

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У
МОЛОДІ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

МАГІСТР

за спеціальністю 053 Психологія

ТКАЧЕНКА ОЛЕКСІЯ ВОЛОДИМИРОВИЧА

Кваліфікаційна робота
допущена до захисту
Зав. кафедри _____
«26» січня 2026 р.

Науковий керівник:
Раєвська Я.М.,
доктор психологічних наук,
професор
Рецензент:
Комар Т.В.,
доктор психологічних наук,
професор

КИЇВ - 2026

Реєстрація

номер	дата, підпис лаборанта кафедри
-------	--------------------------------

Рекомендовано

до захисту

Я.М. Раєвська

підпис наукового керівника	ініціали, прізвище наукового керівника
----------------------------	--

Результат захисту

оцінка	дата захисту
--------	--------------

Голова ЕК

О.М. Шпортун

підпис	ініціали, прізвище
--------	--------------------

Члени ЕК

Я.М. Раєвська

підпис	ініціали, прізвище
--------	--------------------

М.С. Ятчук

підпис	ініціали, прізвище
--------	--------------------

Р.О. Лавлінський

підпис	ініціали, прізвище
--------	--------------------

Секретар ЕК

К.Р. Собченко

підпис	ініціали, прізвище
--------	--------------------

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук**

Кафедра психології

спеціальність *Психологія*

курс II (*магістратура*)

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу магістра
Ткаченко Олексія Володимировича

1. Тема роботи: **Психологічні особливості суїцидальної поведінки у молоді.**
2. Цільова установка: заклади вищої освіти, установи та підприємства м. Києва; вихідні дані: матеріали професійної та переддипломної практики, навчальні посібники, методичні вказівки, монографії, інтернет-ресурси, періодичні наукові видання з теми дослідження.
3. Перелік графічного матеріалу: 12 табл., 14 рис.
4. Консультанти по роботі (із зазначенням розділів):

Розділ	Консультант (Прізвище, ініціали)	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Розділ 1	Раєвська Я.М.		
Розділ 2	Раєвська Я.М.		
Розділ 3	Раєвська Я.М.		

5. Зміст роботи:

Вступ

Розділ 1. Теоретичні основи вивчення психологічних особливостей суїцидальної поведінки у молоді.

Розділ 2. Емпіричне дослідження психологічних особливостей суїцидальної поведінки у молоді.

Розділ 3. Програма корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді.

Висновок

Список використаних джерел

Додатки

Календарний план виконання роботи

№ п/ п	Етапи виконання роботи	Термін виконання	
		За планом	Фактичний
1.	Вибір теми і призначення наукового керівника кваліфікаційної роботи магістра.	грудень 2024	грудень 2024
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи магістра.	лютий 2025	лютий 2025
3.	Отримання завдання на проведення наукового дослідження та підготовка календарного плану виконання кваліфікаційної роботи магістра, затвердження його керівником.	квітень 2025	квітень 2025
4.	Збір та узагальнення матеріалу за темою роботи.	травень 2025	травень 2025
5.	Підготовка першого (чорнового) варіанту роботи і подання його на перевірку науковому керівнику.	вересень 2025	вересень 2025
6.	Доопрацювання тексту роботи з врахуванням зауважень наукового керівника, збагачення роботи додатковими дослідженнями, що проводилися під час переддипломної практики, і подання її на повторне читання.	жовтень-грудень 2025	жовтень-грудень 2025
7.	Подання кваліфікаційної роботи магістра на реєстрацію на кафедру, рецензування та написання відгуку науковим керівником.	січень 2026	січень 2026
8.	Підготовка до захисту кваліфікаційної роботи магістра на засіданні Екзаменаційної комісії.	лютий 2026	лютий 2026
9.	Захист виконаної кваліфікаційної роботи.	березень 2026	березень 2026

Дата видачі завдання _____
 Науковий керівник _____

(Раєвська Я.М.)

Завдання прийняв(ла)
 до виконання
 здобувач(ка) _____

(Ткаченко О.В.)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 72 с. 54 с. основного тексту, 12 табл., 14 рис., 73 джерела.

Об'єкт дослідження – суїцидальна поведінка у молоді.

Предмет дослідження – психологічні особливості суїцидальної поведінки у молоді.

Мета дослідження – теоретично проаналізувати та емпірично дослідити психологічні особливості суїцидальної поведінки у молоді, чинники, що впливають на її прояви та стратегії психологічного впливу з метою зниження рівня проявів такої поведінки .

Гіпотеза дослідження:

Суїцидальна поведінка у молоді пов'язана з певними психологічними особливостями, такими як підвищена тривожність, емоційна нестабільність та проблеми у спілкуванні з оточенням.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, систематизація й узагальнення наукових праць з досліджуваної теми;
- емпіричні: методики психологічного діагностування: Шкала Бека для оцінки суїцидальних намірів; методика визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської; Опитувальник суїцидальної поведінки (Вашека).
- методи математичної обробки даних: кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта Пірсона.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ДІАГНОСТИКА, МОЛОДЬ, ПРОФІЛАКТИКА, КОРЕКЦІЯ, СУЇЦИД, ПСИХОЛОГІЯ.

KEYWORDS: DIAGNOSIS, YOUTH, PREVENTION, CORRECTION,
SUICIDE, PSYCHOLOGY

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ.....	10
1.1. Поняття суїцидальної поведінки.....	10
1.2. Психологічні чинники ризику суїциду в молоді.....	15
1.3. Профілактика та психологічна допомога молоді з суїцидальними схильностями.....	18
Висновки до першого розділу	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ.....	24
2.1. Процедура, методи та вибірка дослідження.....	24
2.2. Аналіз результатів дослідження.....	28
Висновки до другого розділу.....	37
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА КОРЕКЦІЇ ПРОЯВІВ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ.....	39
3.1. Побудова програми корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді.....	39
3.2. Перевірка ефективності програми корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді.....	46
Висновки до третього розділу	58
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	62

ВСТУП

Актуальність теми. Складні суспільні перетворення, соціальні проблеми, превалювання меркантилізму над духовністю, нівеляція морально-етичних цінностей та установок, переважання опосередкованого спілкування над безпосереднім, надмірна діджиталізація міжособистісних взаємин, пандемічні обмеження і військові дії на території України є основними руйнівними умовами, які накладають значний негативний відбиток на формування особистості, на набуття нею певних моделей поведінки. Однією із поведінкових деструкцій особистості є суїцидальні нахили. Суїцид є другою за поширеністю причиною смерті людей у віці 15-29 років. В Україні за 2021 рік щонайменше 5 914 громадян позбавили себе життя. При цьому 87% із зареєстрованих випадків суїциду скоїли чоловіки, 13% – жінки. Неповнолітні особи, підлітки часто вдаються до спроб суїциду. В Україні у 2022 році дітьми скоєно 127 спроб самогубства, станом на 15 листопада 2023 за неповний рік сталися 116 випадків суїцидів серед дітей. Сьогодні багато випадків суїциду трапляються через негативний вплив на підлітків і молодь груп смерті у соціальних мережах.

Загалом, упродовж останнього десятиліття частота суїцидів серед молоді зросла майже втричі, і вони зараз займають друге місце за частотою серед причин смерті у молодому віці. Описане вище є свідченням важливості питань діагностики, профілактики та надання допомоги молоді, упровадження комплексних превентивних заходів за участю психологів, психіатрів, соціологів, соціальних працівників, педагогів, юристів, які глибоко розуміють причини виникнення та шляхи профілактики суїциду. Не менш важливою є розробка й упровадження програм для системної роботи щодо виявлення груп ризику та профілактики суїцидальної поведінки. Саме виявлення суїцидальних настроїв, ідеацій і запобігання їх переходу в більш серйозні форми суїцидальної поведінки повинні бути спрямовані профілактичні програми. До проблем вивчення суїцидів у молоді зверталися

Асєєва Ю., Бугайова Н., Бутузова Л., Вашека Т., Дмитрієва С., Іжикевич І., Музиченко І., Поліщук М., Прохоренко Є., Яценко М. та інші. Незважаючи на наявність значної кількості наукових розвідок з досліджуваної теми, розроблені різні методи профілактики та допомоги молоді з суїцидальними нахилами, кількість самогубств не зменшується, а зростає. Це й зумовлює необхідність подальших наукових пошуків в означеному напрямі.

Об'єкт дослідження – суїцидальна поведінка у молоді.

Предмет дослідження – психологічні особливості суїцидальної поведінки у молоді.

Мета дослідження – проаналізувати психологічні особливості суїцидальної поведінки у молоді.

Гіпотеза дослідження:

Суїцидальна поведінка у молоді пов'язана з певними психологічними особливостями, такими як підвищена тривожність, емоційна нестабільність та проблеми у спілкуванні з оточенням.

Завдання дослідження:

розкрити поняття суїцидальної поведінки;

вивчити психологічні чинники ризику суїциду в молоді;

проаналізувати методи профілактики та надання психологічної допомоги молоді з суїцидальними схильностями;

провести емпіричне дослідження психологічних особливостей суїцидальної поведінки у молоді й проаналізувати його результати;

розробити й перевірити ефективність програми корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді.

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз, систематизація й узагальнення наукових праць з досліджуваної теми;

емпіричні: методики психологічного діагностування: Шкала Бека для оцінки суїцидальних намірів; методика визначення схильності до

суїцидальної поведінки М. Горської; Опитувальник суїцидальної поведінки (Вашека).

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що розроблено й апробовано програму корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді.

Практична значущість наукового дослідження у тому, що розроблена програма корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді може бути використана практичними психологами, соціальними педагогами та іншими фахівцями, які працюють з молоддю, для профілактики суїцидів.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Наукова робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 72 сторінки, із яких 54 сторінки основного тексту. Перелік посилань складається із 73 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ

1.1. Поняття суїцидальної поведінки

Суїцидальна поведінка є проявом девіації, головними рисами якої є: невідповідність загальноприйнятим чи офіційно встановленим соціальним нормам (законам, правилам, традиціям, соціальним установкам), негативна оцінка девіантної поведінки й особи, яка її проявляє, з боку інших людей, суспільний осуд; завдання реальної шкоди особистості [1, с. 13-19].

Суїцидальна поведінка є свідомим нанесенням собі смертельного ушкодження (позбавлення життя), зазвичай має психологічний контекст, який включає реагування на афект, знеболення емоційного напруження та уникнення травмуючих для особи ситуацій. Суїцидальна поведінка має декілька проявів: гостра кризова суїцидальність; суїцидальна комунікація; суїцид на фоні великої депресії; парасуїцидальність (самоушкоджувальна поведінка); хронічна суїцидальність при нарцисизмі; самоушкодження через імпульсивну чи «залежну» поведінку [23].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щорічно у світі майже 900 тисяч людей вчиняють самогубство, що означає, що самогубства стаються кожні 40 секунд, а спроб суїциду нараховується від 10 до 20 мільйонів на рік. Приблизно 30% всіх самогубств у світі відбувається в Китаї, де вони становлять 3,6% від загальної кількості смертей [1, с. 13-19].

Офіційна статистика суїциду відрізняється від реальної на 2–4 рази, оскільки враховує лише випадки зі смертельним наслідком. Чимало дослідників вважає ці цифри заниженими через негативне ставлення суспільства до самогубства, через що родичі та друзі самогубців часто уникають визнання, що смерть була самогубством. Також, слідчим стає складніше визначати справжню причину смерті через інциденти, що можуть

бути спричинені ненавмисним передозуванням ліків, аваріями, утопленням або нещасними випадками [2; 6]. Кількість самогубств українського населення за останні роки становить приблизно 20 на 100 тис. населення [7, с. 83–95]. Згідно з соціально-психологічними дослідженнями, 27,2% дітей віком 10-17 років іноді втрачають бажання жити, 17,8% відчують відсутність підтримки, 25,5% не завжди можуть розраховувати на допомогу близьких, а 51,9% не можуть стримати свої емоції у ситуаціях конфлікту [8, с. 24–273].

Суїцид являє собою складний феномен, що включає в себе соціальні, психологічні та культурні аспекти [15]. Суїцидальна поведінка є вкрай негативною тенденцією, яка більшою мірою характерна для молоді, виникнення суїцидальних тенденцій в якій детерміноване становленням світоглядних позицій та системи ціннісних орієнтацій, стабілізацією системи взаємовідносин з іншими, сенситивністю, вразливістю, егоцентричністю, схильністю до коливань настрою та великого спектра емоцій, імпульсивністю [17, с. 83; 18, с. 75].

У дослідженнях Л. Вольнової суїцидальна поведінка розглядається у єдності таких складників: суїцидальні думки, суїцидальні задуми, суїцидальні наміри, передсуїцид, суїцидальна спроба, завершений суїцид, постсуїцидальний стан (критичний, маніпулятивний, аналітичний, суїцидально-фіксований) [14, с. 101–102]. У наукових працях В. Каневського визначено етапи суїцидальної поведінки: досуїцидальний (або пресуїцид); реалізації суїцидальних намірів (власне суїцид або парасуїцид, якщо дія не завершила життя людини); постсуїцидальний (постсуїцид) [28, с. 70].

Л. Буніна виокремлює такі види суїцидальної поведінки: суїцидально зумовлена поведінка, пов'язана з ризиком, грою зі смертю; демонстративно-шантажна поведінка (з метою демонстрації цього наміру як спроби звернути увагу на власні проблеми, покликати на допомогу); справжні самогубства (спроби та тенденції з метою позбавити себе життя) [20, с. 364]. Окрім того,

суїцидальна поведінка може бути демонстративна, афективна, істинна. Проявами істинної суїцидальної поведінки є вчинення особистістю ретельно продуманих, добре підготовлених, зумисних дій, наслідком яких є фізичне позбавлення життя, часто такі дії зумовлені тривалими депресивними симптомами, відчуттям втрати сенсу життя, безнадії, переживанням психотравми, суїцидантом здійснюється ретельний вибір місця і способу, проводяться підготовчі дії. Афективна, яка проявляється раптово, бурхливо та часто є наслідком глибокої й гострої психотравми, не передбачає ґрунтовних задумів і значних підготовчих дій та може бути реалізована будь-де та за присутності інших людей. Демонстративна суїцидальна поведінка відображає намагання суїциданта привернути увагу дорослих або інших значимих людей до своїх проблем, потреб, бажань, причому абсолютно відсутнє бажання власної смерті [22, с. 91; 24, с. 552].

В. Соловйова до показників суїцидальної нахилів особистості відносить такі поведінкові ознаки, як: самоізоляція; зневажливе ставлення до своєї зовнішності, превалювання у творчості, прослуховуваній музиці теми смерті та самогубства; підвищена тривожність, метушливість, зміна настрою; упорядковування справ; обмеження контактів з оточенням, відсутність проявів емоційності; самоушкодження. До комунікативних ознаках суїцидальної поведінки згадана вище учена відносить прямі або непрямі висловлювання про суїцидальні наміри, запевнення в безпорадності та залежності від інших, зниження зацікавленості в житті, отримання позитивних емоцій, які раніше приносили задоволення; проявлена сповільненість мови, заповнення мовних пауз глибокими вдихами, монотонність інтонації; аутоагресія; низька самооцінка; амбівалентне оцінювання важливих подій; відсутність планів на майбутнє; повідомлення про конкретний план суїциду [4, с. 353].

