

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач випускової кафедри

_____ Ельвіра ЛУЗІК

« ___ » _____ 2021 р

ДИПЛОМНА РОБОТА

(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)

ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «БАКАЛАВР»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

Тема: Соціально-психологічні детермінанти суїцидальної поведінки юнаків

Виконавець: студентка ПП-426 Панасюк Валерія Олександрівна

Керівник: д-р псих. н., професор Балахтар Валентина Візиторівна

Нормоконтролер: _____ Тамара МИХЕЄВА

(підпис)

КИЇВ 2022

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій
Кафедра педагогіки та психології професійної освіти
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ Ельвіра ЛУЗІК

« » _____ 2022 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Панасюк Валерії Олександрівни

1. Тема дипломної роботи «Соціально психологічні детермінанти суїцидальної поведінки юнаків» затверджена наказом ректора від 10.05.2022 №487/ст.

2. Термін виконання роботи: з 05.01.2022 до 24.05.2022 р.

3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до першого та другого розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом 52 сторінки, з них обсяг основного тексту 30 сторінок, список використаних джерел нараховує 52 позиції.

4. Зміст кваліфікаційної роботи: Вступ; Розділ 1. Теоретичні засади дослідження суїцидальної поведінки юнаків; Висновки до першого розділу; Розділ 2. Емпіричне дослідження соціально-психологічних детермінант суїцидальної поведінки юнаків; Висновки до другого розділу; Висновки; Список використаних джерел та літератури; Додатки.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного матеріалу): таблиці.

6. Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Опрацювання та реферування літератури з теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження	07.02.2022	05.01.2022
2.	Формулювання теми, мети, завдань дослідження. Написання вступу. Складання попереднього плану роботи. Узгодження з керівником	21.02.2022	14.01.2022
3.	Написання першого розділу. Подання керівникові на перевірку	04.04.2022	06.04.2022
4.	Написання другого розділу. Подання керівникові на перевірку	16.05.2022	02.05.2022
5.	Оформлення роботи. Подання керівникові на перевірку	20.05.2022	24.05.2022
6.	Попередній захист дипломної роботи	25-27.05.2022	26.05.2022
7.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	01.06.2022	30.05.2022
8.	Подання остаточного варіанта роботи на кафедру для перевірки на академічну добросовісність	06.06.2022	
9.	Подання дипломної роботи на рецензування	07.06.2022	
10	Захист роботи	15-17.06.2022	

8. Дата видачі завдання: «__» _____ 2022 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ В.В. Балахтар

(підпис керівника)

(П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання _____ В.А.Панасюк

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до дипломної роботи «Соціально-психологічні детермінанти суїцидальної поведінки юнаків»: 52 сторінки, 52 використаних джерела та літератури, 4 додатки.

Об'єкт дослідження: суїцидальна поведінка особистості.

Предмет дослідження: соціально-психологічні детермінанти суїцидальної поведінки юнаків.

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні соціально-психологічних детермінант суїцидальної поведінки юнаків.

У дипломній роботі розкрито поняття суїцидальної поведінки юнаків, зокрема: її особливості, мотиви, цілі, антисуїцидальні фактори. Описано соціально-психологічні детермінанти, що впливають на формування суїцидальної поведінки, а саме самооцінка, нейротизм та переживання відчуття самотності.

Практичне значення даного дослідження визначається тим, що отримані результати і висновки можуть використовуватися як психодіагностичні орієнтири в процесі розробки конкретних методичних рекомендацій по роботі з суїцидальними нахилами. Зроблені у дипломній роботі теоретичні висновки можуть використовуватись з метою дослідити соціально психологічні детермінанти суїцидальної поведінки юнаків, в процесі викладання навчальних курсів у закладах вищої освіти.

СУЇЦИД, ДЕТЕРМІНАНТИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ, ЮНАЦЬКИЙ ВІК

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЮНАКІВ

1.1. Суїцидальна поведінка як соціально - психологічний феномен 9

1.2. Соціально психологічні детермінанти суїцидальної поведінки юнаків...19

Висновки до першого розділу 22

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЮНАКІВ

2.1. Організація емпіричного дослідження 24

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження 26

2.3. Практичні рекомендації щодо профілактики суїцидальної поведінки юнаків 30

Висновки до другого розділу 35

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ВСТУП

Актуальність теми обумовлена тим, що дотепер проблема самогубства у світі залишається нерозв'язаною, а тому стає дедалі актуальнішою, особливо на тлі зростання показників цього явища, яке, зокрема в Україні, набуває епідемічного характеру. Кількість самогубств у нашій країні знаходиться на одному рівні з кількістю дорожніх ДТП. Самогубство є третім після смертності від серцево - судинних захворювань та раку. Захопленість самогубством серед молодих людей збільшилася вдвічі за останні два десятиліття. Протягом 30% людей з 14 - 24 років мають суїцидальні думки, 6% хлопчиків та 10% дівчат вчинили суїцидальні спроби. З загальної кількості самогубств 90% трапляються в порушеному психоемоційному стані, і лише 10% - коли порушень немає. Деякі експерти пишуть, що в 10% випадків самогубств, люди дійсно хочуть покінчити життя самогубством, у 90 % це привернення уваги.

Проблема суїцидальної поведінки юнаків висвітлена у працях А. Агадзе, А.Амбрумової, О.Вроно, Н.Ратинової, О.Трайниної, Е.Чомаря, Н.Бугайова, О.Донець, В.Сулицького.

Вагомий внесок у вивчення суїцидальної поведінки юнаків зробили М.Агадзе, А.Амбрумова, О.Вроно, Н.Ратинова, О.Трайнина, Е.Чомарь.

Мета роботи: дослідити соціально-психологічні детермінанти суїцидальної поведінки юнаків

Об'єкт дослідження: суїцидальна поведінка як соціально-психологічний феномен

Предмет дослідження: теоретично визначити та емпірично дослідити соціально-психологічні детермінанти суїцидальної поведінки юнаків

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз суїцидальної поведінки як соціально-психологічного феномену.
2. Дослідити соціально-психологічні детермінанти суїцидальної поведінки юнаків.

3. Здійснити аналіз та інтерпретацію отриманих результатів.
4. Розробити практичні рекомендації щодо профілактики суїцидальної поведінки юнаків.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань було використано комплекс теоретичних, емпіричних та статистичних методів:

теоретичні: теоретичний аналіз, класифікація, систематизація та узагальнення теоретико-методологічних підходів до проблеми суїцидальної поведінки юнаків, що застосовувалися для визначення концептуальних засад досліджуваної проблеми;

емпіричні: психодіагностичні методики, які використовувалися для дослідження рівня суїцидальної поведінки, зокрема соціально-психологічних детермінант суїцидальної поведінки юнаків (Шкала депресії А.Бека , опитувальник Басса-Даркі, опитувальник респондента про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire – PHQ-9) – шкала самооцінки депресії, методика виявлення схильності до суїцидальних реакцій: СР-45 та СР-10 (П.Юнацкевич)

– *статистичні:* t - Критерій Стьюдента.

Наукова новизна отриманих результатів: Удосконалено теоретико - психологічний підхід вивчення суїцидальної поведінки юнацького віку.

Практичне значення даного дослідження визначається тим, що отримані результати і висновки можуть використовуватися як психодіагностичні орієнтири в процесі розробки конкретних методичних рекомендацій по роботі з суїцидальними нахилами. Зроблені у дипломній роботі теоретичні висновки можуть використовуватись з метою дослідити соціально психологічні детермінанти суїцидальної поведінки юнаків, в процесі викладання навчальних курсів у закладах вищої освіти.

Структуру дипломної роботи обумовлює і визначає специфіка обраної теми, її актуальність, поставлена мета та основні завдання емпіричного дослідження. Робота містить вступ, два розділи, висновки, список використаних джерел та літератури (51 найменувань, 23 з яких – іноземною мовою). Повний

обсяг дипломної роботи – 48 сторінок, з них – 40 сторінок основного обсягу. Текст дипломної містить 3 таблиці, 2 рисунки і доповнений 2 додатками.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЮНАКІВ

1.1. Суїцидальна поведінка як соціально - психологічний феномен

Концепція "самогубства" полягає в тому, що метою є позбавлення себе життя в якій потерпілий та предмет самогубства - одна і та ж людина. Метою судового розгляду самогубства стає життя, а смерть є спричинена особистими діями людини. У різних психоаналітичних інтерпретаціях самогубство вважається способом боротьби з розчаруванням зовнішніх сил та досягнення безсмертя. Також, розглядається як спосіб досягнення почуття всемогутності, що пов'язане із вранішнім нарцисизмом. Внаслідок порушення психосексуального розвитку та відсутності важливих людей на вирішальних етапах розвитку. Самогубство, як метод відновлення втраченого предмету любові та об'єднання з ним, може проявлятися як невідомий протест проти існуючих міжособистісних відносин. У деяких випадках - це прагнення до духовного відродження та відновлення контакту один з одним, знищивши власне "его".

З XIX століття у всіх країнах світу спостерігається постійне зростання статистики самогубств. Такі тенденції були вивчені Емілем Дюркгеймом - автором першого соціологічного дослідження явища самогубства. Класичний представник західної соціології, професор університетів у Бордо та Сорбонні, найбільш точно проаналізував причини самогубства та тенденції до збільшення їх кількості, поширення самогубства в егоїстичному, фаталістичному, альтруїстичному та анемічному напрямках.

- 1) егоїстичний - результат ослаблення соціальних зв'язків людей;
- 2) анемічний - характерний для суспільства аномії;
- 3) альтруїстичний - виконані для інших людей або від імені високої мети;

4) фаталістичний - внаслідок надмірного соціального контролю, "відпочинок регулювання", наприклад, в армії чи тюремній установі;

Він помітив, що з другої половини 19 століття почалася тенденція до посилення самогубства, яка охопила всю Західну Європу [2, с. 2]

Моріс Хальбвакс вважав самогубство патологічним фактором. У своїй роботі "Причини самогубства" автор висвітлює зв'язок між проживанням у містах та на сільській місцевості, між показниками самогубств показана різниця життя груп в селі та у місті. Розуміння їхнього рівня культури та способу життя дозволить пояснити суїцидальний феномен. Хальбвакс вважав, що суїцидальний акт багато в чому обумовлений ситуативними мотивами індивідів. Недоліком класифікації Моріса Хальбвакса є те, що вона базується на двох критеріях: мотивах та розумінні самогубства. Е. Шнейдман визначає три типи самогубств:

- 1) Еготичний тип: конфлікт між внутрішніми "Я"
- 2) Діатичний тип: нереалізовані потреби та бажання людини до близьких
- 3) Агенеративний тип: бажання скоїти самогубство (зникнути) через те, що особистість не ідентифікує себе з поколінням або людством взагалі.

