

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

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач випускної кафедри

_____ Е. Лузік

«__» _____ 2021 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА

(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)

ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «БАКАЛАВР»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

Тема: «Психологічні детермінанти суїцидальної поведінки підлітків»

Виконавець: студентка групи 427 Єсипенко Дарія Анатоліївна

Керівник: канд. пед. наук, доцент, Лаврухіна Тетяна Василівна

Нормоконтролер:

(підпис)

Бородінова Л.Ю.

КИЇВ 2021

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
_____ Е. Лузік
«__» _____ 2021 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання дипломної роботи

Єсипенко Дарії Анатоліївни

1. Тема дипломної роботи «Психологічні детермінанти суїцидальної поведінки підлітків» затверджена наказом ректора від «26» березня 2021 р. №483/ст.
2. Термін виконання роботи: з 22.02. 2021 до 01.06. 2021 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 62 сторінки, з них обсяг основного тексту 49 сторінки, список використаних джерел нараховує 39 позицій.
4. Зміст пояснювальної записки: Вступ; Розділ 1. Теоретичні засади вивчення суїцидальної поведінки підлітків у психологічній літературі; Висновки до першого розділу; Розділ 2. Емпіричне дослідження психологічних детермінант суїцидальної поведінки підлітків; Висновки до другого розділу; Висновки; Список використаних джерел та літератури; Додатки.
5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного матеріалу): таблиці, рисунки.

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	22.02.2021	
2.	Формулювання теми, мети, завдання дослідження. Написання вступу. Складання попереднього плану роботи. Узгодження з керівником	01.03.2021	
3.	Написання першого розділу. Подання керівникові на перевірку	01.04.2021	
4.	Написання другого розділу. Подання керівникові на перевірку	01.05.2020	
5.	Оформлення роботи. Подання керівникові на перевірку	10.05.2021	
6.	Попередній захист дипломної роботи	17.05.2021	
7.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	30.05.2021	
8.	Подання остаточного варіанта на кафедру для перевірки на академічну доброчесність	31.05.2021	
9.	Подання дипломної роботи на рецензування	02.06.2021	
10.	Захист роботи	14.06.2021	

7. Дата видачі завдання: «22» лютого 2020 р.

Керівник дипломної роботи _____ Лаврухіна Т. В.

(підпис керівника)

(П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання _____

Єсипенко Д.А

(підпис випускника)

(П.І.Б.)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до дипломної роботи «Психологічні детермінанти суїцидальної поведінки підлітків»: 62 сторінки, 39 використаних джерел та літератури, 3 додатки.

Об'єкт дослідження – суїцидальна поведінка особистості.

Предмет – психологічні детермінанти суїцидальної поведінки підлітків.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні психологічних детермінант суїцидальної поведінки підлітків.

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

Практичне значення роботи полягає в тому, що матеріали дослідження можна використовувати в процесі проведення занять з дисциплін «Вікова психологія», «Психологія суїциду», при подальшому вивченні даної проблематики, а також під час психологічного консультування підлітків, що мають суїцидальні схильності, думки, наміри.

СУЇЦИД, СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА, ПІДЛІТКОВИЙ ВІК, ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ, ЕМОЦІЙНА СТІЙКІСТЬ, САМОТНІСТЬ, САМООЦІНКА.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ	9
1.1 Психологічна характеристика понять «самогубство» та «суїцидальна поведінка»	9
1.2 Сутність та психологічні механізми суїцидальної поведінки підлітків	12
1.3 Психологічні детермінанти суїцидальної поведінки у підлітковому віці.....	15
Висновки до першого розділу	18
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ	20
2.1. Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик ...	20
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних чинників суїцидальної поведінки підлітків	24
2.3. Практичні рекомендації з профілактики та корекції суїцидальної поведінки підлітків	34
Висновки до другого розділу	41
ВИСНОВКИ	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	45
ДОДАТКИ	50

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі самогубство постає як гостра, глобальна проблема, яка стосується кожної країни і суспільства загалом, оскільки є причиною смертності серед населення та виступає відповідним індикатором соціального благополуччя [6]. Враховуючи статистику 2019 року, Україна за кількістю самогубств посідає 14 місце у світі, тобто щогодини одна людина стає ближчою до смерті. Наша держава потребує ефективних методів профілактики та подолання цього явища.

Підлітковий вік – це найскладніший період в житті людини, який характеризується переплетінням як зовнішніх, так і внутрішніх конфліктів. Психіка є емоційно незрілою, неспроможною подолати значні зовнішні стимули [5]. Враховуючи це, суїцидальна поведінка розглядається як особлива реакція на стресову, кризову ситуацію. Серед дослідників проблематику підліткового віку вивчали Г. Абрамова, Н. Фоменко, М. Григор'єва, О. Забабуріна, Т. Попова, В. Шаяхметова, В. Кошкарів, В. Бородіна, Л. Кадетова, О. Андрієнко та багато інших.

Варто зазначити, що засоби масової інформації є одним з особливих впливів на особистість підлітка. Вивчаючи різні сторінки соціальних мереж можна знайти багато підлітків, які викладають записи на тему суїциду, незадоволення життям, розповідаючи таким чином про свої наміри, але мало хто сприймає ці дії як серйозні. Варто згадати «групи смерті» учасниками яких є переважно підлітки та юнаки. Вступаючи в дані спільноти індивід стає залежним від «кураторів», які починають ним управляти: дають певні завдання від яких не можна відмовитись.

Сучасними дослідженнями суїцидальної поведінки підлітків займаються О. Вроно, І. Фурманов, А. Рахімкулова, Є. Рогова, Ф. Ловпаче, О. Лукашук, Ю. Тисячна, І. Шиляєва, М. Алімова, О. Суходолов, Л. Баєва, О. Бойченко та інші .

Проблема самогубства розглядалась у багатьох науках: соціології, філософії, психології тощо. Філософські погляди на суїцидальну поведінку різнилися залежно від культурно-історичної епохи. На думку давньогрецьких мислителів Сократа,

Платона і Аристотеля, самознищення було неприйнятним. У той же час у Стародавній Індії, воно вважалося певним звільненням від карми, злиттям зі світобудовою. У європейській культурі Альбер Камю виділив фундаментальним питанням філософії проблему самогубства, чого вартує людське життя. Натомість, Артур Шопенгауер говорив про те, що життя сприяє виникненню страждань і закликав до світового самогубства.

У соціології значний внесок зробив Еміль Дюркгейм, який до самогубства відносив будь-який смертельний випадок, що виникає в наслідок негативного чи позитивного акту здійснений жертвою, виходячи з мети, яку вона перед собою поставила і знає про можливі наслідки. Також виділяв 3 типи самогубства такі як – альтруїстичний, егоїстичний та анонімний.

Особливого значення набуває розкриття проблеми суїцидальної поведінки в психології. Вона розглядає суїцид як навмисне самоушкодження, результатом якого є смертельний фінал. З точки зору глибинної психології, Карл-Густав Юнг вважав, що причиною суїцидальної поведінки є страждання індивіда через невідповідність між його духовно-ціннісними орієнтаціями і духовно-ідейним станом суспільства. Едвін Шнейдман писав про те, що головним стрес-чинником у цьому випадку виступають фрустровані потреби.

Таким чином, дана проблема була і залишається досить актуальною та потребує подальшого дослідження, що і обумовлює вибір теми нашої дипломної роботи: «Психологічні детермінанти суїцидальної поведінки підлітків».

Об'єкт дослідження: суїцидальна поведінка особистості.

Предмет дослідження: психологічні детермінанти суїцидальної поведінки підлітків.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити психологічні детермінанти суїцидальної поведінки підлітків.

Визначена мета дозволяє виділити основні завдання дипломної роботи:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми суїцидальної поведінки підлітків.
2. Провести емпіричне дослідження психологічних детермінант формування суїцидальної поведінки осіб підліткового віку.

3. Здійснити аналіз та інтерпретацію отриманих результатів.
4. Розробити практичні рекомендації з профілактики та корекції суїцидальної поведінки підлітків.

Для реалізації поставлених завдань було застосовано наступні **методи дослідження**:

- *теоретичні*: аналіз літератури, систематизація, класифікація, узагальнення отриманих результатів, порівняння теоретичних та експериментальних даних дослідження, формування висновків.
- *емпіричні*: з метою вивчення психологічних детермінант суїцидальної поведінки підлітків нами було використано ряд психодіагностичних методик:
 1. Методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки М.В. Горської.
 2. Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона.
 3. Методика «Особистісний опитувальник Айзенка ЕРІ».
 4. Опитувальник «Вивчення рівня самооцінки» С. В. Ковальова.
- *статистичні*: коефіцієнт кореляції Пірсона, метод регресійного аналізу.

Практичне значення роботи полягає в тому, що матеріали дослідження можна використовувати в процесі проведення занять з дисциплін «Вікова психологія», «Психологія суїциду», при подальшому вивченні даної проблематики, а також під час психологічного консультування підлітків, що мають суїцидальні схильності, думки, наміри.

Структура та обсяг дипломної роботи. Дипломна робота складається зі вступу, 2 розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи складає 62 сторінки. Із них робота має 4 рисунки. Робота налічує 39 найменувань літературних джерел основної літератури. Додатки розміщено на 13 сторінках. Основний зміст роботи подано на 49 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1. Психологічна характеристика понять «самогубство» та «суїцидальна поведінка»

Поняття «самогубство» було введено філософом Томасом Брауном в XVII столітті і характеризується як вид автоагресивної поведінки. Воно визначається здатністю індивіда, прикладаючи внутрішні зусилля, здійснити акт добровільного самознищення, причиною якого можуть бути власні сильні емоційні переживання, наявність внутрішніх конфліктів або психічне захворювання [22, с.244].

Детальна характеристика суїцидальної поведінки включає внутрішню і зовнішню форми в її структурі [16, с.71]. Внутрішня форма складається з суїцидальних думок, задумів, намірів, уявлень та емоційних переживань, які охоплюють чуттєву сторону особистості. Суїцидальні думки являють собою роздуми про безглуздість життя, про значимість власної смерті і про те, якими засобами та способами можна досягти кінцевої мети. Якщо індивід визначився та обрав час для здійснення суїциду, то в даному випадку варто говорити про суїцидальні задуми, що у свою чергу, формують суїцидальний намір. Він об'єднує прийняте рішення з вольовим компонентом, який спонукає до скоєння самогубства.

До зовнішньої форми суїцидальної поведінки належать парасуїцид або суїцидальні спроби та завершені суїциди. Відмінність між цими поняттями полягає в тому, що спроба не завершується смертю. Здебільшого люди, яким не вдалося покінчити життя самогубством жаліють про здійснений вчинок, але частота втілення наступних суїцидальних намірів набагато перевищує середню.

Радянським патопсихологом та психіатром Андрієм Лічко була розроблена наступна класифікація суїцидальної поведінки: демонстративна, афективна та істинна [23, с.22]. Демонстративний вид характеризується поверненням до себе уваги за допомогою розігрування сцен парасуїциду. У більшості випадків індивід

розраховує на те, що йому перешкоджають, врятують. Але варто все ж таки звертати увагу на таку поведінку, бо вона може мати летальний кінець. Переважно короткочасний стан афекту, що призводить до суїцидальної спроби називається афективною поведінкою. Здебільшого виникає думка здійснити самогубство або через бажання власної смерті, або як засіб, через який можна проявити себе, когось звинуватити тощо. Істинна поведінка, у свою чергу, це обґрунтований, продуманий намір завершити своє життя суїцидом. Людям, які остаточно вирішили зробити вирішальний крок, не завадити, тому що вони продумують все досить точно, враховуючи всі засоби, час. Можна сказати, планують свої подальші дії. В суїцидальних записках індивід звинувачує себе, просить вибачення у своїх рідних і пише про те, що ніхто не є винним.

Якщо розглядати, що саме штовхає людину до реалізації кінцевої мети, то серед різних психологічних напрямків не існує єдиної думки. Наприклад, психоаналітичний підхід, а саме Зігмунд Фройд вважав, що кожен прагне до самознищення. Його послідовник, Карл Меннінгер, був переконаний, в рушійній ролі потягів до життя і потягів до смерті та виділяв 3 елементи самогубства: вмирання, вбивство та жертву вбивства [20]. Він стверджував, що з моменту народження у дитини з'являється агресивність направлена на ззовні, а будь-які обмеження, незадоволеність потреб викликають неприйняття, поєднання бажання знищити об'єкт роздратування і страх. Надалі змінюється спрямованість агресії на суб'єкта. Варто зазначити, що на думку Меннінгера деструктивні імпульси можна подолати завдяки позитивним емоціям, що перетворюють їх насамперед у творчу енергію, а також активізують бажання жити.

Біхевіористичний підхід за основу суїцидальної поведінки розглядає рефлекс мети, який є основою життєвої енергії індивіда [11, с.2]. Якщо зникає мета, то життя перестає бути найвищою цінністю. Воно прекрасне тільки тоді, коли людина прагне до недосяжної цілі або переходить від однієї мети до іншої, не втрачаючи мотивації. Тому причиною самогубства є короткочасне, швидкоплинне або тривале гальмування цього рефлексу.