До типів суїцидальної поведінки відносять кілька форм: гостру, що проявляється після розриву з важливою особою; суїцидальну комунікацію; суїцидальність, яка пов'язана з глибокими депресивними станами;

парасуїцидальність, що виявляється як схильність до самопошкодження; хронічну форму, яка часто поєднується з нарцисичними рисами особистості; а також самопошкоджувальну поведінку, зумовлену імпульсивністю або залежністю [3; 23].

Суїцидальна поведінка — це свідомі й цілеспрямовані дії, спрямовані на позбавлення себе життя. Вона зазвичай супроводжується деструктивними проявами, такими як наявність суїцидальних думок, формування намірів, їх вербальне вираження, загрозливі висловлювання або безпосередні спроби. Через такі дії індивід намагається подолати особистісну кризу, вийти з конфліктної ситуації та реалізувати задумане самогубство.

Суїцидальна поведінка може бути способом уникнення труднощів, подолання безвихідної ситуації; комунікації для привернення уваги та отримання допомоги від близьких людей з метою задоволення потреб, акт помсти, відчаю, протесту проти чогось/когось [19, с. 29; 22, с. 91].

До особливостей суїцидальної поведінки відносять такі, як: недостатній рівень адекватності оцінки імовірних наслідків своїх дій; відсутність чіткості між справжніми суїцидальними намірами і демонстративними діями, наявність невідповідності між зовнішнім мотивом і реакцією на нього, наявність опосередкованого впливу несприятливого, психотравмуючого мікросоціального середовища, наявність кореляцій між суїцидами та іншими поведінковими девіаціями (втечі, прогули, вживання алкоголю та наркотиків, систематичне конфліктування з батьками, ровесниками) [14, с. 100].

Американський дослідник у сфері суїцидології Едвін Шнейдман виокремлював ключові характеристики, притаманні суїцидальним намірам: зменшення рівня внутрішнього напруження та тривожності, прагнення знайти шляхи подолання життєвих труднощів, бажання покласти край психічним стражданням, переживанням нестерпного емоційного болю, відчуття незадоволення або нереалізованих особистісних потреб, стан безпорадності й відчаю, боротьба між суперечливими емоціями або

прагненнями, звуження когнітивного сприйняття, зниження критичності щодо навколишньої ситуації, а також спроби втечі від реальності або її кардинального переосмислення [51, с. 215; 54, с. 447].

Про потенційну схильність до суїцидальної поведінки свідчать різкі або несподівані зміни у поведінці особистості, зокрема емоційні чи вербальні прояви. До таких сигналів належать втрата інтересу до звичних справ, різке погіршення навчальних результатів, помітне зниження життєвої активності, втрата здатності до вольових дій, деструктивна поведінка в родині чи освітньому середовищі, нехарактерні або повторювані дії (наприклад, часті прогули або зникнення з дому), збільшене вживання алкоголю, наркотиків чи тютюну, участь у правопорушеннях або контакти з правоохоронними органами. Подібні прояви вимагають пильної уваги з боку дорослих, своєчасного соціально-психологічного супроводу спеціалістами та підвищеної турботи з боку батьків [22, с. 93; 27, с. 71].

На схильність молоді до суїцидальної поведінки також вказують високий рівень напруження та тривоги, соціальна ізоляція або прояви надмірної соціальної активності без спілкування і дружніх стосунків, загальна невдоволеність іншими у стосунках з ними та собою в цих стосунках; несприятливе родинно-сімейне оточення, наявність досвіду пережитого насильства, наявність попередніх спроб суїциду, схильність до суїцидальної поведінки будь-кого із друзів, знайомих або членів родини, переживання важкої втрати або переживання стану скорботи, розлучення з близькою або просто значимою людиною, небажана вагітність, зловживання психоактивними речовинами [25, с. 69].

Отже, суїцидальна поведінка молоді – це різні форми девіантної, деструктивної поведінки особистості, яка спрямована на позбавлення себе життя. Видами суїцидальної поведінки є: демонстративна, афективна, істинна. До поведінкових індикаторів суїцидальної схильності належать такі прояви, як добровільне усамітнення, нехтування власним зовнішнім виглядом та гігієнічними нормами, емоційно неадекватні реакції,

концентрація на тематиці смерті чи самогубства у творчій діяльності, зацікавленість музикою відповідного змісту, зростання рівня тривожності, підвищена збудливість, різкі зміни настрою, прагнення завершити або впорядкувати особисті справи, обмеження соціальних контактів, емоційна відстороненість, а також навмисне завдання собі фізичних ушкоджень.

1.2. Психологічні чинники ризику суїциду в молоді

Суїцидальна поведінка молоді може бути викликана демографічними, психопатологічними, психологічними, біологічними, психічними чинниками [23]. С. Котловий й М. Сидоренко до психологічних чинників суїцидальної поведінки молоді відносять нерозділене кохання, самотність, втрата близьких чи рідних [33]. В. Каневський чинниками суїциду серед молоді називає нестабільність в стійкості свого внутрішнього світу, постійний стрес через переживання, що світ може бути втрачений [28]. Іншими чинниками суїциду в молоді є: дезадаптація, конфлікти з сім'єю та алкоголізація/наркотизація, образи від оточення, конфлікти в особистому та сімейному житті, страх перед кримінальною відповідальністю, покаранням або ганьбою, а також труднощі у навчанні, міжособистісні кризи, тяжка втрата, зниження самооцінки, втрата сенсу життя, прагнення контролювати ситуацію, залежність від інших, примітивне мислення, порушена самокритичність, соціальні умови, минулі спроби суїциду, булінг, надмірне захоплення онлайн-трансляціями суїцидальних актів у соціальних мережах, що може бути пов'язане з бажанням отримати увагу, почуття слави або сприйняття суїциду як нормальної поведінки; велика кількість обов'язків та очікувань; відсутність підтримки з боку близьких, друзів, викладачів або професіоналів у сфері психічного здоров'я; смерть близького родича, розлучення батьків, серйозна хвороба, вживання алкоголю, наркотиків, тютюнопаління [33].

Менш частими, але все ж таки вираженими психологічними чинниками суїцидів серед молоді є: сімейно-побутові проблеми, хвороби,

бажання позбутися нестерпних переживань, піти з травмуючих умов, викликати жалість і співчуття, домогтися допомоги та участі, привернути увагу до своїх проблем, прагнення помститися кривдникам, відчуття розпачу, апатія, зневіра в особисті перспективи, зниження творчої і вітальної активності в результаті психічної травми, невміння визначити життєві орієнтири, відсутність життєвого досвіду [52, с. 44].

До ключових психологічних чинників, що сприяють формуванню суїцидальної поведінки, належать психічні порушення, стан хронічного стресу, депресивні розлади, а також втрата сенсу життя. Особа, яка перебуває під сильним психологічним тиском і не володіє навичками конструктивного вирішення проблем, може сприймати суїцид як вихід із кризи. Також слід враховувати культурні особливості, адже в окремих традиціях і релігіях самогубство розглядається як соціально або духовно прийнятний акт [13].

Учені відмічають, що на схильність молоді до суїцидів також впливають низька самооцінка, емоційна нестабільність, високий рівень тривожності та труднощі з саморегуляцією, булінг та ізоляція в університетському середовищі, намагання зняти внутрішній дистрес і покарати себе за уявні чи реальні невдачі [62, с. 212], порушення психіки, розлади особистості, різні види кривдження (емоційне, психічне, фізичне чи сексуальне) з боку дорослих, депресії, переживання образи, самотності, відчуженості, неможливість бути зрозумілим, співчуття чи наслідування приятелів, героїв книг, кінофільмів («ефект Вертера») [10; 55, с. 253], фінансові труднощі; проблеми з законом [9, с. 45, 46], сімейний стан, вища освіта, сексуальна орієнтація, нещасливе сімейного життя, непорозуміння з партнером, нездатність зачати або народити дітей, розлучення, поєднання навчання і роботи [26, с. 360, 361]; сімейна історія суїцидів або суїцидальних спроб членів сім'ї; насилля у сім'ї (особливо фізичні і сексуальні); часті переїзди, зміна місця проживання сім'ї; – надто низькі або високі очікування батьків стосовно дітей; авторитарність батьків; відсутність у батьків часу і недостатня увага до становища дітей, нездатність до виявлення прояву

дистресу і негативного впливу навколишньої дійсності; проблеми з навчанням, які пов'язані з перевантаженням, неуспішністю, конфліктами з викладачами або одногрупниками [44, с. 266, 267].

Освіта у закладах вищої освіти є важливим етапом становлення молоді особистості. Саме в цей період молода людина часто стикається з рядом життєвих викликів: студентський вік супроводжується психологічною кризою, пов'язаною з формуванням особистісної ідентичності та процесом самовизначення. Якщо такі труднощі залишаються невирішеними або розв'язуються частково, це може слугувати підґрунтям для розвитку суїцидальної поведінки.

Суїцидальна поведінка серед студентства є відображенням ряду психологічних особливостей молодого віку: заниженої самооцінки, надмірної тривожності, схильності до депресивних станів. Вона також обумовлена соціальними факторами, такими як відсутність близького оточення, почуття ізоляції, замкненість, а також фізіологічними ознаками — порушеннями сну, втратою апетиту, зменшенням маси тіла, фізичною слабкістю та психосоматичними проявами [45, с. 860].

Суїцидальні акти, як правило, здійснюються особами, у яких наявні ознаки схильності до суїцидального реагування, що вважається одним із провідних чинників ризику. Існує кілька провідних теоретичних підходів до розуміння суїцидальної поведінки: психопатологічна концепція стверджує, що всі суїцидальні дії є проявом психічних розладів, як гострих, так і хронічних; психологічна концепція наголошує на ролі психологічних факторів у формуванні схильності до суїциду; соціологічна концепція акцентує на порушенні соціальної інтеграції особистості, підкреслюючи, що суїцидальні акти завжди мають бути розглянуті в контексті взаємин індивіда з його соціальним середовищем, де саме соціальні умови виступають головними детермінантами [73, с. 78].

Отже, основними причинами й чинниками суїцидальної поведінки серед молоді є: проблеми соціалізації та соціальної адаптації в освітньому

закладі (неуспішність, відсутність контакту з педагогами, булінг, порушення комунікації з ровесниками), проблеми в сімейному оточенні (сімейне насильство, незадовільні умови, низький рівень матеріального забезпечення, конфлікти, розлучення батьків, смерть або важка хвороба рідних, близьких), проблеми, пов'язані з психофізичними особливостями (емоційна нестабільність, підвищена втомлюваність, переживання стресу, дисбаланс між очікуваннями та реальними можливостями), психічні проблеми особистості (депресивні стани, шизоїдні прояви).

1.3. Профілактика та психологічна допомога молоді з суїцидальними схильностями

Оскільки суїцидальна поведінка молоді має досить руйнівні наслідки, то особливу увагу слід приділяти її профілактиці. Під профілактикою розуміють систему заходів, які передбачають дослідження психічних впливів на особистість, особливостей її психіки та можливостей попередження психогенних і психосоматичних хвороб. Існують такі види профілактики, як: первинна, вторинна, третинна. Первинна профілактика спрямована на інформування широкого загалу щодо причин суїцидальної поведінки та пов'язаних із нею деструктивних проявів. Її завданням є формування обізнаності населення про ризики та способи запобігання. Вторинна профілактика орієнтована на виявлення перших ознак суїцидальних тенденцій і передбачає надання своєчасної соціально-психологічної підтримки особам, які опинилися у кризовій ситуації. Третинна профілактика включає довготривалу підтримувальну роботу — систематичний психолого-педагогічний супровід, психотерапевтичну допомогу, а за потреби — медикаментозне лікування з метою запобігання повторним кризовим станам. Профілактична діяльність може реалізовуватися як у вигляді масової діагностики психологічних станів, що мають

потенційний ризик, так і через цілеспрямований корекційний вплив, орієнтований на конкретну особистість із метою зміни її ставлення до себе та ситуації. [36; 39, с. 135].

У профілактиці суїцидальної поведінки розрізняють також загальну профілактику, яка спрямовується на превенцію негативного впливу чинників формування суїцидальної поведінки, та спеціальну профілактику, яка є зорієнтованою на певні групи людей, які перебувають у тих умовах, обставинах, які можуть спровокувати або ж поглибити суїцидальні нахили особистості; індивідуальну профілактику, вектором впливу якої є конкретний індивід, робота з яким спрямована на попередження та подолання специфічних для нього проблем соціалізації [40, с. 5].

Для профілактики суїцидальної поведінки складається відповідна програма, яка є спеціально розробленим комплекс форм, методів, засобів, спрямованим на попередження виникнення і формування суїцидальної поведінки через підвищення рівня поінформованості, оволодіння відповідними вміннями та навичками серед її учасників [40, с. 6; 49].

Учені також пропонують модель поетапної зміни поведінки особистості, яка включає в себе превенційний (первинна профілактика), інтервенційний (вторинна профілактика) та поственційний (третинна профілактика) рівні; чотирирівнева модель: загальний та спеціальний (первинний, вторинний, третинний рівні). Заходи профілактики суїцидальної поведінки мають загальне спрямування на широку аудиторію та передбачають пропагування цінностей здоров'я і життя, підвищення обізнаності про суїцид, а також індивідуальні, тобто спрямовані на конкретні прояви суїцидальної поведінки і чинники, що її провокують [65, с.6-26].

Метою профілактики суїцидальної поведінки є своєчасне діагностування суїцидальних тенденцій особистості та превенція їх прогресування; зменшення впливу факторів, які її провокують [63, с. 200].

формування позитивного ставлення до здоров'я та популяризація здорового способу життя;

розширення знань молоді про руйнівні наслідки суїцидальних дій;
активізація участі молоді у різноманітних сферах діяльності, що сприяють самореалізації;

створення психологічно безпечного середовища в навчальних закладах і родинному колі;

здійснення психологічного скринінгу, спрямованого на виявлення схильності до суїцидальних тенденцій серед молоді;

проведення інформаційно-просвітницьких заходів, які спрямовані на навчання молоді виявляти ознаки ризикованої поведінки та вчасно на неї реагувати;

організація групових обговорень і тренінгів, орієнтованих на формування ціннісного ставлення до життя, усвідомлення його унікальності й важливості турботи про власне здоров'я [60, с. 199; 68, с. 312].