Національний дослідник ділить самогубство на три основні групи: реальні, демонстраційні та приховані.

Справжнє самогубство - це справжнє прагнення до смерті. Це не відбувається спонтанно, хоча іноді це виглядає зовсім несподівано. Таке самогубство завжди передують депресивному настрою, депресивному стану або просто коли людина думає про від'їзд. Близькі можуть не помітити цю умову. Ще одна особливість справжнього самогубства - це роздуми та переживання щодо сенсу життя. Демонстративне самогубство не пов'язане з бажанням померти, але це спосіб звернути увагу на проблеми особистості, кликати когось на допомогу та будувати діалог. Це також може бути спроба шантажу. Фатальний результат у цьому випадку є наслідком смертельної події. Приховане самогубство (непряме самогубство) - це своєрідна поведінка самогубств, яка не відповідає його персонажам у суворому сенсі, але має однакову орієнтацію та результат. Це дії, які супроводжуються високою ймовірністю смерті. У більшій мірі ця поведінка

спрямована на ризик смерті, ніж життя. Люди, які схильні до такої поведінки є досить замкнутими та можуть поводити себе як завжди, не привертаючи увагу [13, с. 91]

Якщо говорити про вплив сексуальних відмінностей на самогубство, то спочатку слід зазначити, що поведінка чоловіків і жінок може базуватися на психомоторних відмінностях (рухах, жестах, письмі), швидкості (темпі) характеристиках та пластичності суб'єкта (за словами В.Русалова). На рівні властивостей характеру стилістичні особливості проявляються у вигляді суїцидальних статевих стереотипів, залежно від віку, а не вищезазначених відмінностей. Так, незавершені спроби самогубства роблять більше жінки, а завершені - це більш притаманні чоловікам.

За різними даними, соціальні проблеми іноді можуть спричинити самогубну поведінку - безробіття, відсутність коштів, сімейні проблеми, конфлікти з колегами тощо. Один із надзвичайних професорів університету Хмельницького отримав спрощений план причинних та ефективних факторів, що призводять до самогубства: невдоволення життям, депресія, психічні розлади здоров'я - це причини самогубства [26]

Причини поведінки самогубців дуже складні та неосяжні. Ми можемо шукати їх у біологічних, генетичних, психологічних та соціальних сферах людського життя. Незважаючи на те, що люди зазвичай проводять самогубство в стресових ситуаціях, таких як розлучення, втрата роботи чи дослідження, більшість експертів вважають, що це мотив самогубства, а не його причина. Самогубство не може бути генетично обумовленим, воно може бути обумовлене лише особистими та зовнішніми факторами. Слід зазначити, що від самогубства у світі страждають в найбільш розвинених країнах, а в погано розвинених та мусульманських менше. В Україні самогубство займає одне з перших місць смертельної частоти, а також це місце поділяють жертви автомобільних аварій та отруєння алкоголем. У той же час, відповідно до досліджень, проведених громадською організацією "Здоров'я навколишнього середовища", серед методів самогубства, обраних українцями, а

потім скоєння у швидкому порядку припадають на падіння з висоти, вогнепальні поранення, самодушнення, отруєння та утоплення.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, населення у віці від 15 до 44 років є однією з трьох основних груп ризику смертності. Щорічно приблизно мільйона людей вкорочують собі віку, тобто помирає одна людина кожні 40 секунд. Протягом багатьох років самогубство ставало "молодше", що свідчить про те, що юнаки все ще намагаються покінчити життя самогубством. Через високе розповсюдження самогубств серед дітей та юнаків на місцевому, регіональному та державному рівнях існує нагальна потреба в профілактичних заходах. Самогубство відбувається з різних причин (економічна, соціальна, психологічна тощо), а також внаслідок злочинів. У той же час, стабільна позитивна практика соціальної реакції як на самогубство, так і її індивідуальні симптоми в Україні ще не виробилася, немає відповідних науково виправданих методологічних досягнень щодо ряду складних та нагальних питань реакції на таке негативне соціальне явище та, перш за все, його попередження. До цих пір Україна є групою країн з досить високим рівнем самогубств [27].

У період соціально-економічних криз, таких як Велика криза з кінця 1920-х, анемічне самогубство переважає в суспільстві. Це результат не здатності людини адаптуватися до швидко мінливих умов суспільства. Фаталістичне самогубство відбувається внаслідок посилення групового контролю над одиницею, що стає нестерпним надмірним регулюванням. В альтруїстичному самогубстві людина відчуває сильний обов'язок і зацікавлена в групі більше, ніж в своїй особистій. Дошкільники не схильні до суїциду, хоча ця тема не оминає їх уваги (казки, життєві події). Протягом 10-12 років смерть оцінюється як тимчасове явище. Бажання знати більше про навколишнє середовище, особливо цікавість до смерті або сподівання на "друге народження" характерне для самогубств та статевого дозрівання в дитинстві. Ідея смерті в дитинстві проходить кілька етапів: від відсутності розуміння дитини про смерть до формальних знань про неї та знань про атрибути смерті (поняття жалоби, похорону тощо). Знання про смерть дитина не співвідноситься з власною особистістю чи з кимось із близьких. Вона не має

уявлення про незворотність смерті, яка розуміється як тривалий термін чи інше існування. Дитина визнає можливість подвійного існування: подумати і бути мертвим для близьких, спостерігаючи за їх відчаєм, бути свідком власних похорон та каяттям з боку дорослих. Відсутність страху перед смертю є характерною рисою дитячої психології. Було б помилкою рахувати спроби дітей та молоді для демонстраційних заходів. Діти, через відсутність життєвого досвіду та усвідомлення, не можуть використовувати метод вибору. Відсутність розрахунків щодо знання самогубства спричиняє збільшення загрози смерті незалежно від форми автономії [14].

Небезпека також збільшується з віком. Молоді люди бояться смерті, що, незважаючи на це, ще не ґрунтується на свідомому ідеї цінності життя. "Метафізичне отруєння", пов'язане з психологією молодої людини, виражається, зокрема, у роздумах про життя та смерть. Загальна нестабільність, відсутність критики, посилення самооцінки та самостійного контролю створюють умови для зниження цінності життя, яка фокусується на емоційності підлітка, і в ситуації конфлікту створює попередні умови для суїцидальної поведінки. За думками дорослих, непорозуміння, суїцидальні ситуації конфлікту для дитини чи підлітка можуть складатися у неповнолітніх. Однак деякий максималізм в оцінці, неможливість передбачити справжні наслідки їхніх дій та передбачити результати поточної ситуації, відсутність життєвого досвіду, пов'язаного з дитинством, створює почуття нерозчинного конфлікту, відчаю та самотності. Все це спричиняє підвищений суїцидальний ризик під час статевого дозрівання, що підтверджується статистично. Створення поведінки самогубств у дитинстві та під час статевої зрілості також багато в чому залежить від деяких суїцидальних характеристик. Це може бути емоційна нестабільність, підвищена зацікавленість, чутливість, певна виразність, імпульсивність. Ці особливості, часто виражені на рівні акценту характеру, створюють попередні умови для соціальних та психологічних непорозумінь людей під час статевої зрілості. Суїцидальні підлітки дають своїм друзям та близьким безпосередньо чи опосередковано зрозуміти, що вони збираються покинути власне життя. Близькі та рідні знову не будуть розуміти

пряму загрозу, вона не піддається різним тлумаченням. "Я збираюся покінчити життя самогубством", "Я не буду жити наступного понеділка". Все це прямі загрози, навіть якщо вони здаються маніпуляціями, слід сприймати їх серйозно. Ділитися з вами думками про самогубство для маніпулювання навряд чи зможе прийти в голову самогубцеві. Непрямі загрози, значні поради важко відстежувати. Якщо ваша дівчина або хлопець каже: "Без мене життя не буде гіршим" або "іноді ти хочеш закінчити все це раз і назавжди", "Господи, як я втомилася/втомився жити!", Так як вони розуміють: вони вже мають намір накласти на себе руки. Непрямі загрози важко підкреслити під час розмови, іноді їх можна сприймати як звичайні "життєві скарги", які характерні для всіх під час роздратування, втоми чи депресії. До прямих та непрямих загроз слід ставитися дуже підозріло, хоча непрямі загрози важко визначити як справжні суїцидальні наміри. Коли люди раптом починають поводитися не звичайно, наприклад роздавати власні речі - це знак того, що з ними щось не так. Пам'ятайте: ми поведимося так в залежності від того, що ми відчуваємо в цей момент. Потенційні самогубці зазвичай сумні, постійно в роздумах або напружені, злі, часто ненавидять себе. Наприклад в армії при появі тих, хто має самогубні плани, були виявлені їх негативні емоції та попереджені дії схильні до самоушкодження.

Група юнацького віку самогубств включає:

- молоді люди, що порушують міжособистісні, "індивідуальні" стосунки, які зловживають алкоголем чи наркотиками, відрізняються відхиленням або злочинною поведінкою (фізичне насильство);
- надмірна критика самого себе;
- люди, які нещодавно зазнали приниження чи трагічної втрати;
- молодь, розчарована розбіжністю між очікуваними успіхами та реальними досягненнями;
- люди, які страждають на хворобу або покинуті [21].

