



## СЕКЦІЯ 7. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.97:618.2

### ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МАТЕРИНСТВА У ЖІНОК В РАНЬОМУ РЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ

Пузь І.В., к. психол. н.,  
доцент кафедри психології  
Донецький національний університет

У статті розглянуто психологічні особливості материнства у жінок в ранньому репродуктивному віці. На підставі наукових літературних даних проаналізовано чинники, які приводять до виникнення вагітності серед молодих дівчат. За результатами експериментального дослідження визначено індивідуально-психологічні особливості особистості юних вагітних та їх ставлення до ситуації майбутнього материнства.

**Ключові слова:** неспівідомі вагітність, материнство, материнська поведінка, ранній репродуктивний вік, індивідуально-психологічні особливості юних вагітних.

В статье рассмотрены психологические особенности материнства у женщин в раннем репродуктивном возрасте. На основе научных литературных данных проанализированы факторы, которые приводят к возникновению беременности среди молодых девушек. По результатам экспериментального исследования определены индивидуально-психологические особенности личности юных беременных и их отношение к ситуации будущего материнства.

**Ключевые слова:** неосознанная беременность, материнство, материнское поведение, ранний репродуктивный возраст, индивидуально-психологические особенности юных беременных.

Puz' I.V. PSYCHOLOGICAL FEATURES EARLY MOTHERHOOD IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

The article deals with the psychological characteristics of motherhood in women in the early reproductive age. Based on scientific literature data analyzed factors that give rise to pregnancy among young girls. As a result of the pilot study identified individual psychological characteristics of personality of young pregnant women and their attitude to the situation of future motherhood.

**Key words:** unplanned pregnancy, motherhood, maternal behavior, early reproductive age, individual psychological characteristics of young pregnant women.

**Постановка проблеми.** Лібералізація сексуальних стосунків, яка спостерігається в сучасному суспільстві, призвела до зниження середнього віку початку статевого життя серед підлітків. Так, аналіз результатів досліджень свідчить про те, що близько 80% молоді вже мають перший досвід сексуальних стосунків до 18 років, при цьому майже 60% вважають власне статеве життя регулярним, а 50% відзначають часту зміну сексуальних партнерів [1].

Слід зазначити, що поширення цього явища відбувається на тлі низької загальної та контрацептивної культури молодих людей, недостатньої кількості спеціальних медичних і психологічних служб, які займаються реалізацією програм сексуального виховання підлітків, що особливо має місце за межами великих міст. На жаль, результатами сексуальної непоінформованості молоді є збільшення випадків зараження інфекціями, які передаються статевим шляхом, зокрема ВІЛ/СНІД, а також виникнення небажаної вагітності у неповнолітніх дівчат, яка призводить не тільки до цілого ряду медичних

ускладнень, але й до низки психосоціальних проблем, які викликають занепокоєння фахівців як у нашій країні, так і закордоном.

Згідно з даними статистики щорічно в світі приблизно у 40% юних дівчат перша вагітність настає до 18 років, при цьому лише кожна десята вагітність завершується народженням дитини, що приблизно складає близько 2,0–4,5% від загальної кількості пологів [10]. Несвідомі вагітності у ранньому віці, будучи в більшості випадків незапланованою (50–60% випадків від загальної кількості випадків) та небажаною (30–40% випадків від загальної кількості випадків), досить часто завершується штучним перериванням (у тому числі кримінальними абортами на пізніх термінах вагітності) або відмовою юної матері від дитини, що обумовлено перш за все соціальною незрілістю молоді дівчини, її неготовністю до прийняття та виконання нової соціальної ролі, відсутністю в неї підтримки з боку батька дитини, а також нерозумінням з боку близького оточення і суспільства загалом [13].