Одним із методів профілактики є діагностика. Для діагностики схильності молоді до суїцидів можуть використовуватися такі методи, як:

структуровані інтерв'ю та анкети (з їх допомогою можна здійснювати збір і систематизацію даних про суїцидальні думки, плани та прояви поведінки («Самооцінка суїцидального ризику», Опитувальник ризику суїциду);

клінічні інтерв'ю (проводяться психологами й психіатрами з особами, що мають суїцидальні нахили);

епідеміологічні дослідження (збирання й аналіз статистичних даних, використання анкет та опитувань у великій кількості осіб з проявами ризикових факторів);

методики психологічного діагностування [69, с. 54; 72, с. 105].

Зміст надання психологічної допомоги молоді, яка має прояви суїцидальної поведінки, передбачає такі форми роботи: інтерв'ювання, опитування, тестування, просвітницький лекторій, навчальний семінар, групова бесіда, групова дискусія, сторітейлінг, групова дискусія, групова бесіда, учнівський проєкт, соціально-психологічний тренінг.

Програми психологічного супроводу молоді з проявами суїцидальних тенденцій можуть включати такі теми, як: «Цінність людського життя: усвідомлення й прийняття», «Суїцидальні меседжі в медіа: як не стати жертвою маніпуляцій», «Особиста відповідальність за власне життя та добробут», «Психологічна допомога: коли варто звертатися?», «Моє життя сьогодні: що викликає внутрішнє незадоволення?», «Суїцид як виклик: втрата контролю чи свобода вибору?», «Як суспільство реагує на самогубства: етичні та соціальні аспекти», «Роль інформаційного простору у формуванні суїцидальних настроїв», «Стратегії подолання суїцидальних думок і емоцій».

Отже, профілактика суїцидальної поведінки серед молоді може первинна, вторинна, третинна; загальна, спеціальна, індивідуальна. Вона може бути організована за трирівневою (превенційний, інтервенційний, поственційний рівні), чотирирівнева (загальний, первинний, вторинний, третинний рівні). Метою профілактики суїцидальної поведінки є своєчасне діагностування суїцидальних тенденцій особистості та превенція їх прогресування; зменшення впливу факторів, які її провокують. Завданнями профілактики суїцидальної поведінки серед молоді є: пропагування цінностей здоров'я й здорового способу життя; підвищення обізнаності про деструктивний вплив суїциду; мотивація молоді до різних видів активності; створення сприятливої атмосфери у навчальному закладі, сімейному оточенні; проведення психологічного діагностування схильності молоді до суїцидів; проведення просвітницької, виховної роботи серед молоді стосовно виявлення й запобігання ознакам суїцидальних намірів; проведення групових бесід, групових дискусій з молоддю стосовно формування ціннісного ставлення до власного життя та здоров'я.

Висновки до першого розділу

У межах вивчення сутності суїцидальної поведінки, ми встановили, що під термінологічною сполукою «суїцидальна поведінка» слід розуміти різні форми девіантної, деструктивної поведінки особистості, яка спрямована на позбавлення себе життя. Видами суїцидальної поведінки є: демонстративна, афективна, істинна. До поведінкових індикаторів суїцидальної схильності належать такі прояви, як добровільне усамітнення, нехтування власним зовнішнім виглядом та гігієнічними нормами, емоційно неадекватні реакції, концентрація на тематиці смерті чи самогубства у творчій діяльності, зацікавленість музикою відповідного змісту, зростання рівня тривожності, підвищена збудливість, різкі зміни настрою, прагнення завершити або впорядкувати особисті справи, обмеження соціальних контактів, емоційна відстороненість, а також навмисне завдання собі фізичних ушкоджень.

Аналізуючи психологічні чинники суїцидальної поведінки молоді, ми з'ясували, що основними є: проблеми соціалізації та соціальної адаптації в освітньому закладі (неуспішність, відсутність контакту з педагогами, булінг, порушення комунікації з ровесниками), проблеми в сімейному оточенні (сімейне насильство, незадовільні умови, низький рівень матеріального забезпечення, конфлікти, розлучення батьків, смерть або важка хвороба рідних, близьких), проблеми, пов'язані з психофізичними особливостями молодого віку (емоційна нестабільність, підвищена втомлюваність, переживання стресу, дисбаланс між очікуваннями та реальними можливостями), психічні проблеми особистості (депресивні стани, шизоїдні прояви).

Проаналізувавши особливості профілактичної роботи щодо запобігання суїцидальній поведінці, можна зробити висновок, що вона класифікується за кількома напрямками. За своїм характером профілактика поділяється на первинну, вторинну та третинну, а також на загальну,

спеціальну та індивідуальну. Вона може бути реалізована в рамках трирівневої системи, що включає превентивний, інтервенційний та поственційний етапи, або чотирирівневої моделі, яка охоплює загальний, первинний, вторинний і третинний рівні. Основна мета профілактики полягає в ранньому виявленні ознак суїцидальних тенденцій у особистості, попередженні їх розвитку та мінімізації впливу зовнішніх і внутрішніх чинників, що можуть спровокувати таку поведінку.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ

2.1. Процедура, методи та вибірка дослідження

Для вивчення психологічних особливостей суїцидальної поведінки у молоді було проведено емпіричне дослідження, яке складалося з таких етапів: констатувального, формувального, контрольного. На констатувальному етапі було сформовано вибірку, підбрано методики психологічного діагностування, проведено процедуру психологічного діагностування, проаналізовано отримані емпіричні дані. Під час формувального етапу було розроблено й апробовано програму корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді. У межах контрольного етапу емпіричного дослідження було проведено повторне діагностування особливостей суїцидальної поведінки у молоді.

Для вивчення психологічних особливостей суїцидальної поведінки у молоді було використано такі методики психологічного діагностування:

Шкала Бека для оцінки суїцидальних намірів;

Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської;

Опитувальник суїцидальної поведінки (Вашека).

Шкала Бека для оцінки суїцидальних намірів використовується для виявлення суїцидальних думок та оцінка їхньої інтенсивності. Методика складається з 21 твердження, які оцінюються від 0 до 2 балів за кожен пункт, загальна сума — від 0 до 38 балів. За цим інструментом психодіагностики оцінюється наявність бажання жити / померти, частота та глибина суїцидальних думок, наявність суїцидального плану; самоконтроль, страх смерті; ставлення до майбутнього, підтримка з боку оточення; потенційна підготовка до спроби. За згаданою вище методикою визначаються такі

ступені ризику суїцидів: 0–5 балів — мінімальний або відсутній ризик, 6–19 балів — помірний ризик (вимагає уваги), 20+ балів — високий ризик (потребує негайної фахової допомоги).

Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської дає змогу комплексно оцінити наявність факторів, які спричиняють суїцидальні прояви. Ця методика спрямована на раннє виявлення осіб з високим ризиком суїциду та надання їм необхідної підтримки та професійної допомоги. Опитувальник складається з 40 тверджень, які оцінюються за таким принципом: за таким принципом: якщо твердження вам підходить — то 2, якщо не зовсім підходить — 1, якщо зовсім не підходить — 0. Отримані за методикою результати диференціюються за шкалами: шкала тривожності, шкала фрустрації, шкала агресії, шкала ригідності, для кожної з яких визначається дуже високий, високий, середній і низький рівні.

Застосування методики Вашеки дає змогу виявити різні рівні схильності до суїцидальної поведінки: високий рівень — наявність суїцидальних задумів, намірів, випадків самопошкодження або спроб суїциду; середній рівень — демонстративна поведінка з елементами емоційного шантажу оточення через заяви про можливий суїцид; низький рівень — переважання антивітальних емоцій, песимістичних думок, фантазій про смерть; нульовий рівень — повна відсутність ознак суїцидальності.

Для проведення емпіричного дослідження було сформовано вибірку у кількості 50 осіб обох статей (24 особи — контрольна, 26 осіб — експериментальна група). Вік респондентів — 18-20 років. Вони є студентами закладу вищої освіти. Віковий, гендерний склад, соціальний і сімейний стан респондентів узагальнено на рис. 2.1-2.4.



Рис. 2.1. Віковий склад вибірки емпіричного дослідження психологічних особливостей суїцидальної поведінки у молоді, %

Як видно з рис. 2.1, в аналізованій вибірці переважають особи 20-річного віку, менш представлені особи, віком 18 і 19 років.



Рис. 2.2. Гендерний склад вибірки емпіричного дослідження психологічних особливостей суїцидальної поведінки у молоді, %

З рис. 2.2 бачимо, що у аналізованій вибірці дослідженням охоплено і чоловіків, і жінок, але кількість чоловіків є дещо більшою.

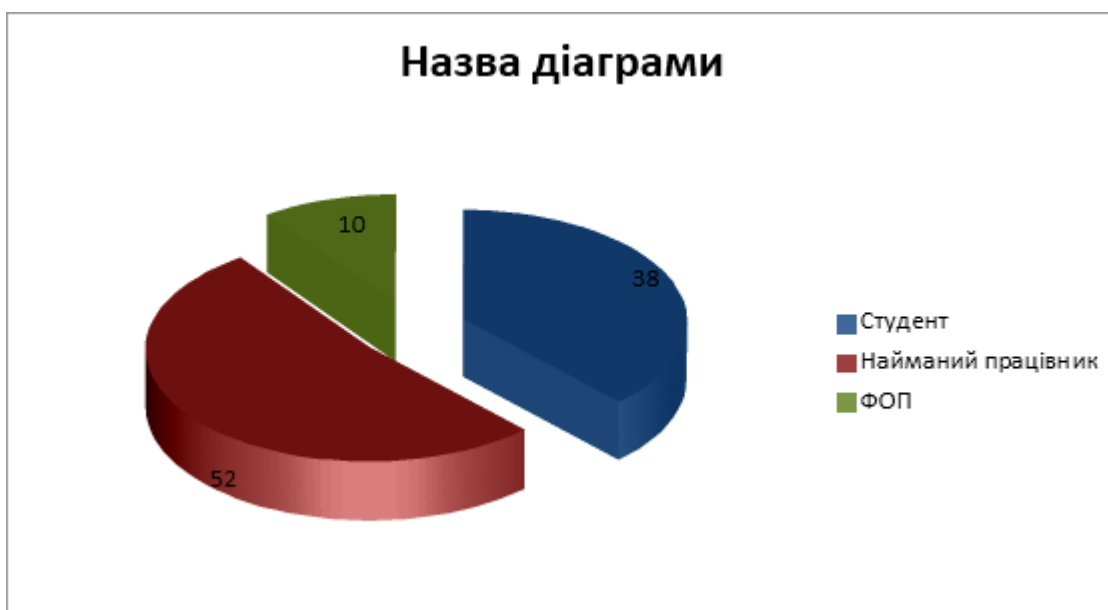


Рис. 2.3. Соціальний статус респондентів емпіричного дослідження психологічних особливостей суїцидальної поведінки у молоді, %

З рис. 3.8 видно, що в аналізованій вибірці переважають особи, що працюють у наймі, а також студенти.

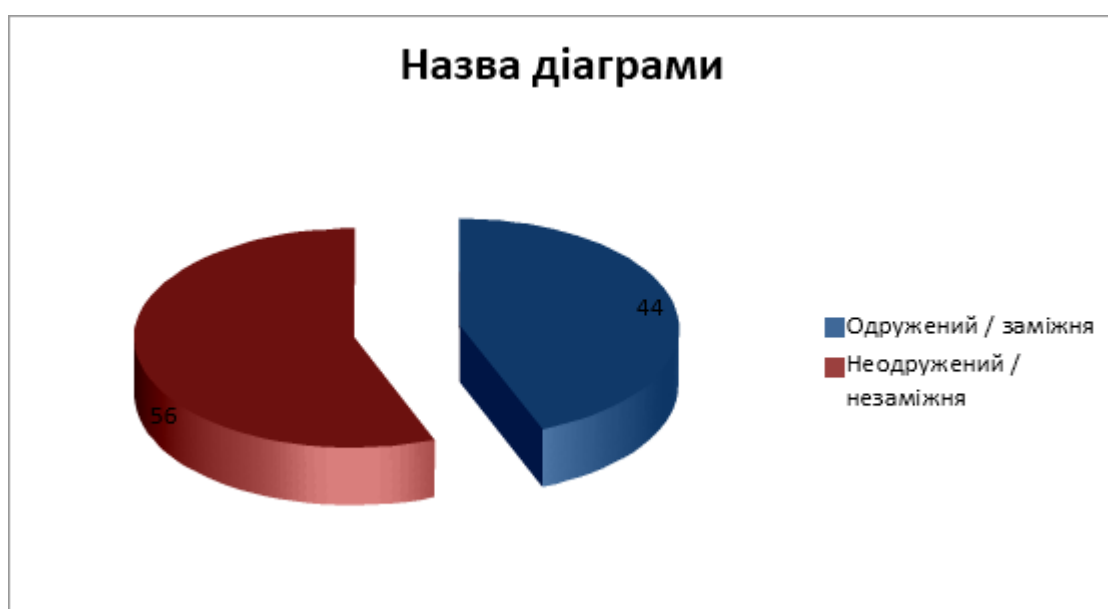


Рис. 2.4. Сімейний стан респондентів емпіричного дослідження психологічних особливостей суїцидальної поведінки у молоді, %

На основі рис. 2.4 можна констатувати, що більшість опитаних неодружені/незаміжні.

2.3. Аналіз результатів дослідження

Отримані за попередньо обраними методиками психологічного діагностування емпіричні дані подано нижче в таблицях і діаграмах.

Результати психологічного діагностування за Шкалою Бека для оцінки суїцидальних намірів подано у таблиці 2.1, 2.2.

Таблиця 2.1

Результати психологічного діагностування за Шкалою Бека для оцінки суїцидальних намірів у контрольній групі

Ступінь ризику суїцидальної поведінки	К-сть опитаних	% респондентів
Мінімальний або відсутній ризик	12	50,0
Помірний ризик	10	41,7
Високий ризик	2	8,3

На основі наведених у таблиці 2.1 даних можна стверджувати, що половина опитаних респондентів контрольної групи мають мінімальний або відсутній ризик суїцидальної поведінки. Водночас досить значною є кількість досліджуваних з помірним ризиком суїцидальної поведінки (41,7%). Загалом, майже кожен другий респондент демонструє ознаки психоемоційного напруження, песимістичні установки або фонові думки про смерть. Це вказує на наявність потенційної небезпеки та необхідність профілактичної психологічної підтримки. У 8,3% досліджуваних контрольної групи зафіксовано високий ризик суїцидальної поведінки. Такі тенденції вказують на необхідність проведення корекційної роботи в означеному напрямі.

Високий ризик суїцидальної поведінки сигналізує про ймовірну наявність намірів або планів самогубства, що вимагає термінового психологічного або психіатричного втручання.