Депресивні юнаки та бажання покінчити життя самогубством - це не одне і те ж саме. Ви можете страждати від депресії, але навіть не думати про самогубство. У той же час більшість суїцидальних юнаків поєднують в думках тенденцію до

депресії. Зазвичай депресію передає почуття суму, часто присутні почуття відсутньої свідомості та безнадії. Майже всі молоді люди час від часу переживають тугу та меланхолічні настрої. Перепади настрою характерні для молоді, але вони тривають не більше одного - двох днів. Ситуаційна депресія безпосередньо пов'язана з тим, що сталося або станеться в житті юнаків: хлопчики та дівчата швидко реагують на погані оцінки, сварки з друзями та своїми коханими, сімейні проблеми, втрата роботи. Люди в юнацькому віці, які стикаються з однією, але в той же час декількома проблемами одночасно стають депресивними, для вирішення цього потрібна здатність знаходити вихід з різних ситуацій. Депресія може змусити молодих людей спробувати нанести собі самоушкодження або скоїти спробу самогубства, адже депресивні підлітки часто думають, що їх нещастя є єдиним в усьому світі і виходу немає. Їм здається, що вони незадоволені, і "далі буде лише гірше", і тому вони не мають і не можуть залишитися в такій ситуації. Вони можуть бути емоційно пригніченими, вони бачать, що життя, яке вони ведуть зараз, триватиме безкінечно. Самогубство може бути способом виходу із безнадії. У цьому випадку юнаки втрачають інтерес до свого життя та до людей навколо них. Вони перестають спілкуватися з друзями, роблячи те, що їх цікавить. Їх зовнішній вигляд зазвичай сумний, пригнічений, багато сплять, вони розмовляють тихим, втомленим голосом. Схоже на те, що вони живуть насильно. Суїцидальні юнаки беруть участь у зачарованому колі: депресія призводить до відчуження, відчуження породжує тугу - це і є новий раунд депресії. Якщо хтось перебуває в депресивному стані, це означає, що їм потрібна увага товариша чи знайомого, який би розважався з ним і був зацікавлений в його співіснуванні у соціумі. Таке звернення, як: "Мені потрібна ваша увага, тому що в моєму житті зараз болюча любовна драма" чи застереження на роботі щодо звільнення, все ще дуже сильно впливають на емоційний стан юнаків. Якщо людина починає демонструвати інші "попереджувальні" знаки самогубства або якщо вона є частиною соціальної чи етнічної групи ризику, їй знадобиться щось більше, ніж дружня допомога. У цьому випадку вона не може обійтися без друга, який

допоможе знайти досвідченого психотерапевта, в свою чергу, щоб попередити потенційне самогубство за допомогою кваліфікованого психолога.

Існує три способи алкогольного та наркотичного впливу на "депресивного" юнака:

1. Якщо юнак не п'є і не вживає наркотики, але він перебуває в депресії і думає про самогубство, пиття та наркотики можуть покрити його свідомість і витіснити самогубство.
2. Якщо юнак п'є та вживає наркотики, пиття та наркотики можуть спричинити депресію та суїцидальні думки.
3. Якщо батьки юнаків алкогольно залежні та залежні від наркотиків, то сімейні скандали, спричинені цим фактом, можуть часто виникати в психіці юнаків, вони можуть перебувати на межі самогубства.

Близько третини самогубств юнацького віку є результатом отруєння алкоголем або наркотиками. Найчастіше підліток не вживає наркотики, але зазвичай п'є пиво, оскільки воно дешевше. Навряд чи пиво - це "смертельна зброя", але якщо друг піде у світ під його діями - він поводитиме себе не менш небезпечно, ніж заряджена зброя. Більшість молодих людей, які вчиняють самогубство під впливом алкоголю та наркотиків, насправді не залежать від наркотиків чи алкоголізму. Якщо вони пили або "кололи", це не тому, що вони погані. Алкоголь та наркотики затьмарюють свідомість, позбавляють підлітків можливості тверезого мислення [1].

У родині з алкогольною або наркотичною залежністю не вистачає знань та педагогічних навичок батьків, які проявляються в невгамовному стилі виховання (надмірно авторитарного, повного чи непередбачуваного - "сім п'ятниць на тиждень"). Батьки використовують практично однакові неефективні методи виховання дітей, якими користувалися їхні батьки. Батьки не знають або не хочуть використовувати інші методи освіти. Як результат, обидві сторони страждають. Авторитарний стиль освіти, спроби змінити переконання на порядок, неповагу до особистості дитини, а тим більше вони сприяють розвитку конфліктів між батьками та дорослими дітьми. Очевидно, що стиль освіти, заснований на загрозах

та штрафів, навряд чи сприятиме розвитку здорової та гармонійної особистості. Стиль поблажливості, як правило породжує відсутність інтересу до життя дитини. Гіперопіка також не сприяє розвитку здорової особистості. Прояви надмірного жалю до дитини, готовність зробити все для неї, захист від труднощів призводять до розвитку дитячого егоїзму, неадекватного високого рівня самооцінки та рівня вимог. Але найгірший непередбачуваний стиль (ви не знаєте, чого чекати: "це метод батога чи пряника". Такій родині часто не вистачає єдності вимог батька та матері. Сім'я зазвичай існує в атмосфері грубості та несправедливості, а іноді і жорстокості та насильства. Діти живуть у середовищі, де завжди трапляється щось страшне, напружливе та тривожне і стабільної безпеки немає. Повернення додому зі школи - це вже стресова ситуація, оскільки діти ніколи не знають, чого чекати. Жорстокість, крики, сварки, батьки часто борються, а іноді і злочинні наміри посеред сплеску емоцій - це те, з чим юнаки в таких сім'ях мають справу щодня. Часто в такій сім'ї дитина - це спосіб вирішити подружні конфлікти. Іноді причиною депресивного стану юнаків є насильницькі дії та аб'юзивні стосунки батьків між собою. Часто такий стиль виховання може призвести юнака до самогубства. На думку психологів, лише зменшення домашнього насильства знизить смертність молодих людей шляхом самогубства [5].

Це сім'я із хворою етичною атмосферою. Там дитині прищеплюються соціально небажані потреби й інтереси, вона долучається до аморального способу життя. Заради задоволення власних егоїстичних інтересів тут зневажаються моральні норми, загальнолюдські цінності. Дитина перестає розуміти, «що таке добре і що таке погано», створює свою мораль, в основі якої лежать задоволення і матеріальна вигода. Тут вона навчається і способам отримання задоволення: алкоголь, розпусні дії, проституція, дармоїдство - все це стає для неї нормою. У таких дітей повністю відсутнє почуття сором'язливості, адже для досягнення своїх цілей - усі засоби дієві [2].

Неблагополучна сім'я - це сім'я, в якій батьки мають злочинні тенденції. Тому рано чи пізно дитина бере участь у системі злочинних маніпуляцій з їхнього боку (адже вона копіює стереотипи поведінки, а в деяких випадках думає так само

як батьки). Перш за все, дитина навчається надавати невеликі послуги (наприклад, увійти у вікно до квартири, відкрити двері для дорослих злодіїв, стояти збоку, спостерігаючи за поведінкою навколишнього середовища, щоб сигналізувати у разі небезпеки тощо). Тоді дитину запрошують порушити закон під наглядом батьків. У разі непокори чи образи шляхом погроз, юнаків виганяють з дому. Залучаючи дітей до злочину, батьки обмежують свої можливості на здобуття нормальної освіти, стають катализатором їх психічного та соціального порушення серед адаптованих однолітків, а це означає, що дитина перебуває у групі з кримінальною орієнтацією. Майбутнє такої людини визначено заздалегідь: нічого хорошого в цьому житті не чекати від таких дій. Дискомфорт у цих сім'ях викликає насильство. Насильство означає свідомі чи підсвідомі дії, які загрожують життю або здоров'ю дитини, як психічному так і фізичному. Наслідком насильства батьків є втеча дітей з дому, в дитинстві та підлітковому віці, алкоголізм, наркоманія, самогубства дітей та юнаків. Не знаючи, що робити з реальністю, юнак може шукати різні способи втекти від суворої реальності. Часто суїцидальна поведінка стає єдиним способом уникнути повсякденних скандалів, образ та приниження.

Алкоголізм батьків - ще один важливий фактор суїцидальної поведінки молоді. Результати опитування показують, що молоді люди, які живуть у сім'ях, де батько або мати систематично вживали алкоголь, частіше мали суїцидальні наміри, ніж їхні однолітки. Вони також скоюють справжні спроби самогубства в юнацтві. Дитина - алкоголік дуже образлива. Діти намагаються не говорити про сімейні проблеми, навіть про самих себе уникають діалогу. Коли тато залежний від алкоголю, а мама нервує і постійно зайнята татом, за звичку діти можуть взяти в таких батьків: непокірність, відповідальність за дорослих лежить на дитині, втрата "дитинства". Зазвичай, старша дитина в сім'ї бере на себе велику відповідальність за інших та відвертається від алкоголіка. Його "заколот" не дає батькам пити. Такі юнаки постійно порушують правила, часто ведуть себе самостійно, одружуються рано або мають позашлюбну дитину. Перш за все, діти старшого віку, які приймають багато внутрішніх обов'язків, несуть відповідальність за молодших дітей. Їхня роль - запобігти конфліктам. Загублена дитина навчилася тікати від

реальних подій у світ фантазій. Ставши дорослим, вона іноді не може визначити свою орієнтацію та мету у своєму житті, вона все ще відчуває в собі безсилу дитину, яка не має вибору [12].

Таким чином, суїцидальна поведінка являє собою вольовий акт із летальним кінцем, зумовлений психологічними чинниками та віковими особливостями юнаків.

1.2. Соціально-психологічні детермінанти суїцидальної поведінки юнаків

На думку суїцидолога Олени Вроно, юнак, який наважується на самогубство переживає те, що він не може подолати труднощі, самотність та нудьга є нестерпними, а також, нещастя ніяк не закінчуються [25]. Але при таких обставинах йому треба побороти відчуття втраченого контролю, неіснуючого майбутнього, відсутності сил щось змінити, які викликані невмінням спрогнозувати перебіг певних ситуацій та наслідки власних вчинків.

Спочатку, важливо буде зазначити, що такі поняття як «детермінанти» і «чинники» ми використовуємо як синоніми. Суїцидальна поведінка - це психологічне явище, яке налічує велику кількість детермінант, але кожен із них може стати останнім рішенням щодо позбавлення себе страждань. Цей феномен згідно з біопсихосоціальною теорією Д.Рубінштейна може виникнути як наслідок взаємодії між соціальними, біологічними і психологічними чинниками [31].

Науковці виділяють різні психологічні детермінанти, які призводять до виникнення досліджуваного нами виду аутоагресивної поведінки у юнаків, але найбільш поширеними є емоційна нестійкість, самотність, занижена самооцінка, імпульсивність, безнадійність, безпорадність, стрес, сугестивність, наслідування та зниження цінності життя. Емоційна нестійкість з роздратованістю та зі зниженим настроєм є віковою особливістю юнацького періоду, яка характеризується гострою реакцією на будь - які події, частою зміною настрою через незначні причини, неспроможністю переборювати надмірну збудливість, проявляти силу волі, витримку, самоконтроль. Негативні емоційні переживання є болісними для юнаків

і викликають відчуття сильного напруження, дискомфорту. Через невміння контролювати власні емоції, вони починають зациклюватися на них, заглиблюватися у власний внутрішній світ, вважати своє життя нікчемним та таким, що не приносить результатів. Варто зазначити, що безвихідь, невизначеність, нездатність впоратися з труднощами породжуються будь - яким дисгармонійним емоційним станом [7].