З точки зору екзистенціального підходу, а саме на думку Віктора Франкла, причиною самогубства розглядається страх життя [13, с.12]. Виходячи з цього, суїцид трактується як акт поведінки, який дає можливість індивіду контролювати те, що панує над ним. Можна сказати, що суїцидальна поведінка виступає певним захистом. Якщо відбувається нагнітання страху перед життям, то послаблюється страх перед смертю. Відчай, тривога, безнадія виступають основними детермінантами страху перед майбутнім, яке наповнене нестерпним болем. І єдиним шляхом позбавлення себе страждань – є позбавлення себе життя.

Гуманістичний підхід, представником якого є Карл Роджерс, трактує суїцидальну поведінку як результат втрати людиною контакту з реальністю і те, що впливає на неї сприймається відчужено від її «Я» [21, с.11]. У подальшому з'являється ненависть до життя, втрачається довіра до себе, індивід не прагне до міжособистісної взаємодії з оточуючими і залишається самотнім. Якщо такий стан супроводжується приємними емоціями, то вони слугують певним бар'єром від суїцидальних спроб.

Ригідне мислення, яке характеризується своєю негнучкістю, нездатністю до нових альтернативних рішень тощо, грає важливу роль у формуванні суїцидальної поведінки [28, с.56]. Таке твердження відноситься до когнітивного підходу. Думки про нестерпність життя, які виникають у людини з таким мисленням, приводять її до висновку, що смерть є єдиним виходом. Відбувається певна зацикленість у міркуваннях з приводу неминучості страждань.

Відомий американський суїцидолог Едвін Шнейдман говорив про те, що самогубство має певну ціль: спосіб вирішення відповідної життєво важливої проблеми, нестерпної ситуації, кризи, задачі, що приносить невимовні страждання [39]. Людина прагне вимкнути свою свідомість, тому що душевна біль руйнує її зсередини. Таким чином, відбувається звуження когнітивної сфери, з'являється дихотомічне мислення: «Або все буде так, або моєму життю кінець». І на цьому етапі, коли індивід бачить вихід тільки через припинення свідомості, починається будуватись певний план майбутнього вчинку. Варто зазначити, що особистість водночас з одного боку рухається до вимкнення свідомості, а з іншого – намагається

втекти від метаболу, страждань. Самогубство породжується незадоволеними психологічними потребами, які відображаються в кожному суїцидальному вчинку. При цьому індивід відчуває, що він нічого не може змінити, і взагалі навіщо, якщо все марно. Також особистість переживає амбівалентність почуттів: одночасно хоче померти і хоче, щоб її врятували. Вона прагне піти з життя, тому що саме життя є тим місцем, де людина пережила нещастя. І варто звернути увагу на те, що індивід завжди інформує про свої наміри або відкрито, або певними сигналами про допомогу.

Таким чином, суїцидальна поведінка являє собою вольовий акт із летальним кінцем, зумовлений фрустрованими психологічними потребами, які викликають метабіль. Структура суїциду включає суїцидальні думки, задуми, наміри, парасуїцид та завершений суїцид. Суїцидальна поведінка буває демонстративна, афективна та істинна. Існують психоаналітичний, біхевіористичний, екзистенціальний, когнітивний підходи до визначення суїцидальної поведінки особистості.

1.2. Сутність та психологічні механізми суїцидальної поведінки підлітків

Підлітковий вік як найскладніший етап життя охоплює період від 11 до 17 років згідно періодизації Г. Абрамової і поділяється на молодшу, середню та старшу вікові групи. Він характеризується переплетінням внутрішніх конфліктів та конфліктів із соціумом, що завжди можуть привести до виникнення суїцидальної поведінки, активність прояву якої починається з 14 років, а зникає після 19. Вона є особливою показною, специфічною реакцією на кризові і стресові ситуації. Але всі зміни, що відбуваються в житті підлітка сприяють формуванню та розвитку особистості: з'являється самооцінка, самосвідомість тощо. Також характерною для них являється емоційна збудливість, негативізм, сумніви в своїх можливостях і собі, суперечливе почуття дорослості [34, с.201].

У підлітковому віці суїцидальна поведінка обумовлена специфічними психологічними та фізіологічними змінами, до останньої належить вплив сплеску гормонів. Причиною може слугувати будь-яка дрібниця, а імпульсивність в діях не

враховує можливі стадії, переходячи одразу до здійснення вольового акту, тобто суїцидальної спроби. Не усвідомлюючи цінність життя, у підлітків з'являється страх смерті, який на відмінно від дитячого проявляється в роздумах, але як закінчення існування, в прямому значенні, не розглядається. Для молодшої вікової групи характерне незаплановане виникнення даної поведінки через страх покарання і її виконання будь-якими засобами. Мотивами середньої є помста чи кара оточуючих, тому превалює демонстрація з нанесенням собі шкоди. Підлітки емоційно нестійкі, реакція на ситуації, що несуть в собі невдачі є переважно неадекватною. Їм важко пояснити те, що вони відчують, з чим не можуть впоратися. Життя, на їхню думку, сповнене страждань, а смерть розглядається як вихід, звільнення від нестерпної реальності, яка є страшнішою за кінець існування. До категорії підлітків, що мають суїцидальні тенденції належать підлітки з: депресією, обдарованістю, поганою успішністю, вагітністю, адикціями у вигляді алкогольної, наркотичної залежності [2, с.27]. Також сюди належать підлітки, які були жертвами насилля, свідками вчинення самогубства або самі скоювали суїцид.

Варто зазначити, що кількість здійснених самогубств і кількість підлітків є між собою пов'язані. Згідно теорії когорту, чим вищі показники відповідної вікової групи, тим вища боротьба за умови життя, освіти, за своє місце у світі [18, с.50]. Розуміючи це, знаходячись у стані фрустрації, підліток починає думати про життя не як про щось приємне, позитивне, а як про суперництво, конкуренцію між людьми.

Підліткам також характерний особливий тип мислення, суть якого полягає в створенні ідеального світу на противагу реальності, в якій немає можливості щось змінити [8, с.130]. В результаті виникає розчарування, втрачається здатність вирішувати проблеми, приймати рішення, зникають цілі, смисл життя, а також знижується його цінність. Майбутнє постає в негативному світлі. Цьому сприяють засоби масової інформації, фільми, серіали, що показують моделі поведінки в ситуаціях конфлікту, які майже не відповідають дійсності, не включають подолання труднощів конструктивним способом та пропагують неприпустимими методами досягнення цілей. До вирішення проблем підключаються емоції.

Варто пам'ятати, з якою метою дитина діє так або інакше. У випадку аутоагресивної поведінки підліток хоче, щоб йому допомогли, таким чином він просить звернути на нього увагу, сподіваючись отримати підтримку з боку рідних, можливість поділитися власними переживаннями. Батьки, оточення здебільшого розцінюють цей прояв як щось незначне, що не потребує втручання. Але емоційна неврівноваженість може призвести до самогубства, навіть будучи неусвідомленим самим виконавцем вольової дії. Підлітки часто попереджають про свої задуми дорослих у вигляді різких фраз про смерть, роздумів про неї. Хоча смисл суїциду може суттєво відрізнятись залежно від цілі, яку переслідує індивід [38, с.151]:

- 1) Відмова від життя. Тобто мета полягає в припиненні існування. Підліток насправді хоче померти. Прикладом такого випадку являється істинний суїцид.
- 2) Заклик. Проявляється у 90% випадків. Підліток хоче, щоб йому допомогли, але зусилля, які він прикладає для цього недостатні, щоб змінити поточну ситуацію, що його турбує.
- 3) Протест, формою якого є помста. Виражається при наявності конфлікту, агресії з боку оточення.
- 4) Покарання себе. Виявляється при наявності внутрішнього конфлікту, коли власне «Я» включає в собі суперечність. Наприклад, «Я-соціальне» та «Я-реальне».
- 5) Уникнення. Якщо підліток відчуває нестерпну метабіль, або йому щось загрожує, він буде намагатися втекти від даної реальності за допомогою самогубства. Але в цьому випадку наявна висока адекватна самооцінка, яка не залежить від зовнішнього впливу.

Важливу роль при розгляді проблематики суїцидальної поведінки будь-якого вікового періоду грають антисуїцидальні фактори, що являють собою певний комплекс цінностей, установок, які перешкоджають здійснити суїцидальну спробу. У підлітковому віці характерними є естетичні переживання, референтна група та наявність життєвих цілей, компоненту планування [10, с.59]. Перший включає уявлення суїцидента про переживання інших людей щодо вигляду його тіла після

скоєння самогубства. Другий фактор представлений значимою людиною або навіть домашньою твариною, які на думку індивіда їм дорожать і не хотіли би його втратити. Останній компонент у підлітків недостатньо розвинений, тому що вони ставлять тільки найближчі цілі, щоб задовольнити актуальні, первинні потреби. Але побудова планів майбутнього, а головне їх реалізація допоможуть знизити вірогідність суїцидального ризику.

Таким чином, нами були розглянуті особливості суїцидальної поведінки, що характерні у підлітковому віці. Дана поведінка є типовою реакцією на стрес. Її мотивами можуть бути: протест, заклик, покарання себе тощо. Але існують різні фактори, що допомагають індивіду не перейти до стадії парасуїциду. Причини, що обумовлюють суїцидальну поведінку у підлітків будуть проаналізовані в наступній частині нашої роботи.

1.3. Психологічні детермінанти суїцидальної поведінки у підлітковому віці

На думку суїцидолога Олени Вроно, підліток, який наважується на самогубство переживає: по-перше те, що він не може подолати труднощі; по-друге, самотність та нудьга є нестерпними; по-третє, нещастя ніяк не закінчуються [25, с.13]. 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.

Насамперед, потрібно зазначити, що поняття «детермінанти» та «чинники» ми використали як синоніми. Суїцидальна поведінка – це психологічне явище, яке має безліч детермінант, але кожна з них може стати тією останньою крапкою при прийнятті остаточного рішення: позбавити себе страждань. Даний феномен згідно біопсихосоціальної теорії Д. Рубінштейна виникає внаслідок взаємодії соціальних, біологічних та психологічних чинників [31, с.25]. Науковці виділяють різні психологічні детермінанти, які призводять до виникнення досліджуваного нами виду автоагресивної поведінки у підлітків, але найбільш поширеними є емоційна

нестійкість, самотність, самооцінка, імпульсивність, безнадійність, безпорадність, стрес, сугестивність, наслідування та зниження цінності життя.

Емоційна нестійкість з роздратованістю та зі зниженим настроєм є віковою особливістю підліткового 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 підлітка і викликають відчуття сильного напруження, дискомфорту. Через невміння контролювати власні емоції, він починає 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, с.75]. Таким чином, самогубство являє собою вихід із певної ускладненої ситуації, а головне – його сенс полягає в тому, щоб зняти емоційне напруження, породжене нею.

Щодо імпульсивності, стресу, безпорадності і безнадійності як складових депресії – ці чинники безпосередньо стосуються емоційної сфери. Підліток, потрапляючи в складні життєві стресові ситуації через відсутність досвіду, незрілості психіки не може впоратися з ними. А негативна оцінка подій породжує переживання, силу яких він не здатен регулювати. Ситуаціями, що викликають стрес можуть бути зміни, які відбуваються на тілесному рівні, невпевненість у собі, тиск зі сторони рідних, закінчення школи, здача іспитів та інше.

Невміння контролювати власні емоційні реакції призводить до виникнення такої риси характеру як імпульсивність, що проявляється при першому спонуканні в швидких діях, які часто є неусвідомленими. Даний фактор може бути небезпечним при прийнятті рішення скоїти самогубство без наявності раніше намірів, задумів, чіткого плану, адже будь-який незначний подразник може відіграти останню роль: конфлікт з батьками, вчителями, критика, перше кохання, непорозуміння з друзями, особливо, якщо це референтна група для підлітка, тощо.

Іншим психологічним чинником суїцидальної поведінки є самотність – емоційне переживання незадоволеної суб'єктивно значущою потреби в

міжособистісної взаємодії з іншими. Вона сприяє розвитку самосвідомості і є новоутворенням підліткового періоду. Підліток одночасно хоче відокремитись і належати до певної групи. Якщо розглядати самоту як брак соціальної взаємодії, то її науковці досліджують з двох ракурсів. З одного боку вона потрібна підлітку для того, щоб пізнати себе, відрефлексувати свій стан, тобто як позитивне явище, а з іншого – може сприяти здійсненню самогубства. Підтримуючи першу думку, дослідник І. Кон зазначав, що самотність виникає, коли індивід починає усвідомлювати власну неповторність і унікальність, які пов'язані з його невизначеним «Я». Щодо протилежної думки, Є. Рогова вважає, що підліток переживає самотність, якщо не задовольняється його потреба у визнанні власної особистості [27, с.3]. Не відчуваючи підтримки від батьків, їхнього розуміння, не маючи друзів зі спільними інтересами, він починає відчувати себе самотнім, з'являються думки про власну непотрібність, покинутість. Суїцидальні тенденції сформуються в тому випадку, якщо підліток не зможе контролювати власну активність або не володіє навичками саморегуляції. Самотність приносить зміни у звичну життєдіяльність індивіда і впливає на його активність. Особливо дане психологічне явище проявляється у віртуальному світі, який вимагає розірвання взаємостосунків у реальному. Маючи бажання поділитися своїми негативними переживаннями з людьми за допомогою соціальних мереж, підліток може наштотхнутися на інформацію про позитивні сторони самогубства: життя за власними правилами, виклик суспільству. Тобто він є найбільш чутливим до таких даних, що проявляється в сугестивності. Інші можуть скористатися його психічним станом і пропагувати суїцид як певну норму, тим самим підштовхуючи підлітка до здійснення вольового акту. Наслідування, у свою чергу, проявляється у копіюванні певних дій, поведінки відомих людей або персонажів літературних творів. Прикладом є ефект Вертера – термін введений Девідом Філіпсом для позначення імітаційних самогубств [30, с.112].

