

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



переважно проживають у розвинених промислових регіонах. При цьому найбільший рівень смертності в результаті завершених суїцидів в Україні зафіксовано в промислових регіонах сходу країни (у середньому 33,6 на 100 000 населення) і в районах, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС (у середньому 34,5 на 100 000 населення). Соціологи стверджують, що офіційна статистика самогубств значно відрізняється від реальних даних (у 2–4 рази), оскільки до неї потрапляють тільки явні випадки й не фіксуються факти незавершених суїцидів, яких, як правило, у 7–10 разів більше [9].

Таким чином, проблема самогубства серед молоді в Україні є наявною. Її рішення потребує системних змін як у соціальних, так і в соціально-психологічних стосунках між громадянами України.

Постановка завдання. Мета статті – представити результати дослідження психологічних особливостей підлітків, схильних до суїцидальної поведінки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Основні теоретичні положення суїцидальної поведінки були закладені в соціології та соціальній психології школою Е. Дюркгейма, а в клінічній психології – школою Зигмунда Фрейда. Певний внесок у розробку теоретичних принципів суїцидальної поведінки внесли також К. Менінгер, М. Файбер, Р. Літман, Н. Табачник, В. Москалець, М. Зотов та ін.

Виклад основного матеріалу дослідження. Суїцид – це добровільна, самостійна, усвідомлена та достатньою мірою саморуйнівна дія, безпосередньою та найближчою метою якої є позбавлення себе життя; найчастіше суїцид є як реакцією на психотравмівну ситуацію як спосіб вирішення внутрішнього конфлікту [7].

У доповіді ВООЗ «Психічне здоров'я: нове розуміння, нова надія» 2001 року говориться, що «самогубство є результатом свідомих дій із боку певної людини, яка повністю усвідомлює або очікує летального результату» [4]. Вважається, що вперше слово «суїцид» як науковий термін вжив у 1641 році англійський письменник, лікар і філософ Томас Браун (1605–1682) у своїй книзі «Релігія лікаря» [10].

Е. Гроллман виділяє поряд із «прямим» самогубством «непряме» – повільне самознищення в результаті зловживання алкоголем або наркотиками, ігнорування серйозних хвороб, переїдання тощо; «автоцид» – усвідомлену чи несвідому саморуйнівну поведінку, наслідком якої часто є перевищення швидкості, керування автомобілем в нетверезому стані, участь в «смертельних

іграх», наприклад у російській рулетці [2]. Дослідники також поділяють суїциди на три основні групи: істинні, демонстративні та приховані [1; 5].

Суїцид – акт самогубства, який чинять у стані сильного душевного розладу або під впливом психічного захворювання; усвідомлений акт самоусунення з життя під впливом гострих психотравмівних ситуацій, за яких власне життя як вища цінність втрачає сенс.

Причини суїциду різноманітні та кореняться не тільки в особистісних деформаціях суб'єкта й психотравмівній обстановці, але й у соціально-економічній і моральній організації суспільства.

Психологи пов'язують суїцид із психологічною кризою особистості, викликаною важкою життєвою ситуацією, виходу з якої людина не бачить. Іншими словами, під впливом ззовні у людини порушується або, скоріше, ламається внутрішній баланс, людина не справляється з виниклими перешкодами і, вважаючи, що іншого виходу просто немає, здійснює те, що не дозволяє їй «і на цвинтарі-то поховати по-людськи» [4].

Нині підкреслюється важливість ще одного психологічного механізму, що лежить в основі суїцидальної поведінки, – душевного болю, який виникає через фрустрацію потреб людини в приналежності, досягненні, автономії, вихованні та розумінні [8].

Емоційна нестабільність підлітків визначається особливостями цього вікового періоду. Для підліткового віку характерні підвищена вразливість, емоційність і сугестивність, здатність яскраво відчувати та переживати, схильність до коливань настрою, слабкість критики, егоцентрична спрямованість, імпульсивність у прийнятті рішень. У деяких випадках самогубство дітей і підлітків спричинюється гнівом, протестом, злістю або бажанням покарати себе та інших. Під час переходу до підліткового віку виникає підвищена схильність до самоаналізу, песимістичної оцінки навколишнього середовища та своєї особистості. Емоційна нестабільність, яка часто веде до суїциду, сьогодні вважається варіантом вікової кризи майже у чверті здорових підлітків [6].