Таким чином, самогубство це вихід зі складної ситуації, а сенс полягає у тому, щоб зняти емоційну напругу, породжену нею. Імпульсивність, стрес, безпорадність і безнадійність є складовими депресивного стану всі ці чинники напряду відносяться до емоційної сфери. Коли юнак потрапляє у важкі життєві ситуації за відсутності власного досвіду, незрілості психіки не може впоратися з ними. А негативна оцінка подій породжує переживання, силу яких він не здатний регулювати. Ситуаціями, що викликають стрес, можуть бути зміни, що відбуваються на фізичному рівні, невпевненість в собі, тиск з боку сім'ї, випускні іспити і багато іншого. Нездатність контролювати власні емоційні реакції призводить до такої межі характеру, як імпульсивність, що виявляється при першому пориві в швидких діях, які часто бувають несвідомими. Цей фактор може бути небезпечним, коли ви вирішите покінчити життя самогубством без попереднього наміру, плану, чіткого плану, тому що кожен незначний стимул може зіграти останню роль: конфлікт з батьками, вчителями, критика, перша любов, непорозуміння з друзями, особливо якщо це референтна група. для молоді і т. д. іншим психологічним фактором суїцидальної поведінки є самотність-емоційне переживання незадоволеної суб'єктивно значущої потреби в міжособистісному взаємодії з іншими. Він сприяє розвитку самосвідомості і є новоутворенням підліткового віку. Молода людина хоче одночасно відокремитися і належати до певної групи. Якщо розглядати самотність як відсутність соціальної взаємодії, то вчені вивчають його з двох сторін. З одного боку, це необхідно підлітку для того, щоб пізнати себе, обміркувати свій стан, тобто як позитивне явище, а з іншого - може сприяти самогубству. Підтверджуючи першу думку, дослідник і. Кон зазначив, що самотність виникає, коли людина починає розуміти свою власну

особливість і особливість, які пов'язані з його невпевненим "я". Що стосується протилежної думки, Е. Рогова вважає, що молода людина відчуває самотність, якщо його потреба у визнанні власної особистості не задовольняється. [27].

Якщо дитина не відчуває батьківської любові та підтримки, не отримує зворотнього зв'язку та порозуміння з ними, не має друзів по інтересам, вона може відчувати самотність, з'являються думки про те що його покинули і він нікому не потрібен. Суїцидальні думки з'являються у тому випадку, якщо юнак не вміє контролювати власну активність або не володіє навичками саморегуляції. Самотність приносить зміни в звичне життя індивіда і впливає на його діяльність. Особливо це психологічне явище проявляється у віртуальному світі, який вимагає розриву відносин в реальному світі. Бажаючи поділитися своїм негативним досвідом з людьми через соціальні мережі, молода людина може наштовхнутися на інформацію про позитивні сторони самогубства: життя за своїми правилами, виклик суспільству. Тобто він найбільш чутливий до таких даних, що проявляється в сугестивності. Інші можуть використовувати його психічний стан і просувати самогубство як норму, змушуючи молодих людей діяти добровільно. Наслідування, в свою чергу, проявляється в копіюванні певних дій, поведінки відомих людей або персонажів в літературних творах. Прикладом може служити ефект Вертера, термін, придуманий Девідом Філіпсом для опису імітації самогубства.[30].

Психологічним детермінантом суїцидальної поведінки є самооцінка - ще одна «пухлина» цього віку, невід'ємна частина самосвідомості. Вона характеризується нестабільністю, непослідовністю і тісно пов'язана з переживанням самотності. Самооцінка молоді залежить від соціального середовища і від внутрішньої оцінки, особистого досвіду. Невпевненість в собі, своїх здібностях, або навпаки, неадекватно високий її рівень поглиблюють негативні почуття, призводять до внутрішніх конфліктів або конфліктів з суспільством.

До соціальних чинників суїцидальної поведінки відносяться слабкі соціальні контакти коли загальні настрої соціуму падають він починає слабшати і людина

випадає із так званого «кола спілкування» вона ставить собі на меті прагнення до загального блага, що в свою чергу може призвести до самогубства. Політичні ситуації в країні, наприклад під час воєнних дій люди відчувають себе безпорадно та постійно перебувають у стресовому стані, як наслідок відбуваються економічні кризи які також впливають на загальний емоційно виснажений стан людини і вона може прийняти рішення піти з життя. Сімейні взаємовідносини також є важливим чинником у скоєнні самогубства серед юнаків, адже для них дуже важливо бути почутим та займати свою соціальну роль серед інших членів сім'ї.

У юнацькому віці думка про смерть не є фатальною, через це цікавість до життя суттєво знижується. Концентрація на самому собі, егоцентризм і самооцінка якими можна тільки підсилити негативні сторони ситуації є важливими чинниками. Це явище добре відоме молодим людям з життєвою історією азартних ігор, які належать до субкультури хікікоморі. Віртуальний світ, який уособлює екзистенціалізм, дає молодим людям свободу відокремлювати себе від реальності, що накладає на них зобов'язання підкорятися суспільству. Також проблема сенсу життя, яка полягає в реальному спілкуванні, творчості вирішувалася за допомогою переходу в ігровий світ. Якщо цінності і сенс життя зникають, то виникають суїцидальні думки через відмінності від них, або суїцидальна тенденція юнака зростає. Молоді люди живуть у віртуальності, сенс життя-це задоволення потреби в матеріальних ресурсах, інтересу до їх особистості, потреба в розвагах, емоціях в Інтернеті.

Отже, основними соціально-психологічними чинниками суїцидальної поведінки в юнацькому віці є слабкі соціальні контакти, політичні ситуації, емоційна нестійкість, самотність, зниження цінності життя, самооцінка, імпульсивність, безнадійність, безпорадність, стрес, сугестивність, наслідування, економічна криза, безробіття, сімейні конфлікти, соціально-економічні кризи. Вони обумовлені віковими та життєвими особливостями і регулюють діяльність та поведінку юнака.

Висновки до першого розділу

У процесі аналізу наукових досліджень проблематики вивчення соціально-психологічних детермінант суїцидальної поведінки юнаків було визначено, що більшість дослідників самогубств визначають багатосферні причини цього явища. Також, було розглянуто соціально-психологічну поведінку як суїцидальний феномен, що налічує егоїстичний, анемічний, фаталістичний та альтруїстичний напрямки самогубств. Феномен суїциду можна пояснити рівнем культурного розвитку людей які проживають у місті або у сільській місцевості, впливом сексуальних відмінностей чоловіків та жінок, депресія, невдоволення життям, психічні розлади.

На жаль, не дивлячись на різні концепції та підходи до вивчення феномену суїциду, сьогодні природне походження цього явища не відоме та не доведене. Потрібно займатися розробкою комплексного підходу до вивчення саме соціально-психологічних детермінант суїциду та розробки профілактичних заходів щодо запобігання суїцидентів.

Соціально-психологічними чинниками суїцидальної поведінки юнаків є емоційна нестійкість, занижена самооцінка, самотність, стрес, безпорадність, безнадійність, сугестивність, навіювання та зниження цінності життя, фінансова криза, безробіття, сімейні конфлікти, соціально-економічні кризи, політичні ситуації, слабкі соціальні контакти.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЮНАКІВ

2.1. Організація емпіричного дослідження

Беручи за основу теоретичний аналіз науково-психологічної літератури, щодо визначеної проблематики, можна стверджувати, що одними із соціально-психологічних чинників суїцидальної поведінки юнаків є стрес, занижена самооцінка та сімейні конфлікти які впливають на розвиток депресивних станів серед сучасної молоді.

У дослідженні взяли участь 20 респондентів юнацького віку. Метою емпіричного дослідження було дослідити соціально-психологічні детермінанти суїцидальної поведінки юнаків.

Перед нами було поставлено ряд завдань, а саме:

1. Організація дослідження та підбір психодіагностичних методик.
2. Діагностика рівня схильності до суїциду
3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів, формулювання висновків які обумовлені даною проблематикою, а також надання практичних рекомендацій щодо профілактики суїцидальної поведінки юнаків.

Для перевірки рівня схильності до суїцидальної поведінки юнаків використовувались такі діагностичні методи:

- 1) Опитувальник «Шкала депресії А.Бека» призначений для виявлення депресії та ступені важкості депресивних розладів. Складається з 21 питання, на які респондент повинен дати відповідь, що найкраще описує його самопочуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогоднішній день [51].
- 2) «Опитувальник Басса-Даркі» має на меті діагностику показників і форм агресії. Такі шкали опитувальника, як негативізм, образа, почуття вини і дратівливість, можна виділити в шкалу аутоагресії. Опитувальник складається з 75 питань, що

стосуються поведінки респондента у різних ситуаціях, відповіді на які дозволяють визначити виразність і спрямованість агресії особистості [52].

3) Опитувальник «(Patient Health Questionnaire – PHQ – 9) - шкала самооцінки депресії» яка складається з дев'яти пунктів і є ефективною в діагностиці великого депресивного розладу так само, як і для вибору методу/засобу лікування та моніторингу результатів.

4) «Методика виявлення схильності до суїцидальних реакцій: СР-45 та СР-10 (П.Юнацкевич)». Основним завданням методики є виявлення схильності до суїцидальних реакцій. Питання в ній є адекватними суїцидальним проявам. Використання даних питань і тверджень в якості додаткової інформації дозволяє при проведенні обстеження виявляти осіб, які мають суїцидальні схильності, і формувати з них “групу посиленої психологічної уваги”.

5) Опитувальник «t-Критерій Стьюдента» для перевірки середніх значень.

Отже, експериментальне дослідження складається з трьох етапів. Перший етап включає в себе визначення у групи схильності до суїцидальної поведінки. Другий етап передбачає визначення рівня схильності до суїциду серед респондентів. Третій етап включає аналіз та інтерпретацію отриманих результатів. Після завершального етапу, буде розроблено та надано практичні рекомендації щодо профілактики суїцидальної поведінки осіб юнацького віку.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Аналіз результатів проведення емпіричного дослідження, під час якого було виявлено середні показники рівня суїцидальної поведінки юнаків, а також зроблено висновки, щодо депресивних та суїцидальних станів.

Таблиця 2.1.