Психологічною детермінантною суїцидальної поведінки виступає самооцінка – інше новоутворення даного віку, компонент самосвідомості. Вона характеризується нестабільністю, нецілісністю і тісно пов'язана з переживанням

самотності. Самооцінка підлітка залежить від соціального середовища і від внутрішньої оцінки, власного досвіду. Невпевненість у собі, власних здібностях, можливостях чи навпаки неадекватно високий її рівень поглиблюють негативні переживання, призводять до виникнення внутрішніх конфліктів або конфліктів із соціумом.

У підлітковому віці уявлення про смерть не передбачають летального результату, тому цінність життя знижується, але не усвідомлюється. Також цьому сприяють самооцінка, егоцентризм, що лише посилюють негативні переживання стосовно відповідної ситуації. Особливо дане явище поширене серед підлітків, що мають ігрову залежність, належать до субкультури хікікоморі. Віртуальний світ, з точки зору екзистенціалізму, надає підлітку відчуття свободи на противагу реальності, яка нав'язує обов'язковість підпорядкування суспільству. Але він також створює перед підлітком проблему сенсу життя, яка вирішувалась через реальне спілкування, творчість. Якщо зникають цінності та смисл життя, то на їх противагу або з'являються суїцидальні думки, або при їх вже наявності, підвищується суїцидальна активність дитини. Для молоді, яка живе у віртуальності, сенс життя полягає в задоволенні потреби в матеріальних ресурсах, в увазі до власного особистості, у пошуках розваг, емоцій в мережі Інтернет.

Отже, основними психологічними чинниками суїцидальної поведінки в підлітковому віці є емоційна нестійкість, самотність, зниження цінності життя, самооцінка, імпульсивність, безнадійність, безпорадність, стрес, сугестивність, наслідування. Вони обумовлені віковими особливостями і регулюють діяльність та поведінку дитини.

Висновки до першого розділу

У процесі аналізу наукових досліджень проблеми вивчення психологічних детермінант суїцидальної поведінки підлітків було висвітлено сутність, засади і особливості самогубства у вітчизняній та зарубіжній психології. Відповідно до цього:

1. Виявлено, що суїцидальна поведінка є вольовим актом, до структури якої входять суїцидальні думки, задуми, наміри, парасуїцид, завершений суїцид. Існують різні її види: демонстративна, афективна та істинна. Єдиної думки серед представників різних психологічних шкіл щодо причини самогубства не затверджено.
2. Розкрито особливості підліткового віку, які сприяють формуванню суїцидальної поведінки: відсутність усвідомлення цінності життя, створення ідеального світу на противагу реальності, існування страху смерті який не передбачає летального результату.
3. Проаналізовано та узагальнено мотиви, смисли самогубства, антисуїцидальні фактори, що допомагають знизити суїцидальну активність підлітка.
4. З'ясовано, що основними психологічними детермінантами суїцидальної поведінки підлітків виступають: емоційна нестійкість, самооцінка, зниження цінності життя, наслідування, навіювання, імпульсивність, безнадійність, безпорадність, стрес тощо.

На нашу думку, ступінь емоційної стійкості впливатиме на формування та розвиток почуття самотності, що викликає зниження самооцінки та призводить до суїцидальної поведінки. Тобто чим нижчий ступінь емоційної стійкості, тим більший ризик до появи самотності і зниження самооцінки. При цьому домінантність цих чинників і ієрархію їх впливів визначити важко, оскільки причинами самотності та зниження самооцінки можуть бути інші зовнішні та внутрішні фактори.

Вивчення характеру взаємозв'язку між психологічними детермінантами суїцидальних ризиків підлітків, а саме: емоційною стійкістю, самотністю, самооцінкою буде висвітлено у другому розділі нашої роботи.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

2.1. Організація дослідження та обґрунтування вибору діагностичних методик

На основі теоретичного аналізу науково-психологічної літератури, стосовно означеної проблематики, можна стверджувати, що серед чинників, які впливають на виникнення суїцидальної поведінки у підлітків головними, на нашу думку, виступають самотність, емоційна стійкість та самооцінка. Зазначені психологічні явища є віковими новоутвореннями підлітковому періоду і потребують особливої уваги на даному етапі. Виникнення переживання самотності пов'язане зі зміною соціальної ситуації, емоційною нестабільністю, самооцінкою, що призводить до руйнації стосунків з навколишніми, характеризуються зміною ставлення до життя. В результаті, відбувається порушення особистісної зрілості, індивід не може адекватно регулювати свої дії та діяльність, що зумовлює появу суїцидальної схильності, поведінки.

Експериментальне дослідження мало на меті визначення рівня прояву суїцидальної схильності, самооцінки, емоційної стійкості, самотності у респондентів; встановлення кореляційних та причинно-наслідкових зв'язків між цими психологічними явищами. Учасниками стали учні 9 класу Кролевецької ЗОШ №5, віком від 14 до 15 років. Загальна кількість осіб, що була залучена до емпіричного дослідження становила 40 респондентів.

Вивчення означеної проблеми передбачало розв'язання ряду завдань:

1. Організація дослідження та підбір психодіагностичного інструментарію, щодо визначення впливу самотності, самооцінки, емоційної стійкості на формування суїцидальної поведінки підлітків.
2. Діагностика наявності суїцидальних схильностей, рівня емоційної стійкості, самооцінки та самотності.

3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів, формування висновків, обумовлених даною проблемою, та надання практичних рекомендацій стосовно профілактики суїцидальної поведінки підлітків.

Стосовно вирішення першого завдання, яке потребує детального підбору психодіагностичних методик, нами було з'ясовано, що самотність, самооцінка та емоційна нестійкість виступають провідними чинниками виникнення суїцидальної поведінки. Для перевірки даного припущення було використано ряд психодіагностичних методик: методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки М.В. Горської; методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона; методика «Особистісний опитувальник Айзенка ЕРІ», опитувальник «Визначення рівня самооцінки» С. В. Ковальова.

Для виявлення рівня прояву суїцидальних реакцій у підлітків нами була застосована методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки М.В. Горської. Вона спрямована на визначення осіб, які мають схильності до суїцидальних тенденцій. Методику можна застосовувати з 14 років. Їй притаманні висока надійність та валідність. Складається методика з 57 запитань, на які респонденти повинні дати відповідь: «твердження підходить», «твердження не зовсім підходить», «твердження не підходить». Обчислення результатів відбувається за такими шкалами як: шкала «Агресивності», шкала «Тривожності», шкала «Фрустрації», шкала «Ригідності» і шкала «Схильність до суїцидальної поведінки». Кількісні підрахунки, обробка даних дають можливість зробити висновок чи існує у досліджуваних схильність до суїцидальної поведінки.

Для дослідження емоційної стійкості була застосована методика «Особистісний опитувальник Айзенка» (ЕРІ). Вона призначена для вивчення індивідуально-психологічних особливостей особистості. Складається методика з 57 запитань, на які респонденти повинні відповісти «так» або «ні». Обчислення даних, результатів відбувається за такими шкалами як: шкала «Щирість», шкала «Екстраверсії та інтроверсії», шкала «Нейротизму». Для нашого дослідження важливою є саме шкала «Нейротизму», оскільки вона дає можливість визначити ступінь емоційної стійкості у респондентів. Тому на основі кількісних підрахунків

ми можемо зробити висновок про достовірність результатів та наскільки вираженим є нейротизм. Кількість досліджуваних, котрі приймали участь під час розробки методики сягала більше 30 тисяч. Коефіцієнт надійності за шкалою емоційної стійності дорівнює 0,81.

Для перевірки наявності переживання самотності була використана методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона. Вона спрямована на визначення міри почуття самотності і застосовується з 12 років. Складається методика з 20 запитань, на які респонденту потрібно дати відповідь: «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Обчислення даних, результатів відбувається за шкалою «Самотність». Кількісні підрахунки дають можливість зробити висновок наскільки людина переживає почуття самотності. Багатьма дослідниками дана методика вважається надійною та валідною.

Для виявлення рівня самооцінки ми застосували опитувальник «Визначення рівня самооцінки» С. В. Ковальова, який призначений саме для виміру означеного нами психологічного явища. Складається методика з 32 тверджень, що передбачають наступні відповіді: «дуже часто», «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Опитувальник має одну шкалу «Самооцінка» і визначає три рівні прояву – високий, середній та низький. Обчислення результатів дають можливість зробити висновок як людина оцінює себе, власні можливості, здібності.

Обраний нами психодіагностичний інструментарій використовувався для вивчення суїцидальної поведінки багатьма психологами-теоретиками як в нашій країні, так і закордоном (Р. Сабірова, Ю. Афонькіна, Н. Карпова, С. Пакуліна). Він відповідає всім психометричним вимогам. По-перше, наявний детальний опис того, що саме вимірює методика. По-друге, зазначена інформація про процедуру проведення, обробку отриманих результатів, тобто інструкція. По-третє, існує опис тестових норм щодо високого, середнього, низького рівнів. Методики є надійними, валідними, стандартизованими, достовірними. Складова надійності говорить про те, що присутня узгодженість та постійність результатів визначеного психодіагностичного інструментарію при його первинному і повторному застосуванні на респондентах. Валідність характеризується наявними відомостями

про область дослідження та репрезентативність, тобто методика відповідає тому, що саме вона вимірює та наскільки якісно. У свою чергу стандартизація пояснює як повинна відбуватися процедура проведення та оцінюватися виконання методики: дослідження проводиться в однакових умовах, всім респондентам надаються бланки, інструкція подається в письмовому вигляді, якщо досліджуваному щось не зрозуміло з приводу запитання, то експериментатор не повинен надавати пояснень тощо. Методикам властива достовірність, а отже результати є стійкими до нещирості та помилок, що можуть їх спотворювати.

Визначені нами методики відповідають меті нашої роботи, віковим особливостям, їх проходження та обробка не займають багато часу, вони є легкими для сприймання та зрозумілими. Таким чином, за результатами проведеного психологічного емпіричного дослідження, використовуючи обраний психодіагностичний інструментарій, ми зможемо визначити у скількох респондентів виявлені схильність до суїцидальної поведінки, переживання самотності, емоційна нестійкість, рівень самооцінки. У подальшому це дозволить з'ясувати чи впливають дані чинники на формування суїцидальності.

Перевірка причинно-наслідкових зв'язків між суїцидальною схильністю, та самотністю, самооцінкою, емоційною стійкістю буде здійснюватися за допомогою регресійного аналізу, що дозволяє визначити ступінь детермінованості залежної змінної незалежними змінними.

Отже, психологічне експериментальне дослідження складається із трьох етапів. Перший етап включає визначення у респондентів схильності до суїцидальної поведінки. Другий етап передбачає діагностику рівнів прояву самотності, емоційної стійкості, самооцінки. Третій етап включає аналіз результатів та проведення регресійного аналізу з метою з'ясувати чи впливають обрані нами детермінанти на формування суїцидальності. Надалі, за результатами дослідження будуть зроблені відповідні висновки та надані рекомендації, щодо профілактики суїцидальної поведінки підлітків.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних чинників суїцидальної поведінки підлітків

Аналіз результатів проведення констатувального експерименту, під час якого було виявлено схильність до суїцидальної поведінки, особливості емоційної стійкості, рівень самотності та самооцінки, дає можливість узагальнити отримані дані (Додаток Б) та зробити висновки, щодо впливу визначених детермінант на виникнення даного психологічного явища.

Так, за результатами першої методики, а саме «Схильність до суїцидальної поведінки» М.В. Горської, було отримано результати, відповідно до яких 40% підлітків мають низький рівень прояву суїцидальної поведінки, 35% – середній рівень, та 25% – високий рівень вираження даної характеристики. Кількісні показники отриманих результатів подано на рисунку 2.2.1.

Схильність до суїцидальної поведінки

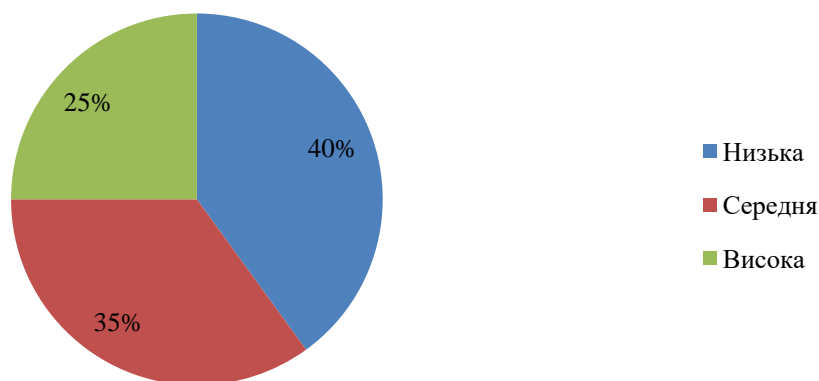


Рисунок 2.2.1. Рівень схильності до суїцидальної поведінки за опитувальником «Схильність до суїцидальної поведінки» М.В. Горської

За даними, продемонстрованими на рисунку 2.2.1., можна побачити, що серед усіх рівнів суїцидальної поведінки найбільша кількість учасників дослідження

розподілилися між середнім та низьким рівнем схильності до суїцидальної поведінки.

