



ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЯК ЧИННИК СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Мороз Оксана

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології*

*Приватного вищого навчального закладу
«Міжнародний економіко-гуманітарний університет
імені академіка Степана Дем'янчука»*

Якимчук Оксана

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Психологія»*

*Приватного вищого навчального закладу
«Міжнародний економіко-гуманітарний університет
імені академіка Степана Дем'янчука»
м Рівне, Україна*

Підлітковий вік – перехідний період між дитинством та дорослим життям, що супроводжується значними змінами на емоційному, психологічному, соціально-психологічному та фізіологічному рівнях. Підлітковий вік характеризується тим, що підлітки стають емоційно дуже вразливими і в цей період схильні до прояву широкого спектру негативних емоційних станів таких як: виснаження, пригнічення, фрустрація, агресивність, тривожність, стрес тощо. Такі негативні емоційні стани здатні спричинити деструктивну поведінку, яка негативно впливає не тільки на самих підлітків, а й викликає труднощі з навчанням, конфліктні стосунки з батьками, вчителями, однолітками та призводить до проблем адаптації та особистісного зростання. Переживання негативних емоційних станів підлітками негативно впливає на стосунки з оточуючими людьми, втрачається інтерес до навчання та реалізації своїх здібностей. Вчасно надана психологічна допомога сприяє нормалізації психологічного стану підлітків та подальшій адаптації у соціумі. Актуальним завданням в цей віковий період є необхідність знайти ефективні засоби подолання негативних емоційних станів, які допоможуть підліткам оптимізувати психічний стан.

Використання ефективних методів профілактики суїцидальної поведінки у підлітковому віці є надзвичайно важливою. Розуміння психологічних особливостей може допомогти створити програми, спрямовані на зменшення ризику та підтримку психічного здоров'я

підлітків. Раннє виявлення ознак суїцидальної поведінки та вчасна психологічна підтримка можуть значно покращити прогноз та запобігти трагедіям. Вивчення психологічних аспектів суїцидальної поведінки є ключовим для покращення системи допомоги та підтримки підлітків [2,3,5].

Дослідження свідчать про те, що кількість випадків суїцидальної поведінки в цій віковій групі збільшується, що є тривожним явищем. Підлітковий вік характеризується інтенсивними змінами у фізичному, емоційному та соціальному розвитку. Стрес, пов'язаний із навчанням, взаєминами в сім'ї, а також із пошуком власного ідентичності, може впливати на суїцидальну поведінку. Зміна соціокультурного середовища може створювати тиск та несприятливі умови для психічного здоров'я підлітків, що може впливати на ризик суїцидальної поведінки.

Суїцидальна поведінка може бути непоміченою чи неправильно зрозумілою для близьких, друзів, чи вчителів. Недостатність навичок у розпізнаванні та реагуванні на сигнали суїцидальної небезпеки може призвести до трагічних наслідків. Стигматизація психічних проблем і проблем із здоров'я може призводити до того, що підлітки можуть утримуватися від пошуку допомоги, лякаючись негативного ставлення оточуючих.

Систематична співпраця із психологом допомагає подолати негативні емоційні станів підлітків з метою попередження суїцидальних настроїв, усвідомити свої думки та переконання, відокремити їх від емоцій та навчитись керувати власними емоційними станами. Крім того, вона навчає підлітків позитивному способу розв'язання проблем, що допомагає зменшити рівень тривоги та фрустрації, є важливою складовою у подоланні негативних емоційних станів підлітків та їх успішної реалізації.

Актуальність і важливість цих досліджень незаперечна, але феноменологія негативних емоційних станів тісно пов'язана з сучасними геополітичними, соціально-економічними та культурними умовами розвитку України.

Інформаційне забезпечення дослідження становлять: концепції саморегуляції діяльності й активності суб'єкта (В. Зінченко, Н.Коврига, О. Крилов); регуляції емоційно-мотиваційної сфери особистості (К. Параскевова, К. Ізард, В. Вілюнас, Є. Ільїн та інші); концепції кризових емоційних станів (В.Франкл, А. Маслоу, Г. Лоренц, А. Личко, К. Роджерс), концепції психологічної травми особистості (А. Кардінер, Е. Кrapелін, Д. Майерс, В. Осьодло, В. Овсяник, Т.Титаренко).

Мета дослідження – теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження проявів негативних емоційних станів підлітків, розробка практичних рекомендацій щодо подолання негативних емоційних станів як чинника схильності до суїцидальної поведінки.

Відповідно до мети дослідження були визначені його завдання:

1. Здійснити аналіз наукових джерел з проблеми негативних емоційних станів.

2. Охарактеризувати особливості прояву та засоби подолання негативних емоційних станів підлітків.

3. Емпірично дослідити прояви негативних емоційних станів та суїцидальної поведінки підлітків.

4. Розробити практичні рекомендації щодо подолання негативних емоційних станів як чинника схильності підлітків до суїцидальної поведінки.

5. Визначити мету, принципи, показники та елементи психокорекційної програми профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків та здійснити аналіз програми.

