

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ**

Кафедра соціальної роботи та педагогіки вищої школи

На правах рукопису

**СТЕЛЬМАЩУК АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ
ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ У ЗДОБУВАЧІВ
ВИЩОЇ ОСВІТИ ДО УСВІДОМЛЕНОГО
БАТЬКІВСТВА**

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

Освітньо-професійна програма «Соціальна робота. Соціальна педагогіка»

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:

ЧЕРНЕТА СВІТЛАНА ЮРІЇВНА
доктор педагогічних наук, професор

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол №

засідання кафедри соціальної роботи та

педагогіки вищої школи

від 13 листопада 2024 р.

Завідувач кафедри соціальної роботи та

педагогіки вищої школи

проф. Чернета С. Ю.

Луцьк 2024

АНОТАЦІЯ

Стельмашук Андрій. Формування готовності у здобувачів вищої освіти до усвідомленого батьківства.

Сучасна молодь підготовку до майбутнього сімейного життя, до батьківства найчастіше обмежує вирішенням матеріальних питань і мало приділяє уваги соціально-психологічним аспектам готовності до усвідомленого батьківства. Саме тому формування готовності у здобувачів вищої освіти до усвідомленого батьківства має бути комплексним, системним, цілеспрямованим та охоплювати усі сфери суспільного життя молодшої сім'ї.

В магістерській роботі поняття усвідомлене батьківство, розглядається як усвідомлення особою своєї відповідальності за процес зачаття, народження, виховання та розвитку здорової дитини, яке базується на формуванні когнітивної, емоційної й поведінкової складових батьківства з метою забезпечення процесу повноцінного розвитку дитини з урахуванням її індивідуальних особливостей.

В роботі проведено дослідження проблеми формування готовності у здобувачів вищої освіти до усвідомленого батьківства, яка інтегрує в собі як особистісні, так і соціальні характеристики усвідомленого батьківства. Результати експериментального дослідження показали, що для покращення теперішнього стану готовності до усвідомленого батьківства доцільним є систематизувати знання та удосконалити освітній процес щодо підготовки здобувачів освіти, молодого подружжя до виконання їх батьківських функцій.

Розроблена програма формування готовності до усвідомленого батьківства у здобувачів освіти.

Ключові слова: усвідомлене батьківство, батьківство, здобувачі освіти, заклад вищої освіти, знання, уміння, навички.

Annotation

Andriy Stelmaschuk. Formation of readiness of students of higher education for conscious parenthood.

Adolescent youth most often limit their preparation for future family life and parenthood to the solution of material issues and pay little attention to the social and psychological aspects of preparation for the realized. parentage That is why the formation of readiness for conscious parenthood among students of higher education should be comprehensive, systematic, targeted and cover all spheres of social life of a young family.

In the master's thesis, the concept of recognized parenthood is considered as the recognition of one's own responsibility for the process of conception, birth, upbringing and development of a healthy child, which is based on the formation cognitive, emotional and behavioral components of parenting with the aim of ensuring the process of full development of the child, taking into account its individual characteristics.

The work investigates the problem of forming readiness for conscious parenthood in higher education students, which integrates both personal and social characteristics of conscious parenthood. The results of the experimental study showed that in order to improve the current state of readiness for conscious parenthood, it is advisable to systematize knowledge and improve the educational process regarding the preparation of education students and young couples for the performance of their parental functions.

A program for forming readiness for conscious parenthood in education students has been developed.

Key words: conscious parenthood, parenthood, education seekers, higher education institution, knowledge, skills, abilities.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДО УСВІДОМЛЕНОГО БАТЬКІВСТВА.....	9
1.1. Сутність усвідомлене батьківство в теорії та практиці соціальної роботи.....	9
1.2. Особливості формування готовності здобувачів освіти до усвідомленого батьківства.....	16
1.3. Зміст та рівні формування готовності здобувачів освіти до усвідомленого батьківства.....	27
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ	39
2.1. Визначення рівня готовності здобувачів освіти до усвідомленого батьківства.....	39
2.2. Програма формування готовності здобувачів освіти до усвідомленого батьківства	50
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	69
ДОДАТКИ	

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'язбережувальної, 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 виникнення 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 безпорадності 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 схильються 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 подтримувався 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 поганого настрою, 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 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.

