

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ

Кафедра соціальної роботи та педагогіки вищої школи

На правах рукопису

РАЗКЕВИЧ ЮЛІЯ ВАСИЛІВНА

СОЦІАЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У
ТЕРИТОРІАЛЬНІ ГРОМАДИ

Спеціальність: 231 «Соціальна робота»

Освітньо-професійна програма «Соціальна робота. Соціальна педагогіка»

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:

ПЕТРОВИЧ ВАЛЕРІЙ СТЕПАНОВИЧ,

кандидат педагогічних наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № 9

засідання кафедри соціальної роботи

та педагогіки вищої школи від 13 листопада 2024 року

Завідувач кафедри

_____ проф. Чернета С.Ю.

ЛУЦЬК – 2024

АНОТАЦІЯ

Разкевич Ю. В. Соціальна інтеграція внутрішньо переміщених осіб у територіальні громади. – Рукопис.

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 231 Соціальна робота. – Волинський національний університет імені Лесі Українки. – Луцьк, 2024.

Інтеграція ВПО у територіальні громади є важливим фактором забезпечення їх прав та потреб, а також сприяння миротворчому процесу та соціально-економічному розвитку країни.

У першому розділі обґрунтовано теоретичні аспекти соціальної інтеграції ВПО: проаналізовано теоретико-змістову характеристику понять «внутрішньо переміщені особи», «соціальна інтеграція»; досліджено проблеми і потреби внутрішньо переміщених осіб та специфіку їх інтеграції у територіальні громади; розглянуто зміст, форми та методи соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами, які проживають у територіальних громадах.

У другому розділі здійснено аналіз стану інтеграції внутрішньо переміщених осіб у територіальній громаді. На основі отриманих результатів опитування розроблено цикл заходів та рекомендацій щодо їх проведення для ефективної інтеграції внутрішньо переміщених осіб у територіальні громади.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи; інтеграція; територіальні громади; воєнний стан; соціальна інтеграція.

SUMMARY

Razkevych Y. V. Social integration of internally displaced persons into territorial communities.

Work for the degree of Master's Degree in the specialty 231 Social Work - Lesya Ukrainka Volyn National University – Lutsk, 2024.

The integration of IDPs into territorial communities is an important factor in ensuring their rights and needs, as well as contributing to the peacekeeping process and socio-economic development of the country.

The first section substantiates the theoretical aspects of social integration of IDPs: analyzes the theoretical and substantive characteristics of the concepts of “internally displaced persons” and “social integration”; examines the problems and needs of internally displaced persons and the specifics of their integration into territorial communities; considers the content, forms and methods of social work with internally displaced persons living in territorial communities.

The second section analyzes the state of integration of internally displaced persons in the territorial community. Based on the results of the survey, a series of measures and recommendations for their implementation for the effective integration of internally displaced persons into territorial communities is developed.

Keywords: internally displaced persons; integration; territorial communities; martial law; social integration.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ІНТЕГРАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У ТЕРИТОРІАЛЬНІ ГРОМАДИ	8
1.1. Сутність понять «внутрішньо переміщена особа» та «соціальна інтеграція»	8
1.2. Проблеми і потреби внутрішньо переміщених осіб та специфіка їх інтеграції у територіальні громади	15
1.3. Організація соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами, які проживають у територіальних громадах	21
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ІНТЕГРАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У ТЕРИТОРІАЛЬНІ ГРОМАДИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	31
2.1. Аналіз стану інтеграції внутрішньо переміщених осіб у територіальній громаді	31
2.2. Орієнтовний цикл заходів та рекомендацій щодо їх проведення для ефективної інтеграції внутрішньо переміщених осіб у територіальні громади	45
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	53
ДОДАТКИ	61

ВСТУП

Актуальність теми.

Соціалізація підлітків відбувається під впливом комплексу факторів (Всесвіт, планета Земля, людська цивілізація, країна, держава, суспільство, етнічна група, регіон, тип поселення, субкультура, засоби масової комунікації, сім'я, група ровесників та інші), які здійснюють різносторонній вплив (просоціальний, асоціальний, антисоціальний) на особистість дітей підліткового віку. «Згідно з нашою науковою позицією, причинами виникнення та формування суїцидальної поведінки підлітків можуть бути: низький рівень сформованості цінностей життя та здоров'я, компетентностей (життєвої, здоров'язберігавальної, комунікативної, соціальної, правової); негативний вплив асоціальних і антисоціальних неформальних субкультур; небезпечні квести в соціальних мережах; булінг у підліткових групах; вживання алкоголю, психотропних речовин, залучення азартними іграми, екстремальними видами діяльності; незадоволені психологічні, соціальні потреби особистості; психологічні, соціальні, життєві, особистісні кризи; несприятливі умови соціалізації підлітків у сім'ї, групі ровесників, закладі освіти; складні життєві обставини підлітків та інші [41, с. 147]». Тому потрібно здійснювати ефективну, оптимальну соціальну профілактику суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти.

Актуальність проблеми та недостатня її розробленість у соціальній теорії та практиці обумовили вибір теми наукового дослідження: «Соціальна профілактика суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти».

Мета дослідження – розробити програму тренінгу з метою первинної соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти.

Завдання дослідження:

1. Визначити сутність, ознаки, види, форми суїцидальної поведінки підлітків.

2. Обґрунтувати фактори, причини формування суїцидальної поведінки підлітків.

3. Визначити мету, завдання, зміст, форми, методи соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти.

4. Розробити програму тренінгу та практичні рекомендації для підвищення ефективності соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти.

Об'єкт дослідження – соціальна профілактика суїцидальної поведінки підлітків.

Предмет дослідження – зміст, форми, методи соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти.

Методи дослідження: вивчення соціально-педагогічної літератури та практичного досвіду, спостереження, анкетування, тестування, бесіди.

Наукова новизна дослідження полягає у проведенні контент-аналізу та визначенні основних понять «суїцидальна поведінка підлітків» (Додаток Ж) та «соціальна профілактика суїцидальної поведінки підлітків» (Додаток З); розробленні програми тренінгу (п. 2.2.) та практичних рекомендацій (п. 2.3) для підвищення ефективності соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробленні програми тренінгу та практичних рекомендацій для підвищення ефективності соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти.

Експериментальне дослідження проводилося на базі комунального закладу загальної середньої освіти «Луцький ліцей №25 Луцької міської ради» Волинської області.

Апробація результатів та публікації. Результати дослідження представлені:

1. Члек Д. Участь у вебінарі «Сучасні виклики соціальної роботи» на тему: «Презентація геоінформаційної системи моніторингу, аналізу, оцінки та вирішення конфліктів» (2 год., 0,15 кредиту ЄКТС). Сертифікат 27.01.2024 р. (Додаток А).

2. Члек Д. Участь у вебінарі «Сучасні виклики соціальної роботи» на тему: «Розвиток сімейних форм виховання в контексті деінституціалізації» (2 год., 0,15 кредиту ЄКТС). Сертифікат № 1/3647, 05.03.2024 р. (Додаток Б).

3. Сушик Н., Члек Д. Сутність, ознаки, види суїцидальної поведінки підлітків. Педагогіка : зб. наук. пр. : матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції науковців, аспірантів та студентів «Актуальні проблеми педагогіки, соціальної роботи та соціального забезпечення» (16 травня 2024 р.) за ред. В. З. Антонюка, С. Ю. Чернети та ін.. Луцьк, 2024. С. 147–151.

4. Члек Д. Участь у вебінарі «Сучасні виклики соціальної роботи» на тему: «Пошук сенсу життя як шлях подолання страху смерті під час війни» (2 год., 0,15 кредиту ЄКТС). Сертифікат № 1/5235, 21.05.2024 р. (Додаток В).

5. Члек Д. Участь у вебінарі «Сучасні виклики соціальної роботи» на тему: «Супервізія в соціальній роботі» (2 год., 0,15 кредиту ЄКТС). Сертифікат 28.05.2024 р. (Додаток Д).

6. Члек Д. Участь у вебінарі «Сучасні виклики соціальної роботи» на тему: «Технологія оцінки потреб у соціальних послугах у громаді» (2 год., 0,15 кредиту ЄКТС). Сертифікат 11.06.2024 р. (Додаток Е).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

1.1. Сутність, ознаки, види, форми суїцидальної поведінки підлітків

Суїцидальна поведінка є вкрай негативною тенденцією, яка більшою мірою характерна для молоді та дітей підліткового віку. Як зазначають О. Гук, І. Гриник, Л. Димитрова, Г. Кіхтан, молоді люди та підлітки є найбільш чутливими до соціальних негараздів у суспільстві. Більше того, спостерігається постійне зростання чинників, які провокують підлітків до вчинення суїциду. Суїцидальні тенденції у поведінці дітей підліткового віку також детерміновані складністю й специфічністю цього вікового періоду, який характеризується переходом від дитинства до дорослого життя, формуванням світоглядних позицій та системи цінностей, ціннісних орієнтацій, системи взаємовідносин з однолітками, педагогами та батьками, сенситивністю, вразливістю, егоцентричністю, схильністю до коливань настрою та великого спектра емоцій, імпульсивністю підлітків у вчинках і словах [12, с. 83; 13, с. 75].

Р. Андрусишин відносить суїцид до найбільш складних проблем сучасного суспільства, проявом поведінкової девіації. Загалом, ознаками девіацій є: невідповідність загальноприйнятим чи офіційно встановленим соціальним нормам, стійке повторення; узгодження із загальною спрямованістю особистості; супроводження різними проявами соціальної дезадаптації; виражена статево-вікова й індивідуальна своєрідність, конфлікт інтересів, цінностей, розбіжність потреб, деформація засобів їх задоволення, помилки виховання, життєві невдачі та прорахунки. Детермінантами девіацій, в тому числі суїцидів, виступають внутрішні – психологічні, особистісні та зовнішні фактори. До таких чинників відносимо недоліки у формуванні правової та моральної свідомості, поведінки, актуальних потреб особистості, наявність негативних рис характеру, деструкції в емоційно-вольовій сфері, поєднання асоціального розвитку особистості та несприятливих ситуацій, в які

потрапляє підліток; неефективне сімейне та соціальне виховання, що провокує скоєння аморальних вчинків [1, с. 13–19; 3, с. 4].

Суїцидальна поведінка є складним феноменом, відхиленням від соціальних цінностей і норм, є свідомим нанесенням собі смертельного ушкодження (позбавлення життя). Суїцид часто має психологічний контекст, який включає реагування на афект, знеболення емоційного напруження та уникнення травмуючих для особи ситуацій. Різні наукові підходи до визначення поняття «суїцидальна поведінка підлітків» подано у додатку Ж.

«Суїцидальна поведінка підлітків, на думку Л. М. Вольнової, включає такі складники: 1) суїцидальні думки; 2) суїцидальні задуми; 3) суїцидальні наміри; 4) передсуїцид; 5) суїцидальна спроба; 6) завершений суїцид; 7) постсуїцидальний стан (критичний, маніпулятивний, аналітичний, суїцидально-фіксований)» [9, с. 101–102].

Науковець В. І. Каневський визначив етапи суїцидальної поведінки підлітків: 1) досуїцидальний (або пресуїцид); 2) реалізації суїцидальних намірів (власне суїцид або парасуїцид, якщо дія не завершила життя людини); 3) постсуїцидальний (постсуїцид) [22, с. 70].

Проведений аналіз наукових позицій Л. М. Буніної, Л. М. Вольнової забезпечив можливість узагальнити та представити класифікації суїцидальної поведінки підлітків у таблиці 1.1 [41, с. 149].

Таблиця 1.1

Класифікація суїцидальної поведінки підлітків

№ з/п	Автор	Види суїцидальної поведінки підлітків
1.	Л. М. Буніна	1) суїцидально зумовлена поведінка, пов'язана з ризиком, грою зі смертю; 2) демонстративно-шантажна поведінка (з метою демонстрації цього наміру як спроби звернути увагу на власні проблеми, покликати на допомогу);

		3) справжні самогубства (спроби та тенденції з метою позбавити себе життя) [15, с. 364]
2.	Л. М. Вольнова	1) демонстративна суїцидальна поведінка; 2) афективна суїцидальна поведінка; 3) істинна суїцидальна поведінка [9]

Науковець В. В. Соловійова рекомендує діагностувати суїцидальну поведінку підлітків за комунікативними та поведінковими показниками (див. табл. 1.2) [41, с. 150].

Таблиця 1.2

Показники суїцидальної поведінки підлітків (В. В. Соловійова) [4, с. 353]

№ з/п	Поведінкові показники	Комунікативні показники
1.	Самоізоляція.	Прямі або непрямі висловлювання підлітка про суїцидальні наміри.
2.	Тенденція до зневажливого ставлення до своєї зовнішності, недотримання правил особистої гігієни.	Запевнення в беспорядності та залежності від інших.
3.	Поява невластивих підлітку реакцій (втеча з дому).	Зниження зацікавленості в житті, отримання позитивних емоцій, які раніше приносили задоволення.
4.	Пріоритетними темами у творчості підлітка стають теми смерті та самогубства.	Проявлена сповільненість мови, заповнення мовних пауз глибокими вдихами, монотонність інтонації.
5.	Прослуховування тематичної музики, яка стосується питань смерті, втрати сенсу життя.	Ознаки агресії, спрямованої на себе, систематичне самозвинувачення.

6.	Підвищена тривожність, метушливість, зміна настрою.	Низька самооцінка.
7.	Упорядковування справ (складання заповіту, написання листів близьким, роздавання власних речей).	Амбівалентне оцінювання важливих подій.
8.	Обмеження контактів з оточенням, відсутність проявів емоційності.	Відсутність планів на майбутнє.
9.	Самоушкодження.	Повідомлення про конкретний план суїциду [41, с. 150]»

До форм суїцидальної поведінки відносять такі, як: гостра, яка виникає після розлуки з близькою людиною; суїцидальна комунікація; суїцидальність, яка корелює із значними депресивними проявами; парасуїцидальність (схильність до нанесення самоушкоджень); хронічна суїцидальність, яка виникає на тлі нарцисизму; нанесення самоушкоджень, детерміноване імпульсивною або «залежною» поведінкою [3, 18].

Наведені Всесвітньою організацією охорони здоров'я дані свідчать про те, що щороку 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 [1, с. 13–19].

Але офіційні статистичні дані можуть в кілька разів відрізнятись від реальних, оскільки соціум часто не визнає очевидні факти самогубства. Люди часто схиляються до замовчування суїцидів серед своїх рідних, близьких. Тому за ненавмисним передозуванням ліків, аваріями, утопленням або нещасними випадками насправді може бути завуальована суїцидальна поведінка [2].

За класифікацією ВООЗ виокремлюють три групи країн відповідно до статистики суїцидів: з низьким (до 10 осіб на 100 тис. населення), середнім (від 10 до 20 осіб на 100 тис. населення) і високим та дуже високим рівнями суїциду (понад 20 осіб на 100 тис. населення). Наприклад, Греція, Італія, Гватемала,

Філіппіни, Албанія, Домініканська Республіка і Єгипет мають низький рівень, тоді як Австралія, США і Канада – середній, а Латвія, Литва і Угорщина – високий та дуже високий рівні суїциду [3; 6].

Для схильної до суїцидальної поведінки особистості важливою є профілактика та психологічна підтримка, психотерапія, які сприяють зменшенню суїцидальних думок і бажань. Соціально-психологічний супровід особистості з суїцидальними нахилами має також передбачати урахування культурних особливостей управління суїцидальною поведінкою [5; 16].

Суїцидальна поведінка є усвідомленими цілеспрямованими діями, метою яких є позбавлення себе життя. Суїцидальна поведінка супроводжується деструктивними (шкідливими, руйнівними) формами (наявність відповідних думок, прояв намірів, їх вербалізація, наявність погрозливих висловлювань, спроб) активними діями. З допомогою таких форм особистість намагається розв'язати свої проблеми, вийти з певної складної ситуації та спрямувати свої зусилля на досягнення вдалої суїцидальної спроби.

Однією з детермінант суїцидальної поведінки дітей у підлітковому віці є різкі якісні зміни, що відображаються на розвитку, процес анатомо-фізіологічної перебудови організму, психологічна криза, яка супроводжується напруженням, тривогою, депресивними ознаками, загостреною чутливістю до зовнішніх впливів оточення (дорослих, ровесників, старших друзів, знайомих).

Для дітей підліткового віку характерні активізація і складна взаємодія гормонів росту та статевих гормонів, активний фізіологічний та психічний розвиток, переживання емоційної нестабільності під час статевого дозрівання, які можуть загострювати прояви суїцидальної поведінки. Суїцидальні нахили у поведінці дітей підліткового віку також можуть бути зумовлені незрілістю емоційно-особистісної сфери, не сформованістю життєвих цілей і найближчих часових перспектив, недостатнім розвитком самосвідомості і відсутністю розуміння незворотності дій, кінцевою подією яких є смерть.

