

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА ІНФОРМАЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ

**Взаємозв'язок відчуття самотності та суїцидальних ризиків у  
підлітковому віці**

**Кваліфікаційна робота**

перший (бакалаврський) рівень  
*(назва рівня вищої освіти)*

галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки  
*(шифр та назва галузі знань)*

спеціальність 053 Психологія  
*(код і назва спеціальності)*

освітня програма Психологія  
*(назва освітньої програми)*

кваліфікація бакалавр з психології

факультет соціальних комунікацій і музейно-туристичної діяльності

Виконала студентка  
4 курсу ПС-11 групи  
Упатова Ганна Юріївна

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Науковий керівник  
доцент, кандидат психологічних наук  
Перевозна Т.О.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Харків, 2021

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПОЧУТТЯ САМОТНОСТІ ТА СУЇЦИДАЛЬНИХ РИЗИКІВ ЯК ФАКТОРІВ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКІВ.....	6
1.1. Основи психодіагностивного дослідження суб'єктивного почуття самотності .....	6
1.2. Поняття та особливості виникнення суїцидальних ризиків .....	10
Висновки до першого розділу .....	14
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОБЛЕМИ В ПІДЛІТКІВ .....	16
2.1. Організація та методи дослідження .....	16
2.2. Дослідження рівня суїцидального ризику, суб'єктивного відчуття самотності та ступеню вираженості факторів ризику суїциду у підлітків ..	18
2.3. Результати проведених досліджень .....	21
Висновки до другого розділу .....	27
ВИСНОВКИ.....	29
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	31
ДОДАТКИ.....	34

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Серед актуальних проблем соціуму завжди була і залишається проблема суїцидальних ризиків у підлітковому віці та їх взаємозв'язків з почуттям самотності.

На сьогоднішній день ця проблема заслуговує на особливу увагу. У зв'язку з чим пишуться роботи, в яких вивчається сутність самотності, причини її виникнення у людини, те, як вона проявляється і впливає на різних людей в різні життєві періоди. Підлітки становлять особливу категорію осіб, вони більше піддаються «навіюванню», тиску соціального середовища, емоціям, переживанням. Самотність є одним із факторів, які породжують ризик вчинення суїциду підлітками. Останнім часом люди, а особливо підлітки, у зв'язку з переходом на дистанційне навчання, яке обумовлює відокремленість дитини від оточення, частіше стали відчувати почуття самотності, але у кожної людини воно має різний прояв. Для когось самотність є результатом усвідомлення завершення їх існування, яке супроводжує почуття безнадії і втрату надії, в такому випадку починають формуватися суїцидальні думки. Для іншої людини самотність є можливістю прояву себе в творчості, створенні творів мистецтва, спілкування з самим собою, є джерелом сили.

**В якості гіпотези** цієї роботи було висунуто припущення про наявність змістовних відмінностей у вираженості соціально-психологічних характеристик, які виступають диференціальними дескрипторами специфікації рівнів переживання самотності та взаємозв'язків її з суїцидальними ризиками в підлітковому віці.

**Ступінь наукової розробленості проблеми.** В психологічній літературі відсутній єдиний підхід до визначення самотності, аспектів прояву суїцидальних ризиків та їх взаємодії. Значний обсяг робіт теоретичного та емпіричного характеру присвячений вивченню поведінки осіб, схильних до

суїциду. Дані питання, досліджуються в ряді наукових робіт: Рибалка В.В., Авдулова Т., Вашека Т.В., Федоренко Р. П. та інших.

**Мета роботи** передбачає узагальнення науково-методологічних основ щодо вивчення взаємозв'язків відчуття підлітками самотності та умов виникнення суїцидальних ризиків, розробку інструментарію та практичних рекомендацій щодо виявлення на усунення даних проявів. Відповідно до поставленої мети, необхідно виокремити ряд **завдань**:

- визначити основи психодіагностивного дослідження суб'єктивного відчуття самотності;
- виокремити поняття та особливості виникнення суїцидальних ризиків;
- дослідити організацію та методи дослідження суїцидального ризику;
- визначити діагностику рівня суб'єктивного відчуття самотності;
- вивчити методологічні основи дослідження ступеню вираженості факторів ризику суїциду у підлітків.