Підлітковий вік – психологічний період, який займає перехідне положення від дитинства до юності. Цей вік вважається кризовим, оскільки відбуваються різкі якісні зміни, що зачіпають всі сторони розвитку і життя. Емоційна трансформація підлітків-хлопців значно відрізняється від емоційної трансформації підлітків-дівчат. Це пов'язано з тим, що дівчата за природою більш емоційні, імпульсивні, комунікабельні, здатні висловити свої хвилювання та почуття. Проте в складних ситуаціях можуть поводити себе хаотично та вчиняти дії, які не підлягають поясненню, тому вони частіше схильні до «збоїв» в емоційній сфері [1].

Етап реалізації суїцидальних намірів включає планування майбутнього суїциду (вибір найбільш прийнятної способу, місця, часу вчинення суїцидального акта), підготовку до нього (завершення всіх справ, написання передсмертної записки та інше), послідовне здійснення суїцидальних дій. Нарешті постсуїцидальний період охоплює проміжок часу від одного до трьох місяців після здійснення суїцидальної спроби.

Суїциди найчастіше здійснюються особами, в анамнезі яких виявляються ознаки схильності до суїцидального реагування, що вважається одним із важливих факторів суїцидального ризику.

Особистість потрапляє під вплив психотравмуючої ситуації або цілого ряду психотравмуючих факторів. Зазвичай як психотравмуючі ситуації, що сприяють суїцидальній поведінці, виступають ситуації соціального ігнорування (розрив відносин з близькою людиною), втрати (смерть близької людини) та ситуації, пов'язані з неможливістю відповідати власним високим стандартам (наприклад, втрата роботи, вихід на пенсію і, як слідство, зниження соціоекономічного статусу).

Основні концепції суїцидальної поведінки:

– психопатологічна концепція виходить із положення про те, що всі самогубці - душевнохворі люди, а суїцидальні дії – прояви гострих і хронічних психічних розладів»;

– психологічна концепція відбиває думку, за якою у формуванні суїцидальних тенденцій чільне місце займають психологічні чинники;

– соціологічна концепція виходить з того, що в основі суїцидальної поведінки лежить зниження та нестійкість соціальної інтеграції, а самогубство у всіх випадках може бути зрозуміле лише з погляду взаємин індивіда із соціальним середовищем, при цьому власне соціальні фактори відіграють провідну роль.

За інтегративною концепцією суїцидальна поведінка це наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціального конфлікту, що нею переживається.

Виділяються основні мотиви суїцидальної поведінки у підлітків:

– переживання образи, самотності, відчуженості та нерозуміння;

– справжня чи уявна втрата любові батьків, нерозділене почуття та ревності;

– переживання, пов'язані зі смертю, розлученням чи відходом батьків із сім'ї;

– почуття провини, сорому, ображеного самолюбства, самозвинувачення;

– співчуття чи наслідування героїв книжок чи фільмів («ефект Вертера») [4].

Для підліткового віку характерні такі типи суїцидонебезпечних ситуаційних реакцій;

1. Реакція депривації (найчастіше молодший та середній підлітковий вік). Характерні: втрата інтересів, гноблення емоційної активності, скритність, мовчазність, негативні переживання. В анамнезі – жорстке авторитарне виховання.

2. Експлозивна реакція (найчастіше середній підлітковий вік). Характерні: афективна напруженість, агресивність, підвищений рівень домагань, прагнення (часто необґрунтовані) до лідерства. У анамнезі - виховання у ній, де ці реакції традиційні для дорослих. Мета суїцидальних дій у цьому випадку – прагнення помститися кривднику, довести свою правоту. Як правило, суїцидальні дії відбуваються на висоті афекту; у постсуїциді критика суїцидальної поведінки формується не відразу, зберігається опозиційне ставлення до оточуючих.

3. Реакція самоусунення (середній і старший підлітковий вік із рисами незрілості). Характерні: емоційна нестійкість, навіюваність, несамостійність. Це, зазвичай, педагогічно занедбані підлітки з низьким інтелектом. Мета суїцидальних дій у цьому випадку - уникнення труднощів.



Для дослідження проявів негативних емоційних станів підлітків таких як, агресія, фрустрація та тривога нами був обраний та використаний в емпіричному дослідженні комплекс психодіагностичних методик:

1) Методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрій (САН)» з метою експрес-оцінки стану підлітка в момент проходження тесту.

2) Тест вимірювання агресії (Л. Г. Почебут) з метою визначення рівня агресивної поведінки та форм її вираження.

3) Шкала визначення рівня тривожності (Дж. Тейлор) з метою визначення рівня тривожності підлітків.

4) Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко) з метою вимірювання рівня особистісної фрустрації.