Таблиця 2.2

Результати психологічного діагностування за Шкалою Бека для оцінки суїцидальних намірів в експериментальній групі

Ступінь ризику суїцидальної поведінки	К-сть опитаних	% респондентів
Мінімальний або відсутній ризик	12	50,0
Помірний ризик	11	45,8
Високий ризик	3	12,5

З таблиці 2.2 бачимо, що у половини досліджуваних експериментальної групи виявлено мінімальний або відсутній ризик суїцидальної поведінки, тобто половина учасників не виявляє суїцидальних намірів. Помірний ризик суїцидальної поведінки мають 45,8% опитаних, що свідчить про вираженішу емоційну напругу та тривожність. У 12,5% респондентів виявлено високий ризик суїцидальної поведінки, що є показом до психологічного втручання.

Результати психологічного діагностування за Методикою визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської наведені у таблицях 2.3, 2.4.

Таблиця 2.3

Результати психологічного діагностування за Методикою визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської у контрольній групі, %

Шкали	Рівні			
	Дуже високий	Високий	Середній	Низький
Шкала тривожності	20,8	41,7	16,7	20,8
Шкала фрустрації	12,5	45,8	20,8	20,8
Шкала агресії	16,7	25,0	29,2	29,2
Шкала ригідності	8,3	16,7	50,0	25,0

За отриманими емпіричними даними за кожною зі шкал можна констатувати, що 62,5 % респондентів мають високі або дуже високі показники, що вказує на значне емоційне напруження та внутрішню нестабільність. Схожа тенденція простежується і за шкалою фрустрації: понад половина учасників (58,3 %) демонструють високий чи дуже високий рівень фрустрованості, що може свідчити про переживання невдоволення, внутрішніх конфліктів та труднощів у досягненні життєвих цілей. За шкалою агресії показники розподілені більш рівномірно, однак 41,7 % опитаних усе ж мають виражені агресивні тенденції, які за несприятливих умов можуть трансформуватись у аутоагресивну поведінку. Рівень ригідності у більшості респондентів є середнім (50 %), що свідчить про відносну адаптивність, однак чверть опитаних виявляють ознаки підвищеної ригідності, яка може перешкоджати гнучкому реагуванню на стресові чи кризові ситуації. Загалом результати засвідчують наявність потенційно ризикованих психологічних

чинників, які можуть сприяти формуванню суїцидальних тенденцій у контрольній вибірці.

Таблиця 2.4

Результати психологічного діагностування за Методикою визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської в експериментальній групі, %

Шкали	Рівні			
	Дуже високий	Високий	Середній	Низький
Шкала тривожності	19,2	42,3	19,2	19,2
Шкала фрустрації	15,4	46,2	19,2	19,2
Шкала агресії	19,2	26,9	26,9	26,9
Шкала ригідності	15,4	23,1	30,8	30,8

У результатах психологічного діагностування експериментальної групи за методикою М. Горської також виявлено домінування високих рівнів тривожності: понад 61 % учасників мають високі або дуже високі показники, що свідчить про наявність значного емоційного напруження та внутрішньої тривоги. За шкалою фрустрації тенденція подібна: 61,6 % респондентів демонструють високий чи дуже високий рівень фрустрованості, що може вказувати на переживання розчарування, внутрішніх конфліктів та незадоволеності життєвими обставинами. Агресивність у цій групі також виявлена на помітному рівні: 46,1 % опитаних мають високі або дуже високі показники, що вказує на схильність до зовнішнього прояву негативних емоцій або можливу аутоагресію. У порівнянні з контрольною групою, в експериментальній спостерігається дещо більша частка осіб із підвищеною ригідністю (38,5 %), однак і частка з низьким рівнем цієї характеристики теж становить 30,8 %, що свідчить про неоднорідність у здатності до гнучкого реагування. Загалом результати підтверджують високий рівень емоційного

неблагополуччя в експериментальній групі, що потенційно підвищує ризик розвитку суїцидальних тенденцій.

Емпіричні дані, отримані за Опитувальником суїцидальної поведінки (Вашека) узагальнено на рис. 2.5, 2.6.



Рис. 2.5. Результати діагностування а Опитувальником суїцидальної поведінки (Вашека) у контрольній групі, %

Як видно з рис. 2.5, у контрольній групі високий рівень схильності до суїцидальної поведінки виявлено у 12,5 % учасників, що свідчить про наявність потенційного ризику суїцидальної поведінки. Середній рівень демонструють 20,8 % респондентів, що може вказувати на наявність окремих суїцидальних установок або переживань. Низький рівень аналізованого показника характерний для 33,3 % учасників, що свідчить про незначну вираженість ризиків. Нульовий рівень схильності до суїцидальної поведінки продемонстрували 33,3 % респондентів, що свідчить про повну відсутність суїцидальних проявів у цих осіб. У цілому, більшість респондентів контрольної групи мають або низький, або нульовий рівень суїцидальної поведінки, що загалом свідчить про емоційно стабільний стан цієї вибірки.



Рис. 2.6. Результати діагностування а Опитувальником суїцидальної поведінки (Вашека) в експериментальній групі, %

Як бачимо з рис. 2.6, в експериментальній групі високий рівень схильності до суїцидальної поведінки мають 11,5%, що вказує на наявність суїцидальних задумів, намірів, самопошкоджень або навіть спроб. Відносно невелика частка, але все ж значуща для подальшої уваги та підтримки. Середній рівень аналізованого показника зафіксовано у 23,1% досліджуваних, що свідчить наявність певних ризиків і негативних емоцій, що можуть трансформуватися у більш серйозні прояви без підтримки. Низький рівень схильності до суїцидів мають 30,8% опитаних, що є позитивним показником, але не виключає потребу в моніторингу та превентивних заходах. Нульовий рівень аналізованого показника продемонстрували 34,6% респондентів, тобто у них немає суїцидальних ризиків.

У межах емпіричного дослідження нами було висунуто гіпотези. Концептуальна гіпотеза полягає у припущенні наявності статистично значущого кореляційного зв'язку між рівнем суїцидальних намірів та

схильністю до суїцидальної поведінки у молоді. Для деталізації цієї концептуальної гіпотези було висунуто такі емпіричні гіпотези:

молодь із вищими показниками оцінки суїцидальних намірів за шкалою Бека проявляє вищу схильність до суїцидальної поведінки за М. Горської;

молодь із високими оцінками суїцидальних намірів за шкалою Бека має вищий рівень схильності до суїцидальної поведінки за методикою Вашеки;

молодь із вищою схильністю до суїцидальної поведінки за М. Горської має вищий або однаковий рівень схильності до суїцидальної поведінки за методикою Вашеки.

Для перевірки гіпотез проведено кореляційний аналіз. Для цього було взято коефіцієнт Пірсона. Розрахунок проводився у SPSS. Дані кореляційного аналізу узагальнено у таблицях 2.5-2.7.

Таблиця 2.5

Дослідження взаємозв'язку між оцінкою суїцидальних намірів за шкалою Бека і схильністю до суїцидальної поведінки за М. Горської

Показники (методика Горської)	Суїцидальні наміри (Шкала Бека)
Загальний показник схильності до суїцидальної поведінки (М. Горської)	$r = 0,71^{**}$
Шкала тривожності	$r = 0,65^{**}$
Шкала фрустрації	$r = 0,62^{**}$
Шкала агресії	$r = 0,48^{*}$
Шкала ригідності	$r = 0,39^{*}$

Примітка: кореляція достовірна при $*p \leq 0,05$; $**p \leq 0,01$.

На основі наведених у таблиці 2.5 даних кореляційного аналізу можна констатувати, що було зафіксовано прямий сильний кореляційний зв'язок між оцінкою суїцидальних намірів за шкалою Бека і схильністю до суїцидальної поведінки за М. Горської. Це означає, що було повністю підтверджено першу емпіричну гіпотезу – молодь із вищими показниками оцінки суїцидальних намірів за шкалою Бека проявляє вищу схильність до

суїцидальної поведінки за М. Горської. При цьому варто відмітити, що найсильнішу кореляцію виявлено між суїцидальними намірами та шкалою тривожності ($r = 0,65$; $p \leq 0,01$), що вказує на те, що молодь із високим рівнем тривожності має більш виражена суїцидальні наміри, тобто показник тривожності підвищує суїцидальні наміри особистості. Також було виявлено сильну пряму кореляцію між шкалою фрустрації ($r = 0,62$; $p \leq 0,01$) і суїцидальними намірами особистості, що вказує на вагому роль емоційної напруженості та незадоволеності життєвих потреб у формуванні суїцидальних думок. Це означає, що особистість із високими показниками фрустрації є більш схильною до суїцидальних намірів.

Середню пряму кореляції було зафіксовано між суїцидальними намірами та агресивністю ($r = 0,48$; $p \leq 0,05$), що дає підстави стверджувати, що молодь із високими показниками агресивності є більш схильною до суїцидальних намірів. Також середній рівень кореляції виявлено між суїцидальними намірами і ригідністю ($r = 0,39$; $p \leq 0,05$), що може свідчити про труднощі емоційної регуляції та когнітивної гнучкості у осіб з підвищеним суїцидальним ризиком.

Таблиця 2.6

Дослідження взаємозв'язку між оцінкою суїцидальних намірів за шкалою Бека і рівнем схильності до суїцидальної поведінки за методикою Вашеки

Показники	Суїцидальні наміри (Шкала Бека)
Рівень суїцидальної поведінки (методика Вашеки)	$r = 0,84$ **

*Примітка: кореляція достовірна при ** $p \leq 0,01$.*

Як бачимо із таблиці 2.6 у результаті проведеного кореляційного аналізу було зафіксовано високий позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,84$; $p \leq 0,01$) між оцінкою суїцидальних намірів за шкалою Бека та рівнем схильності до суїцидальної поведінки за методикою Вашеки. На основі цього можна констатувати, що зростання інтенсивності суїцидальних думок

супроводжується підвищенням рівня суїцидальної поведінки, включно з наявністю намірів, демонстративних форм або самопошкоджень. Цим було підтверджено другу емпіричну гіпотезу – молодь із високими оцінками суїцидальних намірів за шкалою Бека має вищий рівень схильності до суїцидальною поведінки за методикою Вашеки.

Таблиця 2.7

Дослідження взаємозв'язку між схильністю до суїцидальної поведінки за М. Горської і рівнем схильності до суїцидальної поведінки за методикою Вашеки

Показники	Рівень суїцидальної поведінки (Вашеки)
Загальний показник схильності до суїцидальної поведінки (М. Горської)	$r = 0,89^{**}$
Шкала тривожності	$r = 0,73^{**}$
Шкала фрустрації	$r = 0,70^{**}$
Шкала агресії	$r = 0,56^{*}$
Шкала ригідності	$r = 0,47^{*}$

Кореляція достовірна при $*p \leq 0,05$; $**p \leq 0,01$.

На основі наведеного у таблиці 2.7 кореляційного аналізу можна констатувати, що було зафіксовано сильну позитивну кореляцію між загальним показником схильності до суїцидальної поведінки та рівнем ризику суїцидальної поведінки ($r = 0,89$; $p \leq 0,01$). Окрім того, встановлено сильну пряму кореляцію між шкалою тривожності та рівнем ризику суїцидальної поведінки ($r = 0,73$; $p \leq 0,01$), що дає підстави стверджувати, що високо тривожна молодь має більший ризик суїцидальної поведінки. Також виявлено сильну пряму кореляцію між шкалою фрустрації та ризиком суїцидальної поведінки молоді ($r = 0,70$; $p \leq 0,01$), тобто молодь із високим рівнем фрустрації має більший ризик до суїциду.

У межах кореляційного аналізу зафіксовано середню пряму кореляції між шкалою агресії ($r = 0,56$; $p \leq 0,05$), тобто особистість із агресивними тенденціями є більш схильною до суїцидальної поведінки. Аналогічно

середня позитивна кореляція була виявлена між шкалою ригідності та ризиком суїцидальної поведінки ($r = 0,47$; $p \leq 0,05$), що вказує на більший ризик суїциду у молоді з високим показником ригідності. Описане вище є підтвердженням третьої емпіричної гіпотези: молодь із вищою схильністю до суїцидальної поведінки за М. Горської має вищий рівень схильності до суїцидальної поведінки за методикою Вашеки. Також у цілому було підтверджено концептуальну гіпотезу щодо наявності статистично значущого кореляційного зв'язку між рівнем суїцидальних намірів та схильністю до суїцидальної поведінки у молоді.

Висновки до другого розділу

Для визначення психологічних особливостей суїцидальної поведінки проведено психологічне діагностування студентської молоді. Респондентами дослідження стали 50 осіб 18-20 років.

Проведеним емпіричних дослідження встановлено:

за Шкалою Бека для оцінки суїцидальних намірів у половини досліджуваних виявлено мінімальний або відсутній ризик суїцидальної поведінки, проте понад 40% досліджуваних мають помірний і 12,5% респондентів високий ризик суїцидальних намірів;

за методикою М. Горської також виявлено домінування високих рівнів тривожності, фрустрації, помірного рівня агресивності й ригідності в аналізованій вибірці, що може бути поштовхом до суїцидальних проявів;

за Опитувальником суїцидальної поведінки (Вашека) високий рівень схильності до суїцидальної поведінки мають 11,5% досліджуваних, середній рівень аналізованого показника зафіксовано у 23,1%, низький – у 30,8% опитаних.

Проведеним дослідженням підтверджено наявність статистично значущого кореляційного зв'язку між рівнем суїцидальних намірів та схильністю до суїцидальної поведінки у молоді. З'ясовано, що молодь із

високими показниками тривожності, ригідності, фрустрації, агресивності має більшу виразність суїцидальних намірів і вищий ризик суїцидальної поведінки.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА КОРЕКЦІЇ ПРОЯВІВ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ

3.1. Побудова програми корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді

Для корекції проявів суїцидальної поведінки нами розроблено програму. Це комплекс заходів, спрямованих на попередження суїцидальної поведінки молоді шляхом підвищення рівня поінформованості з цієї проблеми, а також формування відповідних умінь та навичок серед її учасників.

Метою програми є корекція суїцидальних тенденцій у молодіжному середовищі, створення оптимальних умов для формування у схильних до суїцидальної поведінки молодів навичок ефективної комунікації, виходу зі складних ситуацій; створення комфортного для молоді із суїцидальними тенденціями освітнього-розвивального, креативного середовища.

Програма корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді охоплює такі напрями:

1. Формування у молоді ціннісного ставлення до життя.
2. Створення умов для позитивного світосприйняття молоді.
3. Формування комунікативних умінь і навичок молоді.
4. Формування вмінь і навичок конструктивного розв'язання складних для молоді проблем.
5. Формування довірливих відносин між молоддю і друзями, педагогами, близькими.
6. Формування творчої та соціальної активності молоді.

Завданнями програми корекції проявів суїцидальної поведінки є такі:
проведення просвітницької, виховної роботи серед молоді стосовно виявлення й запобігання ознакам суїцидальних намірів;

проведення групових бесід, групових дискусій з молоддю стосовно формування ціннісного ставлення до власного життя та здоров'я.

