переважали негативні думки, а у іншій частині оптимістично настроєних учасників все ж були присутні песимістичні висловлювання щодо себе або оточуючої ситуації. Це свідчить про незадоволеність досліджуваними особами та наявність песимістичних настроїв, що впливає на отримані результати.

2.3 Тренінг «Профілактика проявів суїцидальної поведінки»

Профілактика проявів суїцидальної поведінки є надзвичайно важливим аспектом збереження життя та здоров'я людей. Деякі стратегії та заходи, що сприяють профілактиці суїциду, включають:

Створення свідомості та освіта: Розповсюдження інформації про суїцид, його попередження, ознаки та наслідки можуть підвищити усвідомленість та розуміння цієї проблеми в суспільстві.

Забезпечення доступу до психологічної підтримки: Створення доступних та ефективних послуг психологічної допомоги, які можуть надати допомогу людям у складних емоційних ситуаціях та зменшити почуття самотності.

Розробка програм психологічного навчання: Включення компетенцій з розвитку емоційного інтелекту, критичного мислення, конфліктології та інших навичок, які допомагають зберігати психічне здоров'я, у навчальній програмі.

Стимулювання позитивного соціального середовища: Формування дружнього, підтримуючого та відкритого соціального середовища, де люди можуть почувати себе прийнятими, знайти підтримку та розуміння.

Сприяння усвідомленню ресурсів: Підкреслення позитивних ресурсів у житті людей, таких як сім'я, друзі, хобі, успіхи та досягнення, що сприяють зміцненню резилієнтності та знижують ризик суїциду.

Забезпечення безпеки: Попередження доступу до потенційно небезпечних засобів, таких як отрути, зброя або шкідливі речовини, може зменшити можливість реалізації намірів самогубства.

Співпраця між професіоналами: Важливість забезпечення співпраці між лікарями загальної практики, психологами, педагогами та іншими фахівцями для вчасного виявлення, оцінки та підтримки осіб з ризиком суїциду.

Медіа-освіта: Врахування етичних норм та відповідальне висвітлення суїциду в ЗМІ, що може запобігти ефекту "копіювання" та негативного впливу на підлітків.

Розробка розширених систем підтримки: Створення служб підтримки та гарячих ліній, які працюють цілодобово та надають допомогу людям у кризових ситуаціях.

Професійна підготовка фахівців: Надання відповідної підготовки психологам, лікарям, педагогам та іншим фахівцям, щоб вони могли вчасно розпізнавати ознаки суїциду та надавати адекватну допомогу та підтримку особам у кризових ситуаціях

Правильна оцінка ризику і запобігання самогубства надзвичайно важливі. На жаль, деякі психологи та лікарі вважають, що не можуть відповідати за чуже життя. Така позиція, з одного боку, зумовлена чисто людськими почуттями – розчаруванням, відчуттям безпорадності, а з іншого – підкріплюється абстрактними міркуваннями про громадянські свободи і про права людини, про те, що на ряду з «правом на життя», кожній людині належить і «право на смерть» [42].

У той же час чинне законодавство допускає примусову госпіталізацію людей, що представляють небезпеку для самих себе. Іноді психологи і психіатри при бесіді з хворим, який намагався покінчити з собою, використовують напівжартівливу манеру, намагаючись виставити спробу самогубства (і його причини) в несерйозному світлі. Деякі фахівці застосовують такий підхід тільки до особи, яка вчиняє повторні спроби. Інші фахівці, навпаки, рекомендують госпіталізацію побоюючись повторних спроб.

З метою попередження суїцидальної поведінки серед підлітків необхідно проводити систематичний моніторинг, збирати та аналізувати дані, розробляти та впроваджувати програми психологічної підтримки та соціальної адаптації молоді. Також важливо залучати до цієї проблеми батьків, вчителів, медичних працівників та інших фахівців, які можуть

допомогти вчасно виявляти та допомагати підліткам, що перебувають у складних життєвих ситуаціях. Звернення уваги на проблему суїцидальної поведінки серед підлітків може допомогти зменшити кількість випадків трагічних подій та зберегти життя молодих людей.

Термін тренінг має ряд значень: навчання, виховання, підготовка, тренування, дресирування. Подібна багатозначність властива і його науковим визначенням. Тренінг визначається як спосіб перепрограмування наявної у людини моделі регуляції поведінки і діяльності. Існує також визначення тренінгу як частини запланованої активності організації, спрямованої на збільшення професійних знань і умінь, або на модифікацію соціальної поведінки персоналу способами, що поєднуються з цілями організації і вимогами діяльності.

Програма формувального впливу складалася із трьох взаємопов'язаних частин:

Вступна, яка мала на меті створити передумови для ефективної роботи в групі, формування ситуації довіри та емоційного комфорту, розвиток механізмів подолання страху перед оточуючими, невпевненості, хвилювання в різних ситуаціях, як чинників, що забезпечують успішність тренінгової роботи.

Основна, метою якої є розвиток саморегуляції, зниження рівня тривожності, підвищення самооцінки, розвиток мотиваційної сфери тощо.