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, упорядковування 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 ліцей №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 И).

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 І). 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 рольових 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 ВИКОРИТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Алексєєнко Т. Ф. Сімейне виховання : концептуалізація ідей теорії і практики : монографія. Київ ; Умань : ФОП Жовтий О. О., 2016. 437 с.
2. Алексєєнко Т. Ф. Формування компетентності молодшої сім'ї у вихованні дитини та подоланні конфліктів. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. № 4. 2006. С. 39–44.
3. Бартків О. С. Усвідомлене батьківство : теоретичні аспекти. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки ; Розділ V. Соціальна педагогіка*. 2010. № 23. С. 192–195.
4. Білозерська І. О. Деякі аспекти формування батьківської компетентності у родинах, що мають дітей з порушеннями розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2010. Вип. 1. С. 32-37. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2010_1_8
5. Буніна Л. М. Врахування потреб дитини як основа усвідомленого батьківства. *Діти – батьки – сім'я*. Вип. 3. Київ : Наук. світ, 2009. С. 9–16.
6. Вакуленко І. Компетентнісно спрямована освіта як основна складова формування батьківської компетентності. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2015. Вип. 2. Т. 1. С. 125-129.
7. Вахняк Н. В. Рівень сформованості культури батьківства в молодих сімей: мотиваційно-ціннісний критерій. *Збірник наукових праць. Педагогічні науки*. 2016. Т. 2. Вип. 124. С. 105-109.
8. Вахняк Н. В. Система роботи дошкільного навчального закладу з формування культури батьківства у молодих сімей. URL : http://xn--e1aaifpcds8ay4h.com.ua/files/image/konf_13/doklad_13_3_1_16.pdf
9. Гендерні аспекти усвідомленого батьківства : [навчальний посібник] / Т.В. Говорун, В. П. Кравець, О.М. Кікінеджи, О.Б. Кізь. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004. 144 с.

10. Глебенкова, Н. В. Молода сім'я: умови і ризику її формування сьогодні. *Новації та виклики юридичної освіти* : зб. тез доп. Міжнар. наук. студ. конф. [м. Тернопіль, 4 жовт. 2017 р.]. Тернопіль : ТНЕУ, 2017. С. 292-294. URL : <http://dspace.tneu.edu.ua/handle/316497/24306>
11. Гончар Л. Сучасне бачення проблеми відповідального батьківства у творчості В. О. Сухомлинського. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки* / ред. кол.: В. Ф. Черкасов, В. В. Радул, Н. С. Савченко та ін. Кропивницький: «КОД», 2018. Вип. 172. 288 с. С. 161-164.
12. Гончарук М. С. Психологічні особливості готовності молоді до подружніх стосунків. URL : <file:///C:/Users/user/Downloads/7909-28160-1-PB.pdf>
13. Гринчук О.І. Аналіз зумовленості особистісного розвитку дитини типом батьківського ставлення в сім'ї. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. Вип. 15. Ч. 2. Івано-Франківськ: Вид-во ПНУ ім. В. Стефаника, 2010. С. 55-64.
14. Думанська В. Відповідальне батьківство: теоретичний аспект. *Демографія та соціальна економіка*, 2015, № 3 (25). С. 75 – 86.
15. Іванова Л. Проблеми молодих сімей у процесі формування українського суспільства. URL : <http://188.190.33.56:7980/jspui/bitstream/123456789/2817/1/APSGPN-74-81.pdf>
16. Климчук Т. Роль дошкільного навчального закладу у формуванні батьківської компетентності. URL : <nv-imc.edukit.zt.ua/>
17. Кляпець О. Я. Підготовка молоді до подружнього життя : Методичні рекомендації / О. Я. Кляпець, Т. О. Ларіна. Київ : Міленіум, 2009. 104 с.
18. Козловська Е.В. Феномен психологічної готовності молодого подружжя до гармонізації стосунків. *Успішність особистості: потенціал та обмеження: тези доповідей міжнародної науково-практичної конференції* / за ред. М.Л. Смульсон, Л.М. Зінченко. Київ, 2010. 268 с. С. 113-115.