Підлітки з середнім рівнем вираження даної якості не відрізняються стійкою тенденцією до суїцидальної поведінки, проте це говорить і про те, що у разі потрапляння таких респондентів у ситуації, до яких вони не пристосовані, рівень їхньої схильності до суїцидальної поведінки має тенденцію зростати. При цьому, особи підліткового віку з низьким рівнем прояву суїцидальної поведінки, здатні самостійно впоратися з більшістю труднощів, які зазвичай виникають на даному етапі життя.

У той час як представники з високим рівнем представлені чвертю опитаних. Це сигналізує нам про відсутність у таких підлітків сил, аби впоратися з власними проблемами та зосередженості на власних негативних переживаннях.

Це говорить також про те, що у наш час серед мікро- та макроклімату представників підліткового віку не існує достатньо гармонійного середовища для наявності у більш ніж половини сучасних підлітків низького рівня суїцидальних тенденцій.

Одночасно з цим, слід зазначити, що із середнім рівнем схильності до суїцидальної поведінки людина може спробувати впоратися без втручання спеціалістів, звернувши увагу на динаміку власних станів, своє ставлення до хвилюючих проблем, характер оточення тощо, однак при наявності високого рівня є необхідним термінове звернення до психолога з метою покращення внутрішнього стану особистості.

При цьому можна звернути увагу, що при особистісному спілкуванні у приблизно 1/3 респондентів переважали негативні думки, у той час як у іншій частині учасників дослідження, що були налаштовані оптимістичніше, все одно виявлялися песимістичні висловлювання щодо себе або ситуації навколо. Це свідчить про недостатню задоволеність досліджуваних та наявність песимістичних настроїв, що й відображається на результатах.

У той же час за методикою «Особистісний опитувальник» Г. Айзенка нами були отримані наступні показники нейротизму серед респондентів: так, лише 25%

підлітків мають низький рівень вираженості даної характеристики, у той момент, як 32% продемонстрували середній рівень нейротизму, та 43% досліджуваних мають високий рівень. Кількісні показники отриманих результатів подано на рисунку 2.2.2.

Рівень нейротизму

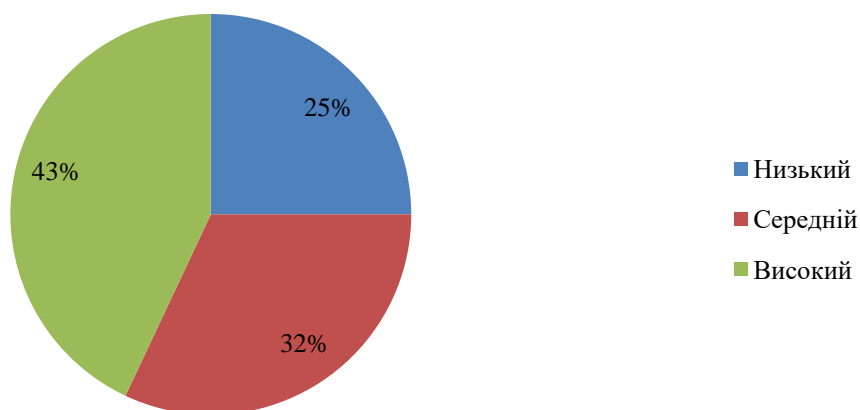


Рисунок 2.2.2. Рівень нейротизму за методикою «Особистісний опитувальник Айзенка»

Так, за даними, продемонстрованими на рисунку 2.2.2., можна побачити, що серед усіх рівнів найбільш розповсюдженим є високий рівень емоційної нестійкості, на який припадає майже половина досліджуваних, у той час як середній рівень даної якості спостерігається у третини сучасних підлітків, а респонденти з низьким рівнем нейротизму представляють собою лише чверть досліджуваних.

Відповідно до цього можна сказати, що підлітки з високим рівнем нейротизму схильні виявляти надмірну емоційність, а також імпульсивність, мінливість інтересів, невпевненість в собі, вразливість, схильність до спалахів дратівливості. Особистості з високим рівнем емоційної нестійкості характеризуються надмірно сильними реакціями по відношенню до емоційно неоднозначних або гострих ситуацій. Можна сказати, що за рахунок вікових особливостей підлітків, подібні реакції є очікуваними, проте яскравий їх прояв, а також систематичність здатні сильно вплинути на психіку молодої особи: спричинити розвиток неврозу, стати

причиною зародження емоційної нестабільності тощо, що у свою чергу може потребувати терапевтичного впливу.

У той же час середній рівень нейротизму у третини сучасних підлітків здатен проявлятися у помірних нервуваннях, а також характеризуватися нестійкістю, низькою адаптацією, депресивних реакціях лише у ситуаціях зі значним емоційним навантаженням або особистісною складовою. У таких підлітків помірна лабільність настроїв, занепокоєння зазвичай виникає зі об'єктивних причин. Тут також проявляють себе нестійкість уваги та інших когнітивних процесів, нестабільність у стратегії підтримки зв'язку з оточуючими людьми, мінливість інтересів, невпевненість в собі, виражена чутливість, вразливість, дратівливість.

При цьому у представників низького рівня, які серед сучасних підлітків є найменш розповсюдженими, яскраво вираженими є емоційна стійкість, як у звичних, буденних ситуаціях, так і тих, що не виходять за межу норми, але потребують адаптаційних зусиль. Такі підлітки демонструють збереження організованої, конструктивної поведінки, проявляють ситуативну цілеспрямованість у звичайних та стресових ситуаціях. Вони показують ознаки зрілості, мають високі показники адаптивності, не схильні впадати та – у випадку стресової ситуації – довго залишатися у стані напруження, занепокоєння. Такі підлітки також схильні до прояву лідерських якостей, товарищескості.

Дослідження рівню суб'єктивного відчуття самотності завдяки методиці Д. Рассела та М. Фергюсона надало такі результати: низький рівень самотності було діагностовано у 45% опитуваних, у той час як середній рівень даної якості – виявлено у 45% респондентів, та лише 10% досліджуваних мають високий рівень самотності. Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 2.2.3.

Рівень прояву відчуття самотності

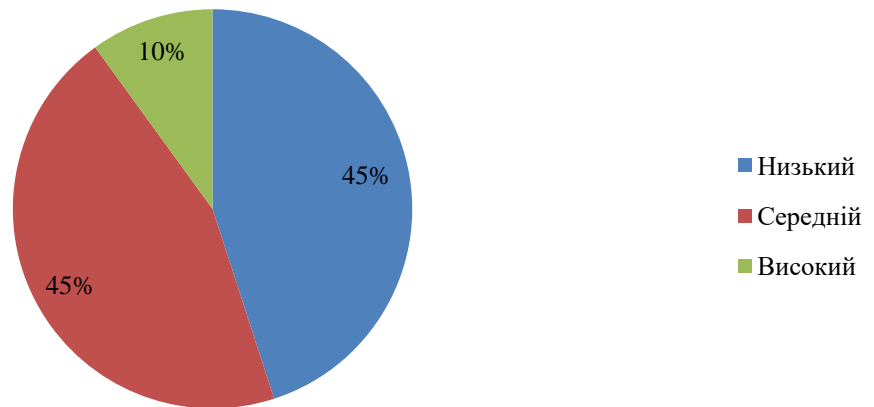


Рисунок 2.2.3. Рівень прояву відчуття самотності серед учасників дослідження за методикою діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона

Так, за даними, продемонстрованими на рисунку 2.2.3., можна побачити, що високий рівень самотності серед респондентів зустрічається найрідше, лише у десятої частини сучасних підлітків. У той же час низький та середній рівні відчуття самотності зустрічаються серед респондентів з однаковою частотою.

Відповідно до цього можна сказати, що підлітки з високим рівнем вираження даної характеристики схильні до того, аби відчувати себе покинутими, самотними, непотрібними. Таке гостре відчуття самотності може пояснюватися нестачею за суб'єктивною оцінкою підлітків уваги до їхньої особистості з боку оточуючих, адже самотність супроводжується почуттям непотрібності та втратою відчуття самого себе через відсутність контактів з іншими людьми. За думкою підлітка, його у такі моменти не існує, адже він як особистість завжди виступає об'єктом соціальних відносин. На основі цього формуються уявлення про себе як про людину неспроможну, некомпетентну, непотрібну, відкинуту соціумом, «вимкнену» зі світу.

Такі підлітки здатні проявляти ознаки депресії, апатії та інших пригнічених станів через проекцію зовнішньої ситуації у внутрішній світ, а також перенесення

суб'єктивного відчуття на власну самооцінку, самовідчуття тощо, що може не давати їм конструктивно оцінити себе, свої здобутки та побачити виходи з ситуації.

У той же час середній рівень самотності проявляє себе у помірному вираженні відчуттів непотрібності, покинутості та забутості соціумом. Така висока частка підлітків з середнім рівнем самотності може бути пов'язана і з інформаційною ситуацією, в якій перебуває сучасне суспільство. Знаходячись більшість вільного часу у соціальних мережах, підліток здатен одночасно як підтримувати відчуття власної приналежності до певної групи, так і губити реальні зв'язки віртуальним захопленням.

У будь-якому разі, підлітки з даним рівнем самотності схильні до постійного коливання даного відчуття від загострених його форм до ледь відчутних. Подібні перепади також, як і перманентне відчуття самотності здатне негативно позначатися на психічному здоров'ї емоційно нестабільного підлітка та, у разі затяжних етапів проживання стану самотності.

Низький рівень самотності було виявлено у майже половини сучасних підлітків, що говорить про їхню активну позицію у соціальній взаємодії та відчуття самодостатності, що дозволяє їм відчувати себе комфортно наодинці з собою.

У той же час дослідження рівня самооцінки за опитувальником «Визначення рівня самооцінки» С. Ковальова нами були отримані наступні результати: лише у 7% досліджуваних було виявлено високий рівень самооцінки, та лише 15% підлітків мають середній рівень вираження даної характеристики. При цьому у 78% респондентів було діагностовано низький рівень самооцінки. Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 2.2.4.

Рівень самооцінки

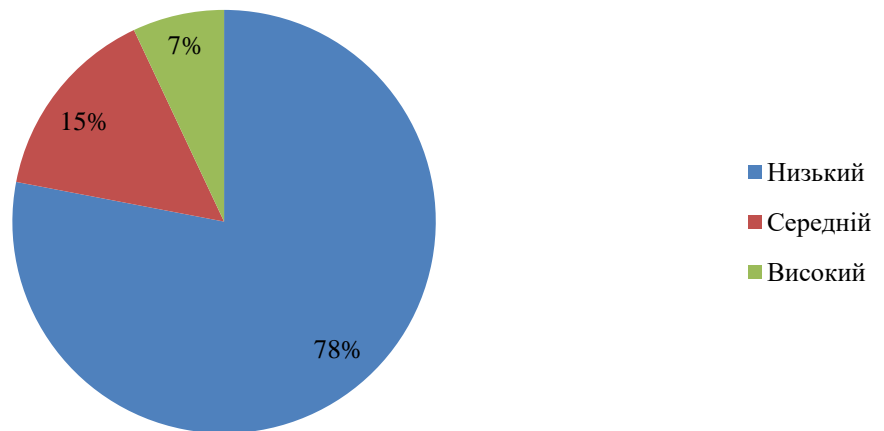


Рисунок 2.2.4. Рівень самооцінки підлітків за опитувальником «Визначення рівня самооцінки» С. Ковальова

Так, за даними, продемонстрованими на рисунку 2.2.4., можна побачити, що високий рівень самооцінки представлений менше, ніж у десятої частини сучасних підлітків. Середній рівень даної характеристики ми маємо змогу спостерігати у шостої частини досліджуваних. Разом з цим, у переважної кількості сучасних підлітків виявлено низьку самооцінку.

Так, сучасні підлітки з високим рівнем самооцінки здатні адекватно реагувати на зауваження оточуючих і тверезо оцінювати свої дії. Людина з таким рівнем зазначеної характеристики виявляється здатною до прояву самоповаги, об'єктивного самопостереження та рефлексії. Такі підлітки не піддаються на провокації оточуючих, менше залежать від чужої думки та схвалення, а їхнє ставлення до власних успіхів та невдач не співвідноситься прямо зі ставленням до себе як до особистості.

У той же час підлітки з середнім рівнем самооцінки час від часу здатні відчувати певну, часто необґрунтовану незручність у взаєминах з іншими людьми. Нерідко вони схильні недооцінювати себе і свої здібності без достатніх на те підстав, які можуть прямо залежати від настрою підлітка, характеру стресової ситуації та сили психологічного тиску на підлітка з боку однолітків, вчителів або

інших значимих дорослих. Тут самооцінка часто може проявляти лабільні характеристики в залежності від зовнішніх обставин.