Отже, вищевикладене, без сумніву, обумовлює актуальність та необхідність дослідження психологічних особливостей вагітності та материнства у жінок в ранньому репродуктивному віці, оскільки наслідки означеної проблеми є реальною загрозою для фізичного та психічного здоров'я молодих дівчат, які опинилися в складній життєвій ситуації, їх подальшого особистісного розвитку, формування в них адекватної материнської поведінки, а також призводять до загострення різного роду соціальних проблем.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Психологічні аспекти проблеми вагітності та материнства у ранньому репродуктивному віці відображаються в роботах Л.Л. Баз, Г.І. Брехман, В.І. Брутман, А.Я. Варгі, С.Н. Єніколопова, О.Т. Ісупової, С.О. Кашапової, М.С. Радіонової, Л.М. Рудіної, Г.Г. Філіппової.

**Постановка завдання.** Мета статті – проаналізувати психологічні особливості материнства у жінок раннього репродуктивного віку, а також визначити індивідуально-психологічні особливості їх особистості та їх ставлення до ситуації майбутнього материнства.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Досліджуючи проблему ранньої вагітності, слід відзначити, що поширення цієї тенденції в поведінці молодих дівчат залежить від цілого ряду чинників [4]. Так, одним із чинників виступає характерне для молодого віку прагнення до дорослості і самостійності, що на тлі сексуальної революції може виявлятися в ранньому початку статевого життя. У деяких випадках така поведінка може виступати прагненням молоді дівчини позбутися почуття самотності, втілити наївну мрію про кохання з першого погляду. При цьому емоційні переживання дівчат-підлітків, які виникають внаслідок перших романтичних взаємин з представниками протилежної статі, блокують процес усвідомлення можливих наслідків власної поведінки [6].

Наступним чинником, який призводить до небажаного материнства у ранньому віці, є випадкова вагітність, що наступила в результаті згвалтування. Майже у всіх випадках про таку вагітність, яка є наслідком так званих прихованих згвалтувань, батьки дівчини дізнаються занадто пізно, іноді тільки після народження дитини, а в окремих випадках і зовсім про неї не знають. Аналіз результатів досліджень показує, що найчастіше жертвами сексуального згвалтування стають незрілі, вкрай інфантильні, інтелектуально нерозвинені дівчата-підлітки, виховання яких відбувалося в тоталітарній або гіперопікаючій сім'ї [5].

Варто відзначити, що наявність вагітності, яка виникає внаслідок згвалтування, практично завжди сприймається молодою дівчиною як «удар долі», як щось чуже, вороже її благополуччю і тому апріорно небажане. У зв'язку з цим досить часто у юних жінок виникає гостре бажання позбутися будь-якими способами майбутньої дитини ще до її народження. Дослідження свідчать, що в більшості випадків невдачі з перериванням вагітності пояснюються молодими жінками страхом розголошення, їх стійким прагненням приховати вагітність, а також відсутністю своєчасного усвідомлення факту наявності вагітності. Інше пояснення збереження вагітності у жінок раннього репродуктивного віку може бути пов'язане з поведінкою оточуючих, які наполягають на обов'язковому збереженні вагітності заради того, щоб не завдати шкоди здоров'ю репродуктивної системи молоді дівчини [5].

Також серед чинників, які мають значення у випадках виникнення незапланованої вагітності в ранньому віці, можна виокремити особливості соціальної ситуації і характер взаємостосунків неповнолітньої дівчини з власною матір'ю. Загальновідомим є той факт, що мати відіграє в житті власної дочки велику кількість ролей: вона є певною рольовою моделлю поведінки, виступає в ролі вихователя і вчителя, а також головного партнера по комунікації [1; 2; 3]. Тому досить часто через відсутність позитивного адекватного комунікативного досвіду з матір'ю у дівчат відбувається спотворене формування уявлень про материнську поведінку та материнство загалом. У таких випадках вагітність в ранньому віці може виступати одним зі шляхів досягнення дорослості і незалежності, а також неусвідомленою спробою ідентифікувати себе як з уявною «ідеальною матір'ю», так і з ненародженою дитиною [11].