Зміст програми подано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Зміст програми корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді

№ з/п	Назва заходу	Форма проведення
1.	Моє життя – моя найвища цінність	Просвітницький лекторій
2	Наша відповідальність за життя	Групова бесіда
3	Моя задоволеність собою	Вправа
4	Лінія життя	Ігрова вправа
5	Життя – це щастя!	Виховна година з елементами тренінгу
6	Що мене не влаштовує у моєму житті	Сторітейлінг
7	Суїциди та Інтернет	Проект
8	Спілкування і поведінка	Соціально- комунікативний тренінг
9	Протидія булінгу	Веб-квест
10	Життєві труднощі	Ігрова година
11	Зворотній бік	Соціально- комунікативний тренінг
12	Наша довіра	Ігрова програма
13	Формуємо довірливі взаємини	Тренінг
14	Креатив	Ігрова програма
15	Мої соціальні ролі	Інтерактивна вистава

1. Просвітницький лекторій «Моє життя – моя найвища цінність»

Мета: сприяти формуванню у молоді усвідомленого ставлення до власного життя як простору особистої відповідальності; розвивати розуміння значущості життя кожної людини та власного існування зокрема; привернути увагу молоді до неповторних індивідуальних рис, особистісних переконань і світоглядних позицій, які надають життю унікальної цінності.

Методи та засоби реалізації: інформаційна презентація, тематична бесіда, практичні завдання, активні ігрові форми (рухливі та рольові ігри з елементами моделювання життєвих ситуацій).

2. Групова бесіда «Наша відповідальність за життя»

Мета: формування у молоді відповідального ставлення до своїх вчинків, від яких залежить їхнє поточне й подальше життя, коригування ціннісно-смислових орієнтацій особистості молоді дискусійне обговорення міри відповідальності кожної людини за її життя як певного обов'язку перед соціумом.

Методи та засоби реалізації: інформаційне повідомлення, бесіда, метод вправ, рухливі, сюжетно-рольові ігри.

3. Вправа «Моя задоволеність собою»

Мета: сприяти самопізнанню молоді через усвідомлення власних сильних і вразливих сторін; формувати навички самоприйняття та поваги до себе.

Інструкція до виконання:

Запропонуйте учасникам взяти аркуш паперу та розділити його на дві рівні частини. Ліву частину позначити як «Чим я незадоволений/-на», праву — «Що я в собі приймаю».

У лівій колонці необхідно щиро зазначити ті риси або вчинки, які наразі викликають особистісне невдоволення. На цю частину роботи відводиться 5–6 хвилин.

У правій колонці варто написати, що саме сьогодні викликає позитивне ставлення до себе, що подобається в собі, а також що, на думку учасника, цінують або помічають у ньому/ній інші люди. Час виконання — 5–6 хвилин.

Після завершення вправи охочі можуть поділитися своїми міркуваннями в загальному колі.

4. Вправа: «Лінія життя».

Мета: сприяти усвідомленню свого життєвого шляху, аналізу минулого, теперішнього і майбутнього.

Запропонувати учасникам зобразити на аркуші пряму горизонтальну лінію, яка символізуватиме хід їхнього життя — від моменту народження до сьогодення й у майбутнє. Умовно розділіть цю лінію на три частини: «Минуле», «Теперішнє» та «Майбутнє». Нехай кожен позначить точку, яка, на його думку, відповідає поточному життєвому етапу.

Після побудови лінії учасникам пропонується здійснити короткий самоаналіз. Модератор ставить запитання, які допомагають краще усвідомити пройдені та теперішні етапи:

Якими були події або переживання дитинства, що запам'яталися?

Що є важливим для вас у теперішній момент?

Чим ви захоплюєтесь сьогодні?

Відповіді записуються або коротко фіксуються під відповідними сегментами лінії — «Минуле» та «Теперішнє».

Далі перейдіть до роздумів про майбутнє:

Яким ви бачите своє життя далі?

Які цілі перед собою ставите?

Про що мрієте?

Відповіді учасники вписують під відрізком «Майбутнє».

Додаткове завдання: на окремому аркуші, поділеному пунктирною лінією навпіл (верхня і нижня частини), потрібно відзначити своє «місце» у сьогоденні, тобто точку, в якій перебуваєте зараз. Це допоможе ще глибше усвідомити значущість теперішнього моменту у власному життєвому шляху.

5. Виховна година з елементами тренінгу «Життя – це щастя!»

Мета: розкрити значення і цінність життя людини; формувати вміння бачити в життєвих негараздах лише тимчасові труднощі і бажання долати їх; підвищити здатність учасників/ць до позитивного ставлення до себе та до життя; підвищувати самооцінку, формувати життєві цінності.

6. Сторітейлінг «Що мене не влаштовує у моєму житті»

Мета: формування у молоді умінь ідентифікувати й диференціювати значимість наявних у них життєвих проблем, невирішених конфліктів, суперечливих бачень.

Методи та засоби реалізації: інформаційне повідомлення, бесіда, метод вправ, рухливі, сюжетно-рольові ігри.

7. Проєкт «Суїциди та Інтернет»

Мета: аналіз фото й відеоматеріалів про суїциди в інформаційному просторі, викриття негативних впливів інфопростору на ставлення молоді до власного життя, фактів знецінення людського життя, маніпулювання людським життям, зняття відповідальності з людини за її життя; формування у молоді різко негативного ставлення до пропагування у мережі Інтернет різноманітних роликів про експерименти молоді, які ставлять під загрозу їх життя, про функціонування у соціальних медіа «груп смерті», в яких пропагується знецінення людського життя.

Методи та засоби реалізації: інформаційне повідомлення, мозковий штурм, дискусія, метод вправ або вправляння.

8. Соціально-комунікативний тренінг «Спілкування і поведінка

Мета: формування у молоді навичок ефективної комунікації з ровесниками, дорослими, формування умінь вирішувати й профілакувати конфлікти у молодіжному середовищі та у взаєминах з дорослими; формування розуміння молоді суперечливих, конфліктних ситуацій як тимчасового явища, для виходу з якого існують цілком конструктивні шляхи, а не радикальні заходи, пов'язані із загрозою життю й здоров'ю особистості.

Методи та засоби реалізації: інформаційне повідомлення, пояснення, мозковий штурм, дискусія.

9. Веб-квест «Протидія булінгу»

Мета: формування у молоді негативного ставлення до булінгу, формування усвідомленого ставлення й викриття таких проявів у молодіжному середовищі, мотивація молоді до обов'язкового обговорення проявів булінгу з педагогами та іншими значимими дорослими.

Методи та засоби реалізації: інформаційне повідомлення, бесіда, пояснення, мозковий штурм, дискусія, вправління.

10. Ігрова година «Життєві труднощі»

Мета: формування у молоді розуміння й навичок пошуку конструктивних шляхів вирішення актуальних для них проблем, формування вмінь самостійного вирішення складних для молоді ситуацій конструктивним шляхом без переходу на особистості й без моделювання загрозливих моделей поведінки; формування у молоді розуміння тимчасовості тих складних ситуацій, які вони переживають, їх мінімального впливу на їхнє поточне й подальше життя.

Методи та засоби реалізації: інформаційне повідомлення, бесіда, пояснення, мозковий штурм, дискусія, вправління, сюжетно-рольові ігри.

11. Соціально-комунікативний тренінг «Зворотній бік» .

Мета: формування у молоді умінь і навичок альтернативного бачення вирішення складних у їхньому розуміння ситуації, навичок розглядати ту ситуацію, яка склалася під різними кутами зору з подальшим пошуком іншого, часто позитивного бачення її впливу на життя і діяльність молоді.

Методи та засоби реалізації: інформаційне повідомлення, бесіда, пояснення, вправління, дискусія, рефреймінг.

12. Ігрова програма «Наша довіра»

Мета: формування системи довірливих взаємин у молодіжному середовищі, між молоддю і значимими для них дорослими (педагогами, членами сімей, рідними, близькими тощо).

Методи та засоби реалізації: інформаційне повідомлення, мозковий штурм, обговорення в загальному колі, метод вправ, рольові, рухливі ігри.

13. Тренінг «Формуємо довірливі взаємини»

Мета: формування навичок побудови довірливих відносин у молодіжному середовищі.

Методи та засоби реалізації: інформаційне повідомлення, мозковий штурм, обговорення в загальному колі, метод вправ, рольові, рухливі ігри.

14. Ігрова програма «Креатив».

Мета: створення умов для творчості молоді, залучення їх до різних видів творчої діяльності з урахуванням їхніх індивідуальних уподобань, нахилів і можливостей.

Методи та засоби реалізації: інформаційне повідомлення, мозковий штурм, обговорення в загальному колі, метод вправ, рольові, рухливі ігри.

15. Інтерактивна вистава «Мої соціальні ролі»

Мета: розігрування молоддю різних запропонованих їм соціальних ролей задля формування у них ціннісного ставлення до себе як важливої, значимої особистості у сучасному соціумі.

Методи та засоби реалізації: обговорення в загальному колі, метод вправ, рольові, рухливі ігри.

Отже, основними векторами програми корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді є: формування ціннісного ставлення до життя, створення умов для позитивного світосприйняття молоді, формування комунікативних умінь і навичок, формування вмінь і навичок конструктивного розв'язання складних проблем, формування довірливих відносин з друзями, педагогами, близькими, формування творчої та соціальної активності молоді. Програма корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді складається із різноманітних заходів такої тематики: «Моє життя – моя найвища цінність», «Наша відповідальність за життя», «Моя задоволеність собою», «Лінія життя», «Життя – це щастя!», «Що мене не влаштовує у моєму житті», «Суїциди та Інтернет», «Спілкування і поведінка», «Протидія булінгу»,

«Життєві труднощі», «Зворотній бік», «Наша довіра», «Формуємо довірливі взаємини», «Креатив», «Мої соціальні ролі».

3.2. Перевірка ефективності програми корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді

Розроблену програму корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді було апробовано в експериментальній групі. По завершенню апробації було проведено повторне психологічне діагностування в обох групах за тими ж методики, що й на констувальному етапі дослідження. Результати психодіагностичної роботи подаємо нижче.

Результати психологічного діагностування за Шкалою Бека для оцінки суїцидальних намірів подано у таблиці 3.2, 3.3.

Таблиця 3.2

Результати психологічного діагностування за Шкалою Бека для оцінки суїцидальних намірів у контрольній групі на контрольному етапі дослідження

Ступінь ризику суїцидальної поведінки	К-сть опитаних	% респондентів
Мінімальний або відсутній ризик	13	54,2
Помірний ризик	9	37,5
Високий ризик	2	8,3

На основі наведених у таблиці 3.2 даних можна стверджувати, що більше половини опитаних респондентів контрольної групи мають мінімальний або відсутній ризик суїцидальної поведінки. Водночас досить значною є кількість досліджуваних з помірним ризиком суїцидальної поведінки (37,5%). Загалом, майже кожен другий респондент демонструє

ознаки психоемоційного напруження, песимістичні установки або фонові думки про смерть. Це вказує на наявність потенційної небезпеки та необхідність профілактичної психологічної підтримки. У 8,3% досліджуваних контрольної групи зафіксовано високий ризик суїцидальної поведінки.

Таблиця 3.3

Результати психологічного діагностування за Шкалою Бека для оцінки суїцидальних намірів в експериментальній групі на контрольному етапі дослідження

Ступінь ризику суїцидальної поведінки	К-сть опитаних	% респондентів
Мінімальний або відсутній ризик	15	57,7
Помірний ризик	10	38,5
Високий ризик	1	3,8

З таблиці 3.3 бачимо, що у 57,7% досліджуваних експериментальної групи виявлено мінімальний або відсутній ризик суїцидальної поведінки, тобто половина учасників не виявляє суїцидальних намірів. Помірний ризик суїцидальної поведінки мають 38,5% опитаних, що свідчить про вираженішу емоційну напругу та тривожність. У 3,8% респондентів виявлено високий ризик суїцидальної поведінки.

Нами також проведено порівняльний аналіз даних констатувального й контрольного етапів дослідження в обох групах. Дані порівняльного аналізу наведено на рис. 3.1, 3.2.

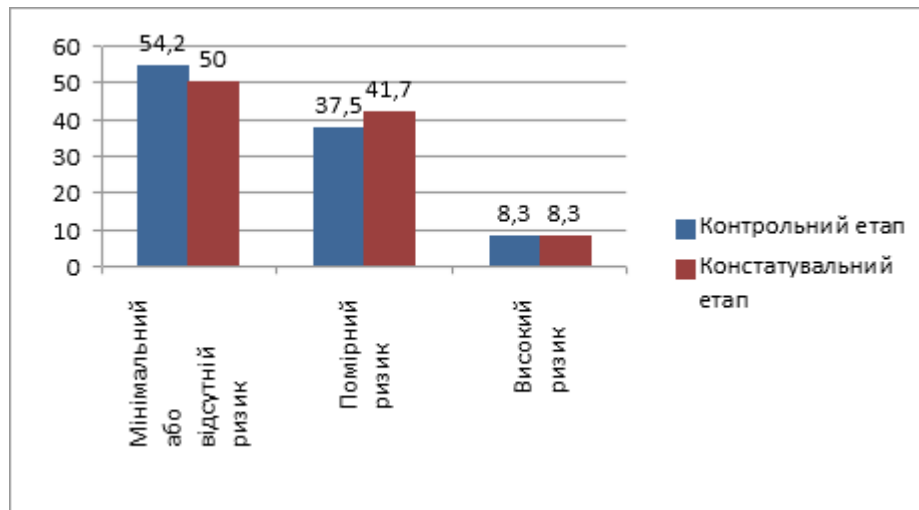


Рис. 3.1. Порівняльний аналіз результатів психологічного діагностування за Шкалою Бека для оцінки суїцидальних намірів у контрольній групі, %

З рис. 3.1 бачимо, що у контрольній групі респондентів на контрольному етапі дослідження порівняно з констатувальним фіксується збільшення кількості осіб з мінімальним ступенем ризику суїцидальної поведінки (на 4,2%), зменшення кількості опитаних з помірним ступенем ризику суїцидальної поведінки (на 4,2%). Водночас кількість досліджуваних з високим ступенем аналізованого показника залишається сталою.