Суїцидальна поведінка може виступати як:

- спосіб уникнення труднощів, подолання безвихідної з погляду підлітка ситуації;
- специфічний спосіб комунікації для привернення уваги та отримання допомоги від близьких людей з метою задоволення потреб, про які з певних причин підліток не хоче чи не може говорити;
- акт помсти («потім про це хтось пошкодує»), відчаю, протесту проти чогось/когось [14, с. 29; 17, с. 91].

До особливостей суїцидальної поведінки підлітків відносять такі, як: недостатній рівень адекватності оцінки імовірних наслідків своїх суїцидальних дій, що зумовлено відсутністю у підлітків чітких уявлень про незворотність смерті; 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, систематичні конфлікти з батьками, ровесниками, однокласниками, вчителями) [9, с. 100].

До видів суїцидальної поведінки відносять такі, як:

- *реальна*, яка проявляється у вчиненні 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* (відображає намагання підлітка привернути увагу дорослих або інших значимих для нього людей до своїх проблем, потреб,

бажань, якщо їх задоволення з точки зору підлітка в інший спосіб не є можливим), за такої форми у підлітка абсолютно відсутнє бажання власної смерті [17, с. 91; 19, с. 552].

До основних ознак суїцидів американським суїцидологом Едвіном Шнейдманом віднесено зниження рівнів напруженості й тривожності особистості, пошук варіантів розв'язання актуальних життєвих проблем, припинення страждань та переживань, відчуття нестерпного психічного болю, незадоволеність або нереалізованість психологічних потреб особистості, відчуття беспорядності й безнадійності, відчуття двох діаметральних почуттів/бажань, звуження когнітивної сфери особистості, на зниження рівнів критичного ставлення до ситуації, намагання втекти від реальності, радикально або остаточно змінити життя [44, с. 447].

На схильність особистості до суїцидальної поведінки вказують будь-які несподівані або драматичні зміни, що відбиваються на поведінці, у тому числі словесні й емоційні ознаки. До таких ознак відносять втрату інтересу до звичних видів діяльності, раптове зниження навчальної успішності, незвичне зниження активності, нездатність до більших зусиль, неадекватна поведінка в сім'ї, закладі освіти; незрозумілі, незвичні або часто повторювані дії, наприклад, зникнення з дому і прогули занять у закладі освіти; збільшення споживання тютюну, алкогольних, наркотичних речовин; інциденти із залученням правоохоронних органів, здійснення правопорушень або участь у них. Такі ознаки потребують підвищеної уваги до стану й поведінки підлітків, надання йому дієвого соціально-психологічного супроводу командою спеціалістів, посилення батьківської уваги [17, с. 93; 21, с. 71].

Окрім зазначеного вище, підліткам характерні такі загальні прояви, які можуть вказувати на їх схильність до суїцидальної поведінки: 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 для підлітка людиною, небажана вагітність, зловживання психоактивними речовинами [20, с. 69]. Багато із описаних вище ознак вказують не тільки на схильність підлітків до суїцидальної поведінки, але й на інші психологічні проблеми, які потребують соціально-психологічного втручання [17, с. 96].

Отже, у межах нашого дослідження під поняттям «суїцидальна поведінка підлітків» будемо розуміти різні види, форми поведінки підлітків, спрямовані на позбавлення себе життя. Видами суїцидальної поведінки є: реальна, афективна, демонстративна. Поведінковими показниками суїцидальної поведінки є: самоізоляція, зневажливе ставлення до своєї зовнішності, недотримання правил особистої гігієни, невластиві реакції, переважання у творчості тем смерті та самогубства, прослуховування відповідної тематичної музики, підвищена тривожність, метушливість, зміна настрою, упорядкування справ, обмеження контактів з оточенням, відсутність проявів емоційності, самоушкодження. Суїцидальна поведінка може виступати як спосіб уникнення труднощів, подолання безвихідної з погляду підлітка ситуації; специфічний спосіб комунікації для привернення уваги та отримання допомоги від близьких людей; акт помсти.

1.2. Фактори, причини формування суїцидальної поведінки підлітків

Підлітковий вік є періодом життя людини, який починається приблизно від 10-11 років і триває до 14-15 років. Для цього періоду характерні інтенсивні фізіологічні, психологічні зміни, переживання підліткової кризи, пошук самоідентифікації, формування особистості та психосоціальна адаптація [29]. Підлітки переживають інтенсивний фізичний, емоційний, когнітивний та соціальний розвиток, що часто викликає стрес та напруження. За таких умов підлітки часто проявляють схильність до поведінкових деструкцій, тобто характеризуються різними формами девіантної поведінки, однією з яких є суїцидальна поведінка підлітків, що є складною та багатоаспектною проблемою, яка може мати різноманітні причини. Підлітки з психічними розладами, такими як депресія, тривожність, шизофренія, можуть відчувати великий психологічний тиск, який може призвести до суїцидальних думок та дій [16, с. 42–44].

Фактори і причини формування суїцидальної поведінки підлітків можуть бути різні. Причини суїцидальної поведінки можуть бути головними, другорядними [9, с. 102]. До головних причин виникнення суїцидальної поведінки підлітків відносять соціально-психологічну дезадаптацію особистості, порушення спілкування з близькими, з родиною. Іншими не менш важливими причинами суїцидальної поведінки підлітків є: ізоляція (внутрішнє відчуття нерозуміння й незацікавленості з боку інших); безпорадність (внутрішнє відчуття не підконтрольності власного життя); втрата надії (безрадісність майбутнього); почуття власної незначущості (занижена самооцінка, переживання некомпетентності, сором за себе тощо) [17, с. 89]. Детермінантами суїцидальної поведінки у підлітковому віці можуть бути переживання стресу, розлучення батьків, конфлікти з членами сім'ї, серйозна хвороба або смерть когось із родичів, прояви булінгу в школі, нестабільність і неадекватність самооцінки, вживання алкоголю та наркотиків, захоплення підлітків негативними прикладами суїцидальних груп, психічні розлади. Варто відмітити, що суїцидальна поведінка підлітків формується на фоні

недостатнього усвідомлення свого психоемоційного стану, емоцій, почуттів, мотивується прагненнями до уникнення труднощів та непорозумінь у сімейному оточення, в соціальній групі в закладі освіти тощо [42, с. 44].

До другорядних причин формування суїцидальної поведінки підлітків можна віднести сімейно-побутові проблеми, хвороби. Через суїцидальну поведінку особистість намагається змінити обставини свого життя: позбутися нестерпних переживань, піти з травмуючих умов, викликати жалість і співчуття, домогтися допомоги та участі, привернути увагу до своїх проблем. Також суїцидальна поведінка може забарвлюватися прагненням помститися кривдникам, які у перспективі з точки зору суїциданта мають пошкодувати про свої дії чи ставлення до нього, пожаліти його. Суїцидальна поведінка може бути актом розпачу, який особистість відчуває, коли вичерпала всі свої сили і можливості вплинути на ситуацію. Чинниками суїцидальної поведінки можуть виступати апатія, зневіра в особисті перспективи, зниження творчої і вітальної активності в результаті психічної травми, невміння визначити життєві орієнтири, відсутність життєвого досвіду [42, с. 44].

Проте основними факторами формування суїцидальної поведінки підлітків є порушення соціалізації, невідповідність місця підлітка у соціальній структурі рівневі його домагань, конфлікти у родинно-сімейному оточенні на фоні різних ціннісних орієнтацій поколінь, алкоголізація й наркотизація [22, с. 127].

Учені поділяють чинники формування суїцидальної поведінки особистості на демографічні, психопатологічні, психологічні, біологічні, психічні фактори, чинники невизначеної етіології. За статистичними даними у молодшому підлітковому віці до суїцидальної поведінки більш схильні хлопці, а в середньому та старшому підлітковому – дівчата [18].

Підлітки можуть проявляти схильність як до справжнього суїциду, тому спланувати дії задля позбавлення себе життя, ігноруючи думку та відчуття родичів та оточення, так і до псевдо суїциду, тобто намагатися у такий спосіб привернути увагу свого оточення до проблем без бажання померти. За

емпіричними даними, тільки 10% випадків суїцидальної поведінки підлітків є відображенням їхнього прагнення піти з життя, а в інших випадках суїцидальні спроби спрямовані просто на привернення уваги до своїх проблем. Підлітки часто вчиняють суїцидальні спроби вдень, у вихідні дні зазвичай в домашньому середовищі. Австрійський психоаналітик В. Штекель доводив думку про зв'язок між суїцидальною поведінкою та аутоагресією. Схожої думки також дотримувався і З. Фрейд, який вивчав суїцидальну поведінку в контексті інстинсту смерті, що лежить в основі всіх форм жорстокості та самопозавлення [25, с. 135].

З позицій соціальної роботи суїцид розглядається як цілеспрямоване самознищення з фатальним наслідком, яке вчиняється особою свідомо. Соціальними детермінантами суїцидальних проявів у підлітків виступають необ'єктивне оцінювання наслідку свого вчинку (завершення життя дитиною сприймається як щось абстрактне, непостійне); швидкоплинність, нечіткість, необґрунтованість причин, які підштовхують до дій; поєднання спроби самогубства із проявами девіантності; депресивний стан сприяє суїцидальній поведінці підлітків. Мотивами суїцидальних девіацій у поведінці дітей підліткового віку є шкільні проблеми, нерозділене кохання, самотність, втрата близьких чи рідних [27].

Для здійснення суїцидальних спроб підліткові необхідний збіг таких трьох факторів: бажання здійснити вбивство, бажання бути вбитим та бажання померти. Характерні для дітей підліткового віку суїцидальні нахили особистості пов'язані з кризою ідентичності, кризою сенсу життя. Адже отримання ідентичності є важливим у контексті особистісного розвитку підлітків. А наявність нестабільності в емоційній сфері підлітків, переживання стресу провокують соціально-психологічну дезадаптацію, розвиток кризового стану, що може підвищувати ризик суїцидальних спроб особистості [22; 28, с. 30].

Залежно від мотивів суїцидальної поведінки підлітків виокремлюють самоушкодження, демонстративно-шантажні суїциди з агресивним

компонентом, демонстративно-шантажні суїциди з маніпулятивною мотивацією та суїциди з мотивацією самоусунення. Суїцидальна поведінка підлітків може бути способом уникнення труднощів, актом помсти або протесту, способом привернення уваги й отримання допомоги.

Погляди науковців стосовно чинників суїциду є різними. Зокрема, А. Слущкий і М. Занадворний до чинників суїциду відносять дезадаптацію, конфлікти з сім'єю та алкоголізацію або наркотизацію, Н. Агішева називає чотири основні причини самогубства – ізоляцію, беспорядність, безнадію та почуття власної «незначущості».

У підлітковому віці причинами суїцидальної поведінки можуть виступати невдалий роман, образи від оточення, конфлікти в особистому та сімейному житті, страх перед кримінальною відповідальністю, покаранням або ганьбою, труднощі у навчанні, психотравмуючі ситуації, пов'язані з навчанням у школі, порушення характеру або доведінки, а також психічні патології. Збільшують ризик суїцидальної поведінки міжособистісні кризи, переживання втрати, зниження самооцінки, втрата сенсу життя, прагнення контролювати ситуацію, залежність від інших, примітивне мислення, порушена самокритичність, соціальні умови тощо. До чинників суїциду у підлітковому віці також можна віднести переживання підлітками стану самотності, який виникає через відсутність часу в батьків на сімейне спілкування, заміщення цього часу соціальними медіа, відсутність належного спілкування з педагогами, що поглиблює відчуття ізоляції та відсутності друзів у сучасній шкільній атмосфері [26].

Схильність до суїцидальної поведінки зростає під дією таких чинників, як розлучення чи конфлікти між батьками, насильство у сімейному колі, булінгом у школі або в соціальних мережах, відчуття невдачі у житті, безвихідності й беспорядності, перегляд онлайн-трансляцій суїцидальних актів у соціальних мережах, що може бути пов'язане з бажанням отримати увагу, почуття слави або сприйняття суїциду як нормальної поведінки; надмірна завантаженість підлітків навчальними завданнями, невідповідність між їхніми бажаннями й

очікуваннями, між їхніми можливостями й очікуваннями оточення стосовно них; відсутність підтримки з боку близьких, друзів, вчителів або професіоналів у сфері психічного здоров'я.

Чинниками суїцидальних тенденцій особистості виступають біологічні (статевий розвиток), нейробіологічні (зміни у мозковій активності), соціально-вікові (вимоги шкільного навчання чи професійної підготовки), психодинамічні (проблеми із самоідентичністю, конфлікти з іншими) [3].

Психологічними чинниками суїцидальної поведінки є психічні розлади, стрес, депресія та втрата життєвого сенсу, переживання особистістю великого психологічного тиску, невміння вирішувати проблеми конструктивним чином. Суїцидальна поведінка може бути зумовлена культурними аспектами, оскільки різними культурами й релігійними вченнями визнається прийнятність суїциду [8].

Багато чинників суїцидальної поведінки підлітків пов'язані із сімейним оточенням. Це може бути втрата, тобто фізична смерть або важка хвороба одного з батьків, іншої близької людини, розлучення батьків, незадовільний матеріальний стан, прояви насильства, що посилює емоційне напруження у підлітків, негативно позначається на психіці та фізичному здоров'ї підлітка, провокує байдужість до життя, пасивність та саморуйнування. Вживання алкоголю, наркотиків, тютюнопаління, психічні хвороби (депресивні розлади та шизофренія) теж посилюють суїцидальні наміри підлітків [27; 36, с. 142].

На основі аналізу наукових джерел можна узагальнити фактори і причини суїцидальної поведінки підлітків (табл. 1.3.).

Таблиця 1.3

Фактори і причини суїцидальної поведінки підлітків

Фактори	Причини	Вплив на прояв суїцидальних тенденцій особистості
Проблеми соціалізації та	Неуспішність, відсутність контакту з	Зниження навчальної мотивації, зниження

соціальної адаптації в освітньому закладі	педагогами, булінг, порушення комунікації з ровесниками	успішності, втрата інтересу до значимих видів діяльності, відчуття власної незначущості, зниження самооцінки
Проблеми сімейному оточенні	Сімейне насильство, незадовільні умови, низький рівень матеріального забезпечення, конфлікти, розлучення батьків, смерть або важка хвороба рідних, шкільних	Переважаючий поганий настрій, нестабільний психоемоційний стан, втрата сенсу життя, відчуття власної непотрібності, неможливість задоволення власних матеріальних, соціальних потреб
Проблеми, пов'язані з психофізичними особливостями підліткового віку	Емоційна нестабільність, підвищена втомлюваність, переживання стресу, дисбаланс між очікуваннями та реальними можливостями	Розрив між можливостями та рівнем домагань, зміни в ціннісних орієнтаціях особистості, відчуття власної незначущості
Психічні проблеми особистості	Депресивні стани, шизоїдні прояви	Відчуття втрати сенсу життя, небажання жити, прагнення піти з життя, відчуття не контрольованості життя та власної непотрібності

Аналіз сучасних випадків суїцидальної поведінки серед підлітків вказує на необхідність ретельного вивчення та вжиття заходів щодо профілактики та

психологічної підтримки підлітків в умовах сучасного соціального та інформаційного середовища.

«Згідно з нашою науковою позицією, причинами суїцидальної поведінки підлітків можуть бути: низький рівень сформованості цінностей життя та здоров'я, компетентностей (життєвої, здоров'язбережувальної, комунікативної, соціальної, правової); негативний вплив асоціальних і антисоціальних неформальних субкультур; небезпечні квести в соціальних мережах; булінг у підліткових групах; вживання алкоголю, психотропних речовин, заняття азартними іграми, екстремальними видами діяльності; незадоволені психологічні, соціальні потреби особистості; психологічні, соціальні, життєві, особистісні кризи; несприятливі умови соціалізації підлітків у сім'ї, групі ровесників, закладі освіти; складні життєві обставини підлітків та інші [41, с. 147]».

Отже, основними причинами й чинниками суїцидальної поведінки підлітків 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 підліткового віку (емоційна нестабільність, підвищена втомлюваність, переживання стресу, дисбаланс між очікуваннями та реальними можливостями), психічні проблеми особистості (депресивні стани, шизоїдні прояви). Ці причини і чинники можуть зумовлювати на поглиблювати суїцидальні нахили особистості, які супроводжуються зниженням навчальної мотивації, успішності, втратою інтересу до значимих видів діяльності, відчуттям власної незначущості, зниженням самооцінки, нестабільним психоемоційним станом, відчуттям втрати сенсу життя, відчуття не контрольованості життя та власної непотрібності неможливістю задоволення власних матеріальних, соціальних потреб, розривом між можливостями та рівнем домагань.

1.3. Види, мета, завдання, зміст соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків

Оскільки суїцидальна поведінка підлітків 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 передбачає поширення знань серед населення про причини суїцидів та інших негативних явищ. Вторинна профілактика передбачає раннє діагностування й надання особистості ефективного соціально-психологічного супроводу. Третинна профілактика охоплює систематичну соціально-психологічну, психолого-педагогічну роботу, медикаментозну терапію для попередження негативних наслідків. Профілактика може мати попереджувальний напрям роботи, тобто передбачати масове діагностування певного психологічного прояву. Також профілактика може передбачати певний корекційний вплив на особистість [30; 33, 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 підлітків, які перебувають у тих умовах, обставинах, які можуть спровокувати або ж поглибити суїцидальні нахили особистості; індивідуальну профілактику, об'єктом впливу якої є конкретний підліток, робота з яким спрямована на попередження та подолання специфічних для нього проблем соціалізації [34, с. 5].