У віковій групі підлітків 13–15 років зростає суїцидальна активність. Особливості формування суїцидальної поведінки пов'язані з індивідуально-психологічними та соціально-психологічними особливостями цього віку. На формування суїцидальних уявлень і тенденцій впливають різні індивідуально-психологічні чинники. Загалом для підлітків з будь-якими формами суїцидальних ідеяцій характерні високий рівень

депресії, низька самооцінка, висока особистісна тривожність, дразливість і почуття вини.

Ціннісно-смилова сфера підлітків із суїцидальними ідеаціями відзначається негативним ставленням до процесу життя. У цих підлітків переважають авантюрний, діяльний, відданий, ідіосинкратичний, чутливий, серйозний типи особистості. Ймовірно розладами особистості є, відповідно, антисоціальний розлад, активність на межі зриву, залежний розлад, самоприниження, а також шизопатія, ухиляння та депресивний розлади особистості. Основні механізми психологічного захисту – заміщення, компенсація, регресія та заперечення – ґрунтуються на психоаналітичній теорії З. Фрейда та наведені в працях Є. Гроллмана, Т.В. Вашекі, А.Н. Моховікова [2; 3; 6].

Із психологічної точки зору до числа «важких» попадають не гірші, а особливо чутливі та ранимі діти. Вони під впливом життєвих навантажень швидше «сходять із рейок», а тому потребують допомоги, а не осуду. Причини ж стійкого неблагополуччя треба шукати в глибинах психіки, і вона найчастіше емоційна, а не раціональна [3].

Основні мотиви суїцидальної поведінки у дітей та підлітків [6] – це переживання образи, самотності, відчуженості та нерозуміння; дійсна або уявна втрата любові батьків, нерозділене почуття та ревності; переживання, пов'язані зі смертю, розлученням або виходом батьків із родини; почуття провини, сорому, ображеного самолюбства, самозвинувачення; страх ганьби, насмішок чи приниження; страх покарання, небажання вибачитися; любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність; почуття помсти, скарги, протесту; загроза та вимагання; бажання привернути до себе увагу, викликати співчуття, уникнути неприємних наслідків, піти від важкої ситуації; співчуття або наслідування товаришам, героям книг або фільмів («ефект Вертера»).

Організація та проведення дослідження. Мета дослідження – емпірично дослідити психологічні чинники формування схильності до суїцидальної поведінки в підлітковому віці залежно від індивідуальних особливостей особистості. Об'єктом дослідження є індивідуально-психологічні особливості підлітка, схильного до самогубства, предметом – схильність до суїцидальної поведінки.

Серед завдань дослідження виділені такі: конкретизувати методіку вивчення зв'язку схильності до суїциду з індивідуально-психологічними особливостями підлітків; провести емпіричне дослідження формування схильності до суїцидальної

поведінки підлітків залежно від їхніх індивідуально-психологічних особливостей; уточнити характер зв'язку схильності до суїцидальної поведінки підлітків залежно від їхніх індивідуально-психологічних особливостей.

Методи дослідження: теоретичні, емпіричні, математико-статистичні. Для проведення емпіричного дослідження схильності до суїцидальної поведінки були застосовані такі психодіагностичні методики: опитувальник суїцидального ризику (модифікація Т.Н. Разуваєвої), особистісний опитувальник ЕРІ Г. Айзенка, шкала тривожності Спілбергера – Ханіна, методика дослідження самоствавлення (МДС) (В.В. Столін – С.В. Пантелєєв), методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона).

Експериментальною базою дослідження були міський протитуберкульозний диспансер і середня школа міста Дніпродзержинська (підлітки, які навчаються у 8 та 9 класах середньої школи (37 школярів віком від 13 до 15 років – 16 дівчат і 21 хлопець (1)) і підлітки, які проходять лікування в міському тубдиспансері міста Дніпродзержинська (37 осіб віком від 13 до 15 років, серед яких було 9 дівчат і 28 хлопців (2)).

У результаті проведеного емпіричного дослідження були отримані такі результати.

За результатами дослідження за методикою «Опитувальник суїцидального ризику» (у модифікації Т.Н. Разуваєвої) були виділені дві групи досліджуваних: до першої групи були віднесені схильні до суїцидальної поведінки в значному та помірному ступені (всього 21 особа, 29,8% від усіх досліджених; схильність до суїцидальної поведінки в значному ступені була встановлена у 8,2% досліджуваних, у помірному ступені – у 21,6%), до другої групи увійшли 53 особи (70,2%), серед яких 52,7% мали легку схильність до суїцидальної поведінки та 17,5% її не мали. Результати дослідження за методикою відображені в табл. 1.