**Об'єктом дослідження** виступають відносини, які виникають при виникненні суїцидальної поведінки підлітка, її взаємозв'язок з відчуттям самотності.

**Предметом дослідження** є взаємозв'язки самотності та суїцидальних ризиків.

**Наукова новизна дослідження** полягає в тому, що в ньому:

а) уточнено соціально-психологічний зміст поняття «Суїцидальні ризики» та «Самотність», по-перше, як специфічної ситуації взаємодії особистості із соціальним середовищем, по - друге, як переживання, яке передуює виникненню суїцидальної поведінки;

б) отримані нові емпіричні дані, що характеризують частоту виникнення об'єктивної ситуації самотності і її суб'єктивного усвідомлення особистістю, виникнення ризиків суїциду серед підлітків, а також модальність цілісного ставлення до самотності (вираженість тенденції до її уникнення) і психологічні особливості її переживання підлітками.

**Методологія і методи дослідження.** У дослідженні використовуються загальнонаукові методи пізнання: аналіз і синтез, дедукція та індукція, порівняння, узагальнення, систематизація, метод наукової абстракції; застосовуються статистичні та емпіричні методи. Емпіричні або методи збору даних – психодіагностичний метод. Для виявлення статистичних відмінностей ми використовували U-критерій Манна - Уїтні. Цей критерій є статистичним критерієм для оцінки відмінностей між двома незалежними вибірками за рівнем якої небуть ознаки, вимірної кількісно. Крім цього, обраний нами критерій дозволяє виявляти відмінності в значенні параметра між малими вибірками. Інтерпретаційні методи - структурний метод.

**Теоретична значимість дослідження.** У роботі розглянута проблема самотності та суїцидальних ризиків, як ситуацій, що складаються у взаємодії особистості з соціальним середовищем. Ці положення і отримані автором результати мають значення для подальшого розвитку соціально-психологічних досліджень особистості.

**Практична значимість.** Результати дослідження мають практичне значення в двох основних напрямках. По-перше, вони важливі в плані розробки форм і методів організації навчальної і виховної роботи з підлітками (а також іншими категоріями учнів) з урахуванням їх особистісних особливостей. По-друге, вони представляють інтерес для практичних психологів, при лікуванні проявів суїцидальної поведінки у підлітків. Отримані матеріали можуть бути також широко використані в процесі додаткової підготовки і перепідготовки викладачів і практичних психологів в інститутах і на курсах підвищення кваліфікації.

**Структура дослідження.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, які в свою чергу об'єднують п'ять підрозділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків та списку використаних джерел.

# **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПОЧУТТЯ САМОТНОСТІ ТА СУЇЦИДАЛЬНИХ РИЗИКІВ ЯК ФАКТОРІВ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКІВ**

## **1.1. Основи психодіагностичного дослідження суб'єктивного почуття самотності**

Самотність - неоднорідне і складне переживання, що підтверджується відсутністю єдності думки вчених у визначенні змісту, характеристик, функцій самотності і у виділенні однозначних причин виникнення даного переживання. Спірним і невирішеним залишається питання про те, чим є самотність - ресурсною нормою або порушенням, що вимагає корекції.

У розумінні самотності одні автори трактують її як специфічний психоемоційний стан особистості, детермінований відсутністю близьких, позитивних емоційних зв'язків з людьми; інші - як результат об'єктивної соціальної ситуації; треті - як зовнішню адаптивну здатність до соціальної ситуації за допомогою регуляції своєї поведінки; четверті - як якість стану свідомості особистості [11, с. 122].