Середні значення респондентів юнацького віку з методики «Опитувальник Басса-Даркі»

Фактори	Середні значення		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Фізична агресія	20%	70%	10%
Непряма агресія	10%	80%	10%
Роздратування	10%	75%	15%
Негативізм	10%	85%	5%
Образа	20%	70%	10%
Підозрілість	25%	65%	10%
Вербальна агресія	15%	75%	10%
Почуття провини	25%	65%	10%

За результатами емпіричного дослідження за методикою опитувальник Басса-Даркі було виявлено що в більшості респондентів присутній середній рівень шкали агресивності. Розглядається агресія, як комплексний феномен, в якому виділяється 8 показників:

1. Фізична агресія (напад) – використання фізичної сили проти іншої особи;
2. Непряма агресія – агресія, спрямована на іншу особу не прямо (лихослів'я, жарти і т. П.) або ні на кого не спрямована (вибухи люті, що проявляються в крику, тупанні ногами, битті кулаками по столу і т. П.);
3. Дратівливість – схильність до вияву агресії при найменшому збудженні негативної чутливості (запальність, різкість, грубість);
4. Негативізм – опозиційна форма поведінки, яка звичайно спрямована проти авторитету або керівництва; може наростати від пасивного опору до активної боротьби проти сталих звичаїв і законів;
5. Образа – заздрість або ненависть до інших через дійсні або уявні страждання;

6. Підозрілість – у діапазоні від недовіри і обережності щодо людей до переконання в тому, що інші шкодять йому;

7. Вербальна агресія – вираження негативних почуттів як через форму словесних відповідей (сварка, крик, виск), так і через зміст (погрози, прокляття, лайка);

8. Почуття вини – додаткова шкала, що виявляє переконаність респондента в тому, що він погана людина і чинить зло, вказує на наявність у нього мук сумління.

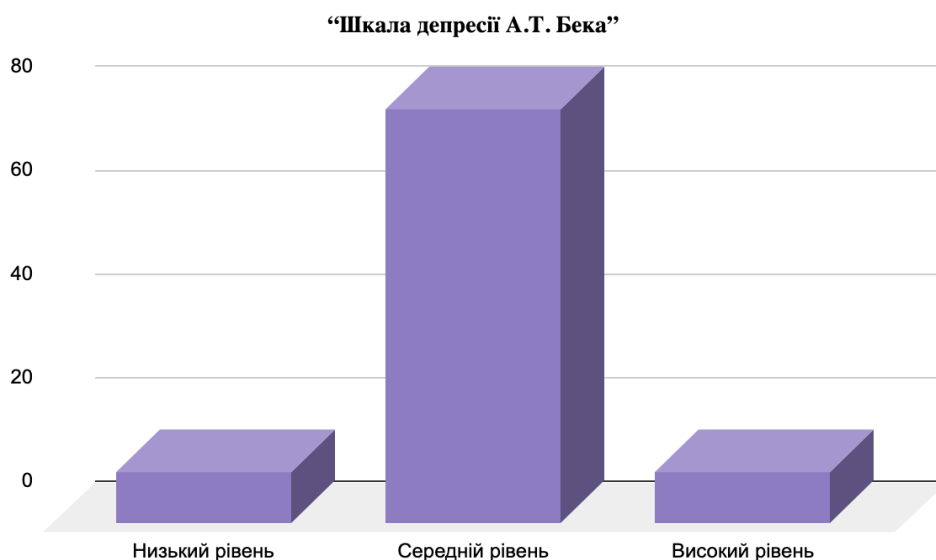


Рис. 2.1. Рівень депресії та ступені важкості депресивних розладів за методикою «Шкала депресії А.Бека»

За результатами методики «Шкала депресії А.Бека» було виявлено, що рівень депресивного стану у 80% респондентів знаходиться на середньому рівні, що свідчить про нормальний рівень депресивності групи.

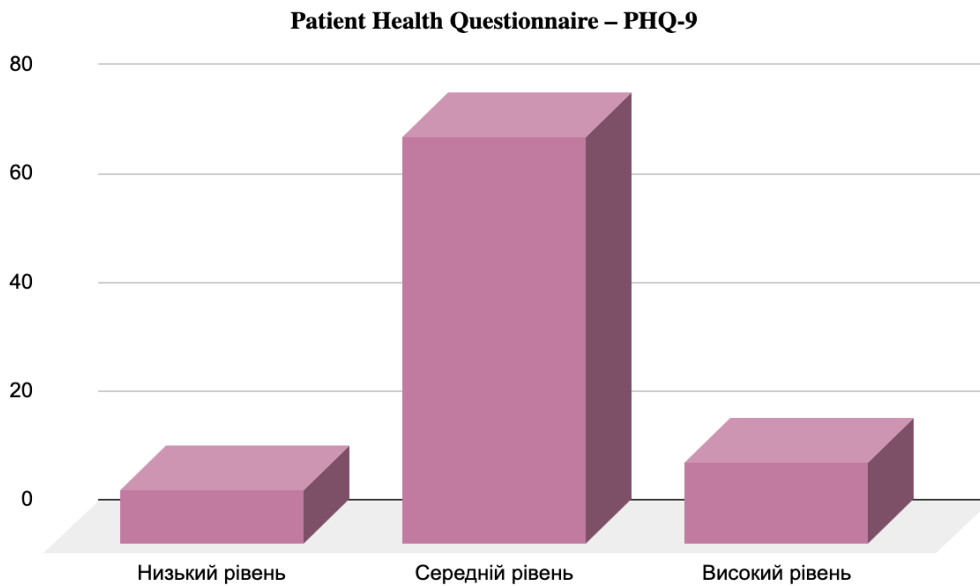


Рис. 2.2. Діагностика наявності у групи депресивних розладів за опитувальником про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire – PHQ-9) – шкала самооцінки депресії

За результатами методики «опитувальник респондента про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire – PHQ-9) - шкала самооцінки депресії» було виявлено, що рівень депресивного стану низький у 75% респондентів, що свідчить про нормальний рівень депресивності та самооцінки групи.

Таблиця 2.2

Аналіз за критерієм математичної статистики «t-Критерієм Стьюдента»

№	Група 1 (В.1)	Група 2 (В.2)	Відхилення (В.1 - В.2)	Квадрати відхилень (В.1 - В.2) ²
1	15	17	-2	4
2	12	15	-3	9
3	11	15	-4	16
4	2	12	-10	100
5	2	12	-10	100
6	4	17	-13	169

7	4	17	-13	169
8	5	12	-7	49
9	11	11	0	0
10	12	11	1	1
Сума:	78	139	-61	617

$t_{кр}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
2.26	3.25

Згідно з результатами статистичного аналізу дослідження соціально-психологічних детермінант суїцидальної поведінки юнаків t (3.7) - Критерій Стюдента знаходиться в зоні значимості.

Це говорить про те, що більшість респондентів знаходяться на нормальному рівні суїцидальних та депресивних нахилів та готові зробити усвідомлений вибір щодо подальшого існування.

Таблиця 2.3

«Методика виявлення схильності до суїцидальних реакцій: СР-45 та СР-10 (П.Юнацкевич)»

Середні значення респондентів юнацького віку з методики означають, що виявити осіб які мають суїцидальні схильності не вдалося, а також не має потреби у формуванні «посиленої групи психологічної уваги».

Методика виявлення схильності до суїцидальних реакцій: СР-45 та СР-10 (П.Юнацкевич)	Результати емпіричного дослідження
Низький рівень	10%
Середній рівень	65%

2.3. Практичні рекомендації щодо профілактики суїцидальних тенденцій у зростаючої молоді

Плануючи профілактичну роботу на основі емпіричного і теоретичного аналізу, ми виділили ряд рекомендацій щодо профілактики суїцидальної поведінки юнаків. Основною метою надання рекомендацій є усунення схильності до суїцидальних задумів і намірів. Ми вважаємо, що профілактична робота повинна проходити на сімейному та індивідуальному рівнях, а також в закладах освіти.

Профілактична робота може бути вторинна та первинна. Вторинна включає в себе суїцидальні схильності юнаків та їх усунення, а первинна має на меті попередження самогубства, тобто зниження актуальності серед молоді.

Наприклад, психолог у закладі освіти повинен проводити завчасно діагностику суїцидальних тенденцій та перевіряти особисто психологічний стан юнаків, якщо суїцидальна активність лише починає проявлятися. Якщо було виявлено у ході бесіди та діагностики суїцидальні думки, потрібно проводити просвітницькі заходи щодо подолання причин та наслідків які можуть призвести до суїциду, а також обов'язковими є бесіди з батьками.

Рекомендації для педагогів:

1. Потрібно виражати співпереживання до емоцій якими діляться юнаки. Важливо акцентувати увагу на тому, що їх слухають та цінують за відвертість.
2. Звертати увагу на поведінку юнаків в даний момент, а не на те, що було зроблено раніше.
3. Забезпечувати позитивну репутацію юнака.
4. Проводити вправи на емоційну стійкість та навички саморегуляції. Наприклад вправа “контролювання гніву”, сутність вправи полягає у тому, щоб юнаки подумали які емоції в них присутні коли вони перебувають у стані спокою, стресі чи напрузі. Ця вправа допомагає

зрозуміти, що людина сама контролює власне тіло та емоції, а також, що одна емоція може переходити в іншу. Також корисною буде вправа “айсберг” метою якої є розповісти, що про тебе знають всі та не знає ніхто. Вправа розвиває вміння ділитися своїми почуттями з іншими, а також зрозуміти, що ти не залишаєшся сам на сам зі своїми проблемами.

Важливу роль відіграють стосунки в сім'ї. Коли в сім'ї відбувається безліч конфліктів та стресових ситуацій це може погано вплинути на психічний стан юнаків та викликати емоції образи на самого себе. Тобто, юнак який постійно стає свідком конфліктів вдома починає звинувачувати себе, що в свою чергу пригнічує його самооцінку та дає поштовх на роздуми про самогубство.

Рекомендації для батьків:

1. Приділяти увагу під час бесіди почуттям своєї дитини, а також вміти слухати і співпереживати.
2. Надавати перевагу самостійності вибору та давати поради якщо юнак про це попросить.
3. Ні в якому разі не можна порівнювати власних дітей з іншими, адже це може призвести до зниження впевненості в собі та своїх силах.
4. Цікавитися буденним життям дитини, а також активно проводити вільний час разом. Наприклад, можна пограти в теніс чи будь-яку інтелектуальну гру, що підходить для юнацького віку.
5. Якщо виявлені перші ознаки суїцидальної поведінки, потрібно негайно звернутися за допомогою до психолога.