Для профілактики суїцидальної поведінки складається відповідна програма, яка є спеціально розробленим комплексом форм, методів, засобів спрямованих на попередження виникнення і формування суїцидальної поведінки через підвищення рівня поінформованості, оволодіння відповідними вміннями та навичками серед її учасників [34, с. 6; 49].

Також застосовується традиційна трирівнева модель профілактики суїцидальної поведінки підлітків, яка включає в себе превенційний (первинна профілактика), інтервенційний (вторинна профілактика) та поственційний (третинна профілактика) рівні; чотирирівнева модель: загальний та спеціальний (первинний, вторинний, третинний рівні), яка доповнює попередню.

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 [53, с. 6–26].

Метою профілактики суїцидальної поведінки є своєчасне діагностування суїцидальних тенденцій особистості та превенція їх прояву; зменшення впливу факторів, які її провокують [51, с. 200].

Завданнями профілактики суїцидальної поведінки підлітків є:

- пропагування цінностей здоров'я й здорового способу життя;
- підвищення обізнаності про деструктивний вплив суїциду;
- мотивація підлітків до різних видів активності;
- створення сприятливої атмосфери в закладі загальної середньої освіти, сім'ї, групі ровесників;
- проведення соціально-психологічного діагностування схильності підлітків до суїцидів;
- проведення просвітницької, виховної роботи серед підлітків стосовно виявлення й запобігання ознакам суїцидальних намірів;
- проведення групових бесід, дискусій з підлітками стосовно формування ціннісного ставлення до власного життя та здоров'я [49, с. 199; 56, с. 312].

Для діагностики схильності підлітків до суїцидів можуть використовуватися такі методи, як:

- структуровані інтерв'ю та анкетування (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 результатів опитування великої кількості осіб з проявами ризикових факторів);
- методики психологічного діагностування [57, с. 54; 60, с. 105].

Успішне розв'язання проблеми формування суїцидальної поведінки підлітків потребує цілеспрямованої, ефективної, оптимальної соціальної профілактики з'ясування виду девіантної поведінки дітей підліткового віку в закладах загальної середньої освіти.

Отже, профілактика суїцидальної поведінки підлітків може бути первинною, вторинною, третинною, загальною, спеціальною, індивідуальною. Вона може бути організована за трирівневою моделлю (превенційний, інтервенційний, поственційний ризик), чотирирівневою моделлю (загальний, первинний, вторинний, третинний ризик). Метою профілактики суїцидальної поведінки є своєчасне діагностування суїцидальних тенденцій особистості та превенція їх прогресування; зменшення впливу факторів, які її провокують. Завданнями профілактики суїцидальної поведінки підлітків є: пропагування цінностей здоров'я й здорового способу життя; підвищення обізнаності про деструктивний вплив суїциду; мотивація підлітків до різних видів активності; створення сприятливої атмосфери у закладі загальної середньої освіти, сім'ї, групі ровесників; проведення соціально-психологічного діагностування схильності підлітків до суїцидів; проведення просвітницької, виховної роботи серед підлітків стосовно виявлення й запобігання ознакам суїцидальних намірів; проведення групових бесід, дискусій з підлітками стосовно формування ціннісного ставлення до власного життя та здоров'я.

Висновки до розділу 1

У межах вивчення сутності, видів, форм і ознак суїцидальної поведінки підлітків, ми встановили, що під термінологічною сполукою «суїцидальна поведінка підлітків» потрібно розуміти різні види, форми поведінки підлітків, спрямовані на позбавлення себе життя. Видами суїцидальної поведінки є: демонстративна, афективна, істинна. Поведінковими показниками суїцидальної поведінки є: самоізоляція, зневажливе ставлення до своєї зовнішності, недотримання правил особистої гігієни, невластиві реакції, переважання у творчості тем смерті та самогубства, прослуховування відповідної тематичної музики, підвищена тривожність, метушливість, зміна настрою, упорядкування справ, обмеження контактів з оточенням, відсутність проявів емоційності, самозакодиження. Суїцидальна поведінка може виступати як спосіб уникнення труднощів, подолання безвихідної з погляду підлітка ситуації; специфічний спосіб комунікації для привернення уваги та отримання допомоги від близьких людей; акт помсти.

Аналізуючи фактори та причини суїцидальної поведінки підлітків, ми з'ясували, що основними серед них 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 підліткового віку (емоційна нестабільність, підвищена втомлюваність, переживання стресу, дисбаланс між очікуваннями та реальними можливостями), психічні проблеми особистості (депресивні стани, кризові прояви). Ці фактори та причини можуть зумовлювати та поглиблювати суїцидальні нахили особистості, які супроводжуються зниженням навчальної мотивації, успішності, втратою інтересу до звичних активностей, відчуттям власної незначущості, зниженням самооцінки, нестабільним психоемоційним станом, відчуттям втрати сенсу життя, не контрольованості життя та власної

непотрібності, неможливістю задоволення власних матеріальних, соціальних потреб, розривом між можливостями та рівнем домагань.

Аналізуючи особливості профілактики суїцидальної поведінки у підлітковому середовищі, ми дійшли висновку, що профілактика суїцидальної поведінки підлітків може первинна, вторинна, третинна; загальна, спеціальна, індивідуальна. Вона може бути організована за трирівневою моделлю (превенційний, інтервенційний, поственційний рівні), чотирирівневою моделлю (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 підлітків є: пропагування цінностей здоров'я й здорового способу життя; підвищення обізнаності про деструктивний вплив суїциду; мотивація підлітків до різних видів активності; створення сприятливої атмосфери у закладі загальної середньої освіти, сім'ї, групі ровесників; проведення соціально-психологічного діагностування схильності підлітків до суїцидів; проведення просвітницької, виховної роботи серед підлітків стосовно виявлення й запобігання ознакам суїцидальних намірів; проведення групових бесід, дискусій з підлітками стосовно формування ціннісного ставлення до власного життя та здоров'я.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ У ЗАКЛАДІ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

2.1. Діагностика рівня сформованості суїцидальної поведінки підлітків

Експериментальне дослідження проводилося на базі комунального закладу загальної середньої освіти «Луцький лицей №25 Луцької міської ради» Волинської області, серед учнів 8-А класу, кількість респондентів становила 28 учнів віком 13–14 років. Розподіл респондентів за віком і статтю подано в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Характеристика респондентів за віком і статтю, %

№ з/п	Стать респондентів	Кількість респондентів	
		N	P%
1	Дівчата	16	57
2	Хлопці	12	43
Загальна кількість		28	100

З метою вивчення схильності підлітків до суїцидальної поведінки нами було застосовано такі діагностичні методики:

1. «Тест на виявлення суїцидальних намірів» (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова) [17, с. 115]» (додаток І).

2. «Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки» (М. Горська) [54, с. 390]» (додаток К).

3. «Опитувальник суїцидального ризику в модифікації Т. М. Разумської» [22, с. 180]» (додаток Л).

4. «Методика Шуберта «Діагностика рівня готовності до ризику» («PSK» Шуберта) [17, с. 115]» (додаток М).

5. «Методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел, М. Фергюсон) [17, с. 115]» (додаток Н).

6. «Методика диференціальної діагностики депресивних станів (адаптація Т. І. Балашової) [17, с. 115]» (додаток П).

7. «Шкала Бека [54, с. 376]» (додаток Р).

8. «Тест на виявлення підліткової депресії (В. Казанська) [54, с. 445]» (додаток С).

9. «Методика визначення рівня самооцінки (Г. Казанцева) [54, с. 431]» (додаток Т).

З метою виявлення суїцидальних намірів підлітків ми застосували тест (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова) (додаток И). Для того, щоб не акцентувати увагу підлітків на тесті, що дає змогу більш об'єктивно оцінити суїцидальні наміри, їм пропонується гра або «тест на визначення інтелекту». Респондентам пропонується розмістити у відповідні стовпчики заздалегідь підготовленої таблиці сприйняті на слух вирази. При цьому на обміркування теми та змісту слід відводити 5–7 секунд. Якщо підліток не може віднести почуте до якої-небудь теми, то пропускає її.

Результати тестування респондентів з метою виявлення суїцидальних намірів подано в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Результати тестування респондентів на виявлення суїцидальних намірів, %

№ з/п	Чинники, що сприяють формуванню суїцидальних намірів	Потрібна особлива увага		Потрібне формування антисуїцидальних чинників	
		N	P%	N	P%
1	Алкоголь, наркотики	4	14	6	21
2	Нещаслива любов	4	14	5	18
3	Протиправні дії	3	11	3	11

4	Гроші і проблеми з ними	5	18	4	14
5	Добровільне позбавлення себе життя	0	0	2	7
6	Сімейні проблеми	4	14	6	21
	Втрата сенсу життя	2	7	2	7
8	Почуття недовноцінності	4	14	3	11
9	Шкільні проблеми, проблеми вибору життєвого шляху	5	18	6	21
10	Стосунки з оточенням	4	14	5	18

Аналізуючи результати тестування, доцільно пам'ятати, що наявність суїцидального ризику визначає результат, отриманий у стовпці «добровільне позбавлення себе життя», а результати інших показників подають інформацію про чинники, що сприяють формуванню суїцидальних намірів. Серед респондентів наявність суїцидального ризику не виявлено (0%).

Чинники, що сприяють формуванню суїцидальних намірів і впливають на стан психологічного здоров'я підлітків, представлені в інших картонках:

1. Алкоголь і наркотики – 14% респондентів потребують особливої уваги, 21% респондентів потребують формування антисуїцидальних чинників.
2. Нещаслива любов – 14% учнів потребують особливої уваги, 18% учнів потребують формування антисуїцидальних чинників.
3. Протиправні дії – 11% підлітків потребують особливої уваги, 11% підлітків потребують формування антисуїцидальних чинників.

1	Шкала тривожності	0	0	1	4	8	29	19	67	28	100
2	Шкала фрустрації	0	0	1	4	12	43	15	53	28	100
3	Шкала агресії	0	0	0	0	11	39	17	61	28	100
4	Шкала ригідності	0	0	2	7	11	39	15	54	28	100
5	Рівень схильності до суїцидальної поведінки	0	0	1	4	12	43	15	53	28	100

Аналіз результатів тестування респондентів показав: з дуже високим рівнем тривожності не виявлено, високим рівнем тривожності – 4%, середнім – 29%, низьким – 67% підлітків.

Шкала фрустрації – виявляє ступінь розчарування, яке виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети. Результати тестування респондентів визначили: з дуже високим рівнем фрустрації – 0%, високим – 4%, середнім – 43%, низьким – 53% підлітків.

Шкала агресії – виявляє підвищену психологічну активність, прагнення до лідерства через застосування сили до інших людей. Результати тестування респондентів визначили: з дуже високим рівнем агресії 0%, високим – 0%, середнім – 39%, низьким – 61% підлітків.

Шкала ригідності – ускладнення у зміні визначеної суб'єктом діяльності за умов, що така перебудова справді потрібна. Результати тестування респондентів визначили: з дуже високим рівнем ригідності 0%, високим – 7%, середнім – 39%, низьким – 54% підлітків.

Додавши всі бали за 4 шкалами, ми визначили рівень схильності до суїцидальної поведінки: у 4% підлітків – високий, 43% респондентів – середній, 53% підлітків – низький.

Респондентам потрібно пройти тестування згідно з опитувальником суїцидального ризику модифікації Т. М. Разуваєвої (додаток Л), який складається з 29 тверджень. Якщо респондент погоджується з твердженням, то ставить знак «+», не погоджується – ставить знак «-».

Результати тестування респондентів з метою визначення суїцидального ризику подано в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Результати тестування респондентів з метою визначення суїцидального ризику, %

№ з/п	Шкала	Кількість респондентів							
		з високим рівнем		з середнім рівнем		з низьким рівнем		Загальна кількість	
		N	P%	N	P%	N	P%	N	P%
1	Демонстративність	0	0	12	43	16	57	28	100
2	Афективність	1	4	8	29	19	67	28	100
3	Унікальність	0	0	7	25	21	75	28	100
4	Неспроможність	1	4	10	39	16	57	28	100
5	Соціальний песимізм	1	4	9	32	18	64	28	100
6	Подолання культурних бар'єрів	0	0	8	28	20	72	28	100

7	Максималізм	2	7	11	37	15	56	28	100
8	Близька перспектива	1	4	15	43	12	53	28	100
9	Антисуїцидальний фактор	17	60	10	36	1	4	28	100

Результати тестування респондентів з метою визначення суїцидального ризику за дев'ятьма шкалами наступні:

1. «Демонстративність: тенденція особи проявляти свої емоції, переживання та поведінку з метою привертання уваги»: з високим рівнем – 0%, середнім – 12%, низьким – 16% підлітків.

2. «Афективність: це поняття описує інтенсивність та якість емоційного відгуку особи на певні події, ситуації або стимули»: з високим рівнем – 1%, середнім – 8%, низьким – 10% підлітків.

3. «Унікальність: людина є індивідуальною та унікальною у своїх особистісних рисах, характеристиках і переживаннях»: з високим рівнем – 0%, середнім – 7%, низьким – 21% підлітків.

4. «Неспроможність: це стан, коли особа відчуває відсутність здатності або нездатність до досягнення певних цілей, завдань або досягнень»: з високим рівнем – 1%, середнім – 10%, низьким – 16% підлітків.

5. «Соціальний песимізм: це погляд на світ та соціальні відносини з негативною перевагою»: з високим рівнем – 1%, середнім – 9%, низьким – 18% підлітків.

6. «Подолання культурних бар'єрів: подолання міжкультурних відмінностей і взаєморозуміння між людьми з різною культурою»: з високим рівнем – 0%, середнім – 8%, низьким – 20% підлітків.

7. «Максималізм: це стиль мислення та діяльності, коли особа прагне досягнути найвищого рівня успіху»: з високим рівнем – 2%, середнім – 11%, низьким – 15% підлітків.

8. «Близька перспектива: це стан, коли особа більш уважно сприймає та орієнтується на поточні ситуації, короткострокові цілі»: з високим рівнем – 1%, середнім – 15%, низьким – 12% підлітків.

9. «Антисуїцидальний фактор: це будь-який фактор, який зменшує ризик суїциду або захищає людину від саморуйнування»: з високим рівнем – 17%, середнім – 10%, низьким – 1% підлітків.

Результати тестування респондентів з метою діагностики рівня готовності до ризику за методикою Шуберта (додаток М) подано в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Результати тестування респондентів з метою діагностики рівня готовності до ризику, %

№ з/п	Рівень готовності до ризику	Шкала	Кількість респондентів	
			N	P%
1	Високий	Понад +20 балів	4	14
2	Середній	Від -10 до +10 балів	20	71
3	Низький	Менше -10 балів	4	14
4	Загальна сума		28	100

Аналіз результатів тестування показав, що високий рівень готовності до ризику характерний 14% підлітків, середній рівень – 71% підлітків, низький рівень 14% підлітків.

Методика (Д. Рассел і М. Фергюсон), спрямована на діагностику рівня суб'єктивного відчуття людиною самотності (додаток Н). Виявлений стан самотності респондентів може бути пов'язаний з тривожністю, соціальною ізоляцією, депресією, нудьгою. Необхідно розрізняти самотність як стан вимушеної ізоляції і як потребу та прагнення людини до самотності. Результати тестування респондентів з метою діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності подано в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Результати тестування респондентів з метою діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності, %

№ з/п	Рівень самотності	Шкала	Кількість респондентів	
			N	P%
1	Високий рівень самотності	від 40 до 60 балів	3	11
	Середній рівень самотності	від 20 до 40 балів	11	39
3	Низький рівень самотності	від 0 до 20 балів	14	50
4	Загальна сума		28	100

Результати тестування респондентів показали, що високий рівень характерний 11% підлітків, середній рівень – 39% підлітків, низький рівень – 50% підлітків.

Методика диференціальної діагностики депресивних станів (адаптація Т. І. Балашової) (додаток П), розроблена для диференціальної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії, респондентів. Результати тестування респондентів з метою диференціальної діагностики депресивних станів подано в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Результати тестування респондентів з метою диференціальної діагностики депресивних станів, %

№ з/п	Рівень депресії	Шкала	Кількість респондентів	
			N	P%
1	Депресія відсутня	не більш ніж 50 балів	24	86
2	Легка депресія	від 50 до 59 балів	3	11
3	Субдепресивний стан	від 60 до 69 балів	1	4
4	Депресивний стан	Від 70	0	0
5	Загальна сума		28	100

Результати тестування респондентів показали: у 86% підлітків депресія відсутня, 11% підлітків переживають легку депресію, у 4% підлітків характерний субдепресивний стан. Депресивного стану серед опитуваних підлітків не виявлено.