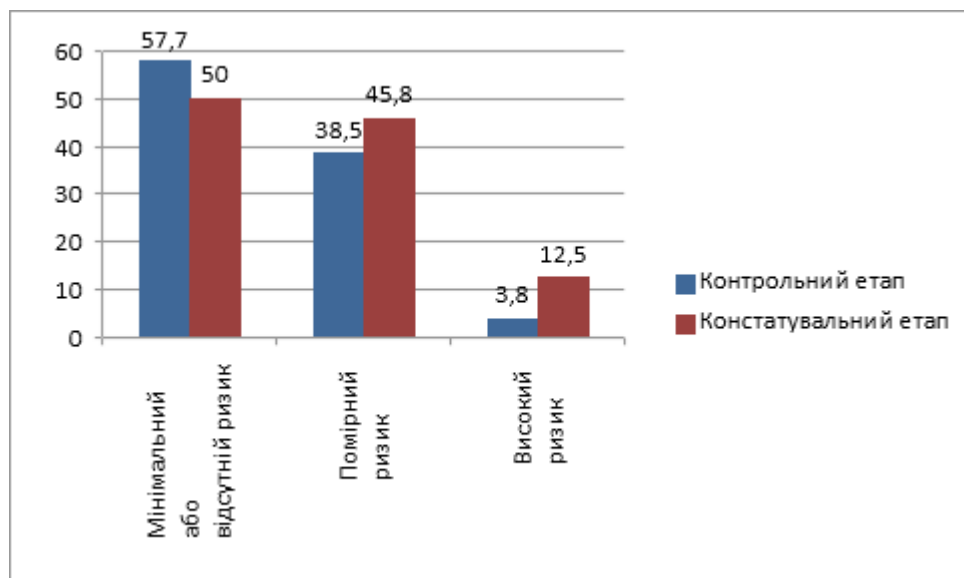


Рис. 3.2. Порівняльний аналіз результатів психологічного діагностування за Шкалою Бека для оцінки суїцидальних намірів в експериментальній групі, %

На основі даних рис. 3.2 можна констатувати, що на контрольному етапі дослідження порівняно з констатувальним в експериментальній групі фіксується зменшення кількості респондентів з високим рівнем суїцидального ризику (на 8,7%), з помірним рівнем аналізованого параметра (на 7,3%), що свідчить про ефективність запропонованої нами програми.

Результати психологічного діагностування за Методикою визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської в контрольній та експериментальній групах на контрольному етапі дослідження наведені у таблицях 3.4, 3.5.

Таблиця 3.4

Результати психологічного діагностування за Методикою визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської у контрольній групі на контрольному етапі дослідження, %

Шкали	Рівні			
	Дуже високий	Високий	Середній	Низький
Шкала тривожності	16,6	45,9	16,7	20,8
Шкала фрустрації	8,3	45,8	25	20,8
Шкала агресії	12,5	29,2	29,2	29,2
Шкала ригідності	8,3	16,7	50	25

З таблиці 3.3 видно, що на контрольному етапі дослідження у контрольній групі значною залишається кількість досліджуваних з дуже високим і високим (16,6 і 45,9% досліджуваних) рівнями тривожності, високим і середнім (45,8 і 25% респондентів) рівнями фрустрації, високим і середнім (по 29,2%) рівнями агресивності та середнім (50% опитаних) рівнями ригідності, що вказує на негативні тенденції в аналізованій вибірці.

Таблиця 3.5

Результати психологічного діагностування за Методикою визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської в експериментальній групі на контрольному етапі дослідження, %

Шкали	Рівні			
	Дуже високий	Високий	Середній	Низький
Шкала тривожності	11,6	30,9	19,2	38,2
Шкала фрустрації	7,8	38,6	19,2	34,4
Шкала агресії	7,8	15,5	49,7	26,9
Шкала ригідності	7,8	15,5	38,4	38,4

За даними таблиці 3.4 можна стверджувати, що на контрольному етапі дослідження в експериментальній групі переважають особи з низьким і високим (38,2 і 30,9%) рівнями тривожності, фрустрації (34,4% і 38,6%), середнім рівнем агресії (49,7%), середнім і низьким рівнями ригідності (по 38,4% респондентів).

У межах наукового дослідження нами також проведено порівняльний аналіз даних констатувального й контрольного етапів дослідження в обох групах за усіма шкалами методики. Результати порівняльного аналізу подаємо на рис. 3.3, 3.4.

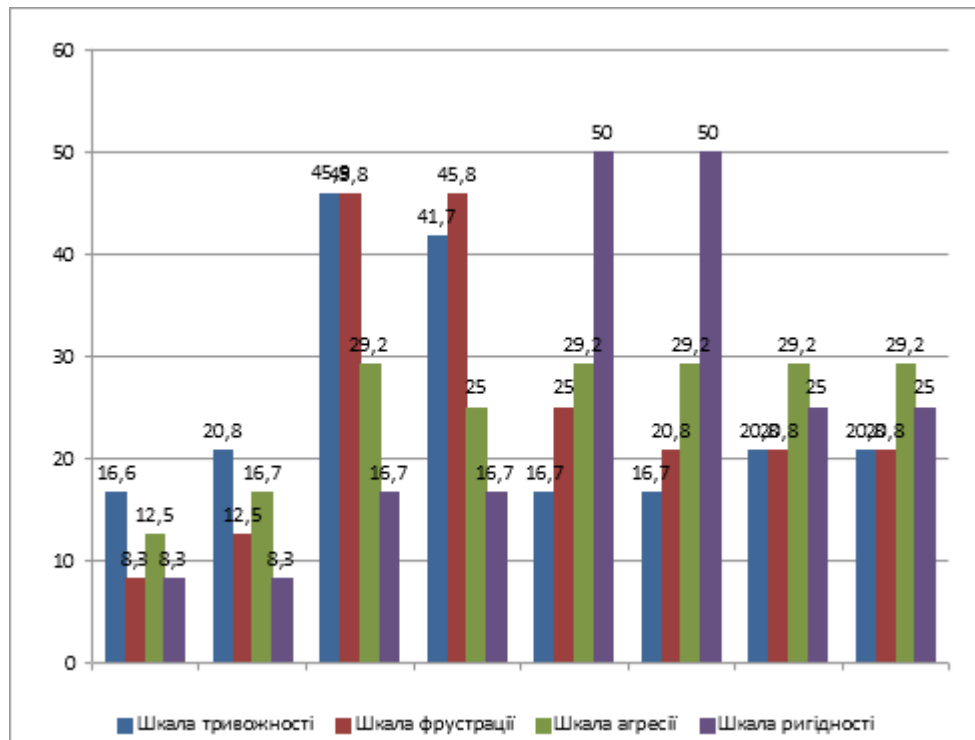


Рис. 3.3. Порівняльний аналіз даних за методикою визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської в контрольній групі, %

Як видно з рис. 3.3, у контрольній групі на контрольному етапі дослідження суттєвих позитивних змін у рівнях тривожності, фрустрації, агресії та ригідності не зафіксовано, що свідчить про стійкість негативного емоційного фону досліджуваних. Зокрема, рівень тривожності залишився досить високим: на контрольному етапі спостерігається 16,6% осіб з дуже високим рівнем, що лише незначно менше, ніж 20,8% на констатувальному. Понад 45,8% мають високий рівень тривожності на обох етапах, що вказує на відсутність прогресу у зниженні тривожності.

Рівень фрустрації не зазнав зниження: на контрольному етапі 45,9% респондентів демонструють високий рівень, що навіть перевищує показник на констатувальному етапі (41,7%). Дуже високий рівень лишився стабільним (12,5%). Агресивність теж залишається на високому рівні — по 29,2% респондентів на контрольному етапі мають високий і середній рівні. Порівняно з констатувальним етапом, зміни мінімальні, що вказує на незмінну схильність до проявів агресії. Ригідність (психологічна

негнучкість) навіть погіршилася: на контрольному етапі 50% респондентів мають середній рівень, тоді як на констатувальному — лише 29,2%. Це свідчить про зростання внутрішньої фіксованості, меншої готовності до змін і адаптації.

У цілому, у контрольній групі не спостерігається покращення за жодною зі шкал. Більше того, за деякими показниками (фрустрація, ригідність) ситуація погіршилася. Ці дані вказують на високу вірогідність стабілізації або навіть загострення факторів, що можуть бути пов'язані з ризиком суїцидальної поведінки, зокрема при поєднанні тривожності, фрустрації та агресивності. Відсутність втручань або психокорекційної програми могла зумовити збереження чи навіть посилення деструктивних психологічних станів у досліджуваних.

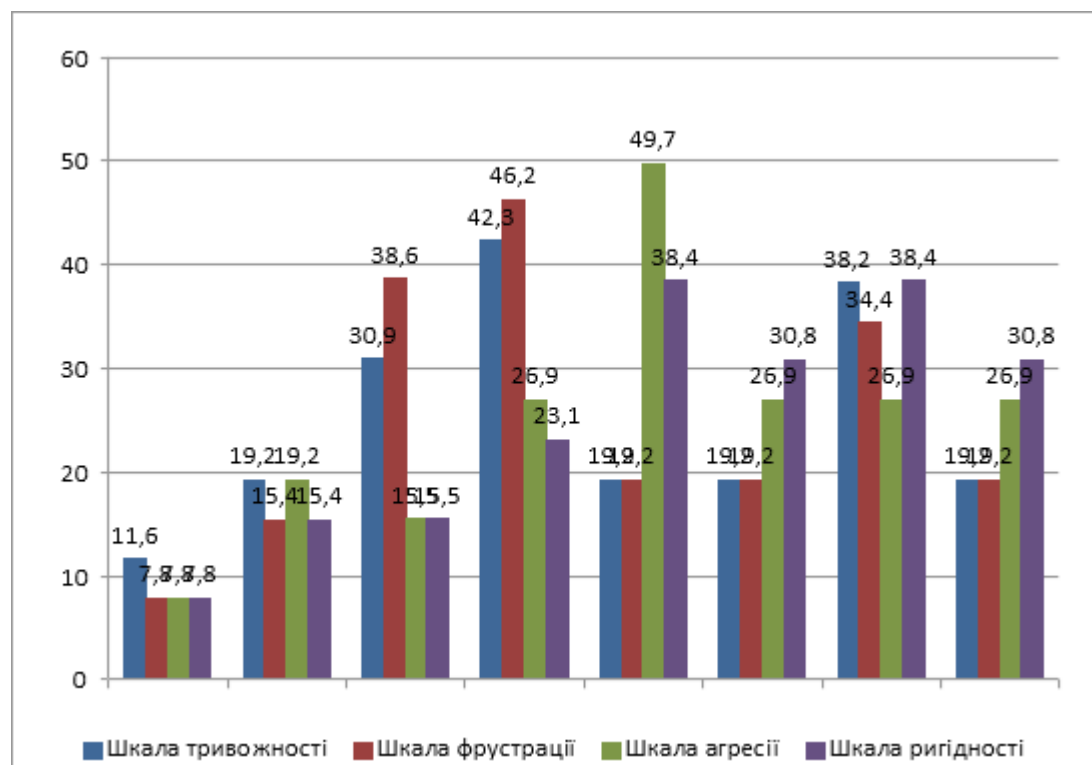


Рис. 3.4. Порівняльний аналіз даних

за методикою визначення схильності до суїцидальної поведінки

М. Горської в експериментальній групі, %

З рис. 3.4. видно, що в експериментальній групі на контрольному етапі дослідження простежується позитивна динаміка зниження рівня психологічних чинників, пов'язаних зі схильністю до суїцидальної поведінки. Зокрема, дуже високий рівень тривожності знизився з 19,2% (констатувальний етап) до 11,6%, а рівень фрустрації — з 21,9% до 7,7%. Аналогічно зменшились рівні агресії та ригідності (з 15,4% до 7,8% та з 14% до 7,8% відповідно). Це свідчить про істотне зниження критичних показників, які пов'язані з ризиком суїцидальної поведінки. Середній рівень має стабілізуючі тенденції: агресія знизилася з 49,7% до 38,4%, ригідність — із 38,4% до 30,8%. Це може свідчити про перехід частини учасників із вищих рівнів до середнього, що також є позитивною динамікою.

На низькому рівні простежується збільшення кількості респондентів із низьким рівнем тривожності, фрустрації, агресії та ригідності — всі ці показники зросли з 19,2% (констатувальний етап) до 26,9–38,4% на контрольному етапі. У цілому, результати контрольного етапу дослідження в експериментальній групі свідчать про загальну тенденцію до зниження рівнів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, які є психологічними маркерами схильності до суїцидальної поведінки. Наявні зміни підтверджують ефективність застосованих психокорекційних заходів, що є важливою умовою для зменшення ризику суїцидальних проявів у досліджуваних.

Емпіричні дані, отримані за Опитувальником суїцидальної поведінки (Вашека) в обох групах на контрольному етапі дослідження узагальнено на рис. 3.5, 3.6.



Рис. 3.5. Результати діагностування а Опитувальником суїцидальної поведінки (Вашека) у контрольній групі на контрольному етапі дослідження, %

Як видно з рис. 3.5, у контрольній групі на контрольному етапі дослідження високий рівень схильності до суїцидальної поведінки виявлено у 12,5 % учасників, що свідчить про наявність потенційного ризику суїцидальної поведінки. Середній рівень демонструють 25 % респондентів, що може вказувати на наявність окремих суїцидальних установок або переживань. Низький рівень аналізованого показника характерний для 29,2 % учасників, що свідчить про незначну вираженість ризиків. Нульовий рівень схильності до суїцидальної поведінки продемонстрували 33,3 % респондентів, що свідчить про повну відсутність суїцидальних проявів у цих осіб.



Рис. 3.6. Результати діагностування а Опитувальником суїцидальної поведінки (Вашека) в експериментальній групі, %

Як бачимо з рис. 3.6, в експериментальній групі високий рівень схильності до суїцидальної поведінки мають 3,8%, що вказує на наявність суїцидальних задумів, намірів, самопошкоджень або навіть спроб. Середній рівень аналізованого показника зафіксовано у 19,2% досліджуваних, що свідчить наявність певних ризиків і негативних емоцій, що можуть трансформуватися у більш серйозні прояви без підтримки. Низький рівень схильності до суїцидів мають 38,5% опитаних, що є позитивним показником, але не виключає потребу в моніторингу та превентивних заходах. Нульовий рівень аналізованого показника продемонстрували 38,5% респондентів, тобто у них немає суїцидальних ризиків.

Окрім того, було проведено порівняльний аналіз показників в обох групах на констатувальному й контрольному етапах дослідження. Дані порівняльного аналізу подано нижче на рис. 3.7 і 3.8.