Батьківська любов є безмежною, але не можна забувати про забезпечення базового спілкування з дитиною. Саме за допомогою діалогу можна виявити перші ознаки суїцидальних думок та попередити їх здійснення. Отже, батькам потрібно в першу чергу вміти говорити з дитиною та прислуховуватися до її думки, щоб уникнути фатальних помилок.

Рекомендації для юнаків:

1. Якщо ви помітили, що ваш емоційний стан пригнічений, постійно відчуваєте слабкість та думаєте про суїцидальні спроби потрібно

звернутися до психолога, батьків чи друзів які допоможуть впоратися із тимчасовими негараздами.

2. Можна самостійно пройти методики на визначення рівня депресивного стану, наприклад «Шкала депресії Бека», «Діагностика депресивних станів», «Тривожність та депресія» і отримані результати надати шкільному психологу.
3. Також, дуже корисними можуть стати арт-терапевтичні ігри. Наприклад ви можете взяти аркуш паперу і пензлики, і намалювати всі свої негативні емоції. Таким чином ви позбуваєтесь всього накопиченого негативу і вам стає легше на душі.

Отже, усі зазначені рекомендації можна застосовувати при перших ознаках суїцидальних думок у осіб юнацького віку. Важливо частіше хвалити своїх дітей та учнів, навіть якщо вони не зробили важливих досягнень. Обов'язково, при перших ознаках суїциду звертатися за допомогою до спеціалістів, щоб запобігти нещасному випадку.

Висновки до другого розділу

За результатами діагностики рівня суїцидальної поведінки юнаків виявлено недостатній рівень схильності до суїциду серед осіб юнацького віку.

За методикою направленою на виявлення агресії та ворожості «Опитувальник Басса-Даркі» більшість респондентів мають середній рівень шкали агресивності.

За методикою «Шкала депресії А.Бека» виявлено, що рівень депресивного стану є середнім у 80% респондентів, що свідчить про середній рівень депресивності групи.

За опитувальником «(Patient Health Questionnaire – PHQ – 9) - шкала самооцінки депресії» виявлено середній рівень самооцінки та депресивності групи респондентів.

Згідно з результатами «t-Критерієм Стьюдента» суїцидальні та депресивні наміри у респондентів знаходяться на середньому рівні.

Результати за «Методикою виявлення схильності до суїцидальних реакцій: СР-45 та СР-10 (П.Юнацкевич)» знаходяться на середньому рівні та мають нормальні показники.

Після ретельного аналізу загальних результатів методик на схильність до суїцидальної поведінки нами було визначено, що чим нижчим є рівень депресивності та самооцінки групи, тим нижчими є схильності до суїцидальних намірів.

Також, нами було надано практичні рекомендації психологам, батькам, вчителям та юнакам щодо запобігання суїцидентів, що включають в себе вторинну та первинну форми профілактичної роботи.

ВИСНОВКИ

На сьогоднішній день, суїцидальна поведінка серед осіб юнацького віку все більше набуває актуальності. За допомогою нанесення самоушкоджень, а також суїцидальних думок вони намагаються привернути увагу дорослих та близьких людей до своїх внутрішніх переживань та до себе як особистості. Юнацький вік є важливим етапом у становленні особистості людини, вона повинна обирати професію майбутнього, навчитися вибудовувати потрібні соціальні контакти і ще багато всього, що знадобиться у дорослому житті. Стрес та кризові стани супроводжують юнаків в цей період і як наслідок, коли вони не можуть впоратися зі своїми психологічними та соціальними проблемами починають знаходити відповіді у суїцидальних намірах, адже їм здається, що іншого виходу із ситуації немає.

Результати емпіричного дослідження дозволили зробити наступні висновки: Проаналізовано теоретичні засади дослідження суїцидальної поведінки юнаків, що дозволили визначити суїцидальну поведінку як соціально-психологічний феномен, що є складним соціально-психологічним явищем, яке складається із внутрішніх та зовнішніх чинників особистості, а суїцид розглядається як фінальний результат, що призводить до смерті. Важливими складовими феномену суїцидальної поведінки є егоїстичний, анемічний, фаталістичний та альтруїстичний напрямки самогубств,

Виявлено соціально-психологічні детермінанти суїцидальної поведінки юнаків, а саме: слабкі соціальні контакти, політичні ситуації, емоційна нестійкість, самотність, зниження цінності життя, самооцінка, імпульсивність, безнадійність, безпорадність, стрес, сугестивність, наслідування, економічна криза, безробіття, сімейні конфлікти, соціально-економічні кризи. Ці чинники є обумовлені віковими та життєвими особливостями, а також регулюють діяльність та поведінку юнака. Наприклад, такий соціальний детермінант як політична ситуація в країні, в мирний час армія виступає сприйнятливим соціальним середовищем в якому порушуються особисті рамки дозволеного, відчувається знижений соціальний статус між солдатом та командуючим, що в свою чергу призводить до суїцидальних думок.

Також яскравим прикладом психологічної детермінанти суїцидально поведінки є самооціанка, коли вона занижена і має мінливий характер набуття це може спровокувати погіршення самопочуття, емоційну виснаженість та призвести до самогубства. Важливим чинником у суїцидальній поведінці залишається соціально-психологічна дезадаптація яка унеможлиблює реальну зміну конфліктної ситуації, що призводить до суїцидентів.

За результатами емпіричного дослідження виявлено, що схильність до суїцидальної поведінки у осіб юнацького віку залежить від рівня схильності до суїциду. Якщо рівень групи середній або низький, то ризик скоєння самогубства також є низьким або перебуває в нормі. Навпроти, якщо ж рівень депресивності групи високий то шанси на скоєння суїцидальних намірів збільшуються щохвилини.

Розроблено практичні рекомендації щодо профілактики суїцидальних тенденцій у зростаючої молоді, запобігання суїцидентів серед осіб юнацького віку, підвищення компетентності у профілактичній роботі з юнаками для вчителів, психологів, батьків та юнаків. В свою чергу рекомендації для психологів забезпечують матеріалами для аналізу та проведення тестування серед юнаків у закладах освіти. Також, для вчителів важливо знати як правильно реагувати на юнацькі ознаки суїцидальної поведінки щоб запобігти фатальним рішенням. Батьки повинні приділяти належну увагу своїм дітям та вміти пояснювати, що їхня дитина не залишиться одна зі своїми життєвими проблемами. Вправи які було надано для самоперевірки депресивного стану та визначення схильності до суїцидальної поведінки у юнаків можна використовувати також у закладах освіти для просвітницької роботи на тему запобігання суїцидентам серед школярів.

Отже, нами було доведено, що соціально-психологічні детермінанти є важливими чинниками які впливають на суїцидальну поведінку осіб юнацького віку, а також встановлено, що соціальні контакти з сім'єю та психологічна допомога можуть бути корисними у подоланні суїцидальних намірів. Визначені детермінанти слугують головними ознаками суїцидальної поведінки юнаків

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андриенко, О. Влияние уровня самооценки на переживание чувства одиночества в подростковом возрасте / О. Андриенко // Балканско научно обозрение. – 2019. – No 1. С. 71–73
2. Баева, Л. Эскапизм в цифровом социуме: от хикикомори до «группы смерти» [Текст] / Л. Баева // Ценности и смыслы. – 2018. – No 2(54). С. 39-54
3. Веприцький, Р. Групи смерті: що це таке і як уберегти дитину: наук.-мет. рек. / Веприцький Роман, Гладкова Євгенія. - Харків : ХНУВС, 2017. 14 с.
4. Григор'єва М. С. Прояви нестабільності емоцій у підлітковому віці / М. Григор'єва // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Психологічні науки. - 2015. - Вип. 128. С. 72-75
5. Каневский В. Парасуицидальное поведение в свете футурреальной психологии [Электронный ресурс] / Studia Humanitatis. – 2016. – No 4– Режим доступа: <http://st-hum.ru/content/kanevskiy-vi-parasuicidalnoe-povedenie-vsvete-futurrealnoy-psihologii>
6. Сыроквашина К., Дозорцева Е., Макушин Е. Клинические и психологические подходы к исследованию проблемы суицидов у подростков, 2017. No 6. С. 24-31.
7. Дубчак О.Б., Паламарчук Х. О. Свідомі і несвідомі особливості суїцидальної поведінки особистості різного віку / О.Б. Дубчак, Х.О. Паламарчук // Психологія свідомості: теорія і практика наукових досліджень. – Київ, 2020. – С. 148 – 151
8. Паламарчук Х. О. Особливості суїцидальної поведінки особистості / Х. О. Паламарчук // Політ. Сучасні проблеми науки. Гуманітарні науки: тези доповідей XX Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених. – Т. 1. – К.: НАУ, 2020. – С. 268-270
9. 75-річчя академіка НАН України В. Г. Кошечка // Вісник Національної академії наук України. — 2021. — № 6. — С. 117. — укр.
10. Concept of Suicide: Neurophysiological/Genetic Theories and Possible Oxytocin Relevance / M. Padurariu, R. Prepelita, A. Ciobica, R. Dobrin, D. Timofte, C.

Stefanescu, R. Chirita // Нейрофізіологія. — 2016. — Т. 48, № 4. — С. 342-351. —
Бібліогр.: 72 назв. — англ.

11.Зотов П. Психотерапія в суїцидальній поведінці: теоретичні та клінічні передумови // суїцидологія. 2017. Т. 8, №3 С. 53-61.

12.Любов Е., Зотов П. До історії ставлення суспільства до самогубства // суїцидологія. 2017. NO4 (29).

13.Трунов Д. Визначення самогубства: пошук критеріїв // суїцидологія. 2016. Т. 7, №1 S. 64-67.

14.Розанов В. Еволюційні-Е Нападінні аспекти самогубства // Суїцидологія. 2017. Т. 8, NO3-S. 3-21.

15.Разводовский Ю., Зотов П., Самогубства та смертельні травми дорожнього руху: Порівняльний аналіз тенденцій // Суїцидологія № 4 (25) Т. 7, 2016.

16.Новопашина В.Л., Конанова Е.И. Соціально-педагогічна корекція поведінки підлітків засобами гурткової діяльності // Концепт. – 2020.