Шкала Бека – один із найбільш широко використовуваних тестів для вимірювання рівня депресивності (додаток Р). Шкала депресії Бека використовується для самодіагностики рівня депресивності і складається з 21 питання. Вони відображають окремі симптоми і негативні думки, які тією чи іншою мірою проявляються у людей з депресією – настрій, песимізм, почуття неспроможності, незадоволеність, почуття провини, почуття, що буду покараний, неприйняття самого себе, ідеї самозвинувачення, суїцидальні думки, сльозливість, дратівливість, порушення соціальних зв'язків, нерішучість, образа тіла, втрата працездатності, порушення сну, стомлюваність, втрата апетиту, втрата ваги, захоплення тілесними почуттями, втрата лібідо.

Результати тестування респондентів з метою визначення рівня депресивності подано в таблиці 2.8

Таблиця 2.8

Результати тестування респондентів з метою визначення рівня депресивності, %

№ з/п	Рівень депресивності	Шкала	Кількість респондентів	
			N	P%
1	Відсутність депресивних симптомів	0–9 балів	20	71
2	Легка депресія (субдепресія)	10–15 балів	6	21
3	Помірна депресія	16–19 балів	2	
4	Виражена депресія (середньої тяжкості)	20–29 балів	0	0
5	Важка депресія	30–63 балів	0	0
6	Загальна сума		28	100

За результатами тестування можемо зробити такі висновки: у більшості підлітків (71%) депресивних симптомів не виявлено. В 6 підлітків (21%) присутні ознаки легкої депресії та у 2 (7%) – помірної.

З метою діагностики рівня депресії респондентів ми застосували тест на виявлення підліткової депресії (В. Казанська) (додаток С). Він складається з 31 твердження, які потрібно оцінити визначеною цифрою: ніколи – закреслити 1; іноді – 2; досить часто – 3; постійно – 4. Результати тестування респондентів з метою визначення рівня депресії подано в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Результати тестування респондентів з метою визначення рівня депресії, %

№ з/п	Рівень депресії	Шкала	Кількість респондентів	
			N	P%
1	Високий	90–120 балів	1	4
2	Середній	60–90 балів	14	36
3	Низький	30–60 балів	13	60
4	Загальна сума		28	100

У 4% опитуваних підлітків виявлено високий рівень депресії, у 36% – середній рівень та у 60% – низький рівень. Результати діагностики потрібно повідомити батькам, соціальному педагогові, психологові з метою надання підліткам ефективної соціально-психологічної допомоги.

З метою діагностика рівня самооцінки підлітків ми використали методика Г. М. Казанцевої (додаток Т). Методика пропонує певну кількість тверджень, для яких потрібно обрати один з трьох варіантів відповідей: «так» (+), «ні» (–), «не знаю» (?), які відповідають власній поведінці в аналогічній ситуації. Підраховується кількість позитивних відповідей (+), спочатку за непарними номерами, а потім за парними. Від першого результату віднімається другий. Кінцевий результат знаходиться в інтервалі від –10 до +10.

Таблиця 2.10

Результати тестування респондентів з метою визначення рівня самооцінки, %

№ з/п	Рівень самооцінки	Шкала	Кількість респондентів	
			N	P%
1	Завищена	від +4 до +10 балів	5	18
2	Об'єктивна	від -3 до +3 балів	17	61
4	Занижена	від -10 до -4 балів	6	21
5	Загальна сума		28	100

Результатами тестування рівня самооцінки респондентів показали: 18% підлітків мають завищену, 61% підлітків – об'єктивну, 21% підлітків – занижену самооцінку.

На основі результатів діагностики потрібно розробити програму тренінгу з метою первинної соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти.

2.2. Програма тренінгу з метою первинної соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти

Програма тренінгу з метою первинної соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти (див. таблиця 2.11) має такі особливості:

1) *цілеспрямована*, передбачає попередження виникнення та формування суїцидальної поведінки підлітків;

2) *інтерактивна*, реалізує принцип суб'єкт-суб'єктної взаємодії учасників тренінгу, використовує інтерактивні форми, методи соціальної профілактики визначеного виду девіантної поведінки підлітків;

3) *групова*, передбачає застосування групових форм, методів соціальної профілактики з цільовою групою підлітків.

Таблиця 2.11

Характеристика програми тренінгу з метою первинної соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти

№ з/п	Складники програми тренінгу	Характеристика складників програми тренінгу
1.	Об'єкт програми тренінгу	діти підліткового віку (учні 7–9 класів ЗЗСО)
2.	Суб'єкти реалізації програми тренінгу	соціальні педагоги, класні керівники закладів загальної середньої освіти, здобувачі вищої освіти спеціальності 231 «Соціальна робота», за ОПП «Соціальна робота. Соціальна педагогіка»
3.	Мета програми тренінгу	первинна соціальна профілактика суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти
4.	Завдання програми тренінгу	1) попередження виникнення та формування суїцидальної поведінки дітей підліткового віку; 2) формування життєвої компетентності дітей підліткового віку
5.	Зміст програми тренінгу	розвиток, формування цінності життя; ціннісної орієнтації на безпечне, відповідальне, щасливе життя; знань про безпечний, відповідальний стиль життя; переконання щодо особистої відповідальності за безпеку власного життя; вмінь, навичок відповідальної, безпечної поведінки; здатність дітей підліткового віку безпечно, відповідально поводитися в різноманітних ситуаціях
6.	Структура програми тренінгу	Тренінгові заняття 1–2. «Життєві цінності» [3, с. 7–30].

		Тренінгові заняття 3–4. «Життя як цінність» [3, с. 31–46].
		Тренінгові заняття 5–6. «Коло мого життєвого досвіду» [1, с. 127–149]
		Тренінгові заняття 7–8. «Безпека та небезпека» [1, с. 84–95]
		Тренінгове заняття 9. «Моя поведінка в конфлікті / небезпечній ситуації» [1, с. 96–107]
		Тренінгові заняття 10–11. «Як протидіяти тиску/як сказати «ні»?» [3, с. 62–73]
		Тренінгове заняття 12. «Спілкування у безпечному Інтернеті» [2, с. 45–52]
		Тренінгові заняття 13–14. «Як приймати рішення?» [1, с. 108–126]
		Тренінгові заняття 15–17 «Розв’язання складних ситуацій (проблем)» [2, с. 80–108]
		Тренінгові заняття 18–20. «Творець своєї долі» [4, с. 18–33]
		Тренінгове заняття 21. «Думки про щастя» [4, с. 7–17]
7.	<i>Форми реалізації програми тренінгу</i>	Тренінгові заняття тривалістю 45 хвилин.
8.	<i>Методи реалізації програми тренінгу</i>	Бесіда, мозковий штурм, інформаційне повідомлення, метод вправ, робота в групах, кейс-метод, програвання рольових ігор, виконання творчих завдань
9.	<i>Тривалість реалізації програми тренінгу</i>	Двадцять одне тренінгове заняття для дітей підліткового віку (учнів 7–9 класів) тривалістю 45 хвилин один раз на тиждень впродовж

	навчального року
10.	<p data-bbox="475 226 1369 264"><i>Навчально-методичне забезпечення програми тренінгу</i></p> <p data-bbox="339 286 1503 645">1. Особиста гідність. Безпека життя. Громадянська позиція: метод. посіб. для виховної роботи з учнями з питань протидії торгівлі людьми: 7 клас / наук. кер. та ред. : І. Д. Зверева та Ж. В. Петрочко. Вид. 3-тє, доповн. Київ: ФОП Савісько І. С., 2017. 188 с. URL: https://childfund.org.ua/Uploads/Files/books_pdf/osobysta_gidnist_7klas_2017.pdf (дата звернення: 08.09.2024).</p> <p data-bbox="339 674 1503 1032">2. Особиста гідність. Безпека життя. Громадянська позиція: метод. посіб. для виховної роботи з учнями з питань протидії торгівлі людьми: 8 клас / наук. кер. та ред. : І. Д. Зверева та Ж. В. Петрочко. Вид. 3-тє, доповн. Київ: ФОП Савісько І. С., 2017. 168 с. URL: https://childfund.org.ua/Uploads/Files/books_pdf/osobysta_gidnist_8klas_2017.pdf (дата звернення: 08.09.2024).</p> <p data-bbox="339 1061 1503 1420">3. Особиста гідність. Безпека життя. Громадянська позиція: метод. посіб. для виховної роботи з учнями з питань протидії торгівлі людьми: 9 клас / наук. кер. та ред. : І. Д. Зверева та Ж. В. Петрочко. Вид. 3-тє, доповн. Київ: ФОП Савісько І. С., 2017. 164 с. URL: https://childfund.org.ua/Uploads/Files/books_pdf/osobysta_gidnist_9klas_2017.pdf (дата звернення: 08.09.2024).</p> <p data-bbox="339 1449 1503 1807">4. Особиста гідність. Безпека життя. Громадянська позиція: метод. посіб. для виховної роботи з учнями з питань протидії торгівлі людьми: 10 клас / наук. кер. та ред. : І. Д. Зверева та Ж. В. Петрочко. Вид. 3-тє, доповн. Київ: ФОП Савісько І. С., 2017. 140 с. URL: https://childfund.org.ua/Uploads/Files/books_pdf/osobysta_gidnist_10klas_2017.pdf (дата звернення: 08.09.2024)</p>

На нашу думку, умови ефективної реалізації програми тренінгу з метою первинної соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти передбачають:

- 1) добровільну участь підлітків;
- 2) врахування вікових, індивідуальних особливостей підлітків-учасників тренінгу;
- 3) розроблення та прийняття правил роботи учасників тренінгу;
- 4) інтерактивна взаємодія учасників тренінгових занять;
- 5) ефективна реалізація початкового, основного, завершального етапів тренінгових занять;
- 6) ефективне, оптимальне застосування методів, засобів соціальної профілактики визначеного виду девіантної поведінки підлітків;
- 7) оптимальне матеріально-технічне забезпечення проведення тренінгових занять.

2.3. Рекомендації для підвищення ефективності соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти

На основі результатів проведеного наукового дослідження ми розробили рекомендації для підвищення ефективності соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти:

1. Застосувати діагностичний інструментарій для вивчення рівня сформованості суїцидальної поведінки підлітків, зокрема: 1) «Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова) [17, с. 115]»; 2) «Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська) [54, с. 390]»; 3) «Опитувальник суїцидального ризику в модифікації Т. М. Разуваєвої [22, с. 180]»; 4) «Методика Шуберта «Діагностика ступеня готовності до ризику» («PSK» Шуберта) [17, с. 115]»; 5) «Методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел, М. Фергюсон) [17, с. 115]»; 6) «Методика диференціальної діагностики депресивних станів (адаптація Т. І. Балашової) [17, с. 115]»; 7) «Шкала Бека [54, с. 376]»; 8) «Тест на виявлення підліткової депресії

(В. Казанська) [54, с. 445]»; 9) «Методика визначення рівня самооцінки (Г. Казанцева) [54, с. 431]» та ін.

2. На основі результатів діагностики визначити рівні сформованості, причини виникнення та формування суїцидальної поведінки підлітків.

3. Визначити види (первинна, вторинна, третинна), моделі, мету, завдання, зміст, форми, методи, засоби соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків згідно з результатами діагностики.

4. Розробити програму соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків за таким алгоритмом [50, с. 86]:

4.1. Вид (первинна, вторинна, третинна) соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків.

4.2. Назва програми соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків.

4.3. Особливості групи підлітків (вік, стать, кількість учасників та інші).

4.4. Суб'єкти реалізації програми соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків (соціальний педагог, психолог, класні керівники закладу загальної середньої освіти).

4.5. Модель (або моделі) профілактики [34, с. 6–8], які будуть реалізовані у визначеній програмі соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків.

4.6. Мета, завдання, зміст, структура програми соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків.

4.7. Компетентності підлітків, які будуть сформовані під час їх участі у профілактичній програмі: цінності, ціннісні орієнтації, знання, вміння, навички, здатність використовувати позитивні моделі поведінки в різноманітних ситуаціях.

4.8. Форми, методи, засоби реалізації програми соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків.

4.9. Технологія реалізації програми соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків (послідовність, тривалість, дата, час, місце проведення заходів, кількість учасників, відповідальні особи).

4.10. Умови ефективної, оптимальної реалізації програми соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків [50, с. 86].

5. Реалізувати програму соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків із конкретною цільовою групою учасників.

6. Провести діагностику результатів реалізації програми соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків та сформулювати висновки.

Висновки до розділу 2

У другому розділі кваліфікаційної роботи ми проаналізували та обґрунтували результати проведення опитування 28 респондентів, віком 13–14 років з метою вивчення рівня сформованості, причин виникнення та формування суїцидальної поведінки підлітків. На основі результатів діагностики ми розробили програму та умови ефективної реалізації тренінгу з метою первинної соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти. Програма тренінгу складається з двадцяти одного тренінгового заняття: «Життєві цінності», «Життя як цінність», «Коло мого життєвого досвіду», «Безпека та небезпека», «Моя поведінка в конфлікті / небезпечній ситуації», «Як протидіяти тиску/як сказати «ні»?», «Спілкування у безпечному Інтернеті», «Як приймати рішення?», «Розв'язання складних ситуацій (проблем)», «Творець своєї долі», «Думки про щастя». Тренінгові заняття передбачають застосування таких методів: бесіда, мозковий штурм, інформаційне повідомлення, метод вправ, робота в групах, кейс-метод, програвання рольових ігор, виконання творчих завдань. На основі результатів аналізу наукової соціально-педагогічної літератури та діагностики рівня сформованості, причин виникнення та формування суїцидальної поведінки підлітків ми розробили практичні рекомендації для підвищення рівня ефективності соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти.

ВИСНОВКИ

Результати вивчення й аналізу наукової соціально-педагогічної літератури, практичного досвіду, експериментального дослідження з проблеми соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти, дали підстави для наступних висновків.

На основі результатів проведеного контент-аналізу ми сформулювали визначення поняття «суїцидальна поведінка підлітків» – це різні види, форми поведінки підлітків, спрямовані на позбавлення себе життя.

Результати аналізу наукових позицій Л. М. Буніної, Л. М. Вольнової, В. І. Каневського, В. В. Соловйової забезпечили можливість узагальнити та представити види, етапи, складники, показники суїцидальної поведінки підлітків.

На основі результатів проведеного контент-аналізу ми сформулювали визначення поняття «соціальна профілактика суїцидальної поведінки підлітків» – це вид професійної діяльності фахівців із соціальної роботи/соціальних педагогів, який включає комплекс заходів, спрямованих на виявлення, попередження, подолання негативного впливу факторів, причин і умов, які сприяють виникненню та формуванню суїцидальної поведінки підлітків.

Фахівці із соціальної роботи / соціальні педагоги визначають і проводять загальну, спеціальну, індивідуальну соціальну профілактику відповідно до вибору об'єкта впливу; первинну, вторинну, третинну соціальну профілактику відповідно до рівня сформованості суїцидальної поведінки підлітків.

Експериментальне дослідження ми провели на базі комунального закладу загальної середньої освіти «Луцький лицей №25 Луцької міської ради» Волинської області, серед учнів восьмого класу, кількість респондентів становила 28 підлітків віком 13–14 років. З метою вивчення причин, особливостей, рівня сформованості суїцидальної поведінки підлітків ми застосували дев'ять діагностичних методик. Результати діагностики представлені в п. 2.1 кваліфікаційної роботи.

На основі результатів діагностики ми розробили програму тренінгу з метою первинної соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти, яка складається з двадцяти одного тренінгового заняття: «Життєві цінності», «Життя як цінність», «Коло мого життєвого досвіду», «Безпека та небезпека», «Моя поведінка в конфлікті / небезпечній ситуації», «Як протидіяти тиску/як сказати «ні»?», «Спілкування у безпечному Інтернеті», «Як приймати рішення?», «Розв'язання складних ситуацій (проблем)», «Творець своєї долі», «Думки про щастя». Тренінгові заняття передбачають застосування таких методів: бесіда, мозковий штурм, інформаційне повідомлення, метод вправ, робота в групах, кейс-метод, програвання ролевих ігор, виконання творчих завдань.

На нашу думку, ефективна реалізація програми тренінгу з метою первинної соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти передбачає дотримання таких умов: 1) добровільну участь підлітків; 2) врахування вікових, індивідуальних особливостей підлітків-учасників тренінгу; 3) розроблення та прийняття правил роботи учасників тренінгу; 4) інтерактивна взаємодія учасників тренінгових занять; 5) ефективна реалізація початкового, основного, завершального етапів тренінгових занять; 6) ефективне, оптимальне застосування методів, засобів соціальної профілактики визначеного виду девіантної поведінки підлітків; 7) оптимальне матеріально-технічне забезпечення проведення тренінгових занять.