При цьому у підлітків з низькою самооцінкою ми маємо змогу спостерігати за зниженим рівнем самоповаги, що робить уявлення особистості про самого себе суперечливими та нестійкими, а сам підліток стає невпевненим у собі. З таким рівнем самооцінки людина нерідко болісно переносить критичні зауваження на свою адресу, проявляє яскраві ознаки конформізму, страждає від надлишкової сором'язливості та страхів соціального плану. Такі підлітки можуть нерідко проявляти бажання «сховатися» у стресових ситуаціях, а також вони болісно реагують на критичне ставлення до себе, жарти (навіть якщо вони не прямо направлені на особистість), сміх тощо. Людина стає мінливою та все приймає на свій рахунок. У таких підлітків найчастіше розвивається почуття ізоляції від зовнішнього світу через свою невпевненість.

Для порівняння отриманих результатів за кожною з зазначених методик, а також підтвердження нашої гіпотези про вплив психологічних чинників на суїцидальну поведінку осіб підліткового віку, нами було проведено кореляційний та регресійний аналіз.

За допомогою непараметричного критерію Колмагорова-Смирнова нами було встановлено тип розподілу, в результаті якого були отримані результати, відповідно до яких всі дані розподілилися згідно з нормальним розподілом даних (Додаток В).

У зв'язку з цим нами було використано критерій кореляції Пірсона для виявлення зв'язків між суїцидальним ризиком сучасних підлітків та його психологічними детермінантами (Додаток В). Важливо зазначити, що високі бали за методикою «Визначення рівня самооцінки» Ковальова інтерпретують самооцінку як низьку, тому, враховуючи даний фактор, зв'язок самооцінки з іншими психологічними явищами є оберненим.

Так, за результатами порівняльного аналізу було виявлено наявність зв'язків між наступними показниками:

- між суїцидальним ризиком підлітків та нейротизмом було виявлено прямий кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);

- між суїцидальним ризиком та відчуттям самотності було виявлено прямий кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між суїцидальним ризиком та рівнем самооцінки було виявлено обернений кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);

Було також виявлено наступні типи зв'язку:

- між нейротизмом та відчуттям самотності було виявлено прямий кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між нейротизмом та рівнем самооцінки було виявлено обернений кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$);
- між відчуттям самотності та рівнем самооцінки було також виявлено обернений кореляційний зв'язок на рівні значимості 0,01 ($p \leq 0,01$).

Наявність прямого кореляційного зв'язку між суїцидальними ризиком та рівнем вираження нейротизмом говорить про те, що чим вищий рівень вираження нейротизму, тим вищим є суїцидальний ризик сучасних підлітків. Це пояснюється тим, що високий рівень емоційної нестійкості провокує надмірну емоційність підлітка, а також імпульсивність, вразливість, схильність до спалахів дратівливості, що можуть спричинити розвиток неврозу, що у свою чергу здатне викликати у підлітка гострі стани занепокоєння, тривожності та страху, які позбавляють його можливості тверезо оцінити актуальну ситуацію, а також віднайти з неї конструктивний вихід.

Наявність прямого кореляційного зв'язку між суїцидальними ризиком та рівнем вираження відчуття самотності говорить про те, що чим вищий рівень вираження відчуття самотності, тим вищим є суїцидальний ризик підлітків. Це пояснюється тим, що з підвищенням відчуття самотності, людина здатна відчувати себе ізольованою, покинутою та нікому не потрібною. Усе це здатне викликати у людини відчуття відчаю, провокувати депресивні ознаки та інші пригнічені стани, які у свою чергу здатні спричинити появу суїцидальних думок.

Наявність оберненого кореляційного зв'язку між суїцидальним ризиком та рівнем самооцінки говорить про те, що чим нижчий рівень самооцінки, тим вищим є суїцидальний ризик підлітків. Це пояснюється тим, що зі зниженням самооцінки,

підліток стикається з виникненням суперечливих та нестійких уявлень про самого себе. Він ховається від соціальних виявів, власноруч себе ізолює, болісно переносить критичні зауваження на свою адресу, усе сприймає на свій рахунок. У разі такого знецінення себе, людина може замислюватися над суїцидальними вчинками та іншими виявами аутоагресії.

У той же час наявність прямого кореляційного зв'язку між нейротизмом та відчуттям самотності говорить про те, що чим вищий рівень вираження відчуття самотності, тим вищим є вияв і нейротизму. Це пояснюється тим, що у разі наявності у підлітка імпульсивності, дратівливості, мінливості та агресивності, від нього справді можуть дистанціюватися знайомі та близькі, що не допомагає молодій людині впоратися зі своїми проблемами, а лише загострює їх, викликаючи почуття відкинутості, замкненості та ізолюваності.

Наявність оберненого кореляційного зв'язку між нейротизмом та рівнем самооцінки говорить про те, що чим нижчий рівень самооцінки, тим вищим є рівень нейротизму серед підлітків. Адже у разі високої самооцінки, коли підліток впевнений у своїх силах, здатен адекватно реагувати на зовнішні впливи та має змогу оцінити себе як особистість, він стає менш підвладний імпульсивним проявам та вразливості, а також виявляє ознаки емоційної стабільності.

Наявність оберненого кореляційного зв'язку між відчуттям самотності та рівнем самооцінки говорить про те, що чим вищий рівень самооцінки підлітка, тим нижчим і його відчуття самотності. Адже низька самооцінка змушує людину через страхи та сором'язливість закриватися у собі та дистанціюватися, що в свою чергу здатне провокувати виникнення відчуття самотності та ізолюваності.

На основі отриманих даних нами було проведено регресійний аналіз, за результатами якого було виявлено, що на суїцидальну поведінку підлітків здійснюють вплив його психологічні детермінанти, причому найбільше впливає на дане явище нейротизм підлітка, а найменше – самооцінка (Додаток В). Рівняння регресії має такий вигляд:

Суїцидальна схильність = 16,660 + 1,049 (Нейротизм) + 0,127 (Самотність) + 0,100 (Самооцінка)

Так, можна сказати, що саме нестабільність емоційного стану підлітка найбільше зачіпає собою психічний стан, розхитуючи його та викликаючи негативні стани. Це також значно підвищує вразливість людини до зовнішніх чинників, впливу стресових станів та перепадів настрою. У свою чергу, самооцінка та відчуття самотності також лише загострюють дані вияви, додаючи до негативних переживань підлітка відчуття ізолюваності, непотрібності та вторинності, що і спричинює виникнення суїцидальних думок та вчинків серед осіб даного віку.

2.3. Практичні рекомендації з профілактики та корекції суїцидальної поведінки підлітків

На основі теоретичного та емпіричного аналізу, а також інтерпретації отриманих результатів дослідження, нами було виділено ряд рекомендацій щодо профілактики та корекції суїцидальної поведінки підлітків. Метою їх надання являється усунення схильності до суїцидальних думок, задумів, намірів через подолання переживання самотності, емоційної нестійкості та підвищення рівня самооцінки. На нашу думку, профілактична робота повинна відбуватися на індивідуальному (груповому) рівнях, сімейному та безпосередньо в закладах освіти.

Профілактика буває первинна та вторинна. Первинна включає роботу з попередження самогубства, тобто заходи, які спрямовані на те, щоб серед підлітків дане явище не було актуальним. У свою чергу, вторинна характеризується наявністю в підлітків суїцидальної схильності, її усуненням. Психологу необхідно проводити своєчасну діагностику суїцидальної поведінки та допоміжних факторів 2 рази на рік, починаючи з 14 років, коли суїцидальна активність тільки починається. У разі наявності прояву розробити корекційну програму з урахуванням відповідних чинників, проводити індивідуальні консультації та бесіди з батьками, займатися просвітницькою діяльністю щодо вікових психологічних особливостей підліткового віку. Наразі психологічна служба в системі освіти не приділяє належної уваги даній проблематиці, а в нашому суспільстві загалом вона розглядається як тема-табу, яка повинна вирішуватися сама собою. Також важливо зазначити, в закладах освіти

повинні працювати кваліфіковані спеціалісти-психологи, тобто ті, що мають певні вміння та навички, які знадобляться при наданні екстреної психологічної допомоги, володіють ґрунтовними знаннями з кризової психології.

У свою чергу вчителям можна надати наступні рекомендації:

1. Якщо виникла конфліктна ситуація, потрібно намагатися виразити розуміння до почуттів підлітків («Так, тобі прикро, але ...»). Дана форма дає можливість показати повагу до почуттів людини, зацентувати увагу на тому, що її слухають, а думка є важливою та цінною. Це дозволить підлітку відчувати себе у стресовій ситуації на рівних зі вчителем, безпечно, а також позбутися відчуття покарання. У такому випадку необхідність захищати та відстоювати себе відпаде, а емоційна нестійкість та дратівливість позбудуться можливості підвищитися.
2. Потрібно звертати увагу на вчинки (поведінку) підлітка, а не на його особистість. Оцінювання людини за її вчинки не є конструктивним і екологічним для встановлення контакту. Це затверджує у підлітка думку, що він зайвий, не потрібний, всі проти нього, що у свою чергу знижує самооцінку дитини та підвищує відчуття покинутості та самотності. Також при аналізі поведінки підлітка важливим є обмеження в обговоренні конкретних фактів, які відбулися «тут і зараз» без пригадувань тих вчинків, що були зроблені.
3. Збереження позитивної репутації підлітка. В даному випадку вчитель не буде причиною, через яку можуть погіршитися його стосунки з однолітками та іншими викладачами. Це, у свою чергу, не дасть додаткового приводу до емоційної нестійкості підлітка та спричинення його ізольованості від інших.
4. Демонстрування неагресивної моделі поведінки. Реакція більша агресія на агресію є характерною для підлітка, адже він сприймає все дуже чутливо. Коли він стикнеться з не ворожою поведінкою, то зможе поступово й сам почати бути менш агресивним, що призведе до зниження дратівливості, емоційної нестійкості тощо.
5. Також можна час від часу проводити заняття з приводу навичок саморегуляції підлітків, їхнього вміння впоратися з власними переживаннями та емоціями,

адаптації до стресових ситуацій соціального характеру тощо. Приклади вправ будуть наведені нижче.

Значиму роль відіграють взаємовідносини в сім'ї. Будь-які конфлікти, розлучення, неприйняття, незрозуміння впливають на психіку дитини, породжуючи внутрішні конфлікти, психічні травми, стреси тощо. Тому загальною рекомендацією є налагодження дитячо-батьківських відносин, адже вони також відповідають за емоційне благополуччя підлітка. В такому випадку, батькам важливо дотримуватися таких правил:

- не чинити опір віковим особливостям даного періоду;
- не придушувати почуття «дорослості»;
- цікавитися проблемами дитини, вчасно приходити на допомогу у їх вирішенні;
- обрати демократичний стиль виховання, який заохочує самостійність і не опікає від життєвих труднощів;
- не вдаватися до критики та порівнянь.

Батьки можуть сприяти розвитку самооцінки підлітка, впевненості у собі шляхом безоціночного, неосудливого ставлення, підтримкою всіх починань власної дитини, її успішності, самостійності, ініціативності. Власну любов висловлювати не тільки словами, а й діями, розумінням, прийняттям того, що дитина поступово дорослішає та прагне до незалежності. Доречно прислухатися до порад, які надає підліток.

Якщо підліток вдається до суїцидальних висловлювань, то в такому випадку головне бути поруч, не сперечатися, не тиснути, застосовувати правило активного слухання, створювати атмосферу довіри, щоб дитина відчувала, що вона в безпеці і може поділитися своїми переживаннями, почуттями, які важливо зрозуміти. Необхідно також прослідкувати в яких ситуаціях з'являються думки про самогубство та пам'ятати, що навіть у випадку можливих маніпуляцій необхідна перевірка наявності інших ознак. Це можуть бути зміни в поведінці, у настрої, події, що несуть загрозу життю, висловлювання про відсутність його смислу та самогубство. Якщо підліток не говорить про суїцид і немає характеристик

зазначених вище, то цю тему не потрібно зачіпати. Але якщо все навпаки, потрібно звернутися до психолога, психотерапевта, який допоможе дитині пережити кризові, стресові ситуації, усвідомити власні емоції, почуття, виявити причини суїцидальних ідецій, визначити антисуїцидальні фактори тощо.

У свою чергу психолог повинен проводити просвітницьку діяльність для батьків, говорячи про вікові особливості, суїцидальну поведінку підлітків, як її розпізнати, про вплив сімейного клімату на дитину, а також інформуючи про наявні психологічні служби, до яких можна звернутися у разі необхідності. Рекомендації батькам підлітків можуть включати:

- 1) Заохочення дітей до обговорення домашніх справ та процедуру прийняття спільних рішень, наслідки яких будуть торкатися і підлітка. Це надасть підлітку можливість відчувати власну приналежність до сімейного життя, що, у свою чергу, допоможе з порушенням відчуття самотності та допоможе підвищити самооцінку підлітка через відчуття важливості та значимості.
- 2) Намагання уникати конфліктів, які розгортаються на очах у підлітка. Атмосфера у домі впливає на те, як себе відчуває дитина. У той час як у випадку напруженої атмосфери в домі має змогу розвиватися емоційне нестабільність, а також почуття непотрібності.
- 3) Уникання практик фізичного та іншого роду покарання. Суперечки між підлітком та батькам після такої стратегії матимуть вигляд традиційної форми комунікації, тобто діти переставатимуть довіряти дорослим, боятимуться розказувати про власні труднощі та проблеми, ставатимуть замкнутими, тікатимуть з дому, а також нерідко ставатимуть схильними до аутоагресії, вже самотійно караючи себе у стресових ситуаціях.
- 4) Вступайте з дитиною в діалог, не лише обговорюючи різні неприємні ситуації з метою їх вирішення та визначення причин, але й проявляючи зацікавленість до життя підлітка. Так дитина не буде асоціювати батьків з власними поганими вчинками та покаранням, що настає за ними, а буде розуміти, що батьки зацікавлені у ній та її благополуччі, допомагають та підтримують її.