У деяких випадках виникненню небажаної вагітності у дівчат-підлітків сприяють низький матеріальний та освітній рівень сім'ї, недостатня увага батьків до питань статевого виховання, наявність випадків ранньої вагітності серед членів родини або друзів, а також асоціальний образ життя [12].

Відомо, що вагітність є відповідальним етапом у житті будь-якої жінки, до якого вона має бути готова як фізіологічно, так і психологічно. Численні складні зміни, які відбуваються в організмі жінки протягом всього цього періоду, сприяють створенню необхідних умов для внутрішньоутробного розвитку плоду, готують організм жінки до майбутніх пологів і грудного вигодовування новонародженого. Вже на початку вагітності в активному режимі починають працю-



вати залози внутрішньої секреції, значно зростає обмін речовин і кисню, що створює додаткове навантаження на роботу внутрішніх органів. У зв'язку зі збільшенням об'єму циркулюючої крові в організмі вагітної жінки значні навантаження в цей період витримує і серцево-судинна система. Значним змінам піддається і репродуктивна система жінки.

Варто відзначити, що всі ці процеси досить складно відбуваються в організмі зрілої здорової жінки, не кажучи вже про молоду дівчину у віці 14–18 років, організм якої знаходиться на стадії активного формування.

Результати ряду досліджень свідчать про те, що вагітність і пологи у молодих дівчат протікають з великою кількістю ускладнень (від 46,8% до 84,6% випадків), порівняно з жінками більш старшого віку [10].

Складний характер перебігу вагітності та пологів у жінок раннього репродуктивного віку виступає одним із чинників високого перинатального ризику. Діти, які народжені юними жінками, мають меншу масу тіла, ніж немовлята дорослих жінок. Більшість з таких дітей часто народжуються з синдромом затримки внутрішньоутробного розвитку, недоношеними, у стані асфіксії. Крім цього, серед таких новонароджених відзначається високий рівень смертності та розвитку різного роду перинатальних і неонатальних захворювань [10; 11; 12].

Отже, з огляду на несприятливий характер протікання вагітності у ранньому віці обов'язковою умовою при медичному супроводі майбутніх юних матерів є облік усіх адаптаційних змін організму під час вагітності для своєчасного прогнозу і корекції акушерських та перинатальних патологічних станів.

Вагітність у ранньому віці чинить деструктивний вплив і на подальший процес соціалізації молодої дівчини, а також на формування в неї адекватної материнської поведінки. Так, опиняючись вагітними, більшість дівчат знаходяться в стані шоку і потрясіння. Характерними реакціями для більшості з них виступають почуття провини, страху, гніву, а також відсутність бажання вірити в те, що трапилось. Боячись негативної реакції з боку батьків, близько 40% дівчат намагаються приховати наявну вагітність [4].

Згідно з дослідженнями у більшості молодих вагітних спостерігається спотворене ставлення до майбутньої дитини і ситуації майбутнього материнства, що може перешкоджати нормальному плину вагітності, а також становленню материнської поведінки. Майже для третини юних матерів їх

майбутнє материнство є настільки небажаним, що під час вагітності вони здатні здійснювати самотійні кримінальні спроби її переривання. Крім цього, деякі з дівчат готові позбутися будь-якими способами непотрібної їм дитини, про що свідчить поширення шокуючих випадків жорстокого вбивства новонароджених [5; 12].

Слід зазначити, що у деяких випадках особистісні проблеми юної дівчини поглиблюються конфліктними відносинами в родині, члени якої найчастіше виявляються ні морально, ні матеріально не підготовленими до такої події в їхньому житті. У зв'язку з цим батьки можуть чинити сильний тиск на власну доньку, наслідки якого мають негативне відображення на стані фізичного і психічного здоров'я як майбутньої матері, так і майбутньої дитини.

Опиняючись у важкій життєвій ситуації, не відчуваючи підтримку з боку близьких, у деяких випадках молоді дівчата втікають з сім'ї, попадають в асоціальні компанії, стають на шлях бродяжництва, проституції тощо.