На основі результатів аналізу наукової соціально-педагогічної літератури та діагностики причин, рівня сформованості суїцидальної поведінки підлітків ми розробили практичні рекомендації для підвищення рівня ефективності соціальної профілактики суїцидальної поведінки підлітків у закладі загальної середньої освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Андреевкова В. Л., Бандурка І. О., Бочкор Н. П. та ін. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навч.-метод. посіб. / заг. ред. К. Б. Левченко, В. Г. Панок, І. М. Трубавіна; Нац. акад. пед. наук України та ін. Київ : Україна, 2015. 174 с.
2. Аніщенко О. Неформальна освіта дорослих в умовах російсько-української війни : стан, проблеми і перспективи розвитку. Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи. 2022. №21(1). С. 18-34. URL :[https://doi.org/10.35387/od.1\(21\).2022.18-34](https://doi.org/10.35387/od.1(21).2022.18-34).
3. Аносова А. В., Безпалько О. В., Цюман Т. П. та ін. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч.; Ч. 2 (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми) / за заг. ред.: Т. В. Журавель, З. П. Кияниці. К. : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 352 с.
4. Бабенко В. А. Внутрішньо переміщені особи в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення. *Право і безпека*. 2015. № 4 (61). С. 11-16.
5. Бабенко В. А. Внутрішньо переміщені особи в Україні: проблеми та перспективи інтеграції : монографія. Київ : Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2017. 240 с.
6. Балакірева О. М., Близнюк В. В., Бородіна О. М. та ін. Вимушені переселенці та приймаючі громади: уроки для ефективної суспільної адаптації й інтеграції : наукова доповідь / за ред. канд. соціол. наук О.М. Балакіревої; НАН України, ДУ «Ін-т екон. та прогнозув. НАН України». К., 2016. 140 с.
7. Бартош–Пічкара О. П., Горішна Н. М, Лещук В. Г, Поліщук В. А., Пришляк О. Ю. та ін Соціальна робота: аналіз зарубіжного досвіду: навч. посіб. / за ред. Ничкало Н.Г. Тернопіль: ВАТ «ТВПК «Збруч»», 2010. 426 с.
8. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.], 2009. 208 с.
9. Безпека людини в умовах воєнного конфлікту на сході України: монографія / за ред. В. Я. Тація та ін. Київ : НІСД, 2017. 312 с.

10. Бернад В.С. Інтеграція іммігрантів у Сполучених Штатах. *Міжнародна міграція огляд*. 1967. Вип. 1. № 2. Р. 23–33.
11. Богданова О. Концептуалізація демократії в соціальних дослідженнях. *Соціальні виміри суспільства*, К.: ІС НАНУ, 2006. С. 175-182.
12. В Україні понад 3,6 млн. переселенців: де їх найбільше та з якими проблемами стикаються. URL: <https://www.rbc.ua/rus/news/ukrayini-ponad-3-6-mln-pereselentsiv-de-yih-1728644261.html>
13. Васильєва І. Особливості інтеграції внутрішньо переміщених осіб у територіальних громадах. *Україна: події, факти, коментарі*. 2018. № 3 (45). С. 12–18.
14. Волкова І. Особливості інтеграції внутрішньо переміщених осіб у територіальних громадах. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2018. № 1 (72). С. 35–42.
15. Волкова Н. О., Левченко О. В., Степанова І. В. Соціальна інтеграція внутрішньо переміщених осіб: теоретичний аспект. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Сер.: Психологічні науки. 2018. Вип. 1 (2). С. 3-8.
16. Врецер Н. Життя в підвішеному стані: інтеграція вимушених мігрантів з Боснії та Герцеговини в Словенію. *Журнал досліджень біженців*. 2010. Вип. 23. № 4. Р. 484-502.
17. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» URL: <https://www.howareu.com/>
18. Герасименко О.В., Семен І.В. Комунікації та інформаційний простір в управлінні та розвитку територіальної громади. *Молодий вчений*. 2019. 872 с.
19. Гаврилюк О. М. Правовий статус внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Правова держава*. 2016. № 1 (32). С. 67–71.
20. Галецька І. Психологічні чинники соціальної адаптації. Львів. 2015. URL: <http://znc.com.ua/ukr/publ/periodic/shpp/2005/1/p091.php>

21. Горбань О. М., Ковальчук О. М., Левченко О. В., Павленко О. М., Степанова І. В., Тарасюк О. М., Шевчук О. М., Яковлєва Н. В. Соціальна інтеграція внутрішньо переміщених осіб: методологія та практика : монографія. Херсонський державний університет, Український інститут дослідження екстремізму, Агентство розвитку муніципалітету м. Херсона, ГО «Херсонська обласна асоціація самоорганізації населення». Херсон : ПП Вишемирський В. С., 2019. 248 с.
22. Городяненко В.Г. Соціологія : підручник / за ред. В.Г. Городяненка. Київ : ВЦ «Академія», 2008. 544 с.
23. Григоренко І. О., Савельєва Н. М. Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами в сучасних умовах: навч. посіб. [для студ. і магістр. спец-тей «Соц. робота» і «Соц. педагогіка»]. Полтава : ПНПУ, 2017. 100 с.
24. Громадська організація «Право на захист». URL:: <https://r2p.org.ua/>
25. Державна служба України з питань геодезії, картографії та кадастру. URL: <https://land.gov.ua/>
26. Деркач С., Кохан Ю., Крапивін Є. та ін. Механізми надання державою гуманітарної допомоги в умовах воєнного стану: аналітична довідка. Київ, 2022. 75 с. URL: <https://Mehanizmy-nadannya-derzhavnoyu-gumanitarnoyi-dopomogy-v-umovah-voyennogo-stanu.pdf>
27. Дуля А., Лютий В. Досвід представництва інтересів внутрішньо переміщених осіб недержавними організаціями. *Ввічливість. Humanitas*, 2023. № 3. С. 15-22.
28. Егер А., Странг А. Розуміння інтеграції: концептуальна основа. *Журнал біженців Дослідження*. 2008. Вип. 21. № 2. Р. 166–191.
29. Зверева І.Д., Лактіонова Г.М. / Соціальна робота в Україні : [Навчальний посібник] / [І.Д. Зверева, О.В. Безпалько, С.Я. Харченко та ін.] ; за заг. ред. І.Д. Зверєвої, Г.М. Лактіонової. К. : Центр навчальної літератури, 2004. 256 с.

30. Капська А.Й. Соціальна робота : [Навчальний посібник]. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 328 с.
31. Керівні принципи з питань внутрішнього переміщення усередині країни. URL: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/IDPersons/GPUkraine.pdf>
32. Кобзін Д., Левкіна Г., Луньова О., Черноусов А., Щербань С. Методичний посібник з оцінювання потреб ВПО у громадах. Харків, Харківський інститут соціальних досліджень (ХІСД), 2020. 246 с.
33. Лукашевич М. П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи. Навч. посіб. 2-ге вид., доп. і випр. К.: МАУП, 2003. 168 с.
34. Лях В. Екстрена соціальна допомога внутрішньо переміщеним особам у воєнний час. *Ввічливість. Humanitas*. № 1. 2023. 59-63.
35. Лях В., Петрович В. Соціальна підтримка внутрішньо переміщених осіб, які втратили роботу під час війни в Україні. *Ввічливість. Humanitas*. 2024. №1. 111-117.
36. Макарова О. В. Соціальна політика в Україні : монографія; Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. К., 2015. 244 с.
37. Малиновська О., Яценко Л. Внутрішні вимушені переміщення: обсяги, проблеми та способи їх вирішення. Національний інститут стратегічних досліджень. 2023. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/vnutrishni-vymusheni-peremishchennya-obsyahu-problemy-ta-sposoby-yikh>
38. Методика визначення труднощів у встановленні контактів В. Бойка. URL: https://wp.nmc-ptp.rv.ua/DOK/MZPsSI/Psyhologu_dla_roboty.pdf
39. Методичні рекомендації до здійснення неформальної освіти в соціальній та гуманітарній сфері / Василюк Т., Караман О., Лазаренко О., Назмієв А., Недря К., Островська Н., Павлик Н., Присяжнюк В., Трубавіна І.,

Юрків Я. ; за ред. О. Караман, І. Трубавіної. Полтава : ЛНУ імені Тараса Шевченка ; Кривий Ріг : КДПУ, 2024. 232 с.

40. Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України URL: <https://minre.gov.ua/>

41. Міністерство соціальної політики України. URL: <http://www.msp.gov.ua/news/14396.html>

42. Мінсоцполітики оприлюднило статистику про кількість ВПО в Україні за областями. URL : <https://acmc.ua/minsoczpolityky-oprylyudnylo-statystyku-pro-kilkist-vpo-v-ukrayini-za-oblastyamy/>

43. Наливайко Л.Р., Орешкова А. Ф. Внутрішньо переміщені особи: визначення поняття. *Право і суспільство*, 2018, 1(1), 34–39.

44. Ніколаєва А. М. Стратегії соціально-професійної адаптації внутрішньо переміщених осіб в українському суспільстві (на прикладі суб'єктів малого підприємництва). Київ: КМА, 2021. 85 с.

45. Організаційно-педагогічні аспекти проведення тренінгів з питань соціального захисту і соціальної роботи в умовах воєнного стану : навчально-методичний посібник / Василюк Т. Г., Іванова К. Ю., Караман О. та ін. ; за ред. І. М. Трубавіної. Кривий Ріг : КДПУ, 2024. 182 с.

46. Оцінка потреб дитини та її сім'ї / За заг. ред. І. Д. Зверєвої. Авт.: І. Д. Зверєва, З. П. Кияниця, В. О. Кузьмінський, Ж. В. Петрочко, І. Саммон. К.: Держсоцслужба, 2007. 144 с.

47. Панок В. Г. Соціально-психологічна служба : [Навч.-метод. посіб. для студентів і викладачів]. Кам'янець-Подільський : ТОВ Друкарня Рута, 2012. – 488 с.

48. Панок В. Г., Гаркавенко З. О, Карагодіна О. Г., Шапошнікова А. С. Соціально-педагогічна діагностика дітей та родин, які опинились в складних життєвих обставинах : метод. рек. / [2-е вид., стереотип.]. К.: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 76 с.

49. Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму, проєкт / Боярський Н., Єлфімова Ю., Макієнко Н., Черних О.

Рада Європи. Серпень 2022. URL : <https://rm.coe.int/posybnyk-trauma-informed-youth-works-ukrdigital-yfduii/1680a8ec2f>

50. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 30 серпня 1999 р. № 1596 і від 5 листопада 2014 р. № 637: Постанова КМ України № 999 від 22.09.2021р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/999-2021-%D0%BF#n2>

51. Про внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 20 жовтня 2014 року № 1706-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18>

52. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 20 жовтня 2014 року № 1706-VII. *Верховна Рада України.* URL.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18>

53. Про затвердження Класифікатора соціальних послуг : Наказ М-ва соц. політики України від 23.06.2020 р. № 429. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text>

54. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII : станом на 27 квіт. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

55. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю. <https://ips.ligazakon.net/document/T090878>

56. Про схвалення Стратегії державної політики щодо внутрішнього переміщення на період до 2025 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2023-2025 роках : Розпорядж. Каб. Міністрів України від 07.04.2023 р. № 312-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/312-2023-p#Text>

57. Проект Закону про Державний бюджет України на 2022 рік, реєстраційний № 6000 від 15.09.2021 р. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=72775

58. Проект Закону України «Про внесення змін до деяких законів України» (щодо виборчих прав внутрішньо переміщених осіб та інших

мобільних всередині країни громадян)». URL:
http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61425

59. Ребій А. А. Роль громади в інтеграції внутрішньо переміщених осіб. URL:
https://econom.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2024/01/BAK_EKS_2023_Rebii_A.docx

60. Регіональні програми інтеграції внутрішньо переміщених осіб в Україні у 2018-2019 роках Звіт за результатами моніторингу. URL:
https://radnyk.org/reports/monitoring_2018-2019.pdf

61. Романишин Ю. Л., Бохонько Є. О., Мостович А. М. Неформальна та інформальна освіта дорослих в Україні. Інноваційна педагогіка. 2023. №63 Т. 2. С. 153–156. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2023/63.2.32>

62. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч.; Ч. 2 (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми) / А. В. Аносова, О. В. Безпалько, Т. П. Цюман та ін. / За заг. ред.: Т. В. Журавель, З. П. Кияниці. К. : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 352 с. С. 21

63. Стаббс П. Творчі переговори: концепції та практика інтеграції біженців, переміщених осіб. *Люди та місцеві громади в Хорватії*. Доповідь на міжнародній конференції «Війна, вигнання та повсякденне життя». Інститут етнології та фольклору (30 березня – 2 квітня 1995 р., Загреб).

64. Стандарти надання соціальних послуг особам, які постраждали від насильства в сім'ї: міжнародний досвід та рекомендації для України / Наук. ред. О. Кочемировська / Заг. ред С. Павлиш. К.: Запоріжжя: Друкарський світ, 2011. 228 с.

65. Сутність інтеграції. Практичні аспекти. URL:
<http://chaika.org.ua/sutnist-intehratsii-praktychni-aspekty>

66. Технологія соціального супроводу сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах. URL:
<http://school57.edu.kh.ua/Files/downloads/soc.suprovid.pdf>

67. Тітар І.О. Поняття та критерії адаптації й інтеграції внутрішньо переміщених осіб і умови скасування статусу переселенця. *Український соціум*. 2016. № 4(59). С. 57-68.

68. Трубавіна І., Островська Н., Василюк Т. Неформальна освіта в підготовці фахівців соціономічної сфери – особливості сьогодення. Тенденції розвитку педагогіки та освіти в умовах цифрових трансформацій (ByteEd-2024) : матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 17–19 квітня 2024 року) / за заг. ред. І. В. Таможської ; Харківський 29 національний університет імені В. Н. Каразіна. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2024.

69. Уряд схвалив Стратегію державної політики щодо внутрішнього переміщення на період до 2025 року. URL: <https://minre.gov.ua/2023/04/07/uryad-shvalyv-strategiyu-derzhavnoyi-polityky-shhodo-vnutrishnogo-peremishhennya-na-perioddo-2025-roku/>

70. Харрелл-Бонд Б. Надзвичайна допомога: екстрена допомога біженцям. Нью-Йорк: Оксфорд University Press, 1986

71. Циганенко Г. Масик О. Григор'єва О. Ми пережили. Техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей: практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей / за наук. ред. Г. В. Циганенко. Київ, 2018. 100 с.

72. Як пережити втрату. URL: <https://armyinform.com.ua/2022/08/10/yak-perezhyty-vtratu/>

73. Tönnies F., Community and Society, Übersetzung C. Loomis. New York : Dover Publications, 2002/1887. 41 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Сертифікат

участі у вебінарі «Сучасні виклики соціальної роботи» на тему:
«Презентація геоінформаційної системи моніторингу, аналізу, оцінки та
вирішення конфліктів» (2 год., 0,15 кредиту ЄКТС). Сертифікат 27.01.2024 р.



Сертифікат

участь у вебінарі «Сучасні виклики соціальної роботи» на тему:
«Розвиток сімейних форм виховання в контексті деінституціалізації»
(2 год., 0,15 кредиту ЄКТС). Сертифікат № 1/3647, 05.03.2024 р.



Додаток В

Сертифікат

участь у вебінарі «Сучасні виклики соціальної роботи» на тему:
«Пошук сенсу життя як шлях подолання страху смерті під час війни»
(2 год., 0,15 кредиту ЄКТС). Сертифікат № 1/5235, 21.05.2024 р.



Сертифікат

участь у вебінарі «Сучасні виклики соціальної роботи» на тему:
«Супервізія в соціальній роботі» (2 год., 0,15 кредиту ЄКТС).

Сертифікат 28.05.2024 р.



Сертифікат

участь у вебінарі «Сучасні виклики соціальної роботи» на тему:
«Технологія оцінки потреб у соціальних послугах у громаді»
(2 год., 0,15 кредиту ЄКТС). Сертифікат 11.06.2024 р.