Заключна, на якій проводиться підсумок проведеного тренінгу, закріплюються та узагальнюються отримані знання та навички.

Перше заняття

Мета: Створення сприятливого робочого середовища для тренінгової групи, створення емоційної атмосфери прийняття та довіри в процесі спілкування, ознайомлення учасників з основними принципами та правилами роботи групи, запропонування програми занять, тренування навичок саморегуляції поведінки, розвиток навичок самоконтролю та емоційної стійкості в

ситуаціях міжособистісної взаємодії. Крім того, проведення фізичної та психологічної розминки для активізації групи.

Зміст заняття

1. Вступ.

2. Вправа «Ринкова площа».

Вправа «Гра в імена».

Вправа «Не сміятися».

1. Вправа «Заморожені».

Домашнє завдання: завести щоденник, в якому їм слід робити систематичні записи.

Підведення підсумків.

Друге заняття

Мета: Продовження зміцнення згуртованості учасників; розвиток здатності контролювати свою поведінку у ситуаціях, коли необхідно свідомо стримувати свої реакції; активне керування своїми рухами; зменшення фізичного та психоемоційного напруження.

Зміст заняття.

1. Повторення правил.

2. Вправа «Привітання без слів».

3. Вправа «Запізніла гімнастика».

4. Вправа «Сплячі леви».

Вправа «Протилежні рухи».

5. Вправа «Хто без стільця?».

6. Вправа «Перетягни мотузочку».

Мета вправи: тренування швидкісної реакції, вміння мобілізувати себе для швидкого досягнення мети.

7. Вправа «Футбол для восьминогів».

8. Підбиття підсумків.

Третє заняття

Мета: активізувати потребу в самореалізації; розвивати навички самовідкриття; спонукати учасників тренінгу до осмислення особистих ресурсів, які є важливими для досягнення мети; навчати розподіляти увагу між різними діями; формувати вміння контролювати свою мову, слухати самого себе, висловлювати власну думку; розвивати гнучкість та швидкість мислення.

Зміст заняття.

1. Повторення правил.
2. Вправа «Ринкова площа»
3. Вправа «Мій всесвіт».
4. Вправа «Моє майбутнє».
5. Вправа «Я людина, яка досягає цілей».
6. Вправа «Дві справи».
7. Вправа «Заборонені слова».
8. Підведення підсумків.

Четверте заняття

Мета заняття: зробити підбиття підсумків занять в групі; проаналізувати зміни, які відбулися як на груповому, так і на особистісному рівні в процесі тренінгу; завершити роботу тренінгової групи;

Зміст заняття.

1. Повторення правил.
2. Вправа «Сірник».
3. Вправа «Прощальний подарунок».
4. Вправа «Малюємо побажання»
5. Вправа «Валіза».
6. Вправа « Соняшник»
7. Рухова вправа «Прощальний ритуал».
8. Робота із щоденником.
9. Вправа «Чому я навчився».

Таким чином, мета й завдання тренінгу спрямованні на профілактику проявів суїцидальної поведінки, на навчання осіб підліткового віку довольній регуляції своєї поведінки та емоційних станів. Саме ці навички необхідні в різних життєвих, кризових ситуаціях.

Висновки до розділу

Під час проведення дослідження було виявлено підлітків, які перебувають у групі ризику суїцидальної поведінки, за допомогою психологічних методик, що були використані в рамках дипломної роботи. Для цих молодих людей була розроблена профілактична програма, спрямована на їх особистісний зріст і успіх. Головною метою цієї програми було виховання впевненості у собі, запобігання конфліктним ситуаціям та навчання релаксаційним вправам.

ВИСНОВКИ

У даній кваліфікаційній дипломній роботі було здійснено комплексне дослідження проблеми суїцидальних проявів у підлітковому віці. Завдяки теоретичному аналізу була проведена глибока розробка та узагальнення існуючих наукових джерел, що дозволило отримати широкий огляд теми та охарактеризувати ключові аспекти суїцидальної поведінки.

Емпіричне дослідження було здійснене з метою виявлення та аналізу проявів суїцидальної поведінки в підлітковому віці. Застосувавши комплекс методик були отримані результати, що вказують на різні рівні суїцидальних тенденцій серед підлітків. Аналіз цих результатів дав змогу виявити проблемні аспекти та визначити основні напрямки профілактики суїцидальної поведінки у підлітковому віці.

На основі проведеного аналізу було розроблено тренінг «Профілактика проявів суїцидальної поведінки», який спрямований на підвищення навичок саморегуляції та розвитку позитивного мислення у підлітків. Цей тренінг містить різноманітні практичні вправи та інтерактивні методи, які допомагають усвідомити власні емоції, зміцнити соціальну підтримку та розвивати позитивні стратегії управління життєвими труднощами.

Отже, в результаті дослідження було встановлено, що суїцидальні прояви є серйозною проблемою у підлітковому віці. Розроблений тренінг «Профілактика проявів суїцидальної поведінки» може використовуватися в роботі з підлітками з метою попередження суїцидальних тенденцій та підтримки їхнього психологічного благополуччя.