Проблема раннього материнства має значний вплив і на рівень соціального статусу молодої жінки в суспільстві, яка, не маючи можливості створити повноцінну сім'ю внаслідок відмови батька дитини від виконання своєї ролі, позбавляється можливостей отримати освіту, знайти кваліфіковану роботу, здобути матеріальну незалежність [9; 13; 12].

Несвідоме материнство може призводити молодих дівчат до вимушеної ізоляції від середовища однолітків та оточуючих людей, порушення життєвих планів. У зв'язку з цим у таких матерів можуть виникати різного роду психологічні порушення, що обумовлюють патологічний розвиток особистості.

Наявність низки психосоціальних проблем у більшості вагітних раннього репродуктивного віку значною мірою ускладнює процес формування психологічної готовності до ефективного прийняття та виконання материнської ролі. У більшості випадків такі жінки орієнтуються на допомогу і підтримку з боку дорослих, що надалі може перешкоджати розвитку впевненості у власній материнській компетенції [1; 14]. Саме переживання почуття материнської некомпетентності, а також відчайдушності та розгубленості в ситуації, яка пов'язана з народженням дитини, обумовлює виникнення порушення материнської поведінки, що може виявлятися як у прийнятті рішення про відмову від новонародженого, так і у формуванні негативного ставлення до власної дитини.



Відповідно до мети нашої роботи нами було проведено експериментальне дослідження на базі кафедри акушерства та гінекології ДонНМУ ім. М. Горького МОЗ України в науковій лабораторії психології репродуктивної сфери, пренатальної та перинатальної психології.

Матеріали і методи експериментального дослідження. У дослідженні брали участь 42 жінки, які перебували на третьому триместрі вагітності (25–38 тижнів). Середній вік досліджуваних складав 17 ( $\pm 1$ ) років. Усі учасниці були проінформовані стосовно мети дослідження та дали згоду на участь в ньому.

З метою визначення індивідуально-психологічних особливостей вагітних жінок раннього репродуктивного віку та оцінки їхнього психоемоційного стану нами було використано такий комплекс психодіагностичних методів та методик: метод структурованого інтерв'ю; багатофакторний особистісний опитувальник FPI (модифікована форма В); шкала особистісної та ситуативної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна; опитувальник НПН Т. Немчина; методика САН.

Аналіз особливостей ставлення досліджуваних до ситуації вагітності, майбутньої дитини та материнства відбувався завдяки методиці дослідження мотивів збереження вагітності Л.Н. Рабовалюк; тесту відношень вагітної І.В. Добрякова; проєктивній методиці Г.Г. Філіппової «Я і моя дитина».

**Результати дослідження та їх обговорення.** За допомогою інтерв'ю та спеціально розробленої анкети на початку проведення психодіагностики нами було визначено такі особливості соціального статусу досліджуваних жінок. Так, серед учасниць 8 (19,1%) знаходилися в офіційному шлюбі, 27 (64,3%) – у цивільному, 7 (16,6%) жінок не підтримували стосунків з батьком майбутньої дитини. Було виявлено, що 6 (14,3%) досліджуваних мали незакінчену вищу освіту, 5 (11,9%) – незакінчену середню спеціальну освіту, 23 (54,7%) – повну середню освіту, 8 (19,1%) – неповну середню освіту. Серед вагітних цієї групи 4 (9,5%) жінки мали постійне місце роботи, 8 (18,6%) учасниць були тимчасово безробітними, 30 (71,4%) досліджуваних ніде не працювали та не навчалися. Окреме власне житло серед жінок цієї групи мали 2 (4,7%) учасниці, 8 (19,1%) – орендували житло, 17 (40,5%) – проживали разом з власними батьками, 15 (35,7%) – проживали з батьками чоловіка. Було також виявлено, що 18 (42,8%) досліджуваних відносилися до міського населення, 25 (59,5%) – до сільського населення.