Результати проведеного емпіричного дослідження негативних емоційних станів підлітків дозволили нам зробити висновок про те, що більшість хлопців мають гарне самопочуття (46,9%), гарний настрій (40%) та є більшою мірою активними (46,9%), серед дівчат тенденція інша: більшість мають погане самопочуття (28,1%), є пасивними (28,1%) та мають поганий настрій (28,1%). Також більшість хлопців (20%) схильні до фізичної (13,3%) та емоційної (13,3%) агресивності, у дівчат домінує високий рівень вербальної агресивності (46,6%).

Результати проведеної методики визначення рівня тривожності (Шкала Дж. Тейлора) показали, що у підлітків переважає середній рівень тривожності (40,6%), а також низький рівень тривожності (34%), проте виявлено (25%) підлітків з високим рівнем тривожності, яка може виникати через емоційний дисбаланс.

Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко) дала можливість визначити більшою мірою показники стійкої тенденції до фрустрації (39,4%), а також велика частка підлітків має дуже високий рівень фрустрації (33,3%).

Результати тесту агресивності (Опитувальник Л. Г. Почебут) показали, що у підлітків домінує рівень вербальної агресії (56,6%), наступною є самоагресія (26,7%), далі фізична агресія (26,6%), емоційна агресія (23,3%) та предметна агресія (20%).

Отримані результати дослідження вказують на те, що у підлітків домінують середній та високі показники самопочуття, активності, настрою, агресивності, тривожності та фрустрації. Це вказує на необхідність індивідуального підходу та підтримки для кожної групи підлітків, а також про необхідність подолання негативних емоційних станів підлітків.

Отже, за допомогою емпіричного дослідження ми виявили високі показники по таким негативним емоційним станам як: тривожність, агресія

та фрустрація та відповідно до цих станів розробили практичні рекомендації та порекомендували психокорекційну програму з профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків.

Після профілактичних занять підлітки пройшли анкетування, де результати їх ставлення до себе, свого життя і рівень самопочуття є позитивним. Це доводить, що як групові заняття, так і індивідуальні діють та мають право на подальше використання з підлітками у профілактичній роботі.

Спрямування програми профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків може бути орієнтоване на декілька ключових напрямків:

- психологічна підтримка та консультування: надання доступної та ефективної психологічної підтримки для підлітків, які переживають емоційні труднощі чи депресивний стан;

- соціальна інтеграція та розвиток навичок взаємодії: програма може спрямовуватися на створення умов для соціальної інтеграції підлітків, підтримки формування здорових відносин та розвитку навичок взаємодії;

- організація групової підтримки: створення групових платформ для спілкування та підтримки, де підлітки можуть ділитися своїм досвідом та отримувати взаємну підтримку;

Отримавши результати після проведення анкетування серед підлітків, ми відмітили позитивні результати на відповіді анкетування. Майже всі підлітки показали позитивні результати, мають хороший рівень фізіологічних потреб, мають насагу до успішного життя, розуміють, що в їхньому оточенні є люди, які їх підтримають і підуть назустріч при вирішенні проблем.

Результати ретестового дослідження за методикою «САН», також відобразили оптимізацію показників за шкалами: самопочуття гарне (52% – 45%), загальна активність-активна (52% - 48%), настроїв гарний (48,4% - 49%). Відмічаємо також зниження кількості підлітків за шкалами: самопочуття погане (10%-23.5%), загальна активність – пасивна (10% - 12%), настроїв поганий (15% - 22%).

Отже, можна зробити висновок, що профілактичні методи суїцидальної поведінки, які були застосовані при роботі з підлітками, є ефективними, оскільки відмічаємо наявність оптимістичних показників у психічних станах підлітків, які брали участь у нашому дослідженні.

ЛІТЕРАТУРА

- 1.Блінова О. Є. Психологічні фактори суїцидальної поведінки у підлітковому віці. *Актуальні проблеми суїцидології*: зб. наук. праць. Київ, 2002. Ч. 1. С. 31–33.
- 2.Гашека Т. В. Практичні рекомендації для проведення психокорекційної роботи з підлітками за наявності суїцидальних ідеацій. *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. № 7. С. 68–72.



Міжнародна науково-практична конференція
“Міжнародні тенденції та перспективи розвитку
в освіті та науці в умовах глобалізації”
до 100-річчя академіка Степана Дем'янчука
(м. Рівне, 13 листопада 2025 року)

3. Діденко О. І. Суїцидальні наміри у психологічному портреті злочинця; за заг. ред. С. І. Яковенка. *Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика*: зб. наук. праць. Київ: РВВ КІВС, 2000. С. 152–155.
4. Заброцький М., Скаковська Л., Лавренюк Л. Психологу про суїцид. *Психолог*. 2007. Трав. (№ 20). С. 25–30.
5. Завадська Н. В. Проблема самогубства у підлітковому середовищі. *Соціальний працівник*. 2007. Січ. (№ 2). С. 10–12.
6. Коханенко Л. Проблеми самогубства: Погляди І. Сікорського та сучасні дослід. *Практична психологія та соціальна робота*. 2002. № 4. С. 49–51.
7. Крилова Л. Батькам про підлітковий суїцид. URL: <http://ua.racurs.ua/1233-pro-pidlitkovyy-suycyd>