Контент-аналіз поняття «суїцидальна поведінка підлітків»

Таблиця Ж.1

Контент-аналіз поняття «суїцидальна поведінка підлітків»

№ з/п	Назва джерела	Зміст поняття	Ознаки
1	Безпечний простір. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів: навч.-метод. посіб. Вид. з іл. доп., виправ. / Богданов С. О., Гніда Т. Б., Залеська О. В., Лунченко Н. В., Панок В. Г., Соловйова В. В. / Заг. ред.: Чернобровкін В. М., Панок В. Г. Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2021.	«Суїцидальна поведінка – це прояв суїцидальної активності, думки, наміри, висловлювання, погрози, спроби, замаху, дії».	Прояв суїцидальної активності; думки, наміри, висловлювання, погрози; спроби, замаху, дії.
2	Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод.	«Суїцидальна поведінка – це різні форми активності людини, що	Різні форми суїцидальної активності людини; прагнення позбавити

	<p>посіб. до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка» : у 2 ч. Ч. 1. Теоретичн частина. Вид. 2-ге, перероб. і доповн. Київ, 2016. С. 100.</p>	<p>обумовлюються прагнення позбавити себе життя та слугують засобом розв'язання особистісної кризи».</p>	<p>себе життя; засіб розв'язання особистісної кризи.</p>
3	<p>Вольнога Д. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посіб. до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка» : у 2 ч. Ч. 2. Практична частина. Вид. 2-ге, перероб. і доповн. Київ, 2016. С. 7.</p>	<p>«Суїцидальна поведінка – це прагнення завдати собі шкоди; прагнення завдати болю іншим; прагнення ізолюватись від світу; прагнення до самогубства; прагнення до вживання психостимуляторів».</p>	<p>Прагнення завдати собі шкоди; завдати болю іншим; ізолюватись від світу; до самогубства; до вживання психостимуляторів.</p>
4	<p>Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. проф. І. Д. Звереві. Київ ; Сімферополь : Універсум, 2012. С. 364</p>	<p>«Суїцидальна поведінка – поведінка умотивована усвідомленим бажанням убити себе з метою позбутися</p>	<p>Усвідомлена умотивована поведінка убити себе; цілеспрямоване позбавлення себе психічного, фізичного болю.</p>

		психічного чи фізичного болю».	
5	Журавель Т., Іванюк І., Лехолетова М., Лютий В., Лях Т., Пашко Н., Соловійова В., Сорокіна О., Спіріна Т., Судіцький В., Удовенко Ю., Чепенко О., Чуйко О., Швед О., Шенковець В. Профілактика деструктивної поведінки підлітків (ред. Т. Журавель, Ю. Удовенко). Київ : Видавництво ФО-П Буря О Д., 2022. С. 89	«Суїцидальна поведінка – це прояви суїцидальної активності в думках, намірах, висловлюваннях, погрозах, спробах, діях».	Прояви суїцидальної активності в думках, намірах, висловлюваннях, погрозах, спробах, діях.
6	Іванюк І., Соловійова В. Створення безпечного шкільного середовища: протокол безпеки при суїцидальній поведінці підлітків. <i>Молодь і ринок</i> . 2021. № 7–8. С. 68.	«Суїцидальна поведінка – це думки про самогубство, бажання і наміри вбити себе, суїцидальні мотиви, відповідні емоційні переживання (туга, безнадія, тривога, почуття провини), а також конкретні	Думки про самогубство, бажання і наміри вбити себе, суїцидальні мотиви, відповідні емоційні переживання (туга, безнадія, тривога, почуття провини), а також конкретні вчинки, спрямовані на заподіяння собі

		вчинки, спрямовані на заподіяння собі смерті».	смерті.
7	Каневський В. І. Суїцидологія в соціальній роботі: навч. посіб. Миколаїв: Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2014. С. 58.	«Суїцидальна поведінка – усвідомлені дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя».	Усвідомлені, цілеспрямовані дії щодо добровільного позбавлення себе життя.
8	Методи та рекомендації щодо формування безпечної поведінки дітей у соціальних мережах / авт. кол.: В. В. Сокурєнко, Д. В. Швець, О. І. Федоренко та ін.; Харків : ХНУВС, 2021. С. 6.	«Суїцидальна поведінка – це прояв суїцидальної активності, думки, наміри, висловлювання, погрози, спроби, замаху та дії».	Прояв суїцидальної активності; думки, наміри, висловлювання, погрози; спроби, замаху та дії.
9	Небезпечні квести для дітей: профілактика залучення: метод. рек. Київ: ТОВ «Агентство «Україна», 2017. С. 27.	«Суїцидальна поведінка включає всі прояви суїцидальної активності: думки, наміри, висловлювання, погрози, спроби самогубства, – і являє	Усі прояви суїцидальної активності; думки, наміри, висловлювання, погрози; спроби самогубства; усвідомлені, цілеспрямовані

		<p>собою ланцюг аутоагресивних дій людини, свідомо чи навмисно спрямованих на позбавлення себе життя через зіткнення з нестерпними життєвими обставинами».</p>	<p>аутоагресивні дії людини; позбавлення себе життя через складні життєві обставини.</p>
10	<p>Федоренко Р. П. Психологія суїциду : навч. посіб. Вид. 2-ге, змін. та доп. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. С. 472.</p>	<p>«Суїцидальна поведінка – різні форми активності людини, зумовлені прагненням позбавити себе життя внаслідок особистісної кризи, що виникла на шляху задоволення найважливіших потреб людини».</p>	<p>Різні форми суїцидальної активності людини; прагнення позбавити себе життя; особистісна криза на шляху задоволення найважливіших потреб людини.</p>

Таблиця Ж.2

Контент-аналіз поняття «суїцидальна поведінка підлітків»

№ з/п	Ознака поняття «суїцидальна поведінка підлітків»	Кількість ознак
1	Прояв суїцидальної активності.	4

2	Думки, наміри, висловлювання, погрози.	4
3	Спроби, замахы, дії.	4
4	Прагнення позбавити себе життя.	4
5	Різні форми суїцидальної активності людини.	2
6	Конкретні вчинки, спрямовані на заподіяння собі смерті.	2
7	Засіб розв'язання особистісної кризи.	2
8	Прагнення завдавати собі шкоди.	1
9	Прагнення завдавати болю іншим.	1
10	Прагнення ізолюватись від світу.	1
11	Прагнення до вживання психостимуляторів.	1
12	Усвідомлена, умотивована поведінка убити себе.	1
13	Цілеспрямоване позбавлення себе психічного, фізичного болю.	1
14	Думки про самогубство.	1
15	Суїцидальні мотиви.	1
16	Відповідні емоційні переживання (туга, безнадія, тривога, почуття провини).	1

На основі результатів проведеного контент-аналізу ми сформулювали визначення поняття «суїцидальна поведінка підлітків» — це різні види, форми поведінки підлітків, спрямовані на позбавлення себе життя.

Контент-аналіз поняття
«профілактика суїцидальної поведінки підлітків»

Таблиця 3.1

Контент-аналіз поняття «профілактика суїцидальної поведінки підлітків»

№ з/п	Назва джерела	Зміст поняття	Ознаки
1	Дучник К. В. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків у діяльності соціальних служб. <i>Нотатки сучасної науки</i> 2022. № 3. С. 29.	«Соціальна профілактика – комплекс заходів, які спрямовані на попередження, обмеження та зупинення негативних соціальних й особистісних (поведінкових) явищ та їх наслідків у соціальному середовищі та реалізується за допомогою різних інструментів впливу соціального, юридичного, педагогічного, психологічного характеру».	Комплекс заходів, які спрямовані на попередження, обмеження та зупинення негативних соціальних й особистісних (поведінкових) явищ та їх наслідків.
2	Енциклопедія для фахівців соціальної сфери	«Профілактика соціальна – діяльність,	Діяльність, спрямована на

	/ за заг. ред. І. Д. Звереві. Київ, Сімферополь: Універсум, 2012. С. 358.	спрямована на запобігання виникненню, поширенню чи загостренню негативних соціальних явищ і їх небезпечним наслідкам».	на запобігання виникненню, поширенню чи загостренню негативних соціальних явищ і їх небезпечним наслідкам.
3	Журавель Т., Іванюк І., Лехолєгова М., Лютий В., Лях Т., Пашко Н., Соловійова В., Сорокіна О., Сіріна Т., Суліцький В., Удовенко Ю., Чепенко О., Чуйко О., Швед О., Янковець В. Профілактика деструктивної поведінки підлітків (Т. Журавель Ю. Удовенко, Ред.). Видавництво ФО-П Буря О.Д. Київ, 2022. С. 91.	«Профілактика суїцидальної поведінки – це заходи, спрямовані на зниження рівня суїцидальної активності, запобігання рецидивам суїцидальної поведінки».	Заходи, спрямовані на зниження рівня суїцидальної активності, запобігання рецидивам суїцидальної поведінки.
4	Котловий С. А., Сидоренко М. С. Технологія профілактики суїциду серед підлітків у роботі соціального педагога. <i>Інноваційна</i>	«У рамках соціальнопедагогічної профілактики варто проводити первинну профілактику, яка передбачає низку	Заходи, спрямовані на недопущення згубного впливу різноманітних факторів біологічного,

	<i>педагогіка.</i> 2019. Вип. 13(2). С. 129–132.	заходів, спрямованих на недопущення згубного впливу різноманітних факторів біологічного, психологічного, соціально-педагогічного характеру, що стає причиною закріплення в поведінці рис, що відхиляються від суспільство схвалених».	психологічного, соціально-педагогічного характеру.
5	Кутова Т. В. Соціально-педагогічна робота з підлітками, які виказують суїцидальні наміри. <i>Науковий вісник Донбасу.</i> 2013.	«Профілактика суїцидальної поведінки охоплює різноманітні заходи, спрямовані на зниження рівня аутоагресивної активності, зокрема на запобігання формуванню суїцидальних намірів, вчиненню суїцидальних дій і рецидивам суїцидальної поведінки».	Різноманітні заходи, спрямовані на зниження рівня аутоагресивної активності.
6	Паук М. Соціально-психологічні особливості феномену суїцидальності в сучасних підлітків.	«Профілактика суїцидів серед підлітків повинна бути цілісною, структурованою та	Цілісна, структурована та комплексна система, яка б

	<p><i>Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. 2011. Вип. 20. С. 100.</i></p>	<p>комплексною системою, яка охоплювала всі дотичні до життєдіяльності підлітка сфери життєіснування, насамперед «психологічне поле» його сімейної та міжособистісної комунікації».</p>	<p>охоплювала всі дотичні до життєдіяльності підлітка сфери життєіснування.</p>
7	<p>Прохоренко Я., Яценко М. А. Соціологічні методи дослідження суїцидальної поведінки в юнацькому віці. <i>Габітус. 2023. Випуск 46. С. 45.</i></p>	<p>«Соціальна профілактика суїцидальної поведінки серед молоді існує як спосіб дій, які знижують кількісний показник завершених суїцидальних спроб».</p>	<p>Спосіб дій, які знижують кількісний показник завершених суїцидальних спроб</p>
8	<p>Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу: навч.-метод. посіб. / Андрєєнкова В. Л., Войцях Т. В., Гриців І. П., Мельничук В. О., Сабліна Н. О., Флярковська О. В., Харьківська Т. А. Київ, 2023. 111 с.</p>	<p>«Психологічна профілактика – це комплекс організаційних, просвітницьких, соціально-економічних, психологічних та медичних заходів, спрямованих на підвищення рівня психологічної безпеки</p>	<p>Комплекс організаційних, просвітницьких, соціально-економічних, психологічних та медичних заходів</p>

		<p>особистості, попередження виникнення та розвитку психічних розладів, негативних психічних станів за допомогою створення сприятливих психологічних умов для навчання, попередження психологічного виснаження, професійного вигорання педагогів, надання психологічної підтримки педагогічним працівникам».</p>	
9	<p>Рябчич Я. Є. Психолого-педагогічна профілактика суїцидальної поведінки підлітків в умовах середньої школи. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної АПН України. <i>Проблеми загальної та педагогічної психології</i>. 2012. Т. 24, ч. 5. С. 180.</p>	<p>«Профілактика – це вплив суспільства, інститутів соціального контролю, окремих громадян на причини та фактори девіантної поведінки, які призводять до зменшення або бажаної зміни структури девіації та до запобігання здійснення девіантних вчинків».</p>	<p>Вплив суспільства, інститутів соціального контролю, окремих громадян на причини та фактори девіантної поведінки.</p>

10	Сахарова К. С. Методологія суїцидальної превенції серед учнівської молоді. <i>Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права.</i> 2021. № 1. С. 103.	«Первинна профілактика суїцидальної поведінки характеризується її спрямуванням на виховання особистості, здатної адекватно реагувати на життєві труднощі, перетворювати їх на ситуації саморозвитку; тобто виховання життєздатної та життєстійкої особистості».	Спрямування на виховання особистості, здатної адекватно реагувати на життєві труднощі.
----	--	---	---

Таблиця 3.2

Контент-аналіз поняття «профілактика суїцидальної поведінки підлітків»

№ з/п	Ознаки поняття «профілактика суїцидальної поведінки підлітків»	Кількість ознак
1	Комплекс заходів, які спрямовані на попередження, обмеження та зупинення негативних соціальних й особистісних (поведінкових) явищ та їх наслідків.	2
2	Заходи, спрямовані на зниження рівня суїцидальної активності, запобігання рецидивам суїцидальної поведінки.	
3	Заходи, спрямовані на недопущення згубного впливу різноманітних факторів біологічного, психологічного, соціально-педагогічного характеру.	1

4	Різноманітні заходи, спрямовані на зниження рівня аутоагресивної активності.	1
5	Цілісна, структурована та комплексна система, яка б охоплювала всі дотичні до життєдіяльності підлітка сфери життєіснування.	1
6	Спосіб дій, які знижують кількісний показник завершених суїцидальних спроб.	1
7	Комплекс організаційних, просвітницьких, соціально-економічних, психологічних та медичних заходів.	1
8	Вплив суспільства, інститутів соціального контролю, окремих громадян на причини та фактори девіантної поведінки.	1
9	Спрямування на виховання особистості, здатної адекватно реагувати на життєві труднощі.	1

На основі результатів проведеного контент-аналізу ми сформулювали визначення поняття **«соціальна профілактика суїцидальної поведінки підлітків»** – це вид професійної діяльності фахівців із соціальної роботи/соціальних педагогів, який включає комплекс заходів, спрямованих на виявлення, попередження, подолання негативного впливу факторів, причин і умов, які сприяють виникненню та формуванню суїцидальної поведінки підлітків.

Тест на виявлення суїцидальних намірів
(Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова) [17, с. 115]

Інструкція для психолога.

Для того, щоб не акцентувати увагу дитини на тесті, що дає змогу більш об'єктивно оцінити суїцидальні наміри, їй пропонується гра або «тест на визначення інтелекту». Підліткам пропонується розмістити у відповідні стовпчики заздалегідь підготовленої таблиці (таблиця 3) сприймані на слух вирази. При цьому на обміркування теми та змісту слід відводити 5-7 секунд. Якщо дитина не може віднести почуте до якої-небудь теми, то пропускає її.

Інструкція досліджуваному.

«Зараз ми будемо виконувати тест, призначений для визначення рівня інтелекту. Вам зараз будуть зачитані вислови, які необхідно поставити у відповідні стовпчики таблиці за темою, відмічаючи їх знаком «+». Довго не міркуйте. Якщо не можете віднести вислів до якоїсь теми, то пропускайте його».

Перелік висловлювань.

1. Вигодував змію на свою шию.
2. Зібрався жити та взяв і помер.
3. Від долі не втекти.
4. Всякому чоловікові своя жінка миліша.
5. Запалала душа до винного ковша.
6. Тут би помер, а там би встав.
7. Лихо не кличуть, воно само приходить.
8. Коли у чоловіка з дружиною лад, то не потрібен і скарб.
9. Хто п'є, той і горщики б'є.
10. Двох смертей не буває, а одна не минає.
11. Сидять разом, а дивляться у різні боки.
12. Ввечері був молодець, а вранці мертваць.
13. Вино розуму не товариш.

14. З доброю дружиною і чоловік чесний
15. Кого життя ласкає, той і горя не знає.
16. Хто не народився, той і не помре.
17. Дружина не лапоть – з ноги не скинеш.
18. У світі жити – зі світом бути!
19. Чай не горілка, багато не вип'єш.
20. У згуртованому стаді і вовк не страшний.
21. В тісноті, та не в образі.
22. Гора з горою не зійдеться, а людина з людиною зіткнуться.
23. Життя набридло, а до смерті не звикнути.
24. Рахна мала, так хвороба велика.
25. Не жаль вина, так жаль розуму.
26. Волею наїсся, але волею не наживешся.
27. Життя прожити – до моря перепливти: напливешся і до дна.
28. Всякий народився, так не всякий в люди згодився.
29. Інших не засуджуй, а на себе подивися.
30. Добре тому жити, кому нема про що судити
31. Живе – не живе, а проживати – проживає.
32. Все пропало, як весняний лід.
33. Без копійки зуб щербатий.
34. Без осанки і коняка – корова.
35. Не місце красить людину, а людина – місце.
36. Хвороба людину не красить.
37. Злетів орел, а прилетів голуб.
38. Добре тому щигляти, у кого гроші дзвенять.
39. В уборі і пень гарний.
40. Дохід не живе без клопіт.
41. Найшла коса на камінь.
42. Нелади і сварки гірші за пожежу.
43. Заплати гроша і посади – врожай ось буде добрий.

44. Хто солону купує, а хто і сіно продає.
45. Сивина бобра не псує.
46. Скаженому дитяті ножа в руки не давати.
47. Не роки старять, а життя.
48. В боргах, як у реп'яхах.
49. Сварися, а на мир слово залишай.
50. Зелений сивому не указ.
51. А нам що біс, що батько
52. Моя хата з краю, я нічого не знаю.
53. Лежачого не б'ють.
54. Що в лоб, що по лобу – все одно.
55. Всі люди як люди, а ти як дуля на тарілці.
56. Навчання – світло, а не навчання – темрява.
57. І ведмідь з запаху лапу смокче.
58. Жирний кіт, коли м'ясо не їсть.
59. Стара шуба не гріє.
60. Порада спати не дає.
61. Вали з хворої голови на здорову.
62. Малий і тупий – за що і б'ють.
63. Не в бороді честь – борода і у козла є.
64. Одне золото не стариться.
65. Наш постріл скрізь поспів.
66. Муху б'ють за настирність,
67. Набрид гірше гіркої редьки.
68. Живе на широку ногу.
69. Легка ноша на чужому плечі.
70. Не в свої сані не сідай.
71. Чужий одяг – не надія.
72. Високо літаєш, так низько сідаєш.
73. Двом господарям не прислуговуй.