З медичного анамнезу було виявлено, що у всіх досліджуваних ця вагітність була першою, вони не мали дітей і штучних абортів. Оцінюючи бажаність та спланованість цієї вагітності серед жінок, нами було встановлено, що у 10 (23,8%) вагітність була бажаною, але незапланованою, у 24 (57,1%) – небажаною і незапланованою, у 8 (18,6%) – бажаною і запланованою.

Аналіз отриманих результатів психодіагностичного дослідження за допомогою вищезазначених методик показав, що вагітним цієї вікової групи притаманна наявність деяких спільних особливостей. Так, за методикою Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна серед учасниць високий рівень особистісної тривожності ( $63,1 \pm 6,1$ ) спостерігався у 45,3% вагітних, високий рівень ситуативної тривожності ( $64,6 \pm 4,9$ ) – у 35,7%. Помірний рівень тривожності ( $37,4 \pm 3,1$ ) було виявлено у 11,9% досліджуваних цієї підгрупи, низький рівень тривожності ( $27,3 \pm 1,5$ ) – у 7,1%.

Досліджуючи психоемоційний стан вагітних раннього репродуктивного віку, ми встановили, що серед досліджуваних наявність I ступеня НПН ( $38,1 \pm 1,2$ ) було діагностовано у 19,1% вагітних; II ступеня НПН ( $61,3 \pm 5,2$ ) – у 35,7%; III ступеня НПН ( $83,3 \pm 3,1$ ) – у 45,2% (за результатами методики НПН Т. Немчина). Оцінка результатів дослідження за опитувальником САН дала змогу визначити, що погане самопочуття, зниження активності та настрою серед досліджуваних відзначали 30,9% жінок; наявність доброго самопочуття, підвищення активності та настрою було діагностовано у 28,6% молодих вагітних; добре самопочуття на тлі зниження загальної активності та настрою було властиве 40,5% учасниць.

Оцінюючи усереднений профіль вагітних жінок раннього репродуктивного віку за допомогою методики FPI, ми виявили, що спільними для більшості досліджуваних є достатньо високий рівень тривожності, підвищена збудливість, емоційна неврівноваженість (високі оцінки за I шкалою).

Характерним для більшості вагітних жінок цієї вікової групи є зниження загального фону настрою. Занурюючись у власні переживання, вони можуть викликати дратівливість у близького оточення. Проте інколи за зовнішнім фасадом відчуженості та похмурості може приховуватися чуткість та вразливість. У справах їх характеризує нерішучість, нездатність самостійно приймати рішення. Будь-яка діяльність здається для них важкою, викликає відчуття виснажливості та напруги (високі оцінки за III шкалою).

Більшості вагітних цієї групи властиві погана саморегуляція психічних станів,



нездатність до діяльності, що вимагає волевих зусиль та концентрації. У ситуаціях з високим ступенем невизначеності вони легко впадають у розпач (*високі оцінки за IV шкалою*). Вони погано розбираються в реальних мотивах власної та чужої поведінки, поблажливо відносяться до власних потягів, не схильні до самоаналізу та рефлексії. Вони характеризуються недостатнім рівнем товариськості, відчувають труднощі у встановлюванні та підтримуванні соціальних контактів. У поведінці їм не дістає сміливості, рішучості та наполегливості.

Отримані результати за методикою дослідження мотивів збереження вагітності Л. Н. Рабовалюк показали, що характерними мотивами серед вагітних жінок раннього репродуктивного віку були мотиви, які пов'язані з високим рівнем суб'єктивного відчуття обмеження свободи (40,5%); прагненням до індивідуальності (54,8%); з тенденцією до збереження стосунків з батьком майбутньої дитини (45,2%).

Досліджуючи характер ставлення учасниць до ситуації вагітності та майбутнього материнства загалом за тестом *Відношень вагітної І.В. Добрякова*, ми отримали такі результати. Так, серед вагітних жінок переживання оптимального варіанту ПКГД відзначалося у 11,9%; гіпогнозичного варіанту ПКГД – у 26,2%; ейфорійного варіанту ПКГД – у 16,6%; тривожного варіанту ПКГД – у 33,3%; депресивного варіанту ПКГД – у 7,2%; змішаного варіанту ПКГД – у 4,8%.