Таблиця 1
Розподіл результатів дослідження за методикою «Опитувальник суїцидального ризику»

Ступень схильності до суїцидальної поведінки	Кількість (%)
Значний	8,2
Помірний	21,6
Легкий	52,7
Відсутній	17,5



Більш високі значення схильності до суїцидальної поведінки виявлені в групі підлітків з важкими життєвими обставинами та відхиленнями в стані здоров'я, ніж у групі школярів.

Високі показники відхилень у групі схильних до суїцидальної поведінки були встановлені за шкалами «ефективність» – 56,7%, «часова перспектива» – 55,4%, «соціальний песимізм» – 45,9%; помірні показники за шкалами «демонстративність» – 36,4%, «унікальність» і «максималізм» – по 33,7% і більш низькі показники по шкалі «неспроможність» – 18,9% і «злам культурних бар'єрів» – 9,4%. Серед школярів найбільш високі показники були встановлені за шкалами «ефективність» – 45,9%, «соціальний песимізм» – 35,1% та «часова перспектива» – 32,4%. Показники за всіма шкалами, що були проаналізовані в групі підлітків з обтяженими сімейними обставинами, які перебували на лікуванні в протитуберкульозному санаторії, були значно вищими майже вдвічі (найвищі за шкалою «часова перспектива» – 78,3%, «афективність» – 67,5%, «соціальний песимізм» – 56,7%, «неспроможність» та «максималізм» – 51,3%).

Дослідження антисуїцидального ризику встановило досить високі його показники – у 43,2% досліджуваних, та особливо високим (67,5%) цей показник був у групі підлітків із важкими сімейними обставинами, що знаходились на лікуванні в протитуберкульозному санаторії. Встановлені більш низькі його показники у школярів (18,9%) у порівнянні як з усіма досліджуваними, так і з групою осіб, що лікувались у санаторії. Високі показники антисуїцидального ризику являються позитивними та зменшують ризик настання суїцидальної поведінки, діагностований за окремими шкалами методики.

Результати емпіричного дослідження за особистісним опитувальником ЕРІ Г. Айзенка свідчать, що для підлітків, схильних до суїцидальної поведінки, більш характерний змішаний тип спрямованості особистості (61,9%) і помірний екстравертований тип (38,0%). Для підлітків, не схильних до суїцидальної поведінки, більш характерний екстравертований тип (54,6%) при значеннях інтровертованого та змішаного типу по 5,6%. Результати дослідження за цією методикою відображені в табл. 2, 3.

Для групи схильних до суїцидальної поведінки характерними типами темпераменту є холеричний і меланхолічний (57,1% та 28,5% відповідно); лише 9,5% від загальної кількості підлітків у першій групі становить тип темпераменту «флегматик». У групі підлітків, не схильних до суїцидальної поведінки, найчастіше встановлений холеричний і сангві-

нічний типи темпераменту (49,0% та 22,6% досліджуваних відповідно). Більш рідко були виявлені змішаний і меланхолічний типи темпераменту (відповідно 11,3% та 9,4%).

Таблиця 2
Розподіл значень типу особистості в залежності від схильності до суїцидальної поведінки

Спрямованість особистості	Підлітки	
	Схильні до суїцидальної поведінки (%)	Не схильні до суїцидальної поведінки (%)
Екстравертований тип	0	54,6
Помірно екстравертований тип	38,0	34,2
Змішаний тип	61,9	5,6
Інтровертований	0,1	5,6

Таблиця 3
Розподіл значень темпераменту в залежності від схильності до суїцидальної поведінки

Типи темпераменту	Підлітки	
	Схильні до суїцидальної поведінки (%)	Не схильні до суїцидальної поведінки (%)
Холеричний	57,1%	49,0
Флегматичний	9,5	7,7
Змішаний	0,8	11,3%
Сангвінічний	4,1	22,6
Меланхолічний	28,5	9,4

Для групи підлітків, схильних до суїцидальної поведінки, характерний дуже високий і високий рівень нейротизму (38,0% та 42,8% відповідно), на відміну від показників у групі не схильних до суїцидальної поведінки, у якій визначений більш низький рівень нейротизму: найбільш характерний середній рівень нейротизму складає 37,7% та низький – 15,0%.

Результати емпіричного дослідження за методикою «Діагностики самооцінки рівня тривожності» (опитувальник Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна) свідчать про високий рівень ситуативної тривожності в групі схильних до суїцидальної поведінки, на відміну від показників групи не схильних до неї, у якій найбільш представлений помірний і низький її рівень. Показники особистісної тривожності в групі не схильних до суїцидальної поведінки дещо нижчі, ніж в групі

схильних до суїцидальної поведінки, але ці показники статистично незначущі.