Це, у свою чергу, не дасть підвищуватися відчуттю самотності та не буде сприяти зниженню самооцінки.

Так, до рекомендацій підліткам щодо зниження суїцидального ризику можна віднести:

1. У випадку виникнення стресової ситуації, негативного переживання, підвищення відчуття самотності можна намалювати на папері ту емоцію, що охопила підлітка. Після за малюнком можна спробувати поспостерігати: які відчуття та бажання, асоціації викликає малюнок. Далі необхідно порвати малюнок та знову повторити процедуру: «Що відчули? Як тепер з цими шматочками паперу? Що хочеться зробити?» тощо. Така вправа допомагає у проживанні та відпусканні негативних емоцій, надає можливість направити свої думки у конкретне русло та зосередити увагу на своїх переживаннях.
2. Важливо, аби при спілкування використовувалося Я-висловлювання з метою конструктивного роз'яснення свого стану та відношення до певної ситуації. Зазвичай Я-висловлювання має такі елементи: висловлення своїх емоційних реакцій; розповідь про подію або свій стан, яке спричинило за собою цю реакцію; пояснення, чому ця дія викликала таку реакцію; вирази побажань і прохань. Це допомагає наблизитися до вирішення питання конструктивним шляхом та не накопичувати у собі негативні переживання та емоційне напруження.
3. Для підтримки контакту з самим собою, зниження вірогідності виникнення суїцидальних думок, а також спостереженням за динамікою власних станів можна спробувати ведення щоденнику. Заповнювати його можна кожен день або лише тоді, коли відчувається така необхідність. Таке заповнення не має обов'язково відповідати певним вимогам, підліток може заповнювати його так, як йому буде комфортно та приємно, або ж, якщо не буде певних ідей, можна сформулювати ряд запитань та орієнтуватися на них під час кожного заповнення.
4. Заняття медитацією (10-15 хвилин на день) допомагають знизити загальне напруження, тривожність та невдоволення, допомагає направити думки в одне

русло. Медитація також допомагає зосередитися на важливих у певний момент речах, дозволяючи подивитися на них об'єктивно. Існує безліч варіантів медитацій, однак не обов'язково заглиблюватися у їхні різновиди, якщо не має бажання. Це, у свою чергу допомагає подивитися на свої проблеми під різним кутом, що може допомогти в їхньому вирішенні та зникненні суїцидальних думок.

5. Використання методу прогресуючої м'язової релаксації. Така техніка допоможе зняти м'язову напругу, що виникає в результаті стресу, тривожності, емоційному напруженні, дратівливості тощо. Для цього потрібно напружувати, а потім розслабляти основні групи м'язів по черзі протягом 5-10 секунд на кожну. Це допоможе сповільнити дихання і серцебиття, стабілізувати кров'яний тиск та розслабитися. Дана вправа, як і медитація, здатна допомогти підлітку відкинути зайві переживання, зосередитися на головному та знизити вірогідність виникнення суїцидальних переживань.
6. Для того, аби підліток мав уявлення про власні ресурси в умовах повсякденного життя, міг з їхньою допомогою самостійно знижувати власну емоційну напругу, відшукувати психологічну опору в ситуаціях загострення відчуття самотності можна намалювати власний ранок. Далі необхідно віднайти у його рутині позитивні моменти та моменти, які можуть стати ресурсними. Надалі можна скласти список, зробити колаж, сфотографувати та поставити на заставку такі речі, аби у тяжкі моменти мати змогу звернутися до них та просто згадати або виконати ці рутинні справи з метою самопомоги тощо.
7. У разі зіткнення зі стресовою ситуацією, з якою не вдається впоратися звичними механізмами, підліток може спробувати зобразити свою стресову ситуацію у вигляді схеми. Так, описуючи її, підліток до неї складає список змінних відносно цієї ситуації, які він здатен контролювати, а які – ні. Це дозволить людині зосередити свою увагу на тих аспектах ситуації, на які вона здатна вплинути, та здійснити цей вплив, та у той же час зняти з себе відповідальність стосовно тих аспектів, на які вплинути йому неможливо.

Окремо, це допомагає зрозуміти причини тієї чи іншої ситуації, що у майбутньому може допомогти уникнути її повторення, що дозволить знизити вірогідність емоційного напруження та негативних станів.

8. Для розвитку самоприйняття, а також саморозуміння, підліток з близькою людиною або навіть наодинці з самим собою може зайнятися дослідженням своїх станів. Так, на папірцях можна записати різноманітні ситуації, після чого підліток, витягаючи папірець, має розповісти близькій людині або занотувати для себе свої переживання, реакцію на ситуацію, страхи з її приводу, думки щодо вирішення тощо.

Це дозволить людині усвідомити себе у різних життєвих ситуаціях, об'єктивно їх оцінити та, детально розглянувши, у майбутньому мати змогу спробувати на практиці ті шляхи їхнього вирішення, які були запропоновані теоретично. Під час обговорювання ж будуть мати змогу народжуватися нові ідеї. А також буде доступна їхня перевірка у теорії або навіть на практиці – якщо учасники будуть мати бажання розіграти уявну ситуацію.

9. У зниженні емоційного напруження, впливу суїцидальних думок та інших негативних станів може допомогти самомасаж. Так, наприклад, здійснювати масаж долонь та зап'ястків можна навіть перебуваючи на навчанні. Вдома можна виконати масаж голови та ніг, живота, грудної клітини та навіть масаж плечей. Самомасаж може бути корисним як практика турботи про самого себе, для усвідомлення власної цінності та важливості, покращення свого стану і зняття втоми, адже увесь стрес та напруга позначаються на фізичному тілі людини, а отже впливати на нього також можна не тільки з точки зору психологічного впливу.

10. Для підвищення рівню самооцінки, усвідомлення себе, зниження вірогідності виникнення суїцидальних думок корисною буде вправа з дзеркалом. Так, підліток може стати напроти дзеркала та почати роздивлятися себе у весь зріст, потім спробувати в голос промовити те, як він ставиться до самого себе, своїх особистісних якостей, обов'язково звертаючи увагу і на позитивне також. Це можуть бути риси характеру, особистісні особливості, улюблені

хобі або речі, які дитина робить добре. Усе це слід промовляти вголос, звертаючись до себе напряму.

Якщо ж існують труднощі з тим, аби обговорювати наодинці з собою вголос своїх особливостей, можна записувати їх списком, потім зачитувати без дзеркала, потім – знову пробувати проговорювати, дивлячись на себе в дзеркало. Такий список в цілому важливо мати десь на видному місці, аби мати можливість час від часу повертатися до нього у важкі моменти. Можна також кожен раз писати новий список, а після вправи порівнювати зі старими та, у разі необхідності створювати загальний на майбутнє.

Усі з зазначених рекомендацій буде доречним застосовувати на кожному з двох рівнів профілактики суїцидальних думок та вчинків.

Проте варто пам'ятати, що в залежності від сили суїцидального бажання та характеру негативних станів деякі вправи можуть потребувати більше зусиль, інші – менше. Це залежить від індивідуальної ситуації підлітка та потребує практичної перевірки.

Також у випадку вторинного рівня варто мати на увазі, що вправи будуть потребувати більше часу на своє виконання. Це пов'язано з тим, що підлітки, у яких вже з'являлися суїцидальні думки, часто перебувають у більш пригніченому стані, а тому необхідний час, аби вони згадали власні позитивні сторони, зуміли побачити опору у навколишньому світі та сприйняли підтримку та любов оточуючих.

Важливим є також постійне підкреслення позитивного з боку близьких, навіть у тому випадку, якщо підліток цього не сприймає.

Висновки до другого розділу

Результати емпіричного дослідження є детермінуючим фактором для написання висновку до другого розділу.

1. На початку експериментальної роботи нами було підібрано психодіагностичний інструментарій, який дозволив визначити наявність схильності до суїцидальної поведінки, рівень самооцінки, нейротизму та

відчуття самотності у респондентів підліткового віку. За результатами діагностики ми виявили, що більшість досліджуваних невпевнені у собі, емоційно нестійкі, але при цьому не відчують самотності та переважає середня і висока схильність до суїцидальних реакцій.

2. Для визначення основних психологічних детермінант суїцидальної поведінки, по-перше, нами був здійснений кореляційний аналіз показників суїцидальності, самотності, нейротизму, самооцінки за допомогою методу математичної обробки – коефіцієнт кореляції Пірсона. Застосувавши даний коефіцієнт для обґрунтування поставленої мети, було визначено, що існує зв'язок між обраними психологічними явищами за шкалами «Схильність до суїцидальної поведінки» та «Відчуття самотності»; «Схильність до суїцидальної поведінки» та «Нейротизм»; «Схильність до суїцидальної поведінки» та «Самооцінка»; «Нейротизм» та «Відчуття самотності»; «Нейротизм» та «Самооцінка»; «Відчуття самотності» та «Самооцінка». Кореляційний зв'язок у більшості випадків є прямим: вищим значення однієї ознаки відповідають вищі значення іншої ознаки, і навпаки. Результати кореляційного аналізу дозволили нам використати метод регресійного аналізу і виявити, що на формування суїцидальної поведінки впливають емоційна нестійкість, самотність і самооцінка.
3. Нами було надано рекомендації психологам, батькам, вчителям і підліткам, які включають первинну та вторинну профілактику суїцидальної поведінки. Як показало дослідження, самооцінка, емоційна нестійкість та відчуття самотності є обов'язковими компонентами, які входять у роботу з підлітками.

ВИСНОВКИ

Суїцидальна поведінка досить поширене явище у нашому сучасному суспільстві, особливо серед підлітків. Підлітковий віковий період є найскладнішим етапом в житті людини, який наповнений суперечностями, протиріччями, фізіологічними змінами, створенням ідеальної картини світу, емоційністю, тому будь-які незначні подразники можуть викликати неадекватну реакцію. А як ми знаємо, суїцидальну поведінку дослідники розглядають як специфічну реакцію на стресові події. Не існує однієї причини, яка запускає даний механізм. Все відбувається за системою накопичення. Але визначивши основні чинники, ми можемо допомогти підлітку впоратися з його проблемами.

Наша дипломна робота включає теоретичний аналіз та емпіричне дослідження питання психологічних детермінант суїцидальної поведінки в підлітковому віці. Виходячи з основних завдань, що були перед нами поставлені на початку роботи, ми прийшли до таких висновків:

1. Теоретичний аналіз показав, що суїцидальна поведінка являє собою складне психологічне явище, що включає зовнішню і внутрішню форми, а суїцид розглядається як кінцевий результат, що призводить до смерті. Нейротизм, безнадійність, самотність, сугестивність, самооцінка тощо можуть обумовлювати виникнення суїцидальних тенденцій, але мотиви і цілі, які переслідуватиме підліток будуть відрізнятися.
2. Щоб визначити психологічні детермінанти суїцидальної поведінки перед нами постав ряд задач:
 - діагностувати рівень суїцидальної схильності у респондентів;
 - виявити рівень відчуття самотності, самооцінки, емоційної нестійкості;
 - встановити чи впливає самотність, самооцінка та нейротизм на виникнення суїцидальної поведінки.

Вони стали причиною для обрання нами психодіагностичного інструментарію, що складався з 4 методик: методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки М.В. Горської, методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д.

Рассела і М. Фергюсона, «Особистісний опитувальник Айзенка ЕРІ», опитувальник «Вивчення рівня самооцінки» С. В. Ковальова. Ми встановили, що більшість досліджуваних мають високу та середню схильність до суїцидальної поведінки, вони невпевнені у собі, важко переносять критику, не відчувають самотності.

3. Аналіз та інтерпретація результатів дозволила нам сказати про те, що існує прямий, значущий зв'язок між показниками «Схильності до суїцидальної поведінки» і шкалами: «Відчуття самотності», «Нейротизм» і обернений – між «Самооцінкою». Вони статистично значущі. Підтвердилося наше припущення про те, що чим вищий рівень нейротизму, тим більший ризик до появи самотності та зниження самооцінки, що призводять до виникнення суїцидальної поведінки. Надалі дані результати дали можливість для застосування методу регресійного аналізу, в ході якого було виявлено причинно-наслідкові зв'язки між суїцидальною поведінкою і емоційною нестійкістю, самооцінкою та самотністю. Отримане регресійне рівняння стало причиною для розробки та надання практичних рекомендацій підліткам відносно підвищення впевненості в собі, роботою зі стресовими ситуаціями та з емоціями, негативними переживаннями, а також – батькам, вчителям і психологам з метою профілактики виникнення суїцидальної схильності.