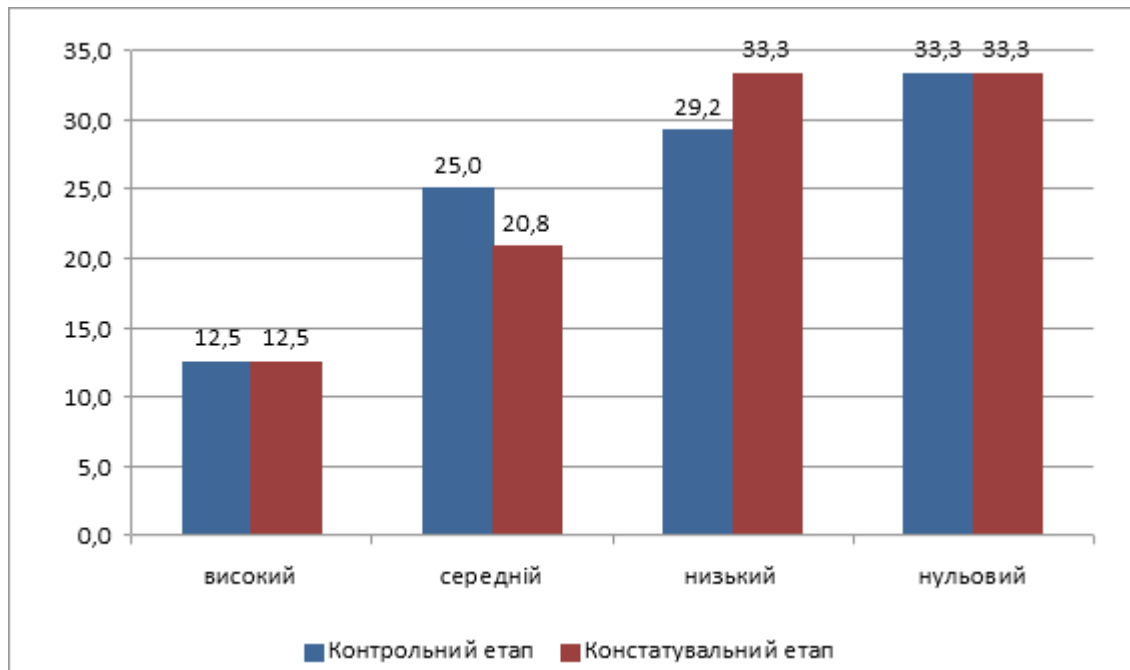


Рис. 3.7. Порівняльний аналіз діагностування за Опитувальником суїцидальної поведінки (Вашека) у контрольній групі, %

З рис. 3.7 видно, що аналіз результатів свідчить про відсутність позитивної динаміки в контрольній групі, де не проводилося цілеспрямоване психопрофілактичне чи психокорекційне втручання. Зокрема, частка респондентів із високим рівнем суїцидальної поведінки залишилася сталою — 12,5% як на констатувальному, так і на контрольному етапі, що свідчить про збереження групи ризику. За показником середнього рівня спостерігається незначне зростання (з 20,8% до 25%), що може свідчити про переміщення частини осіб із нижчих рівнів у зону підвищеного ризику. Водночас низький рівень суїцидальної поведінки дещо знизився — з 33,3% до 29,2%, що також може свідчити про погіршення емоційного стану частини досліджуваних. Нульовий рівень залишається без змін — 33,3%, що свідчить про стабільну частку респондентів без ознак суїцидальної поведінки, однак така стабільність на фоні зниження низького рівня є тривожним сигналом щодо загальної тенденції.

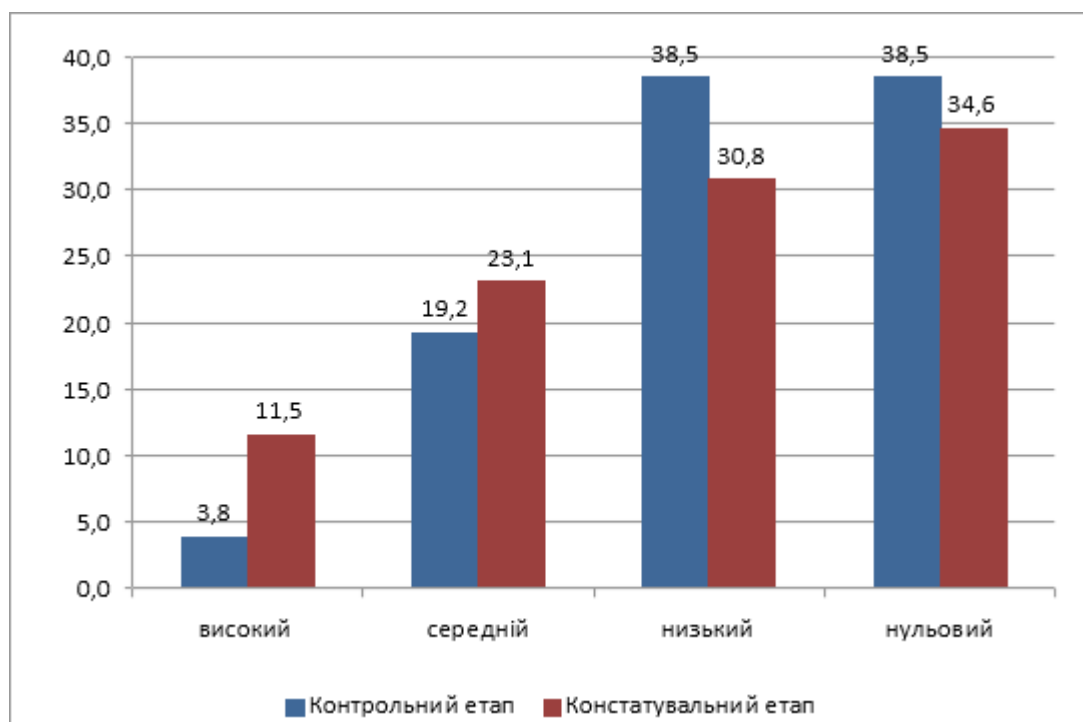


Рис. 3.8. Порівняльний аналіз діагностування за Опитувальником суїцидальної поведінки (Вашека) в експериментальній групі, %

На основі даних рис. 3.8 можна стверджувати, що на контрольному етапі дослідження порівняно з констатувальним в експериментальній групі зафіксовано зменшення кількості респондентів з високим (на 7,7%), середнім (на 3,9%) рівнями схильності до суїцидальної поведінки. Водночас відбулося зростання кількості досліджуваних з відповідно низьким і нульовим рівнями аналізованого параметра (на 7,7 і 3,8%). Це свідчить про ефективність запропонованої програми.

Висновки до третього розділу

У межах проведеного наукового дослідження було розроблено корекційну програму, спрямовану на зниження проявів суїцидальної поведінки серед молоді. Основні напрями реалізації програми охоплюють такі ключові аспекти: розвиток ціннісного ставлення до власного життя; створення сприятливих умов для формування позитивного світогляду та емоційного сприйняття дійсності; удосконалення комунікативної компетентності; засвоєння навичок конструктивного подолання життєвих труднощів; налагодження довірливих стосунків з однолітками, педагогами та близьким оточенням; стимулювання творчої ініціативності та соціальної активності молоді. Програма корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді складається із різноманітних заходів такої тематики: «Моє життя – моя найвища цінність», «Наша відповідальність за життя», «Моя задоволеність собою», «Лінія життя», «Життя – це щастя!», «Що мене не влаштовує у моєму житті», «Суїциди та Інтернет», «Спілкування і поведінка», «Протидія булінгу», «Життєві труднощі», «Зворотній бік», «Наша довіра», «Формуємо довірливі взаємини», «Креатив», «Мої соціальні ролі».

Проведеним повторним психологічним діагностуванням підтверджено ефективність корекційної програми, спрямовану на зниження проявів суїцидальної поведінки серед молоді. Зокрема. на контрольному етапі дослідження порівняно з констатувальним в експериментальній групі зафіксовано зменшення кількості респондентів з високим, середнім рівнями схильності до суїцидальної поведінки, зростання кількості досліджуваних з відповідно низьким і нульовим рівнями аналізованого параметра.

ВИСНОВОК

У межах проведеного дослідження нами розкрито поняття суїцидальної поведінки, вивчено психологічні чинники ризику суїциду в молоді, проаналізовано методи профілактики та надання психологічної допомоги молоді з суїцидальними схильностями; проведено емпіричне дослідження психологічних особливостей суїцидальної поведінки у молоді й проаналізовано його результати; розроблено й перевірено ефективність програми корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді.

Проведене дослідження є підставою для формулювання таких висновків:

1. Суїцидальна поведінка – це різні форми девіантної, деструктивної поведінки особистості, яка спрямована на позбавлення себе життя. Видами суїцидальної поведінки є: демонстративна, афективна, істинна. До поведінкових індикаторів суїцидальної схильності належать такі прояви, як добровільне усамітнення, нехтування власним зовнішнім виглядом та гігієнічними нормами, емоційно неадекватні реакції, концентрація на тематиці смерті чи самогубства у творчій діяльності, зацікавленість музикою відповідного змісту, зростання рівня тривожності, підвищена збудливість, різкі зміни настрою, прагнення завершити або впорядкувати особисті справи, обмеження соціальних контактів, емоційна відстороненість, а також навмисне завдання собі фізичних ушкоджень.

2. Основними психологічними чинниками суїцидальної поведінки молоді є: проблеми соціалізації та соціальної адаптації в освітньому закладі (неуспішність, відсутність контакту з педагогами, булінг, порушення комунікації з ровесниками), проблеми в сімейному оточенні (сімейне насильство, незадовільні умови, низький рівень матеріального забезпечення, конфлікти, розлучення батьків, смерть або важка хвороба рідних, близьких), проблеми, пов'язані з психофізичними особливостями молодого віку (емоційна нестабільність, підвищена втомлюваність, переживання стресу,

дисбаланс між очікуваннями та реальними можливостями), психічні проблеми особистості (депресивні стани, шизоїдні прояви).

3. Профілактична роботи щодо запобігання суїцидальній поведінці молоді може бути реалізована в рамках трирівневої системи, що включає превентивний, інтервенційний та поственційний етапи, або чотирирівневої моделі, яка охоплює загальний, первинний, вторинний і третинний рівні. Основна мета профілактики полягає в ранньому виявленні ознак суїцидальних тенденцій у особистості, попередженні їх розвитку та мінімізації впливу зовнішніх і внутрішніх чинників, що можуть спровокувати таку поведінку.

4. Проведеним емпіричним дослідженням встановлено, що за Шкалою Бека для оцінки суїцидальних намірів у половини досліджуваних виявлено мінімальний або відсутній ризик суїцидальної поведінки, проте понад значна кількість досліджуваних мають помірний ризик суїцидальних намірів; за методикою М. Горської також виявлено домінування високих рівнів тривожності, фрустрації, помірного рівня агресивності й ригідності в аналізованій вибірці, що може бути поштовхом до суїцидальних проявів; за Опитувальником суїцидальної поведінки (Вашека) виявлено домінування низького і середнього рівнів схильності до суїцидальної поведінки.

5. Розроблено й апробовано корекційну програму, спрямовану на зниження проявів суїцидальної поведінки серед молоді. Основні напрями реалізації програми охоплюють такі ключові аспекти: розвиток ціннісного ставлення до власного життя; створення сприятливих умов для формування позитивного світогляду та емоційного сприйняття дійсності; удосконалення комунікативної компетентності; засвоєння навичок конструктивного подолання життєвих труднощів; налагодження довірливих стосунків з однолітками, педагогами та близьким оточенням; стимулювання творчої ініціативності та соціальної активності молоді. Програма корекції проявів суїцидальної поведінки у молоді складається із різноманітних заходів такої тематики: «Моє життя – моя найвища цінність», «Наша відповідальність за

життя», «Моя задоволеність собою», «Лінія життя», «Життя – це щастя!», «Що мене не влаштовує у моєму житті», «Суїциди та Інтернет», «Спілкування і поведінка», «Протидія булінгу», «Життєві труднощі», «Зворотній бік», «Наша довіра», «Формуємо довірливі взаємини», «Креатив», «Мої соціальні ролі». Результати повторного психологічного обстеження засвідчили ефективність запровадженої корекційної програми, спрямованої на зменшення проявів суїцидальної поведінки серед молоді. Зокрема, на контрольному етапі дослідження в експериментальній групі, порівняно з констатувальним, спостерігається зниження кількості респондентів із високим і середнім рівнями схильності до суїцидальної поведінки. Водночас зафіксовано зростання частки учасників із низьким та нульовим рівнями цього показника, що свідчить про позитивну динаміку змін у межах реалізованої програми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрусишин Р. М. Аналіз особливостей розвитку девіантної поведінки підлітків. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2022. № 69. С. 13-19.
2. Анищенко Л. О., Молочко Т. М. Превенція суїцидальної поведінки підлітків: методичні рекомендації Чернівці, 2021. 87 с.
3. Асєєва Ю. Роль впливу Інтернету на суїцидальну поведінку осіб підлітково-юнацького віку. *Наука і освіта*. 2020. № 3. С. 5–13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2020_3_3 (дата звернення: 20.07.2025).
4. Безпечний простір. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів : навч.-метод. посіб. Вид. 3-тє, доп., виправ. / Богданов С. О., Гніда Т. Б., Залеська О. В., Лунченко Н. В., Панок В. Г., Соловійова В. В. / Заг. ред. : Чернобровкін В. М., Панок В. Г. Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2021. С. 351.
5. Бочаріна Н., Грінченко А. Соціально-психологічні особливості суїцидального ризику підлітків. *Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. Педагогіка. Психологія. Філософія. 2014. Вип. 33. С. 183–191. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gvpdpu_2014_33_23 (дата звернення: 20.07.2025).
6. Брагіна М. Суїцидальна поведінка неповнолітніх: сутність, причини, профілактика: навчально-методичний посібник. Кривий Ріг, 2014. 41с.
7. Бугайова Н. М. Особливості розвитку суїцидальної поведінки у періоди вікових криз. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ; Ніжин: ПП Лисенко, 2016. Т. IX. № 8. С. 83–95.
8. Будагов Р. С. Булінг та його вплив на злочинність неповнолітніх. Вплив рівня дозвіллята відпочинку молоді на зниження

рівня злочинності : матеріали регіонал. наук.-практ.семінару (м. Дніпро, 31 трав. 2019 р.). Дніпро: Видавець Біла К.О., 2019. С. 24–273.

9. Бурлак А. О., Волощук М. Б. Суїцидальна поведінка підлітків як соціально-психологічна проблема. Соціально-психологічна робота: інновації, стратегії та можливості: збірник матеріалів круглого столу з міжнародною участю, Кам'янець-Подільський – Ломжа, 19 березня 2024 р. / Наукова редакція: Зоя Шарлович, Мар'ян Тріпак, Оксана Палилюлько, Марина Волощук. Видавництво: MANS w Łomży, 2024. С. 44-47.

10. Бутузова Л., Дмитрієва С., Поліщук М. Уявлення майбутніх педагогів про причини самогубства серед молоді. *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*. 2025. №52(1). С.10-21.

11. Вашека Т. В. Роль особистісних факторів та психічних станів у виникненні суїцидальних намірів молоді. *Перспективи та інновації науки*. (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). 2023. № 13. С. 477–487. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prainnsc_2023_13_44 (дата звернення: 20.07.2025).

12. Вашека Т. В. Психологічні чинники суїцидальних ідеяцій у підлітковому віці. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2005. № 7 (5). С. 63-73.

13. Войтко В. Характерні особливості суїцидута суїцидальної поведінки: навчально-методичний посібник. Кропивницький: КЗ “КОІППО імені Василя Сухомлинського”, 2016. 44с.

14. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна робота» у двох частинах. Ч. 1. Теоретична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. Київ, 2016. С. 100–108. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12327/Volnova_profila%20deviant.1%20chast.Teoriya.PDF?sequence=1 (дата звернення: 20.07.2025).