Таблиця 4

**Розподіл значень нейротизму
в залежності від схильності до
суїцидальної поведінки**

Рівень нейротизму	Підлітки	
	Схильні до суїцидальної поведінки (%)	Не схильні до суїцидальної поведінки (%)
Дуже високий	38,0	15,5
Високий	42,8	15,3
Середній	5,9	37,7
Низький	4,1	15,9
Дуже низький	1,2	15,3

Результати емпіричного дослідження за методикою дослідження самоствавлення (МДС) дали змогу встановити особливості психологічної характеристики особистості підлітків, схильних до суїцидальної поведінки, на відміну від показників у групі не схильних до суїцидальної поведінки, а саме: закритість, нездатність або небажання усвідомлювати та видавати значущу про себе інформацію; незадоволеність собою та своїми можливостями через сумніви щодо здатності викликати повагу; нездатність протистояти долі, погана саморегуляція, відсутність тенденцій пошуку причини вчинків і результатів у собі самому; вибіркове сприйняття людиною ставленя інших до себе; сумніви в цінності власної особистості, відстороненість, що межує з байдужістю до свого «Я», втрата інтересу до свого внутрішнього світу; недостатне самоприйняття, що є важливим симптомом внутрішньої дезадаптації; ригідність Я-концепції, небажання змінюватися на тлі загального позитивного ставлення до себе.

Ці переживання можуть супроводжуватися прихильністю до неадекватного Я-образу, тенденцією до збереження такого способу як одного із захисних механізмів самосвідомості; наявністю внутрішніх конфліктів, сумнівів, незгод з собою, тривожно-депресивних станів, супроводжуваних переживанням почуття провини; постійною незадоволеністю та суперечками із собою на тлі неадекватно заниженої самооцінки, що призводить до сумнівів у своїй здатності щось зробити або змінити; надмірним самокопанням та рефлексією, що протікають на загальному негативному емоційному підґрунті щодо себе; негативними емоціями на адресу свого «Я», готовністю поставити собі в провину промахи та невдачі, власні недоліки.

Результати емпіричного дослідження за методикою «Діагностика рівня суб'єктивного почуття самотності» Д. Рассела і М. Фергюсона свідчать про статистично значуще переважання високого та помірного рівня суб'єктивного почуття самотності в групі підлітків, схильних до суїцидальної поведінки, тоді як для групи підлітків, не схильних до суїцидальної поведінки, характерне переважання низького та помірного рівнів цього почуття.

Висновки. Подальші дослідження в цій області, з нашої точки зору, повинні бути спрямовані на вивчення зв'язку між суїцидальним вихованням підлітків та індивідуально-психологічними характеристиками особистості. Також актуальним напрямом наукових досліджень з цієї проблеми є наукове обґрунтування тренінгових програм, спрямованих на підвищення самооцінки підлітка, зниження тривожності, переживання особистісної самотності із застосуванням як індивідуальної, так і групової форми психотерапії з використанням технік ділової та такої, що розвиває, гри.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Амбрумова А.Г. Диагностика суицидального поведения : методические рекомендации МЗ РСФСР / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. – М., 1980. – 55 с.
2. Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция / Э. Гроллман // Суицидология: прошлое и настоящее. Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М. : Когито-Центр, 2001. – С. 270–352.
3. Вашека Т.В. Психологичні чинники суїцидальних ідецій в підлітковому віці / Т.В. Вашека // Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Проблеми загальної та педагогічної психології / під ред. С.Д. Максименка. – К., 2005. – Т. VII. – Вип. 5. – С. 63–73.
4. Ефремов В.С. Основы суицидологии / В.С. Ефремов. – СПб. : Диалект, 2004. – 480 с.
5. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков / В.Т. Кондрашенко. – Минск : Беларусь, 1988. – 204 с.
6. Моховиков А.Н. Введение к клинко-психологическому разделу / А.Н. Моховиков // Суицидология: прошлое и настоящее. Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и художественных текстах / сост. А.Н. Моховиков. – М. : Когито-центр, 2001. – С. 11–25.
7. Трунов Д.Г. Определение суицида: поиск критериев. / Д.Г. Трунов. // Суицидология. Научно-практический журнал. – Тюмень : ООО «М-центр», 2016. – Том 7. – № 1 (22). – С. 64–67.
8. Шнейдман Э. Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии / Э. Шнейдман // Суицидология: прошлое и настоящее. Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и художественных текстах / сост. А.Н. Моховиков. – М. : Когито-центр, 2001. – С. 18–40.