74. М'яко стелить, але твердо спати.
75. За одного битого двох небитих дають.
76. За погані діла злетить і голова.
77. Говорити вміє, але не може.
78. Хто до грошей охочий, той не спить усі ночі.
79. Якби не дірка в роті, тоді б у золоті ходив.
80. Красивий у строю, сильний в бою.
81. Гори все синім полум'ям.
82. На пташиних правах високо не злетиш.
83. Якщо весь час міркувати, тоді на що існувати.
84. Барани вміють жити: у них сама погана вівця в караул ходить.
85. Взявся за гуж, не кажи, що не дуж.

Таблиця И.1

Бланк відповіді

Алкоголь і наркотики	Нещаслива любов	Протиправні дії	Гроші	Самогубство	Сімейний безлад	Утрата сенсу життя	Почуття неповнозначності, потворності	Шкільні проблеми, проблеми вибору життєвого шляху	Стосунки з оточуючими
----------------------	-----------------	-----------------	-------	-------------	-----------------	--------------------	---------------------------------------	---	-----------------------

Поставте «+» у графу з темою почутого висловлювання

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Після заповнення бланка підрахуйте кількість балів у кожному стовпчику.

Аналізуючи результати тестування, доцільно пам'ятати, що наявність суїцидального ризику визначає результат, отриманий у колонці «Добровільний відхід із життя», а результати інших показників подають інформацію про чинник, що сприяє формуванню суїцидальних намірів.

Якщо результат стовпчика «Добровільний відхід із життя» менший від представлених в інтерпретаційних таблицях показників, то це означає, що ризик суїцидальної поведінки невисокий, але при цьому можна говорити про інші чинники, представлені в інших колонках, як про стресогенні проблеми, що впливають на стан психологічного комфорту підлітка.

Таблиця 5.

	Потрібна особлива увага		Потрібне формування антисуїцидальних чинників	
	Хлопчики (8-9 клас)	Дівчатка (8-9 клас)	Хлопчики (8-9 клас)	Дівчатка (8-9 клас)
Алкоголь, наркотики	11-12	11-12	Понад 12	Понад 12
Нешчасливі любові	11-13	11-12	Понад 13	Понад 12
Протиправні дії	13-15	13-14	Понад 15	Понад 14
Гроші і проблемні речі	16-18	16-17	Понад 18	Понад 17
Добровільний відхід із життя	10-12	9-11	Понад 12	Понад 11
Сімейний безлад	11-13	11-12	Понад 13	Понад 12
Утрата сенсу життя	11-12	11-13	Понад 12	Понад 13
Почуття неповнощності, потворності	12-13	11-13	Понад 13	Понад 13
Шкільні проблеми, проблеми вибору життєвого шляху	11-12	11-12	Понад 12	Понад 12
Стосунки з оточуючими	13-14	15-16	Понад 16	Понад 16

Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки**(М. Горська) [54, с. 390]**

Інструкція досліджуваному: зараз вам зачитують твердження, навпроти кожного з них ставте оцінку за таким принципом: якщо твердження вам підходить – то 2, якщо не зовсім підходить – 1, якщо зовсім не підходить – 0.

Бланк опитувальника

1. Я часто невпевнений у своїх силах.
2. Нерідко мені здається безвихідним становище, з якого можна було б знайти вихід.
3. Я часто залишаю за собою останнє слово.
4. Мені важко змінювати свої звички.
5. Я часто червонію через дрібниці.
6. Неприємності мене часто засмучують, і я впадаю у розпач.
7. Нерідко в розмові я перериваю співрозмовника.
8. Мені важко переключитися з однієї справи на іншу.
9. Я часто прокидаюся вночі.
10. При великих неприємностях я беру провину на себе.
11. Мене легко роздратувати.
12. Я дуже обережний у зміні свого життя.
13. Я легко впадаю у розпач.
14. Нещастя і невдачі нічого мене не вчать.
15. Мені доводиться часто робити зауваження іншим.
16. У суперечці мене важко переконати.
17. Я переймаюся навіть через уявні неприємності.
18. Я часто відмовляюся від боротьби тому, що вважаю її марною.
19. Я хочу бути авторитетом для оточення.
20. Нерідко не полишають думки, яких слід було б позбутися.
21. Мене лякають труднощі, з якими зіткнуся в житті.
22. Нерідко почуваюся беззахисним.

23. У будь-якій справі я не задовольняюся малим, а хочу досягти максимального успіху.

24. Я легко зближуюся з людьми.

25. Я часто звертаю увагу на свої недоліки.

26. Інколи у мене буває пригнічений настрій.

27. Мені важко стримувати себе, коли я гніваюсь.

28. Я дуже хвилююся, якщо в моєму житті несподівано щось змінюється.

29. Мене легко переконати.

30. Я відчуваю розгубленість, коли у мене виникають труднощі.

31. Мені більше подобається керувати, а не підкорятися.

32. Нерідко я виявляю упертість.

33. Мене хвилює стан мого здоров'я.

34. У скрутні хвилини я іноді поведжуся, як дитина.

35. У мене різка жестокість.

36. Я неохоче йду на ризик.

37. Я важко витримую очікування чогось.

38. Я думаю, що ніколи не зможу виправити своїх недоліків.

39. Я – мстивий.

40. Мене засмучують навіть незначні порушення моїх планів.

Обробка результатів

I. Шкала тривожності – визначає рівень здатності індивіда до відчуття тривоги:

0 – 7 балів – низький рівень тривожності;

8 – 11 балів – середній рівень тривожності;

12 – 16 балів – високий рівень тривожності;

17 балів і більше – дуже високий рівень тривожності.

II. Шкала фрустрації – виявляє ступінь розчарування, яке виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети:

0 – 7 балів – низький рівень фрустрації;

8 – 9 балів – середній рівень фрустрації;

10 – 15 балів – високий рівень фрустрації;

16 балів і більше – дуже високий рівень фрустрації.

III. Шкала агресії – виявляє підвищену психологічну активність, прагнення до лідерства через застосування сили до інших людей. Для суїцидентів допускається зниження агресивності від 10 до 0:

0 – 10 балів – низький рівень агресивності;

11 – 12 балів – середній рівень агресивності;

13 – 16 балів – високий рівень агресивності;

17 і більше – дуже високий рівень агресивності.

IV. Шкала ригідності – ускладнення у зміні визначеної суб'єктом діяльності за умов, що така перебудова справді потрібна. Для осіб із суїцидальною поведінкою – 13 балів і вище:

0 – 10 балів – низький рівень ригідності;

11 – 12 балів – середній рівень ригідності;

13 – 16 балів – високий рівень ригідності;

17 балів і більше – дуже високий рівень ригідності.

Психолог додає всі бали за 4 шкалами і визначає показник схильності до суїцидальної поведінки:

0 – 38 балів – рівень схильності до суїцидальної поведінки низький;

39 – 45 балів – рівень схильності до суїцидальної поведінки потребує уваги до підлітка;

46 балів і більше – рівень схильності до суїцидальної поведінки високий, потрібна корекційна робота.

Опитувальник суїцидального ризику в модифікації Т. М. Разуваєвої

[22, с. 180]

З метою попередження вчинення спроб самогубства був розроблений опитувальник суїцидального ризику Шмельова А.Г. Згодом психолог Т.М. Разуваєва внесла до нього деякі коригування. Цей опитувальник використовується великою кількістю фахівців і дозволяє запобігти вчиненню спроб самогубства. Він призначений для школярів старших класів, але на практиці застосовується і щодо осіб більш старшого віку.

Тестування

Досліджуваному пропонується до вивчення бланк – опитувальник суїцидального ризику модифікації Т. М. Разуваєвої. Він є списком з 29 тверджень. Якщо досліджуваній погоджується з будь-якими з них, він ставить знак "+". Відповідно, якщо він вважає, що те чи інше твердження в опитувальнику суїцидального ризику не про нього, він вказує знак "-". Щоб спростити інтерпретацію результатів, досліджуваному видається чистий бланк, званий реєстраційним.

Опитувальник суїцидального ризику модифікації Т. М. Разуваєвої:

1. Ви впевнені, що відчуваєте все набагато гостріше, ніж більшість осіб.
2. Ви часто ловите себе на тому, що у вашій голові виникають суїцидальні думки.
3. Раніше ви хотіли домогтися статусного становища в житті. Зараз ви впевнені, що у вас цього не вийде.
4. У разі будь-якої невдачі вам дуже важко змусити себе приступити до нової справи.
5. Ви вважаєте, що в житті вам абсолютно не щастить.
6. Навчання стало даватися вам набагато важче, ніж раніше.
7. Ви впевнені, що інші люди задоволені своїм життям набагато сильніше, ніж ви.

8. Смерть – це не гріх, це відплата за раніше скоєні недобрі справи.
9. Тільки зріла, самостійна і незалежна людина може прийняти рішення обірвати своє життя.
10. Іноді у вас виникають напади неконтрольованого плачу або ж нестримного сміху.
11. Ви насторожено ставитеся до людей, які виявляють по відношенню до вас більш доброзичливе ставлення, ніж ви очікували.
12. Ви впевнені, що ви приречені.
13. Якщо допомога іншій людині пов'язана з виникненням низки незручностей, то вона навряд чи виявляється щирою.
14. У вас створюється враження, що ніхто з оточуючих людей вас не розуміє.
15. Людина, захищаючи будь-яку цінну річ без нагляду і вводячи інших осіб в оману, винна так само сильно, як і особа, яка це майно викрадає під впливом сильної спокуси.
16. У минулому не було епізодів таких невдач, після яких ви думали, що все скінчено.
17. Загалом своєю долею ви задоволені.
18. Ви впевнені, що необхідно своєчасно розставляти крапки у всіх справах.
19. У вашому житті є такі люди, в силах яких радикально вплинути на ваші рішення.
20. Якщо вас ображають, ви вважаєте, що повинні довести всім, що це несправедливо.
21. Часто переживання вас переповнюють настільки, що вам стає важко говорити.
22. Вам здається, що більшість життєвих обставин складаються по відношенню до вас вкрай несправедливо.
23. Іноді ви вважаєте, що робите погані або жахливі вчинки.
24. Вам здається, що ваше майбутнє безпросвітне.

25. Ви впевнені, що більшість людей в змозі домогтися своїх цілей нечесними шляхами.

26. Майбутнє видається вам розмитим, у зв'язку з чим ви вважаєте, що нерозумно будувати серйозні плани.

27. Ви впевнені, що мало хто з людей випробував те, що вам нещодавно довелося пережити.

28. Всі ваші переживання мають гострий характер. Ви не можете позбутися думок про те, що нещодавно сталося.

29. Як правило, ви коритеся першому пориву, тобто дієте необдуманно.

Після того, як досліджуваний оцінив всі твердження з опитувальника суїцидального ризику, він може бути вільний. Інтерпретація результатів і оцінка доцільності призначення психокорекції – це завдання фахівця.

Виявлення факторів ризику

Існує кілька критеріїв, за якими оцінюється результат. Кожен з них представлений окремою шкалою (таблиця представлена нижче). За кожним критерієм фахівець підраховує кількість тверджень, за якими досліджуваний дав позитивну відповідь. Отримане значення множиться на певний коефіцієнт.

Аналіз результатів, виявлених після заповнення опитувальника суїцидального ризику, дозволяє зробити фахівцеві висновок про те, чи є у досліджуваного передумови, що вказують на те, що він може покінчити з життям самогубством. Крім того, психолог може оцінити і вираженість факторів ризику. Чим ближче отримане значення до максимально можливої величини, тим вища ймовірність суїциду.

Таблиця Л.1

Критерій	Порядковий номер твердження	Максимальне значення фактора ризику
Демонстративність	12; 14; 20; 22; 27	6
Афективність	1; 10; 20; 23; 28; 29	6,6
Унікальність	1; 12; 14; 22; 27	6
Неспроможність	2; 3; 6; 7; 21	7,5

Соціальний песимізм	5; 11; 13; 15; 22; 25	6
Злам культурних бар'єрів	8; 9; 18	7
Максималізм	4; 16	6,4
Тимчасова перспектива	2; 3; 12; 24; 26; 27	6,6
Антисуїцидальний фактор	17; 19	6,4

Як було згадано вище, отримане значення необхідно помножити на певний коефіцієнт. Список індексів представлено в таблиці нижче.

Таблиця Л.2

Криерій	Коефіцієнт
Демонстративність	1,2
Афективність	1,1
Унікальність	1,2
Неспроможність	1,5
Соціальний песимізм	1
Злам культурних бар'єрів	2,3
Максималізм	3,2
Тимчасова перспектива	1,1
Антисуїцидальний фактор	3,2

Інтерпретація результатів:

Демонстративність і афективність. Якщо виявлений фактор ризику, згідно з опитувальником суїцидального ризику, має максимальне значення, досліджуваний однозначно потребує психокорекції. Чим менше показник, тим нижче ймовірність того, що людина хоче покінчити життя самогубством.

Під терміном "демонстративність" розуміється бажання привернути до своїх нещастя увагу оточуючих людей. Мета – домогтися того, щоб людину зрозуміли і постійно їй співчували. Досліджуваний може поводитися так, ніби

він дійсно хоче покінчити життя самогубством. Однак це не більше, ніж крик про допомогу. Найнебезпечніше поєднання демонстративності та емоційної ригідності. У цьому випадку досліджуваний дійсно схильний до суїциду.

Афективність – це стан, коли емоції заглушають "голос розуму". Іноді спостерігається повна блокада інтелекту. Іншими словами, людина реагує на ситуацію тільки емоційно.

Унікальність і неспроможність.

На підставі результатів опитувальника суїцидального ризику можна зробити висновок про те, чи вважає досліджуваний, що його життя докорінно відрізняється від інших. Якщо людина впевнена в тому, що вона унікальна, то і виходи з травматичних психіку ситуацій вона знаходить нестандартні. Зокрема, суїцид. Для таких людей характерне невміння оцінювати як власний, так і чужий досвід.

Неспроможність – заперечення значущості власної особистості. Людина впевнена, що вона не потрібна в цьому світі нікому. Він вважає, що він нічого не вміє, що він недостатньо розвинутий фізично та інтелектуально. Іншими словами, він впевнений, що поганий у всьому.

Соціальний песимізм і злам культурних бар'єрів.

Досліджуваний вважає, що навколишній світ налаштований щодо нього вороже. При цьому в глибині душі він упевнений, що його всі не гідні.

Злам культурних бар'єрів – вкрай небезпечний стан. Людина зводить самогубство в культ. Він вважає, що тільки він має право вершити свою долю.

Максималізм і тимчасова перспектива. Людина інфантильна. Крім того, він фіксує свою увагу тільки на невдачах. Досліджуваний не будує плани на майбутнє, тому що впевнений, що вони практично нездійсненні.

Антисуїцидальний фактор. Якщо показник у цьому випадку близький або дорівнює максимальному, людина повною мірою усвідомлює ступінь відповідальності за близьких людей. Досліджуваний розуміє, що самогубство – це гріх. Крім того, воно пов'язане з фізичним болем.

**Методика Шуберта «Діагностика ступеня готовності до ризику»
(«PSK» Шуберта) [17, с. 115]**

Інструкція. Оцініть ступінь своєї готовності вчинити дії, про які Вас запитують. При відповіді на кожне з 25 запитань поставте відповідний бал за наступною схемою: 2 бали – повністю згодний, повне «так»; 1 бал – більше «так», чим «ні»; 0 балів – ні «так», ні «ні», щось середнє; –1 бал – більше «ні», ніж «так»; –2 бали – повністю «ні».

Текст опитувальника

1. Перевищили б Ви встановлену швидкість, щоб швидше надати необхідну медичну допомогу хворій людині?
2. Погодилися б Ви заради гарного заробітку брати участь у небезпечній і тривалій експедиції?
3. Стали б Ви на пляжу небезпечного злочинця, який втікає?
4. Могли б Ви їхати на підніжці товарного вагона при швидкості більше 100 км/год.?
5. Чи можете Ви на наступний день після безсонної ночі нормально працювати?
6. Стали б Ви першим переходити холодну ріку?
7. Позичили б Ви товаришу велику суму грошей, будучи не зовсім впевненим, що він зможе Вам повернути її?
8. Увійшли б Ви разом з приборкувачем у клітку з левами при його запевненні, що це безпечно?
9. Могли б Ви під керівництвом досвідченого наставника залізти на високу фабричну трубу?
10. Могли б Ви без тренування взятися за керування вітрильним човном?
11. Ризикнули б Ви схопити за вуздечку коня, який швидко рухається?
12. Могли б Ви, випивши декілька літрів пива, їхати на велосипеді?
13. Могли б Ви зробити стрибок з парашутом?