Оцінка символіки психомалюнків за проективною методикою Г.Г. Філіппової «Я і моя дитина», які були виконані досліджуваними, свідчить про те, що наявність сприятливої ситуації вагітності відзначалася у 11,9% вагітних жінок раннього репродуктивного віку. Незначні симптоми тривоги, невпевненості характерні для 19,0%. Тривога та невпевненість у собі була виражена серед 40,5% вагітних. Конфлікт з вагітністю і ситуацією материнства загалом було діагностовано у 28,6% досліджуваних.

Таким чином, узагальнюючи отримані результати психодіагностичного дослідження, ми встановили, що відмінними індивідуально-психологічними особливостями більшості вагітних жінок раннього репродуктивного віку виступають психологічна та емоційна незрілість, низька самооцінка, невпевненість у собі, високий рівень тривожності, емоційна неврівноваженість, порушення волевої регуляції поведінки, наявність невирішених внутрішньоособистісних конфліктів, відсутність навичок ефективного спілкування.

Найбільш вираженими варіантами переживання ПКГД для більшості вагітних жінок раннього репродуктивного віку є такі варіанти, як *гіпогнозичний*, характерним для якого є неприйняття жінкою ситуації наявної вагітності, ігнорування її симптомів, та *тривожний*, який супроводжується різного роду тривожними переживаннями, виникнення та розвиток яких можуть бути обумовлені різними чинниками (небажана та незапланована вагітність, деструктивні мотиви вагітності та материнства, несприятливі матеріально-побутові умови, порушення соматичного та психічного здоров'я, індивідуально-психологічні особливості). Окрім цього, у більшості досліджуваних жінок спостерігається наявність конфлікту з вагітністю та материнством загалом.

**Висновки з проведеного дослідження.** Досліджуючи проблему несвідомого материнства, ми дійшли висновку, що вагітність у ранньому репродуктивному віці, будучи додатковим, найчастіше надмірним навантаженням на організм молодої жінки не тільки на фізіологічному, але й психосоціальному рівні, нерідко призводить до порушення її особистісного становлення в одному з найважливіших періодів онтогенезу і може сприяти формуванню неадекватних уявлень про материнство. Саме тому сьогодні увага цілого ряду фахівців має бути спрямована перш за все не лише на надання необхідної допомоги молодим вагітним жінкам, але й на формування адекватних моделей репродуктивної поведінки серед молоді, оскільки саме ця вікова категорія виступає репродуктивним потенціалом країни.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Девиантное материнство : [монографія] / [В.М. Астахов, О.В. Бацькева, И.В. Пузь]. – Донецк : ООО «Східний видавничий дім», 2013. – 260 с.
2. Бабина Е.Н. Влияние семьи на формирование чувства материнства у девочек / Е.Н. Бабина // Наука і освіта. – 2004. – № 3. – С. 6-9.
3. Белл К. Мать и дочь – трудное равновесие / К. Белл // Москов. психотерапевт. журн. – 1998. – № 1. – С. 12–30.
4. Братусь І.В. Юне материнство як соціально-педагогічна проблема / І.В. Братусь // Проблеми педагогічних технологій : зб. наук. праць. – Вип. 2 – Луцьк : Волин. Академ. дім, 2002. – С. 5–15.
5. Нежеланная беременность у жертв сексуального насилия (психолого-психиатрические аспекты проблемы) / [В.И. Брутман, С.Н. Ениколопов, М.С. Радионова] // Вопр. психологии. – 1995. – № 1. – С. 33–41.
6. Гридковец Л.М. Формування психосексуальної культури студентської молоді 17–19 років : дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Л.М. Гридковец ; Ін-т педагогіки

і психології професійної освіти АПН України. – К., 2004. – 240 с.

7. Гурко Т.А. Опыты сексуальных отношений, материнства и супружества несовершеннолетних женщин / Т.А. Гурко // Социол.исслед. – 2000. – № 11. – С. 90–97.