19. Корнілова В. В. Стилі батьківського виховання як чинник морального розвитку дошкільника. Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка». Вип. 21. С. 41-45.
20. Костровець Л.Б. Значення молодих сімей у процесі формування повноцінного українського суспільства. URL: <http://eprints.kname.edu.ua/25400/1/452-459>
21. Красін С. Усвідомлене батьківство: сутність, ознаки, структура та зміст. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій та загальноосвітніх школах*. 2017. Вип. 55(108). С. 215-221.
22. Красін С. А. Сутність поняття «готовність до усвідомленого батьківства (материнства). *Гуманізація навчально-виховного процесу : зб. наук. пр. ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»*. Харків : ТОВ «Вид-во НТМТ», 2018. № 1 (87). С. 93–103.
23. Кучманич І.М. Усвідомлене батьківство : навчально-методичний посібник . Миколаїв. 245 с.
24. Лемещенко О. Фактори формування готовності старшокласників до відповідального батьківства. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v1/i39/29.pdf>
25. Лещенко О. Г. Соціально-педагогічні умови формування відповідального ставлення до батьківства у молодого подружжя : автореф. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 – соціальна педагогіка. Запоріжжя, 2010. 20 с.
26. Лещенко О.Г. Вплив духовності на формування відповідального ставлення до батьківства в молоді. *Вісник Запорізького національного університету*. 2010. № 2(13). С. 73-77.
27. Марій М. Значення батьківської компетентності у сімейному вихованні. *Наукові записки НДУ ім. М.Гоголя. Психолого-педагогічні науки*. 2012. № 2. С. 27-31.
28. Михеева Н. Д. Методика незакончених ситуацій (МНС) для діагностики батьківської компетентності. *Практична психологія та*

соціальна робота : Науково-практичний та освітньо-методичний журнал. 2010. № 9. С. 49-56.

29. Мороз Р.А. Батьківська любов як основи виховання і саморозвитку особистості. *Актуальні проблеми практичної психології* : збірник наукових праць. Ч. II. Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2009. 744 С. С.107-111.

30. Мороз Р.А. Формування батьківської компетентності в студентів у процесі навчання у вищому навчальному закладі. *Проблеми сучасної психології* : збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України. 2011. Випуск 14. С. 513-521/

31. Мороз Р.А. Формування теоретичних основ батьківської компетентності майбутнього педагога. *Психолого-педагогічні аспекти розвитку майбутнього фахівця* : тези II міжнародної науково-практичної конференції / за заг. ред. Будака В.Д. Миколаїв : МДУ ім. В.О. Сухомлинського, 2009.

32. Нагорна Н. Формування у студентів понять компетентності й компетенції. *Виховання і культура*. 2007. №1 2. С. 266 268.

33. Нагула О. Батьківська компетентність молодого подружжя: зміст та структура. URL : http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5388/1/O_Nahula_KPP_IL.pdf

34. Нагула О. Батьківська компетентність як чинник психічного розвитку дитини. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Психологічні науки*. 2012. № 5. URL: http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/1232/1/O_Nagula_kpp_IPSP02.pdf

35. Нагула О. Формування у молодого подружжя батьківської компетентності засобами соціально-психологічного тренінгу. URL: <http://www.stattionline.org.ua/pedagog/85/14970>

36. Нагула О. Л. Психологічні умови формування батьківської компетентності у молодого подружжя : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2013. 94 с.