17.Інформаційні технології: наука, техніка, технологія, освіта, здоров'я = Information technologies: science, engineering, technology, education, health : наук. вид. : тези доп. 28-ї міжнар. наук.-практ. конф. MicroCAD–2020, [28-30 жовтня 2020 р.] : у 5 ч. Ч. 4 / ред. Є. І. Сокол. – Харків : Планета-Прінт, 2020. – 349 с.

18.Рущенко І. П. Соціологія особистості та девіантної поведінки [Електронний ресурс] : текст лекцій / І. П. Рущенко ; Нац. техн. ун-т "Харків. політехн. ін-т". – Електрон. текст. дані. – Харків, 2020. – 128 с.

19.Психологія екстремальних та кризових ситуацій : навч.-метод. посібник / О. Г. Романовський [та ін.] ; Нац. техн. ун-т "Харків. політехн. ін-т". – Харків : Іванченко І. С., 2022. – 356 с.

20.Методичні вказівки та контрольні завдання з дисципліни "Юридична психологія" [Електронний ресурс] : для бакалаврів оч. та заоч. форми навчання спец. 053 "Психологія" / уклад. К. О. Фалько ; Нац. техн. ун-т "Харків. політехн. ін-т". – Електрон. текст. дані. – Харків, 2019. – 38 с.

21.Луценко О. Л. Еволюційні тенденції неекологічної поведінки та

можливості їх проекологічного використання / Сучасні проблеми екологічної психології: Екологічна парадигма сучасного образу життя і світу: матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції (17-18 травня 2019 року, Харків) / за ред. Ю.М. Швалба. – Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2019. – 99 с. – С. 43-44.

22.«Вектори психології – 2019». Матеріали Міжнародної молодіжної наукової конференції (24 квітня 2019 р., м. Харків, Україна). - Харків: Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, 2019. – 340 с.

23.Баєва К. О. Особистісні чинники екологічно значущої поведінки. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 – Психологія (Галузь знань 05 – Соціальні та поведінкові науки). Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України, Харків, 2021.

24.Зімовін О.І. Стимуляція та врівноваження рефлексивних проявів особистості / О.І. Зімовін, Є.В. Заїка // Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання : зб. тез доп. міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті проф. С. П. Бочарової (30 берез. 2017 р., м. Харків, Україна) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ; Ін-т психології ім. Г.С. Костюка Нац. акад. пед. наук України; Консультат. місія Європейського Союзу в Україні. – Харків : ХНУВС, 2017. – С. 36–38.

25.Адаменко М.І. Лекція №4 : Соціально-політичні небезпеки, їх види та характеристики. Соціальні та психологічні фактори ризику. Поведінкові реакції населення у НС / М.І. Адаменко – Х. : ХНУ, 2012. – 15 с.

26.Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/ru/

27.Тернавська А. Запобігання суїциду серед засуджених у виправних колоніях України. Дисертація. Київ, 2019 р., с. 226.

28.Агаєв Н., Кокун О., Герасименко М., Пішко І., Лозінська Н. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин,

не

пов'язаних із виконанням завдань за призначанням. Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 156 с.

29. Carli V, Wasserman C, Wasserman D, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J et al. The saving and empowering young lives in Europe (SEYLE) randomized controlled trial (RCT): methodological issues and participant characteristics. BMC Public Health. 2013.

30. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014. 102 p. В Україні озвучили плачевну статистику самоубийств. URL: <https://bdzhola.com/news/v-ukraine-ozvuchili-plachevnuju-statistiku-samoubijstv> (дата звернення: 07.03.2019).

31. «Групи смерті»: у кіберполіції шокували кількістю щоденних повідомлень про зникнення дітей. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/grupi-smerti-u-kiberpoliciyi-shokuvali-kilkisty-schodennih-povidomlen-pro-zniknennya-ditey-889229.html> (дата звернення: 07.03.2019)

32. «Море китів»: Кіберполіція застерігає, як вберегти дитину від «груп смерті» у соцмережах. (2019).

33. Моторошна статистика: скільки дітей зникає в Україні щодня. (2019)

34. Павлюк Е. Оpubлiкована шокирующая статистика самоубийств в Украине. (2019).

35. Суицид – 2018: статистика, причини, знаки опасности. URL: <https://www.b17.ru/blog/suicid18>

36. Suicide rate estimates, age-standardized. Estimates by country (2022). World Health Organization Нікітін,

37. Ю., Денисов, С., Стрельцов, Є. (2018). Кримінологія. Харків: Право, с. 44

38. Шкуро, В. В. (2017). Суїцидальність в Україні: кримінологічна характеристика та протидія. Харків: Панов

39. Тернавська, А. А. (2019). Запобігання суїциду серед засуджених у виправних колоніях України. Київ Мельник, М. І., Хавронюк, М. І. (2019).

40. Науково-практичний коментар кримінального кодексу України. Київ: ВД

"Дакор", 1384

41. Тернавская, А. А. (2017). Понятие суицида среди осужденных в исправительных колониях Украины, его виды. Вестник Академии МВД Республики Беларусь, 2 (34), 257–261.

42. Suicide (2021). World Health Organization. Available at: <http://www.emro.who.int/health-topics/suicide/feed/atom.html> Last accessed: 21.02.2022 Facts About Suicide (2021).

43. Centers for Disease Control and Prevention. Журавель, А., Белякова, С. (2017).

44. Соціально-психологічні особливості суїцидальних намірів у студентів. Молодий вчений, 5, 207–210.

45. Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини (2017). Міністерство внутрішніх справ України, Міністерство охорони здоров'я України, Генеральна прокуратура України наказ No 807/1193/279. 29.09.2017. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1299-17>

46. Бусол О., Василевич, В., Вознюк, А., Горбенко, Д., Джужа, О., Джужа, А. та ін.; Черней, В. (Ред.) (2020). Кримінологія. Київ: Освіта України, 612.

47. Freeling, B. S., Doubleday, Z. A., Dry, M. J., Semmler, C., Connell, S. D. (2021).

48. Better Writing in Scientific Publications Builds Reader Confidence and Understanding. *Frontiers in Psychology*, 12. doi: <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.7143> Plavén-Sigra,

49. P., Matheson, G. J., Schiffler, B. C., Thompson, W. H. (2017). The readability of scientific texts is decreasing over time. *eLife*, 6. doi: <http://doi.org/10.7554/elife.2772> Brådvik, L. (2018).

50. Suicide Risk and Mental Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (9), 2028. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph1509202>

51.Методика

Басса

Дарки

-

https://stud.com.ua/82700/psihologiya/opituvalnik_bassa_darki

52.Методика “ Шкала депресії А.Т. Бека” <https://cbt-therapist.net/BDI>

Методики дослідження

«Опитувальник Басса-Даркі»

Інструкція. Читаючи, або прослуховуючи зачитане твердження, позначте на скільки вони відповідають вашому стилю поведінки, а також вашому способу життя, давати відповіді можна за принципом: «так» і «ні»

Текст опитувальника

1. Часом я не можу впоратися з бажанням заподіяти шкоду іншим.
2. Іноді пліткують про людей, яких не люблю.
3. Я легко дратуюся, але швидко заспокоююсь.
4. Якщо мене не попросять по - хорошому, я не виконаю.
5. Я не завжди отримую те, що мені належить.
6. Я не знаю, що люди говорять про мене за моєю спиною.
7. Якщо я не схвалюю поведінку друзів, я даю їм це відчути.
8. Коли мені траплялося обдурити кого - небудь, я відчував болісні докори сумління.
9. Мені здається, що я не здатний вдарити людину.
10. Я ніколи не дратуюся настільки, щоб кидатися предметами.
11. Я завжди поблажливий до чужих недоліків.
12. Якщо мені не подобається встановлене правило, мені хочеться порушити його.
13. Інші вміють майже завжди користуватися сприятливими обставинами.
14. Я тримаюся насторожено з людьми, які ставляться до мене кілька більш дружньо, ніж я очікував.
15. Я часто буваю не згоден з людьми.
16. Іноді мені на розум приходять думки, яких я соромлюся.
17. Якщо хто - небудь першим вдарить мене, я не відповім йому.
18. Коли я дратуюся, я ляскаю дверима.

19. Я набагато більш дратівливий, ніж здається.
20. Якщо хто - то уявляє себе начальником, я завжди роблю йому наперекір.
21. Мене трохи засмучує моя доля.
22. Я думаю, що багато людей не люблять мене.
23. Я не можу втриматися від суперечки, якщо люди не згодні зі мною.
24. Люди, ухиляються від роботи, повинні відчувати почуття провини.
25. Той, хто ображає мене і мою сім'ю, запрошується на бійку.
26. Я не здатний на грубі жарти.
27. Мене охоплює лють, коли з мене насміхаються.
28. Коли люди корчаться з себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавалися.
29. Майже щотижня я бачу кого - небудь, хто мені не подобається.
30. Досить багато людей заздять мені.
31. Я вимагаю, щоб люди поважали мене.
32. Мене пригнічує те, що я мало роблю для своїх батьків.
33. Люди, які постійно переводять вас, варті того, щоб їх "клацнули по носі".
34. Я ніколи не буваю похмурих від злості.
35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я того заслуговую, я не засмучуюсь.
36. Якщо хто - то виводить мене з себе, я не звертаю уваги.
37. Хоча я і не показую цього, мене іноді гризе заздрість.
38. Іноді мені здається, що наді мною сміються.
39. Навіть якщо я злюся, я не вдаюся до "сильним" виразам.
40. Мені хочеться, щоб мої гріхи були прощені.
41. Я рідко даю здачі, навіть якщо хтось - небудь ударить мене.
42. Коли виходить не по - моему, я іноді ображаюся.
43. Іноді люди дратують мене однією своєю присутністю.
44. Немає людей, яких би я по - справжньому ненавидів.

45. Мій принцип: "Ніколи не довіряти чужинцям".
46. Якщо хто - небудь дратує мене, я готовий сказати, що я про нього думаю.
47. Я роблю багато такого, про що згодом шкодую.
48. Якщо я розлючуся, я можу вдарити кого - небудь.
49. З дитинства я ніколи не виявляв спалахів гніву.
50. Я часто відчуваю себе як порохова бочка, готова вибухнути.
51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко працювати.
52. Я завжди думаю про те, які таємні причини змушують людей робити що - небудь приємне для мене.
53. Коли на мене кричать, я починаю кричати у відповідь.
54. Невдачі засмучують мене.
55. Я б'юся не рідше ніж і не частіше, ніж інші.
56. Я можу згадати випадки, коли я був настільки злий, що хапав ліпшу мені під руку річ і ламав її.
57. Іноді я відчуваю, що готовий першим почати бійку.
58. Іноді я відчуваю, що життя надходить зі мною несправедливо.
59. Раніше я думав, що більшість людей говорить правду, але тепер я в це не вірю.
60. Я лаюся тільки зі злості.
61. Коли я роблю неправильно, мене мучить совість.
62. Якщо для захисту своїх прав мені потрібно застосувати фізичну силу, я застосовую її.
63. Іноді я висловлюю свій гнів тим, що стукаю кулаком по столу.
64. Я буваю грубуватий по відношенню до людей, які мені не подобаються.
65. У мене немає ворогів, які б хотіли мені нашкодити.
66. Я не вмію поставити людину на місце, навіть якщо він того заслуговує.
67. Я часто думаю, що жив неправильно.
68. Я знаю людей, які здатні довести мене до бійки.
69. Я не засмучуюсь - за дрібниць.