14. Могли б Ви при необхідності проїхати без квитка від Луганська до Чопа?
15. Могли б Ви відправитися в далеку поїздку на автомобілі, якби за кермом повинен був сидіти Ваш знайомий, який зовсім недавно побував у важкій дорожній події?
16. Могли б Ви стрибнути з 10-метрової висоти на тент пожежної команди?
17. Могли б Ви, щоб позбутися затяжної хвороби з постільним режимом, піти на небезпечну для життя операцію?
18. Могли б Ви зстрибнути з підніжки вагона при швидкості руху 60 км/год.?
19. Могли б Ви у вигляді виключення разом з шістьма іншими людьми піднятися на ліфті, розрахованому тільки на 5 чоловік?
20. Могли б Ви за велику грошову винагороду перейти із зав'язаними очима небезпечно вуличне перехрестя?
21. Узялися б Ви за небезпечну для життя роботу, якби за неї добре платили?
22. Могли б Ви після 10 чарок горілки обчислювати відсотки?
23. Могли б Ви за вказівкою Вашого начальника взятися за високовольтну проводку, якби він завірив Вас, що вона знеструмлена?
24. Могли б Ви після деяких попередніх пояснень керувати вертольотом?
25. Могли б Ви, маючи квитки, але без грошей і продуктів, доїхати з Києва до Варшави?

Після відповіді на всі питання підрахуйте загальну суму балів відповідно до інструкції. Позитивні відповіді на питання свідчать про схильність до ризику в умовах небезпеки. Значення тесту від –50 до +50 балів.

Інтерпретація результатів: 1. Менше – 30 балів : занадто обережні.

2. Від – 10 до +10 балів: середні значення.

3. Понад +20 балів: схильні до ризику.

Додаток Н

Методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності

(Д. Рассел, М. Фергюсон) [17, с. 115]

Інструкція: Вам пропонується ряд тверджень. Розгляньте послідовно кожне з них та оцініть, наскільки часто їх прояви зустрічаються у Вашому житті. Можна вибирати з чотирьох варіантів відповідей: «часто», «інколи», «рідко», «ніколи». Варіант, який Ви обрали, відмітьте знаком «+».

Таблиця Н.1

№ з/п	Твердження	Часто	Інколи	Рідко	Ніколи
1	Я нещасливий, що займаюсь такою кількістю речей на самоті				
2	Мені нема з ким поговорити				
3	Для мене нестерпно бути таким самотнім				
4	Мені не вистачає спілкування				
5	Я відчуваю, ніби ніхто справді не розуміє мене				
6	Я ловлю себе на тому, що перебуваю в очікуванні, що люди зателефонують або напишуть мені				
7	Немає нікого, до кого я міг би звернутися				
8	Я зараз ні з ким не близький				
9	Ті, хто мене оточує, не поділяють мої ідеї та погляди				
10	Я відчуваю себе повністю самотнім				
11	Я не здатний розкуто спілкуватися з тими, хто мене оточує				

12	Я відчуваю себе повністю самотнім				
13	Мої соціальні стосунки та зв'язки поверхневі				
14	Я постійно прагну бути в компанії				
15	Я відчуваю себе ізольованим від інших				
16	Насправді ніхто не знає мене, як є				
17	Я нещасливий, будучи таким відторгненим				
18	Мені важко заводити друзів				
19	Я відчуваю себе виключеним та ізольованим іншими				
20	Люди навколо мене, але не зі мною				

Обробка результатів

Підрахуйте кількість кожного з варіантів відповідей. Кількість відповідей «часто» помножте на 3, «інколи» – на 2, «рідко» – на 1. «Ніколи» – це 0.

Отримані результати складіть.

Найбільший показник самотності – 60 балів:

- Від 40 до 60 балів – високий рівень самотності.
- Від 20 до 40 балів середній рівень самотності.
- Від 0 до 20 балів – низький рівень самотності.

**Методика диференціальної діагностики депресивних станів
(адаптація Т. І. Балашової) [17, с. 115]**

Опитувальник розроблено для диференціальної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії. Повне тестування триває протягом 20 – 30 хвилин. Досліджуваний відмічає відповіді на бланку.

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру справа в залежності від того, як ви почуваетесь останнім часом. Над запитаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей не існує.

Таблиця П.1

№ з/п	Твердження	Ніколи або рідко	Іноді	Часто	Майже завжди або постійно
1	Я маю поганий настрій	1	2	3	4.
2	Вранці я відчуваюсь краще за все	1	2	3	4
3	У мене трапляються періоди плачу або близькості сліз	1	2	3	4
4	Вночі я погано сплю	1	2	3	4
5	Апетит у мене не гірший, ніж зазвичай	1	2	3	4
6	Мені приємно дивитися на привабливих дівчат (хлопців), розмовляти з ними, знаходитися з ними поруч	1	2	3	4
7	Я помічаю, що втрачаю вагу	1	2	3	4
8	Мене турбує шлунок	1	2	3	4

9	Серце б'ється швидше, ніж звичайно	1	2	3	4
10	Я втомлююся без причини	1	2	3	4
11	Я мислю так само ясно, як і завжди	1	2	3	4
12	Мені легко робити те, що я вмію	1	2	3	4
13	Я відчуваю тривогу і мені важко всидіти на місці	1	2	3	4
14	У мене є надії на майбутнє	1	2	3	4
15	Я більш роздратований, ніж зазвичай	1	2	3	4
16	Мені легко приймати рішення	1	2	3	4
17	Я відчуваю, що потрібен і приношу користь оточуючим	1	2	3	4
18	Я живу достатньо повним життям	1	2	3	4
19	Я відчуваю, що іншим людям стане краще, коли я помру	1	2	3	4
20	Мене на сьогоднішній день радує те, що радувало завжди	1	2	3	4

Рівень депресії (РД) вираховується за формулою:

$$РД = Епр. + Езв.$$

Де, Епр. – сума закреслених цифр до прямих тверджень №1 , 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;

Езв, – сума цифр «зворотних», закресленим, твердженням № 2, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Наприклад, біля твердження №2 закреслена цифра 1, ми ставимо в суму 4 бали, біля твердження № 5 закреслена цифра 2, ми ставимо в суму 3 бали, біля твердження № 6 закреслено цифру 3 – ставимо в суму 2 бали, біля твердження № 11 закреслено цифру 4 – ставимо в суму 1 бал і т. д.

У результаті отримуємо РД, що коливається від 20 до 80 балів.

Якщо РД не більш ніж 50 балів, то діагностується стан без депресії. Якщо РД більш ніж 50 балів і менше 59, то робиться висновок про легку депресію ситуативного чи психотичного генезу. При показнику РД від 60 до 69 балів діагностується субдепресивний стан або замаскована депресія. Справжній депресивний стан діагностується при РД більш ніж 70 балів.

Шкала Бека [54, с. 376]

Інструкція. Вам пропонується ряд тверджень. Виберіть одне твердження в кожній групі, яке краще всього описує ваш стан за минулий тиждень, включаючи сьогоднішній день. Обведіть номер твердження, яке ви вибрали. Якщо в групі декілька тверджень у рівній мірі добре описують ваш стан, обведіть кожне з них. Перш ніж зробити свій вибір, уважно прочитайте усі твердження в кожній групі.

1.
 - 0 – Я не відчуваю себе нещасним.
 - 1 – Я відчуваю себе нещасним.
 - 2 – Я увесь час нещасний і не можу звільнитися від цього почуття.
 - 3 – Я настільки нещасний і засмучений, що не можу цього стерпіти.
2.
 - 0 – Думуючи про майбутнє, я не відчуваю себе особливо розчарованим.
 - 1 – Думуючи про майбутнє, я відчуваю себе розчарованим.
 - 2 – Я відчуваю, що мені нічого чекати в майбутньому.
 - 3 – Я відчуваю, що майбутнє безнадійне і ніщо не зміниться до кращого.
3.
 - 0 – Я не відчуваю себе невдахою.
 - 1 – Я відчуваю, що у мене було більше невдач, ніж у більшості інших людей.
 - 2 – Коли я озираюся на прожите життя, все, що я бачу, це серга невдач.
 - 3 – Я відчуваю себе повним невдахою.
4.
 - 0 – Я отримую стільки ж задоволення від життя, як і раніше.
 - 1 – Я не отримую стільки задоволення від життя, як раніше.
 - 2 – Я не отримую справжнього задоволення від чого б то не було.
 - 3 – Я усім незадоволений, і мені все набридло.
- 5.

- 0 – Я не почуваю себе особливо винуватим.
- 1 – Доволі часто я почуваю себе винуватим.
- 2 – Майже завжди я почуваю себе винуватим.
- 3 – Я почуваю себе винуватим увесь час.
- 6.
- 0 – Я не відчуваю, що мене за щось карають.
- 1 – Я відчуваю, що можу бути покараний за щось.
- 2 – Я чекаю, що мене покарають.
- 3 – Я відчуваю, що мене карають за щось.
- 7.
- 0 – Я не відпробовую розчарування в собі.
- 1 – Я розчарований в собі.
- 2 – Я викликаю до себе відразу.
- 3 – Я ненавиджу себе.
- 8.
- 0 – У мене немає почуття, що я в чомусь гірший за інших.
- 1 – Я самокритичний і визнаю свої слабкості і помилки.
- 2 – Я увесь час виню себе за свої помилки.
- 3 – Я звинувачую себе у всьому поганому, що відбувається.
- 9.
- 0 – У мене немає думок про те, щоб накласти на себе руки.
- 1 – У мене є думки про те, щоб накласти на себе руки, але я цього не зроблю.
- 2 – Я хотів би покінчити життя самогубством.
- 3 – Я б наклав на себе руки, якби видалася слухна нагода.
- 10.
- 0 – Я плачу не більше, ніж зазвичай.
- 1 – Зараз я плачу більше як звичайно.
- 2 – Я тепер весь час плачу.
- 3 – Раніше я ще міг плакати, але тепер не зможу, навіть якщо захочу.

11.

0 – Тепер я менш роздратований, ніж раніше.

1 – Я дратуюся зараз швидше ніж раніше, навіть із-за дурниць.

2 – Зараз я увесь час роздратований.

3 – Мене вже ніщо не дратує, тому що все стало байдуже.

12.

0 – Я не втратив інтересу до інших людей.

1 – У мене менш цікавлять інші люди, ніж раніше.

2 – Я майже втратив інтерес до інших людей.

3 – Я втратив всякий інтерес до інших людей.

13.

0 – Я зараз здатний приймати рішення так само, як завжди.

1 – Я відкладаю ухвалення рішень частіше, ніж зазвичай.

2 – Я зазнаю більше труднощів в ухваленні рішень, ніж раніше.

3 – Я більше не здатний приймати які-небудь рішення.

14.

0 – Я не відчуваю, що я виглядаю гірше, ніж зазвичай.

1 – Я стурбований тим, що так виглядаю, що постарів або став непривабливим.

2 – Я відчуваю, що зміни, які сталися в моїй зовнішності, зробили мене непривабливим.

3 – Я впевнений, що виглядаю потворно.

15.

0 – Я можу працювати так само, як раніше.

1 – Мені потрібно докласти додаткові зусилля, щоб почати що-небудь робити.

2 – Я через силу примушую себе щось робити.

3 – Я взагалі не можу працювати.

16.

0 – Я можу спати так само добре, як і зазвичай.

1 – Я сплю не так добре, як завжди.

2 – Я прокидаюся на 1–2 години раніше, ніж зазвичай, і насилу можу заснути знову.

3 – Я прокидаюся на декілька годин раніше звичайного і не можу знову заснути.

17.

0 – Я зараз втомлююся не більше ніж завжди.

1 – Я втомлююся швидше ніж раніше.

2 – Я втомлююся майже від всього, що я роблю.

3 – Я надто втомлююся від щоденної роботи що, б то не було.

18.

0 – Мій апетит не гірший, ніж зазвичай.

1 – У мене не такий хороший апетит, як був раніше.

2 – Зараз мій апетит став набагато гірший.

3 – Я взагалі втратив апетит.

19.

0 – Якщо останнім часом я і втратив у вазі, то дуже небагато.

1 – Я втратив у вазі більше 2 кг

2 – Я втратив у вазі більше 4 кг

3 – Я втратив у вазі більше 6 кг

Я спеціально намагався не їсти, щоб втратити у вазі (обведіть): Так. Ні.

20.

0 – Я турбуюся про своє здоров'я не більше, ніж зазвичай.

1 – Мене турбують такі проблеми як різні болі, розлади шлунку, закріпи.

2 – Я настільки стурбований своїм здоров'ям, що мені навіть важко думати про що-небудь інше.

3 – Я до такої міри стурбований своїм здоров'ям, що взагалі ні про що інше не можу думати.

Оцінка результатів

При інтерпретації даних враховується сумарний бал за всіма категоріями:

0–9 – відсутність депресивних симптомів;

10–15 – легка депресія (субдепресія);

16–19 – помірна депресія;

20–29 – виражена депресія (середньої тяжкості);

30–63 – важка депресія.

Градуально оцінюється вираженість 21 симптома депресії.

Пункти 1–13 – когнітивно-афективна субшкала (C–A)

Пункти 14–21 – субшкала соматичних проявів депресії (S–P)

Тест на виявлення підліткової депресії (В. Казанська) [54, с. 445]

Дай, будь ласка, відповіді на питання за таким принципом: ніколи – закреслюєш 1; іноді – 2; досить часто – 3; постійно – 4.

1. Мені здається, що весь світ проти мене 1 2 3 4
2. У мене немає нічого хорошого 1 2 3 4
3. У мене нічого не виходить 1 2 3 4
4. Мене ніхто не розуміє 1 2 3 4
5. Люди розчарувалися в мені 1 2 3 4
6. Часто думаю, що не зможу так жити 1 2 3 4
7. Мені хочеться бути кращим (-ою) 1 2 3 4
8. Я відчуваю слабкість 1 2 3 4
9. Моє життя йде не так, як мені хочеться 1 2 3 4
10. Я так розчарований (-на) в собі 1 2 3 4
11. Мене більше нічого не радує 1 2 3 4
12. Я це більше не винесу 1 2 3 4
13. Я не можу взятися за справу 1 2 3 4
14. Я не розумію, що відбувається 1 2 3 4
15. Я хочу опинитися в іншому місці 1 2 3 4
16. Я ні з чим не справлюся 1 2 3 4
17. Я себе ненавиджу 1 2 3 4
18. Я нікчемний (-на) 1 2 3 4
19. Я хочу провалитися крізь землю 1 2 3 4
20. Я нікого не хочу бачити 1 2 3 4
21. Я не справляюся зі своїми справами 1 2 3 4
22. У школі не цікаво 1 2 3 4
23. З мене нічого не вийде 1 2 3 4
24. Я невдаха 1 2 3 4
25. Я втратив (-ла) всіх друзів 1 2 3 4
26. Мене ніхто не розуміє 1 2 3 4

27. Зі мною ніхто не хоче дружити 1 2 3 4

28. Я не вмію знайомитися 1 2 3 4

29. Мені ніхто не допомагає 1 2 3 4

30. Мені не цікаво думати про майбутнє 1 2 3 4

31. У мене нічого доброго не буде 1 2 3 4

Обробка результатів:

90–120 – високий рівень депресії;

60–90 – середній рівень депресії;

30–60 – низький рівень депресії.

Методика визначення рівня самооцінки (Г. Казанцева) [54, с. 431]

Методика пропонує певну кількість тверджень, навпроти яких ставиться один з трьох варіантів відповідей: «так» (+), «ні» (-), «не знаю» (?), які відповідають власній поведінці в аналогічній ситуації.

Бланк запитань

1. Звичайно я розраховую на успіх у своїх справах.
2. Більшу частину часу я знаходжуся у пригніченому стані.
3. Більшість ровесників зі мною радяться.
4. У мене не має невпевненості в собі.
5. Я настільки ж здібний і винахідливий як більшість оточуючих мене людей.
6. Часом я почуваво себе нікому не потрібним.
7. Я все роблю добре (будь-яку справу).
8. Мені здається, що я нічого не досягну в майбутньому.
9. У будь-якій справі я вважаю себе правим.
10. Я роблю багато такого, про що потім жалкую.
11. Коли я дізнаюсь про успіхи когось з когось, кого я знаю, то сприймаю це як власну поразку.
12. Мені здається, що всі навколо дивляться на мене з осудом.
13. Мене мало турбують можливі невдачі.
14. Мені здається, що успішному виконанню доручень чи справ мені заважають перешкоди, яких мені не подолати.
15. Я рідко жалкую про те, що вже зробив.
16. Оточуючі мене люди більш привабливі, ніж я.
17. Я думаю, що я постійно комусь необхідний.
18. Мені здається, що я навчаюся гірше за інших.
19. Мені частіше щастить, ніж не щастить.
20. У житті я завжди чогось боюся.

Підрахунок результатів

Підраховується кількість позитивних відповідей (+), спочатку за непарними номерами, а потім за парними. Від першого результату віднімається другий. Кінцевий результат знаходиться в інтервалі від -10 до $+10$.

Інтерпретація

Від -10 до -4 свідчить про занижену самооцінку;
від -3 до $+3$ – про адекватну самооцінку;
від $+4$ до $+10$ – про завищену самооцінку.

Волинський національний університет імені Лесі Українки