Нами було доведено, що одними з основних детермінант суїцидальної поведінки в підлітковому віці виступають самотність, нейротизм і самооцінка як вікові особливості даного періоду. Емоційний стан підлітків є дуже важливим, а нехтування ним призводить до негативних наслідків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология : учебник и практикум для академического бакалавриата / Г. С. Абрамова. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт ; ИД Юрайт, 2014. 811 с.
2. Алимova М. А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул, 2014. 100 с.
3. Андриенко, О. А. Влияние уровня самооценки на переживание чувства одиночества в подростковом возрасте / О. А. Андриенко // Балканско научно обозрение. – 2019. – № 1. С. 71–73
4. Баева, Л. В. Эскапизм в цифровом социуме: от хикикомори до «групп смерти» [Текст] / Л. В. Баева // Ценности и смыслы. – 2018. – № 2(54). С. 39-54
5. Бойченко О. В. Подростковый суицид: причины, профилактика и диагностика / О.В. Бойченко, О.В. Нестеренко // Вестник Таганрогского государственного педагогического института. - 2012. -№ 1. С. 130-133
6. Веприцький, Р. С. Групи смерті: що це таке і як уберегти дитину: наук.-мет. рек. / Веприцький Роман Сергійович, Гладкова Євгенія Олексіївна. - Харків : ХНУВС, 2017. 14 с.
7. Григор'єва М. С. Прояви нестабільності емоцій у підлітковому віці / М. С. Григор'єва // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Психологічні науки. - 2015. - Вип. 128. С. 72-75
8. Дмитриева Н.В., Короленко Ц.П., Левина Л.В. Психологические особенности личности суицидальных подростков // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2015. – № 1-1 (61). С. 127-134.
9. Забабурина О.С. Особенности одиночества в подростковом возрасте // Ученые записки ОГУ. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2018. №1 (78). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-odinochestva-v-podrostkovom-vozhraсте> (дата обращения: 13.02.2021).

10. Зотов П.Б. Факторы антисуицидального барьера в психотерапии суицидального поведения лиц разных возрастных групп // Суицидология. – 2013. – Том 4, № 3. С. 58-63.
11. Каневский В. И. Парасуицидальное поведение в свете футурреальной психологии [Электронный ресурс] / Studia Humanitatis. – 2016. – № 4. – Режим доступа: <http://st-hum.ru/content/kanevskiy-vi-parasuicidalnoe-povedenie-vsvete-futurrealnoy-psihologii> (дата обращения: 10.03.2017)
12. Ключко Е. И. ВОЗДЕЙСТВИЕ ИНТЕРНЕТА НА СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ / Ключко, Фетисова // Вестник культурология .— 2015 .— №4 . С. 223-225
13. Колягин В.В. Суициды. Теории, причины, психология, превенция, помощь: пособие для врачей / В.В. Колягин, В.В. Колягина. – Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2013. 44 с.
14. Кошкаров В.И., Бородина В.Н., Кадетова Л.А. Исследование взаимосвязи одиночества и самооценки у подростков // Сибирский педагогический журнал. 2013. № 3. С. 201-205.
15. Купченко В. Е. Самоконтроль, агрессия, импульсивность подростков с различным суицидальным риском [Текст] / В. Е. Купченко // Вестник Костромского государственного университета. Сер.: Педагогика. Психология. Социокинетика. - 2018. - № 4. С. 92-97
16. Лаврищева Д.Н. Исторические и психолого-социальные аспекты суицида // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoricheskie-i-psihologo-sotsialnye-aspekty-suitsida> (дата обращения: 26.01.2021).
17. Ловпаче, Ф.Г. Особенности эмоциональной сферы подростков с девиантным поведением / Ф.Г. Ловпаче, З.З. Мамышева // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. - 2015. - №4 (169). С.100-106.

18. Лукашук А.В., Байкова М.А. Современный взгляд на проблему подростковых суицидов // *Здравоохранение Югры: опыт и инновации.* - 2016. - № 2 (7). С. 48-51.
19. Малюшина Ю.А. Особенности стрессоустойчивости в подростковом возрасте // *Вестник Курган. гос. ун-та.* 2018. № 1(48). С. 35–37.
20. Меннингер К. *Война с самим собой* – М., ЭКСМО-Пресс, 2001. 479 с.
21. Морев М. В. Социально-экономические и демографические аспекты суицидального поведения: монография / М.В. Морев, А.А. Шабунова, К.А. Гулин; под ред. д.э.н., проф. В.А. Ильина. – Вологда: Ин-т социально-экономического развития территорий РАН, 2010. 188 с.
22. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: Підручник: У 2 кн. Кн. 1: Соціальна психологія особистості і спілкування. — К.: Либідь, 2004. — 576 с.
23. Павленко С. В. Психологія суїциду / С. В. Павленко // *Молодий вчений.* - 2018. - № 5(1). С. 21-26.
24. Попова Т. В. Специфика психолого-педагогической поддержки жизненного самоопределения современного подростка // *Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки.* 2007. № 5 (49). С. 89-91
25. Примышева, Е. Н. Макарова И.Е. Причины суицидов у подростков (обзор литературы) / Е. Н. Примышева, Л. А. Макарова // *Таврический журнал психиатрии.* – Симферополь, 2017. С. 11-14.
26. Рахимкулова А. С. Суицидальность и склонность к риску у подростков: биопсихосоциальный синтез / А.С. Рахимкулова, В.А. Розанов // *Суицидология.* – 2013. – Т.4 (11), № 2. С. 8–24.
27. Рогова Е.Е. Особенности проявления одиночества у подростков, склонных к суицидальному поведению // *Интернет-журнал «Мир науки»* 2017, Том 5, номер 6.
28. Руженков В.А., Руженкова В.В., Боева А.В. Концепции суицидального поведения. *Суицидология.* 2012; 4: 52-60.
29. Суходолов А. П. Освещение суицидальной тематики в средствах массовой информации в свете правовых ограничений и социальной значимости проблемы / А.

П. Суходолов, А. М. Бычкова // Вопросы теории и практики журналистики. – 2016. – Т. 5, № 4. С. 588–606

30. Суходолов, А.П., Бычкова, А.М. К вопросу о роли средств массовой информации в противодействии пропаганде суицида в социальных сетях / А.П. Суходолов, А.М. Бычкова // Евроазиатское сотрудничество: гуманитарные аспекты. – 2017. – № 1. С. 111-127

31. Сыроквашина К. В., Дозорцева Е. Г., Макушин Е. В. Клинические и психологические подходы к исследованию проблемы суицидов у подростков // Российский психиатрический журнал. 2017. № 6. С. 24-31.

32. Тисячна Ю. О. Соціально-психологічна характеристика суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків / Ю. О. Тисячна // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". - 2012. - № 5. С. 200-204

33. Уманская Е.Г. Психологические особенности развития подростков в условиях депривации // Среднее профессиональное образование. – 2013.- № 9. С.22-24.

34. Фоменко, Н.В. Подростковый возраст как наиболее сложный этап развития ребенка // Вестник Таганрогского института им. А.П. Чехова. – 2014. – № 2. С. 201-205.

35. Фурманов И. А., Купченко В. Е. Личностные особенности и переживание насилия со стороны сверстников как факторы суицидального риска у подростков // Вестник Омского университета. Серия: Психология. 2018. № 2. С. 38–46

36. Чепелева Л. М., Дружинина Э. Л. Причины выбора суицидального поведения современными подростками // Общество и право. 2014. №3 (49). С.242-245.

37. Шаяхметова В.К. Исследование формирования самооценки младших подростков // Концепт. 2015. №3. С. 66–70.

38. Шиляева И. Ф., Астахова А. В. Особенности суицидального поведения в подростковом возрасте // Вестник Прикамского социального института. 2018. № 1 (79). С. 148–152.

39. Шнейдман Э. Душа самоубийцы: пер. с англ. / Э. Шнейдман. — М. : Смысл, 2001. 230 с.

Методики дослідження

Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської

Інструкція. «Зараз будуть зачитані твердження, проти кожного з них ви поставте оцінку за таким принципом: якщо твердження вам підходить, ставте оцінку 2, якщо не зовсім підходить – поставте оцінку 1, якщо зовсім не підходить – поставте 0».

Текст опитувальника

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

25. Я часто звертаю увагу на свої недоліки.
26. Інколи у мене буває пригнічений настрій.
27. Мені важко стримувати себе, коли я гніваюсь.
28. Я дуже хвилююсь, якщо в моєму житті несподівано щось змінюється.
29. Мене легко переконати.
30. Я відчуваю розгубленість, коли у мене виникають труднощі.
31. Мені більше подобається керувати, а не підкорятися.
32. Нерідко я виявляю упертість.
33. Мене хвилює стан мого здоров'я.
34. У скрутні хвилини я іноді поведжуся, як дитина.
35. У мене різка жестикуляція.
36. Я неохоче йду на ризик.
37. Я важко витримую очікування чогось.
38. Я думаю, що ніколи не зможу виправити своїх недоліків.
39. Я - мстивий.
40. Мене засмучують навіть незначні порушення моїх планів.

Обробка результатів. Здійснюється шляхом зіставлення відповідей з ключем методики.

Ключ до методики визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської

I. Шкала тривожності: 1, 5,9,13. 17,21, 25, 29, 33. 37.

II. Шкала фрустрації: 2, 6, 10, 14, 18. 22, 26, 30, 34, 38.

III. Шкала агресії: 3,7. 11, 15, 19, 23, 37, 31, 35, 39.

IV. Шкала ригідності: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 26, 40.

Інтерпретація.

Для кожної групи можлива кількість балів від 0 до 20, де «0» визначається як не виявлений прояв цієї характеристики.

1. Шкала тривожності – виявляє рівень здатності індивіда до відчуття тривоги.

0-7 балів – низький рівень тривожності,

8-11 балів – середній рівень тривожності;

12-16 балів – високий рівень тривожності;

17 балів і більше – дуже високий рівень тривожності.

2. Шкала фрустрації – виявляє показник психічного стану, який виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети.

0-7 балів – низький рівень фрустрації;

- 8-9 балів – середній рівень фрустрації;
- 10-15 балів – високий рівень фрустрації;
- 16 балів і більше – дуже високий рівень фрустрації.

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

- 0-10 балів – низький рівень агресивності;
- 11-12 балів – середній рівень агресивності;
- 13-16 балів – високий рівень агресивності;
- 17 і більше – дуже високий рівень агресивності.

4. Шкала ригідності - утруднення в зміні визначеної суб'єктом діяльності в умовах, які об'єктивно потребують її перебудови. Для осіб із суїцидальною поведінкою - 13 балів і вище.

- 0-10 балів – низький рівень ригідності;
- 11-12 балів – середній рівень ригідності;
- 13-16 балів – високий рівень ригідності;
- 17 балів і більше – дуже високий рівень агресивності.

5. Шкала схильності до суїцидальної поведінки. Потрібно скласти всі бали за 4-ма шкалами. Після чого отримати показник схильності до суїцидальної поведінки.

- 0-38 балів – рівень схильності до суїцидальної поведінки низький;
- 9-45 балів – рівень схильності до суїцидальної поведінки знаходиться в нормі;
- 46 балів і більше – рівень схильності до суїцидальної поведінки високий, потрібна корекційна робота.

Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона

Інструкція. Потрібно оцінити кожне твердження з погляду частоти їхнього прояву стосовно Вашого життя за допомогою чотирьох варіантів відповідей: “часто”, “іноді”, “зрідка”, “ніколи”. Вибраний варіант відзначне “+”.

Текст опитувальника

1. Я не щасливий, займаючись стількима справами наодинці.
2. Я не маю з ким поговорити.
3. Мені нестерпно бути таким самотнім.
4. Мені не вистачає спілкування.
5. Я відчуваю нібито ніхто по-справжньому не розуміє мене.
6. Я застаю себе за очікуванням, що люди зателефонують чи напишуть мені.

7. Немає нікого, до кого я б міг звернутися.
8. Я зараз більше ні з ким не близький.
9. Ті, хто довкола мене, не поділяють мої інтереси й ідеї.
10. Я відчуваю себе покинутим.
11. Я не спроможний розслаблюватися і спілкуватися з навколишніми.
12. Я відчуваю себе зовсім самотнім.
13. Мої соціальні зв'язки і взаємини є поверхневими.
14. Я помираю за компанією.
15. Насправді ніхто як слід не знає мене.
16. Я відчуваю себе ізольованим від інших.
17. Я нещасний, будучи таким знехтуваним.
18. Мені важко знаходити друзів.
19. Я відчуваю себе виключеним та ізольованим іншими.
20. Люди довкола мене, але не зі мною.

Обробка результатів. Підраховується кількість кожного з варіантів відповідей. Сума відповідей “часто” множиться на три, “інколи”- на два, “зрідка” – на один і “ніколи” – на нуль. Отримані результати додаються. Максимально можливий показник самотності – 60 балів.

Рівень самотності:

Високий - від 40 до 60 балів;

Середній - від 20 до 40 балів;

Низький - від 0 до 20 балів.

Методика «Вивчення рівня самооцінки» С. В. Ковальова

Інструкція. Потрібно заповнити опитувальник, що містить 32 судження, з приводу яких можливі п'ять варіантів відповідей. Кожна відповідь кодується балами за схемою: Дуже часто - 4, Часто - 3, Іноді - 2, Рідко - 1, Ніколи – 0.