15. Воронін М. Україна – в числі «лідерів» за рівнем самогубств. BBC Україна – вебсайт Української служби Британської телерадіомовної корпорації. Київ, 2019. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/news-russian-49636380> (дата звернення: 21.07.2025).
16. Гончар Л. Урахування вікових особливостей молодших підлітків у процесі формування моральної цінності «життя». *Освітній простір України*. 2019. Вип. 15. С. 175–182. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/opu_2019_15_25 (дата звернення: 20.07.2025).
17. Гук О., Гриник І. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків як актуальна соціально-педагогічна проблема. *Молодь і ринок*. 2021. № 2. С. 81–85. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2021_2_17 (дата звернення: 20.07.2025).
18. Димитрова Л. М., Кіхтан Г. О. Причини та соціальні фактори суїцидальної поведінки підлітків. *Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут»*. Політологія. Соціологія. Право. 2012. № 3. С. 72–77. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKPI_soc_2012_3_14 (дата звернення: 20.07.2025).
19. Дудник К. В. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків у діяльності соціальних служб. *Нотатки сучасної науки*. 2022. № 3. С. 29. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/notmodsc_2022_3_23 (дата звернення: 20.07.2025).
20. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. Київ; Сімферополь: Універсум, 2012. 536 с. URL: https://childfund.org.ua/Uploads/Files/books_pdf/encyclopedia_social_work.pdf (дата звернення: 22.07.2025).
21. Живаєва Н. Психологічна допомога молоді, яка схильна до суїциду. *Психолог*. 2006. №1. С.42– 44.
22. Журавель Т., Іванюк І., Лехолетова М., Лютий В., Лях Т., Пашко Н., Соловійова В., Сорокіна О., Спіріна Т., Суліцький В., Удовенко Ю.,

Чепенко О., Чуйко О., Швед О., & Янковець В. Профілактика деструктивної поведінки підлітків. Видавництво ФО-П Буря О.Д. Київ, 2022. С. 88–125. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/41510/1/Destructive%20behavior_2022_IL.pdf (дата звернення: 20.07.2025).

23. Залібовська-Ільніцька З. Запобігання суїциду серед підлітків. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/35117/1/%D1%88%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B5.pdf> (дата звернення: 22.07.2025).

24. Заредінова Е. Р. Діагностика стану виховання оптимістичного ставлення до життя старших підлітків у сучасній українській сім'ї. *Педагогіка вищої та середньої школи*. 2009. Вип. 25. С. 551–558. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/PVSSH_2009_25_81 (дата звернення: 20.07.2025).

25. Іванюк І., Соловійова В. Створення безпечного шкільного середовища: протокол безпеки при суїцидальній поведінці підлітків. *Молодь і ринок*. 2021. № 7-8. С. 67–72. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2021_7-8_14 (дата звернення: 20.07.2025).

26. Іжикевич І. А. Причини виникнення суїцидальної поведінки в юнацькому віці. Актуальні проблеми практичної психології: збірник наукових праць Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. 17 травня 2024 року. Одеса, 2024. С. 359-362.

27. Казмірчук Н. М., Турчина Л. І. Запобігання залученню дітей у небезпечні квести як актуальна проблема діяльності психологічної служби закладів освіти. *Педагогічний пошук*. 2018. № 3. С. 70–72. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pedp_2018_3_18 (дата звернення: 20.07.2025).

28. Каневський В. І. Суїцидологія в соціальній роботі : навч. посіб. Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2014. 348 с.

29. Карелова Г. А. Особистісно орієнтована технологія виховання оптимістичного ставлення до життя у старших підлітків. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*. 2013. Вип. 17(1).

С. 300–308. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd_2013_17\(1\)_35](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd_2013_17(1)_35) (дата звернення: 20.07.2025).

30. Карелова Г. А. Підвищення педагогічного потенціалу батьків як умова виховання оптимістичного ставлення до життя у старших підлітків. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2013. Вип. 33. С. 186–193. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pfto_2013_33_33 (дата звернення: 20.07.2025).

31. Карелова Г. Організація і результати експериментально-дослідної роботи з виховання оптимістичного ставлення до життя у старших підлітків у позаурочній. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини*. 2015. Вип. 1. С. 134–143. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpudpu_2015_1_20 (дата звернення: 20.07.2025).

32. Корнієнко І.О. Суїцид: профілактика та психологічна допомога неповнолітнім суїцидантам: навчально-методичний посібник. Львів: ЛОГППО, 2009. 94с.

33. Котловий С.А., Сидоренко М.С. Технологія профілактики суїциду серед підлітків у роботі соціального педагога. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/29759/1/29.pdf> (дата звернення: 22.07.2025).

34. Куркіна О. О. Сутність та формування цінності життя іншої людини щодо дітей підліткового віку. *Інноваційна педагогіка*. 2021. Вип. 36. С. 27–30. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/innped_2021_36_6 (дата звернення: 20.07.2025).

35. Кутова Т. В. Причини підліткових суїцидів. *Науковий вісник Донбасу*. 2014. № 3. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2014_3_15 (дата звернення: 20.07.2025).

36. Кутова Т. В. Соціально-педагогічна робота з підлітками, які виказують суїцидальні наміри. *Науковий вісник Донбасу*. 2013. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2013_1_34 (дата звернення: 20.07.2025).

37. Лукашевич Н. М. Вплив сімейних відносин на формування аутоагресивної, егресивної та суїцидальної поведінки у підлітків. *Судово-медична експертиза*. 2013. № 1. С. 44–47. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/sme_2013_1_15 (дата звернення: 20.07.2025).

38. Лукашевич Н. М. Фактори ризику розвитку суїцидальної поведінки у підлітків. *Судово-медична експертиза*. 2013. № 2. С. 28–32. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/sme_2013_2_10 (дата звернення: 20.07.2025).

39. Лукашевич Н. М., Ольховський В. О., Мінін М. О. Фактори ризику розвитку суїцидальної поведінки у підлітків. *Медицина сьогодні і завтра*. 2014. № 2-3. С. 123–127. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Msiz_2014_2_3_23 (дата звернення: 30.07.2025).

40. Лютий В. М. Соціальна профілактика негативних явищ як напрям соціальної роботи з дітьми та молоддю. Профілактика ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед вихованців притулків для неповнолітніх: збірка інформаційних, методичних, ілюстративних матеріалів для спеціалістів / за заг. ред. Т. В. Журавель, Т. Л. Лях; авт.-упор.: О. В. Безпалько та ін. К., 2004. С. 5–8.

41. Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської. URL: <https://vseosvita.ua/test/metodyka-vyznachennya-skhylnosti-do-suitsydalnoi-povedinky-m-horska-4735400.html> (дата звернення: 31.07.2025).

42. Методичні рекомендації по профілактичній роботі щодо суїцидальної поведінки неповнолітніх (з досвіду роботи практичних психологів м.Ромни). Ромни 2018, 53 с.

43. Методичні рекомендації щодо формування безпечної поведінки дітей у соціальних мережах / авт. кол.: В. В. Сокурєнко, Д. В. Швець, О. І. Федорєнко та ін.; Харків : ХНУВС, 2021. С. 6.

44. Музичєнко І. В. Вікові особливості суїцидальної поведінки. The 11th International scientific and practical conference “Innovations and prospects in modern science” (October 23-25, 2023) SSPG Publish, Stockholm, Sweden. 2023. С. 264-267.

45. Музиченко І. В., Бурак А. Д. Психологічні особливості суїцидальної поведінки серед студентської молоді. *Наукові перспективи*. 2024. № 1(43). С. 858-868.

46. Найдьонова Л., Заріцька Н. Проблема впливу медія на суїцид: еволюція пояснювальних моделей і українські реалії. *Український психологічний журнал*. 2019. № 1. С. 141–160. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ukpsj_2019_1_13 (дата звернення: 30.07.2025).

47. Найдьонова Л., Чуніхіна С., Умеренкова Н. Особливості організації поственції суїциду (буліциду) у закладі освіти. *Психологія кризових станів: наука і практика*. 2021. С. 127–129.

48. Небезпечні квести для дітей: профілактика залучення: метод. рек. Київ: ТОВ «Агентство «Україна», 2017. С. 27.

49. Озарчук О. І., Назарець Л. М. Психологічні основи профілактики суїцидальної поведінки у підлітковому віці. *Психологія: реальність і перспективи*. 2014. Вип. 3. С. 118-120. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2014_3_38 (дата звернення: 30.07.2025).

50. Паук М. Соціально-психологічні особливості феномену суїцидальності в сучасних підлітків. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. 2011. Вип. 20. С. 99–101. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2011_20_39 (дата звернення: 30.07.2025).

51. Проскуріна Т. Ю., Михайлова Е. А., Матковська Т. М., Мітельов Д. А. Ризик суїцидальної поведінки у дітей та підлітків із депресією: діагностика, медико-психологічна реабілітація, профілактика. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20, Вип. 3. С. 214–215. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2012_20_3_345 (дата звернення: 30.07.2025).

52. Прохоренко Є. Я., Яценко М. А. Соціологічні методи дослідження суїцидальної поведінки в юнацькому віці. *Габітус*. 2023. Випуск

46. С. 42–46. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/46-2023/5.pdf> (дата звернення: 20.07.2025).

53. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу: навч.-метод. посіб. / Андрєєнкова В. Л., Войцяк Т. В., Гриців І. П., Мельничук В. О., Сабліна Н. О., Флярковська О. В., Харківська Т. А. Київ, 2023. 149 с. URL: https://la-strada.org.ua/wp-content/uploads/2023/04/psyhosotsialna-pidtrymka-uchasnykiv-osvitnogo-protsesu-z-metoyu-terapevtychnogo-efektu_a4_12pt_lastrada_.pdf (дата звернення: 25.07.2025).

54. Рахімкулова А. С. Взаємозв'язок ризикової та суїцидальної поведінки у підлітків (вивчення репрезентативної вибірки в Україні). *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 34. С. 446–469. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2016_34_36 (дата звернення: 25.07.2025).

55. Рогатинська Н., Білосевич О. Суїцид серед неповнолітніх. *Актуальні проблеми правознавства*. 2024. №1 (37). С. 250–256.

56. Роговець О. Тренінг як організаційна форма роботи у формуванні в підлітків цінності життя. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*. 2019. Вип. 23(2). С. 118–127. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd_2019_23\(2\)_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd_2019_23(2)_11) (дата звернення: 25.07.2025).

57. Росінська О. Життя на грані: гостра проблематика серіалів для підлітків. *Синопис: текст, контекст, медіа*. 2023. № 29(1). С. 38–46. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/stkm_2023_29\(1\)_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/stkm_2023_29(1)_8) (дата звернення: 25.07.2025).

58. Рябчич Я. Є. Дисгармонійна родина як чинник формування девіантної та суїцидальної поведінки підлітків. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної АПН України. Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2012. Т. 24, ч. 6. С. 390–398. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pzpp_2012_24_6_51 (дата звернення: 18.07.2025).

59. Сахарова К. С. Методологія суїцидальної превенції серед учнівської молоді. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2021. № 1. С. 99–105. URL: <https://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/38/35> (дата звернення: 18.07.2025).
60. Сергієні О. В., Костова В. В. Психологічні особливості підлітків, схильних до суїцидальної поведінки. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : Психологічні науки. 2016. Вип. 4. С. 199–203. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2016_4_40 (дата звернення: 18.07.2025).
61. Сушик Н. Соціальна профілактика девіантної поведінки підлітків. *Нова педагогічна думка*. 2018. № 1 (93). С. 83-86.
62. Тертишна С. О., Чернякова О. В. Соціально-психологічні передумови аутоагресивної поведінки студентів. *Collection of scientific papers «SCIENTIA»*, 2025, February 7, 2025; Reykjavík, Iceland: С. 209-212.
63. Тисячна Ю. О. Соціально-психологічна характеристика суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2012. № 5. С. 200–204. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2012_5_46 (дата звернення: 18.07.2025).
64. Третинна профілактика суїцидів у закладі освіти: соціально-психологічні технології кризової взаємодії педагогічної спільноти, сім'ї, громади : метод. реком. / [С. Л. Чуніхіна, Л. А. Найдьонова, Л. Г. Чорна, С. Л. Кравчук, Н. Ф. Умеренкова, Л. В. Ніконенко, В. Ю. Вінков]; за ред. С. Л. Чуніхіної. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2022. 144 с. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2023/09/chunikhinaMetRek2023.pdf> (дата звернення: 18.07.2025).
65. Трубавіна І. М., Байдала В. І. Соціально-педагогічна профілактика суїцидальної поведінки обдарованих учнів. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи*. 2020. Вип. 54. С. 6-26.

66. Федоренко Р. П. Психологія суїциду: навч. посіб. вид. 2-ге, змін. та доп. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. С. 472.
67. Федосєєва І. В. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків. *Молодий вчений*. 2016. № 9.1. С. 161–165. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2016_9 (дата звернення: 02.07.2025).
68. Царькова О. В., Работа Т. О. Соціально-психологічні аспекти суїцидальної поведінки підлітків та юнаків. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського*. Серія : Психологічні науки. 2013. Т. 2, Вип. 11. С. 312–316. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2013_2_11_60 (дата звернення: 02.07.2025).
69. Чуніхіна С., Найдьонова Л., Умеренкова Н. Імплементація протоколів поственції суїцидів у закладі освіти: запити освітян. *Science and Education*, 2022, Issue 2. С. 54–61. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2022/2_2022/8.pdf (дата звернення: 02.07.2025).
70. Шахрай В. М. Важливість розширення видів діяльності підлітків у процесі формування в них цінності життя. *Інноваційна педагогіка*. 2019. Вип. 14(2). С. 173–177. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/innped_2019_14\(2\)_37](http://nbuv.gov.ua/UJRN/innped_2019_14(2)_37) (дата звернення: 02.07.2025).
71. Шахрай В. М. Наукові ідеї про цінність життя в контексті їх використання у вихованні підлітків. *Інноваційна педагогіка*. 2018. Вип. 4(2). С. 113–117. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/innped_2018_4\(2\)_28](http://nbuv.gov.ua/UJRN/innped_2018_4(2)_28) (дата звернення: 02.07.2025).
72. Шевчук О. С. Поведінкові й емоційні патерни в дітей і підлітків із високим рівнем суїцидального ризику. *Проблеми сучасної психології*. 2020. № 1. С. 101–107. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspz_2020_1_13 (дата звернення: 02.07.2025).
73. Шикалюк А., Мороз О. Емоційний стан як чинник схильності до суїцидальної поведінки в підлітковому віці.

URL:https://scholar.google.com.ua/scholar?cluster=15797408393742260663&hl=uk&as_sdt=0,5#d=gs_cit&t=1753952145058&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AtxnIYDyrO9sJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26scfhb%3D1%26hl%3Duk (дата звернення: 29.07.2025).