8. Кашапова С.О. Психологические аспекты изучения проблемы подростковой беременности / С.О. Кашапова, Л.Л. Баз // Журн. практ. психолога. – 2000. – № 8–9. – С. 55–66.

9. Островская Е.А. Психосоциальные аспекты адаптации юных матерей / Е.А. Островская // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2009. – № 5. – С. 78–88.

10. Синчихин С.П. Ювенильная беременность как медико-социальная проблема / С.П. Синчихин, В.Ф. Коколина // Рос. вестн. акушера-гинеколога. –

2004. – № 2. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.mediasphera.ru/journals/akuvest>.

11. Скоромна О.П. Юне материнство як соціально-педагогічна проблема / О.П. Скоромна // Вісник ЛНУ ім. Т. Г. Шевченка. – 2012. – № 5. – Ч. 1. – С. 46–51.

12. Скютнева С.В. Раннее материнство / С.В. Скютнева // Социол. исслед. – 2009. – № 7. – С. 114–118.

13. Стукалова А.В. Социальные риски малолетнего материнства и их политизация в современных условиях / А.В. Стукалова // Молодой ученый. – 2011. – № 9. – С. 148–151. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.moluch.ru/archive/32/3646>.

14. Филиппова Г.Г. Психологические факторы нарушения беременности и материнства / Г.Г. Филиппова // Практика акушера-гинеколога. – 2006. – № 3–4. – С. 44–48.

УДК 159.964.331.56:316.6

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДЛІТКІВ, СХИЛЬНИХ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Сергієні О.В., д. мед. н.,  
професор кафедри психології

Костова В.В., бакалавр психології  
Дніпропетровський гуманітарний університет

У статті наведені результати дослідження психологічних особливостей підлітків, схильних до суїцидальної поведінки. Розглянуті чинники формування схильності до суїцидальної поведінки в підлітковому віці залежно від індивідуальних особливостей особистості.

**Ключові слова:** підлітки, суїцидальна поведінка, індивідуальні особливості особистості.

В статье приведены результаты исследования психологических особенностей подростков, склонных к суицидальному поведению. Рассмотрены факторы формирования склонности к суицидальному поведению в подростковом возрасте в зависимости от индивидуальных особенностей личности.

**Ключевые слова:** подростки, суицидальное поведение, индивидуальные особенности личности.

Demchuk T.P., Kostova V.V. PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS PRONE TO SUICIDAL BEHAVIOR

The article shows results of a research about psychological characteristics of adolescents who are prone to suicidal behavior. Presents the factors of propensity to suicidal behavior in adolescence.

**Key words:** adolescents, suicidal behavior, individual personality traits.

**Постановка проблеми.** Актуальність статті обумовлена такими фактами. Самогубства в Україні є досить поширеною причиною передчасної смерті та серйозною соціальною проблемою. З 2009 року країна перебуває на 13-му місці в загальносвітовому рейтингу за рівнем суїцидів [12]. Щороку в Україні за останнє десятиріччя добровільно йдуть з життя понад 10 000 осіб [11]. Ці жахливі цифри свідчать про величезний масштаб проблеми розповсюженості саморуйнівної поведінки в Україні. Найвищий рівень самогубств (понад 25 самогубств на 100 000 населення) фіксується в усіх регіонах країни, окрім західного, з тен-

денцією зближення цих показників останніми роками. Серед областей України найвищі значення спостерігаються у Сумській, Чернігівській та Кіровоградській областях (відповідно 37,7, 35,6 та 31,5 самогубств на 100 000 населення, за даними Державного комітету статистики) [11].

Смертність у результаті суїцидальної активності вийшла на друге місце в Україні після природної смерті та смерті від зовнішніх причин [8]. Більшість осіб, які вчинили самогубство, є підлітками у віці до 14 років. Експерти також відзначають, що суїцидальні спроби найчастіше скоюють молоді люди у віці від 14 до 29 років, які