Більшість дослідників підкреслюють негативний характер самотності, але, тим не менш, багато хто згоден з тим, що самотність грає і позитивну роль, сприяючи індивідуалізації, самовизначенню і особистісному розвитку [12, с. 713].

Під суб'єктивним почуттям самотності розуміється переживання людини, обумовлене певними особливостями соціальної ситуації розвитку і залежне від індивідуально-вікових особливостей.

Підлітковий вік є таким періодом, коли завершується дитинство, людина виростає з нього, стає дорослою. Саме в підлітковому віці організм, включаючи ще не сформовану психіку, піддається якісним змінам. Цей вік відрізняється бажанням заявити про себе, показати себе світу.

На сьогоднішній день кількість підлітків, які відчувають почуття самотності, стає все більше. На жаль, самотність у підлітків супроводжують

жахливі наслідки, які виражаються в депресії, алкоголізмі, наркоманії та в спробах здійснення суїциду. У цей час у підлітка з'являється відчуття незахищеності і невпевненості в собі. Він відчуває себе відокремленим від всіх невидимим бар'єром, оточеним хмарою нерозуміння [10, с. 29].

З кожним днем стає популярнішим спілкування в інтернеті, і підлітки активно використовують цю можливість для спілкування. Хоча у такого виду спілкування є і позитивні сторони, можна виділити і деякі негативні його сторони:

- відсутнє живе спілкування. Будь-яким спілкуванням в інтернеті, яким би реальним воно не здавалося, не можна замінити живе спілкування, коли підліток бачить настрій, емоції, міміку і жести своїх співрозмовників;

- залежність. У багатьох підлітків віртуальне спілкування стає пріоритетним, тому, коли відбувається живе спілкування, вони замикаються в собі, або взагалі намагаються уникати живого спілкування;

- побудова ілюзій. Інтернет-спілкування, на жаль, не дає нам можливості добре пізнати людину, через те, що багато рис, які властиві її характеру важко розгледіти за допомогою віртуального спілкування. З цим і пов'язано те, що, як правило, дружба з такими віртуальними знайомими не міцна. У підліткової самотності є кілька видів: короткочасна самотність; ситуативна самотність (яку може викликати, наприклад, переїзд, смерть близького друга і т. д.); хронічна самотність (підліток тривалий час є відокремленим і страждає від цього).

Відштовхуючись від психологічних досліджень, виділяють такі причини підліткової самотності:

- в підлітковому віці відбуваються спроби дитини зрозуміти і оцінити себе, вона часто дивиться на себе з позиції обраного ідеалу або прийнятої всіма норми. У зв'язку з тим, що у дитини відсутній досвід самопізнання, їй часто складно оцінювати себе, свій внутрішній стан, і вона не впевнена в тому, що інші зможуть це зробити замість неї;

- почуття самотності може виникнути через неповноцінне спілкування з ровесниками, неприйняття в соціальні групи або групи за інтересами, відсутність людини, яка розділяла би його інтереси, потреби і захоплення. Найчастіше причиною стають недостатні комунікаційні вміння, невміння слухати і співпереживати іншій людині;

- почуття самотності може виникнути через вікову кризу ідентичності. У дитини повинен бути баланс між відокремленням («Я») і ототожненням (з іншими, суспільством). Якщо ототожнення переважає, то у дитини втрачається своє «Я» і вона починає відчувати себе нікчемною; в разі, якщо переважає відокремлення, то виникають проблеми в побудові відносин з оточуючими людьми;

- вікова криза самооцінки. Підлітки поступово оцінюють і аналізують себе, часто пред'являють до себе занадто високі вимоги. Вони бачать в собі безліч недоліків, незадоволені собою. При цьому вважаючи, що і інші помічають ці недоліки в них. У підлітків зазвичай гостра реакція на зауваження і критику, в результаті чого відбувається бажання усамітнитися і відмовитися від спілкування;

- завищені вимоги до решти людей, яких підліток вважає негідними для спілкування, занадто низько розвиненими, бідними і т.д. ;