37. Олійник Б. В. Формування готовності членів молодих сімей до конструктивного вирішення подружніх конфліктів. Вісник Національного університету оборони України. 2011. Вип. 1. С. 55-58. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2011_1_12
38. Основи батьківської компетенції : навч. посіб. / упор. Т. Г. Веретенко, І. Д. Зверева, Н. Ю. Шевченко ; за заг. ред. І. Д. Зверєвої. Київ : Наук. світ, 2006. 156 с.
39. Островська Н. О. Програма підготовки фахівців соціально-педагогічної сфери до формування усвідомленого батьківства молоді в територіальній громаді. *Наукові записки Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя : Психолого-педагогічні науки*. Ніжин, 2012. № 6. С. 196–199.
40. Островська Н. О. Усвідомлене батьківство молоді як основа гармонійного розвитку дитини у сім'ї. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій університету «Україна»*. 2015. №10. С. 55-58/
41. Островська Н. О. Соціально-педагогічна діяльність територіальної громади з формування усвідомленого батьківства молоді : монографія. Хмельницький : Університет «Україна», 2017. 183 с.
42. Повалій Л. Формування у старшокласників відповідального батьківства як сімейної цінності. *Молодий вчений*. Київ, 2015. № 2. С. 201-294.
43. Психологія сім'ї : навчальний посібник / за заг. ред. В.М.Поліщука. Суми : Університетська книга, 2008.
44. Святощик М. І. Освітнє середовище як умова формування батьківських компетенцій в студентів. URL: <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/11949/1/Svyatoschik.pdf>
45. Смалько О. Особливості формування відповідального ставлення до батьківства в студентів університету у позааудиторній виховній роботі. *Молодь і ринок*. 2014. № 10 (117). С. 172-175.

46. Смалько О. Педагогічні умови формування відповідального ставлення до батьківства у студентів класичного університету в позааудиторній виховній роботі. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини*. 2016. Вип. 1. С. 293-300. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpudpu_2016_1_36

47. Смалько О. Система формування відповідального ставлення до батьківства в студентів університету в позааудиторній виховній роботі. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Педагогічні науки*. 2015. № 1. С. 71-76. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvvnup_2015_1_17

48. Сухомлинський В. О. Батьківська педагогіка. Київ : Радянська школа, 1978. 263 с.

49. Тлумачний словник української мови: понад 12 500 статей (близько 40 000 слів) / [за ред. д-ра філол. наук, проф. В. С. Калашника]. 2-ге вид., випр. і доп. Харків : Прапор, 2006. 992 с.

50. Усвідомлене батьківство як умова повноцінного розвитку дитини : метод. матеріали для тренера / [О. В. Безпалько, Т. Л. Лях, В. В. Молочний, Т. П. Цюман] / за заг. ред. Г. М. Лактіонової. Київ : Науковий світ, 2003. 107 с.

51. Федюшкіна К А. Формування усвідомленого ставлення до батьківства у здобувачів професійно-технічної освіти. Кандидат педагогічних наук. Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова МОН України. Київ, 2020. 315 с.

52. Формування навичок усвідомленого батьківства та ранній розвиток дитини : метод. матеріали для тренера / за заг. ред. Г. М. Лактіонової. Київ : Наук. світ, 2012. 105 с.

53. Хартман О.Ю. Формування відповідальності батьків за розвиток дитини дошкільного віку: теоретичний аспект. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Харків : Вид-во «ГБЦ», 2015. Том IV. Психологія розвитку дошкільника. Випуск 11. С. 279-291.

54. Хворова Г.М. Зміст та рівні батьківської компетентності у корекційно-педагогічному аспекті. URL: <http://aqce.com.ua/download/publications/229/212.pdf/>.

55. Хворова Г.М. Тренінг компетентного батьківства за методикою незавершених ситуацій у корекційних таборах та реабілітаційних закладах. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка*. 2016. С. 205-212.

56. Шавровська Н. В., Смалиус Л. Н. Усвідомлене батьківство як інтегративне утворення юнацького віку. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019 р., № 2, Т. 2. С. 158 – 162.

57. Шаповал І.Г. Проблеми формування молодого сім'ї. *Молодий вчений. Соціологічні науки*. 2014. № 5(08). С. 170-171.

58. Шевченко Н.Ю. Соціально-педагогічні засади формування усвідомленого ставлення батьків до прав дитини : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня кандидата пед. наук : спец. 13.00.05 – соціальна педагогіка/ Луганськ, 2006. 21 с.