70. Мені рідко приходить в голову, що люди намагаються розлютити або образити мене.
71. Я часто тільки загрожую людям, хоча і не збираюся приводити погрози у виконання.
72. Останнім часом я став занудою.
73. У суперечці я часто підвищую голос.
74. Я намагаюся приховувати своє погане ставлення до людей.
75. Я краще погоджуся з чим - або, ніж стану сперечатися.

Методика «Шкала депресії А.Бека»

Ім'я, прізвище:	Дата:
-----------------	-------

Цей опитувальник складається з групи тверджень. Прочитайте, будь-ласка, кожен групу тверджень і виберіть те, яке найбільш точно характеризує ваше самопочуття, мислення і настрої на сьогодні. Обведіть колом номер вибраного твердження. Зверніть увагу, що спершу необхідно прочитати усі твердження в одній групі і лиш тоді робити вибір.

№		
1	0. Мені не сумно. 1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим. 2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану. 3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу.	
2	0. Я спокійно думаю про майбутнє. 1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу. 2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися. 3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.	
3	0. Я не відчуваю себе невдахою. 1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей. 2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок. 3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)	
4	0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей. 1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей. 2. Я ні від чого не отримую задоволення. 3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу.	
5	0. Я не відчуваю відчуття провини. 1. Я доволі часто відчуваю провину. 2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини. 3. Мене мучить постійне відчуття провини.	
6	1. Я не вважаю, що заслуговую покарання. 2. Я допускаю, що заслуговую покарання. 3. Я вважаю, що маю бути покараний. 4. Я відчуваю, що доля карає мене.	
7	0. Я в основному задоволений тим, ким я є. 1. Я незадоволений собою. 2. Я гидкий собі. 3. Я ненавиджу себе.	
8	0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди. 1. Я критикую себе за слабкості та помилки. 2. Я постійно докоряю собі за різні помилки. 3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.	

9	<p>0. У мене не виникає думок про самогубство.</p> <p>1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього.</p> <p>2. Я хочу вмерти і планую самогубство.</p> <p>3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.</p>	
10	<p>0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно.</p> <p>1. Я плачу частіше, ніж звичайно.</p> <p>2. Я увесь час плачу.</p> <p>3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.</p>	
11	<p>0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно.</p> <p>1. Я дратуюся легше, ніж звичайно.</p> <p>2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення.</p> <p>3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.</p>	
12	<p>0. Я не втратив цікавості до людей.</p> <p>1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше.</p> <p>2. Я майже повністю втратив інтерес до людей.</p> <p>3. Люди мені глибоко байдужі.</p>	
13	<p>0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення.</p> <p>1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень.</p> <p>2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення.</p> <p>3. Я не в стані приймати жодних рішень.</p>	
14	<p>0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно.</p> <p>1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік.</p> <p>2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше.</p> <p>3. Я переконаний, що виглядаю жахливо.</p>	
15	<p>0. Мені працюється так, як і раніше.</p> <p>1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці.</p> <p>2. Я з великою трудностю змушую себе взятися до праці.</p> <p>3. Я не в стані працювати.</p>	
16	<p>0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше.</p> <p>1. Я сплю гірше, ніж раніше.</p> <p>2. Я буджуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути.</p> <p>3. Я буджуся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.</p>	
17	<p>0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно.</p> <p>1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше.</p> <p>2. Я втомлююся від будь-якого заняття.</p> <p>3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися.</p>	
18	<p>0. У мене нормальний апетит.</p> <p>1. У мене погіршився апетит.</p> <p>2. У мене майже відсутній апетит.</p> <p>3. У мене зовсім нема апетиту.</p>	

19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Моя вага залишається незмінною. 2. За останній час я схуд більше ніж на 3 кг. 3. За останній час я схуд більше ніж на 5 кг. 4. За останній час я схуд більше ніж на 7 кг. <p>Я намагаюся схуднути, свідомо обмежуючи себе в їжі: так / ні</p>	
20	<ol style="list-style-type: none"> 0. Моє тілесне здоров'я є добре. 1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.). 2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами. 3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше. 	
21	<ol style="list-style-type: none"> 0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився. 1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно. 2. Мій інтерес до статевого життя значно зменшився. 3. Я повністю втратив інтерес до статевого життя. 	

Методика «(Patient Health Questionnaire – PHQ – 9) - шкала самооцінки депресії»

Інструкція: Прочитайте наведене нижче твердження та оцініть, як часто у вас були ці проблеми протягом останніх двох тижнів.

Текст опитувальника

1. Зниження інтересу чи почуття задоволення від виконання справ

- ніколи
- кілька днів
- більшу половину часу
- майже кожен день

2. Поганий настрій, почуття гноблення чи безнадійності

- ніколи
- кілька днів
- більшу половину часу
- майже кожен день

3. Труднощі із засипанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість

- ніколи
- кілька днів
- більшу половину часу
- майже кожен день

4. Відчуття втоми чи зниження енергії

- ніколи
- кілька днів
- більшу половину часу
- майже кожен день

5. Поганий апетит чи переїдання

- ніколи
- кілька днів

- більшу половину часу
- майже кожен день

6. Негативне відчуття щодо себе: або Ви відчували себе невдахою, або розчарувалися в собі, або думали, що підвели сім'ю

- ніколи
- кілька днів
- більшу половину часу
- майже кожен день

7. Труднощі з концентрацією уваги, наприклад, під час читання або перегляду телепередач

- ніколи
- кілька днів
- більшу половину часу
- майже кожен день

8. Уповільненість рухів та мови, яку помічають оточуючі. Або, навпаки, надмірна і не притаманна Вам метушливість та активність

- ніколи
- кілька днів
- більшу половину часу
- майже кожен день

9. Думки, що було б краще, якби Ви померли, або думки про те, щоб завдати собі шкоди

- ніколи
- кілька днів
- більшу половину часу
- майже кожен день

**«Методика виявлення схильності до суїцидальних реакцій: СР-45 та СР-10
(П.Юнацкевич)»**

Інструкція: Вам будуть запропоновані твердження щодо Вашого здоров'я та характеру. Якщо Ви погоджуєтесь із твердженням, поставте «+» у графі «Так» у реєстраційному бланку, якщо ні - поставте «-» у графі «Ні». Над відповідями намагайтеся довго не замислюватися, правильних і неправильних відповідей немає.

Текст опитувальника:

1. Як Ви вважаєте, чи може життя втратити цінність для людини у певній ситуації?
2. Життя іноді гірше за смерть.
3. У минулому я мала спробу піти з життя.
4. Мене багато хто любить, розуміє і цінує.
5. Можна виправдати безнадійно хворих, котрі обрали добровільну смерть.
6. Я не думаю, що сам можу опинитися у безнадійному становищі.
7. Сене життя який завжди буває зрозумілий, його можна іноді втратити чи знайти.
8. Як Ви вважаєте, опинившись у ситуації, коли Вас зрадять близькі та рідні, Ви зможете жити далі?
9. Я іноді думаю про свою добровільну смерть.
10. У будь-якій ситуації я боротимуся за своє життя, чого б мені це не вартувало.
11. Завжди і всюди намагаюся бути абсолютно чесною людиною.
12. У мене в принципі немає недоліків.
13. Можливо, далі я жити не зможу.
14. Дивно, що деякі люди, опинившись у безвихідному становищі, не хочуть накласти на себе руки.
15. Почуття приреченості в результаті призводить до добровільного зникнення життя.
16. Якщо буде потрібно, то можна буде виправдати свій відхід із життя.
17. Мені не подобається грати зі смертю на самоті.
18. Часто саме перше враження про людину є визначальною.
19. Я пробував різні способи смерті.
20. У критичний момент я завжди можу впоратися із собою.

21. У школі я завжди відрізнявся (відрізнялася) лише гарною поведінкою.
22. Можу обманювати оточуючих, щоб погіршити своє становище.
23. Навколо мене чимало нечесних людей.
24. Одного разу я вибирав кілька способів накласти на себе руки.
25. Досить часто мене намагаються обдурити або ввести в оману.
26. Я не хотів би моментальної смерті після тяжких переживань.
27. Я почав би жити далі, якби сталася світова ядерна війна.
28. Людина вільна чинити зі своїм життям так, як їй хочеться, навіть якщо вона обирає смерть.
29. Якщо людина не вміє уявляти себе у вигідному світлі перед керівництвом, то вона багато втрачає.
30. Нікому ніколи не писав передсмертну записку.
31. Яюсь намагався накласти на себе руки.
32. Ніколи не буває безвихідних ситуацій.
33. Пробивав накласти на себе руки таким чином, щоб не відчувати сильного болю.
34. Потрібно вміти приховувати свої думки від інших, навіть якщо їм нема до мене діла.
35. Душа людини, напевно, відчуває полегшення, якщо сама залишає цей світ.
36. Можу виправдати будь-який вчинок.
37. Якщо я щось роблю, а мені починають заважати, то я все одно робитиму те, що задумав.
38. Щоб людині позбутися невиліковної хвороби і перестати мучитися, вона, мабуть, повинен сам припинити свої муки і піти з цього життя добровільно.
39. Буває, сумніваюся у психічному здоров'ї деяких моїх знайомих.
40. Яюсь вирішував накласти на себе руки.
41. Мене непокоїть відсутність почуття щастя.
42. Я ніколи не йду на порушення закону навіть у дрібницях.
43. Іноді мені хочеться заснути і не прокинутися.
44. Яюсь мені було соромно через те, що хотілося б піти з життя.
45. Навіть у найважчій ситуації я боротимуся за своє життя, чого б мені це не коштувало.