Текст опитувальника

1. Мені хочеться, щоб мої друзі підбадьорювали мене.
2. Постійно відчуваю свою відповідальність за навчання.
3. Мене хвилює моє майбутнє.
4. Багато хто ненавидить мене.
5. Я менш ініціативний, ніж інші.
6. Мене хвилює мій психічний стан.
7. Я боюся видатися невігласом.

8. Зовнішність інших набагато привабливіша, ніж моя.
9. Я боюся виступати з промовою перед незнайомими людьми.
10. Я часто роблю помилки.
11. Шкода, що я не вмію розмовляти з людьми так, як слід.
12. Шкода, що мені не вистачає впевненості в собі.
13. Я волів би, щоб інші люди частіше схвалювали мої дії.
14. Я занадто скромний.
15. Моє життя марне.
16. Багато хто неправильно думає про мене.
17. Мені ні з ким поділитися своїми думками.
18. Люди чекають від мене забагато.
19. Люди не цікавляться моїми досягненнями.
20. Я трохи соромлюся.
21. Я відчуваю, що багато людей не розуміє мене.
22. Я не відчуваю себе в безпеці.
23. Я часто хвилююся, та даремно.
24. Я почуваю себе ніяково, коли входжу до кімнати, де вже сидять люди.
25. Я почуваю себе скуто.
26. Я відчуваю, що люди говорять про мене за мою спиною.
27. Я впевнений, що люди майже все сприймають легше, ніж я.
28. Мені здається, що зі мною має статись якась прикрість.
29. Мене непокоїть думка про те, як люди ставляться до мене.
30. Шкода, що я не вельми комунікабельний.
31. У суперечках я висловлююся лише тоді, коли впевнений у своїй правоті.
32. Я думаю про те, чого від мене чекає клас.

Обробка результатів. Для виявлення рівня самооцінки потрібно підсумувати бали за всіма 32 судженнями.

Сума балів:

Від 0 до 25 – свідчить про високий рівень самооцінки, за якого людина, як правило, не обтяжена “комплексом неповноцінності”, правильно реагує на зауваження і рідко піддає сумніву власні дії.

Від 26 до 45 – свідчить про середній рівень самооцінки, коли людина рідко страждає від “комплексу неповноцінності” й лише іноді намагається підлаштуватися під думку інших.

Від 46 до 128 – вказує на низький рівень самооцінки, за якого людина болісно сприймає критичні зауваження на свою адресу, намагається завжди зважати на думку інших і часто страждає від “комплексу неповноцінності”.

Методика «Особистісний опитувальник Айзенка ЕРІ»

Інструкція. «Вам буде запропоновано відповісти на низку запитань. Відповідайте тільки «так» або «ні», не роздумуйте! Важлива Ваша безпосередня реакція. Досліджуються тільки Ваші особистісні особливості, тому правильних або неправильних відповідей не існує».

Текст опитувальника

1. Чи часто Ви відчуваєте потяг до нових вражень, до того, щоб “підбадьоритися”, відчути збудження?
2. Чи часто Ви відчуваєте, що маєте потребу в друзях, які Вас розуміють, можуть Вас підбадьорити або втішити?
3. Ви людина безтурботна?
4. Чи не вважаєте Ви, що Вам важко відповідати “ні”?
5. Чи замислюєтеся Ви перед тим, як що-небудь зробити?
6. Якщо Ви обіцяєте щось зробити, чи завжди Ви дотримуєтеся своїх обіцянок (незалежно від того, зручно це Вам чи ні)?
7. Чи часто у Вас бувають спади та підйоми настрою?
8. Зазвичай Ви дієте та говорите швидко, не роздумуючи?
9. Чи часто Ви відчуваєте себе нещасною людиною без достатніх на те причин?
10. Зробили б Ви майже все, що завгодно, на спір?
11. Чи виникає у Вас почуття сором’язливості й зніяковілості, коли Ви хочете познайомитися з людиною протилежної статі, яка Вам симпатична?
12. Чи буває так, що розізлившись, Ви втрачаєте витримку?
13. Чи часто Ви дієте непомірковано під впливом хвилинного настрою?
14. Чи часто Ви тривожитеся через те, що зробили чи сказали що-небудь таке, чого не слід було б робити або говорити?
15. Чи віддаєте Ви перевагу читанню книг, а не зустрічі з людьми?
16. Чи легко Вас образити?
17. Чи любите Ви часто бувати в компанії?
18. Чи бувають у Вас іноді такі думки, які Ви хотіли б приховати від інших?
19. Чи правда, що Ви іноді настільки сповнені енергії, що все “горить” у руках, а іноді відчуваєте сильну млявість?

20. Чи надаєте Ви перевагу тому, щоб мати поменше друзів, проте особливо близьких до Вас?
21. Чи часто Ви мрієте?
22. Коли на Вас кричать, чи відповідаєте Ви тим же?
23. Чи часто Вас турбує почуття провини?
24. Чи всі Ваші звички хороші й бажані?
25. Чи здатні Ви дати волю своїм почуттям і щосили повеселитися в шумній компанії?
26. Чи вважаєте Ви себе людиною збудливою й чутливою?
27. Чи вважають Вас людиною живою та веселою?
28. Чи часто, зробивши якусь важливу справу, Ви повертаєтеся до неї подумки й міркуєте, що могли б зробити її краще?
29. Ви більше мовчите, коли перебуваєте в товаристві інших людей?
30. Ви іноді пліткуєте?
31. Чи буває, що Вам не спиться через те, що різні думки приходять у голову?
32. Якщо Ви хочете дізнатися про що-небудь, то Ви віддасте перевагу тому, щоб прочитати про це в книзі, ніж запитати?
33. Чи буває у Вас сильне серцебиття?
34. Чи подобається Вам робота, яка вимагає від Вас пильної уваги?
35. Чи бувають у Вас напади тремтіння?
36. Чи вірно, що Ви завжди кажете про знайомих людей тільки добре навіть тоді, коли впевнені, що вони про це не дізнаються?
37. Вам неприємно знаходитися в компанії, де жартують один над одним?
38. Чи Ви дратівливі?
39. Чи подобається Вам робота, яка вимагає швидкості дії?
40. Чи хвилюєтеся Ви з приводу різних неприємностей, які могли б статися, хоча все скінчилося благополучно?
41. Ви неквапливі в рухах?
42. Ви коли-небудь запізнювалися на побачення або на роботу?
43. Чи часто Вам сняться кошмари?
44. Чи правда, що Ви так любите побалакати, що не пропустите нагоди поговорити з незнайомою людиною?
45. Чи турбують Вас які-небудь болі?
46. Ви б відчували себе дуже нещасним, якби тривалий час були позбавлені широкого спілкування з людьми?
47. Чи можете Ви назвати себе нервовою людиною?

48. Чи є серед Ваших знайомих люди, які Вам явно не подобаються?
49. Чи можете Ви сказати, що Ви дуже впевнена в собі людина?
50. Чи легко Ви ображаєтеся, коли вказують на Ваші помилки в роботі або на Ваші особисті промахи?

51. Ви вважаєте, що важко отримати справжнє задоволення від вечірки?
52. Чи турбує Вас почуття, що Ви чимось гірші за інших?
53. Чи легко Вам внести пожвавлення в досить нудну компанію?
54. Чи буває, що Ви говорите про речі, в яких зовсім не розбираєтеся?
55. Чи турбуєтеся Ви про своє здоров'я?
56. Чи любите Ви жартувати над іншими?
57. Чи страждаєте Ви від безсоння?

«Ключ»:

Шкала «Екстраверсія-Інтроверсія»

Відповідь “так” – питання 1, 3, 8, 10, 13, 17, 22, 25, 27, 39, 44, 46, 49, 53, 56.

Відповідь “ні” – питання 5, 15, 20, 29, 32, 34, 37, 41, 51.

Шкала «Нейротизм-Стабільність»

Відповідь “так” – питання 2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47, 50, 52, 55, 57.

Шкала «Корекції»

Відповідь “так” – питання 6, 24, 36.

Відповідь “ні” – питання 12, 18, 30, 42, 48, 54.

Інтерпретація результатів.

Шкала «Корекції»

0-3 бали – відвертий;

4-6 балів – ситуативний;

7-9 балів – брехливий.

Слід зазначити, що в даному випадку мова йде тільки про ступінь відвертості при відповідях на питання тесту, а не про брехню як особистісну характеристику. За умови, якщо за шкалою “корекції” набрано більше 5 балів – даним довіряти не можна.

Шкала «Екстраверсія-Інтроверсія»

0-2 бали – над-інтроверт;

3-6 балів – інтроверт;

7-10 балів – потенційний інтроверт;

11-14 балів – амбіверт;

15-18 балів – потенційний екстраверт;

19-22 бали – екстраверт;

23-24 бали – над-екстраверт.

Шкала «Нейротизм»

0-2 бали – над-конкордант;

3-6 балів – конкордант;

7-10 балів – потенційний конкордант;

11-14 балів – нормостенік;

15-18 балів – потенційний дискордант;

19-22 бали – дискордант;

23-24 бали – над-дискордант.

Якщо оцінка респондента збігається з відповіддю в «ключі», то нараховується 1 бал, не збігається – 0 балів.

Зведені результати дослідження

№ р-та	Методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської		Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона		Методика «Особистісний опитувальник Айзенка» (ЕРІ) Шкала «Нейротизм»		Опитувальник «Визначення рівня самооцінки» С. Ковальова	
	Шкала «Схильність до суїцидальної поведінки»							
1	43	С	25	С	14	С	54	Н
2	51	В	54	В	19	В	97	Н
3	61	В	18	Н	21	В	82	Н
4	53	В	21	С	15	С	55	Н
5	32	Н	27	С	13	С	55	Н
6	39	С	6	Н	19	В	57	Н
7	36	Н	20	С	12	Н	48	Н
8	44	С	6	Н	19	В	57	Н
9	37	Н	19	Н	15	С	59	Н
10	37	Н	34	С	19	В	69	Н
11	56	В	57	В	20	В	108	Н
12	64	В	46	В	19	В	96	Н
13	54	В	50	В	20	В	113	Н
14	44	С	21	С	20	В	75	Н
15	42	С	14	Н	14	С	57	Н
16	58	В	30	С	20	В	75	Н
17	42	С	2	Н	12	Н	30	С
18	39	С	28	С	15	С	60	Н
19	22	Н	1	Н	4	Н	23	В
20	41	С	15	Н	22	В	59	Н
21	45	С	18	Н	18	В	66	Н
22	48	В	24	С	20	В	54	Н
23	33	Н	12	Н	8	Н	38	С

24	41	C	20	C	12	H	50	H
25	43	C	28	C	18	B	54	H
26	45	C	31	C	21	B	95	H
27	37	H	20	C	12	H	59	H
28	54	B	39	C	21	B	77	H
29	32	H	25	C	11	H	40	C
30	36	H	20	C	16	C	76	H
31	35	H	13	H	12	H	45	C
32	32	H	4	H	5	H	25	B
33	22	H	6	H	8	H	50	H
34	44	C	10	H	16	C	54	H
35	45	C	20	C	16	C	57	H
36	36	H	11	H	12	C	45	C
37	48	B	38	C	18	B	74	H
38	29	H	14	H	12	C	42	C
39	30	H	15	H	15	C	53	H
40	35	H	11	H	16	C	25	B

Результати емпіричного дослідження

Тип розподілу за результатами психодіагностичного інструментарію

Одновибірковий критерій Колмагорова-Смирнова

		Суїцид	Нейротизм	Самотність	Самооцінка
			м	ь	
N		40	40	40	40
Параметри	Середнє	41,6500	15,4750	21,8250	60,1250
нормального	Сердньокв. відхил.	9,73376	4,49494	13,72792	21,50037
розподілу ^{a,b}					
Найбільш екстремальні	Абсолютна	,115	,138	,149	,177
розходження	Позитивна	,115	,085	,149	,177
	Негативна	-,061	-,138	-,065	-,073
Статистика Z Колмагорова-Смирнова		,730	,872	,942	1,121
Асим. знач. (двостороння)		,662	,433	,337	,162

а. Розподіл, що перевіряється є нормальним.

б. Обчислено з даних.

Дослідження міжшкалових зв'язків за результатами психодіагностичного інструментарію

Кореляції

		Нейротизм	Самотність	Самооцінка
Суїцидальна схильність	Кореляція Пірсона	,748**	,634**	,727**
	Знч. (2-сторон)	,000	,000	,000
	N	40	40	40
Нейротизм	Кореляція Пірсона	1	,563**	,741**
	Знч. (2-сторон)		,000	,000
	N	40	40	40
Самотність	Кореляція Пірсона	,563**	1	,829**
	Знч. (2-сторон)	,000		,000
	N	40	40	40
Самооцінка	Кореляція Пірсона	,741**	,829**	1
	Знч. (2-сторон)	,000	,000	
	N	40	40	40

** . Кореляція значима на рівні 0.01 (2-стороння).

Регресійний аналіз

Коефіцієнти ^a						
Модель		Нестандартизовані коефіцієнти		Стандартизовані коефіцієнти	t	Знч.
		B	Стд. Помилка	Бета		
1	(Константа)	16,660	3,668		4,543	,000
	Нейротизм	1,049	,328	,484	3,203	,003
	Самотність	,127	,129	,179	,983	,332
	Самооцінка	,100	,101	,220	,984	,332
а. Залежна змінна: Суїцидальна схильність						