- підлітки мають нереалістичні уявлення про те, як будується дружба, взаємини між людьми, любов;

- зовнішні соціальні чинники, виражені в зміні місця проживання, в переході в нову школу, відсутності знайомих (у дитини немає захоплень, вона не ходить в гуртки, секції);

- приклад, який показує сім'я. Поганий приклад, який проявляється в ненормальних відносинах, частих скандалах, фізичному насильстві і т.д., сприяє тому, що у дитини з'являється переконання в тому, що спілкування не може привести до чогось хорошого і намагається уникати спілкування (особливо з представниками протилежної статі);



- відсутні повноцінні, довірчі відносини з батьками, батьки пред'являють до дитини завищені вимоги, часто критикують, не хочуть приймати дитину як самостійну особистість. Результатом стає те, що у підлітка відбувається формування заниженої самооцінки, він не вірить в себе, в інших, в те, що його хтось зможе зрозуміти і любити;

- гіперопіка. Коли дитина виховується в сім'ї як кумир, це породжує такі ж проблеми зі спілкуванням. У такого підлітка завищені вимоги до оточуючих його людей, при цьому низько контролюється своя власна поведінка, завищена самооцінка, відсутня критика по відношенню до себе [9, с. 24].

Необхідно відзначити, що самотність може бути виражено в двох видах. Самотність буває фізичною. Люди можуть відчувати її, якщо у них немає близьких або друзів, або коли вони знаходяться вдома самі. Люди, які налаштовані позитивно, використовують цю можливість для того, щоб розібратися в собі, в своїх почуттях, бажаннях і прагненнях. Але більшість людей є песимістами. Для них самотність є чимось жахливим, гіршим, що тільки може з ними статися.

Іншим видом є саме почуття самотності, яке набагато серйозніше. Тому що в такому випадку людина, у якої є сім'я і друзі, вважає, що вона самотня і думає, що її ніхто не чує і не хоче зрозуміти. Цей стан є важким для психіки, тому що внаслідок нього з'являються емоційні переживання, пригніченість, смуток, депресія. Такі люди думають, що вони глибоко нещасні, не маючи в житті близької людини, якій вони могли б довіряти [7, с. 71].

Як правило, з цією проблемою стикаються саме підлітки, але все частіше їй піддаються і дорослі люди. У самотності є і позитивні сторони: становлення саморегуляції; стабілізація психофізичного стану; самопізнання і самовизначення; захист «Я» людини від деструктивного зовнішнього впливу, особливо при соціальній ізоляції. Захищатися від зовнішнього впливу особливо важко підліткам, тому що у них ще не сформований стійкий

смысловий простір, який здатен забезпечити відносну самотійність для всіх підлітків.

В якості негативного явища самотність може бути виражена в тому, що підлітки відчувають, що вони всіма покинуті, забуті, відчувають себе втраченими і непотрібними. Ці відчуття є досить болісними, тому що вони з'являються незважаючи на те, що очікує підліток.

Почуття самотності може спровокувати розвиток важкого розладу особистості.

Самотність зазвичай має два рівні:

- емоційний рівень. На якому з'являється відчуття повної заглибленості в себе, приреченості, непотрібності, безладу, порожнечі, почуття втрати;
- поведінковий рівень. Коли падає рівень соціальних контактів, розриваються міжособистісні зв'язки [6, с. 415].

Таким чином, бути одному - не значить бути самотнім. Але якщо, все-таки, підліток відчуває саме самотнім, то треба намагатися застосувати його позитивні якості: розвивати себе, займатися справами, самопізнанням, самовизначенням. Необхідно пам'ятати, що є фізична самотність, а є відчуття самотності, яке набагато серйозніше. Це важкий стан для психіки, якому слід приділяти пильну увагу.

## **1.2. Поняття та особливості виникнення суїцидальних ризиків**

Суїцидальний ризик - комплексна характеристика психічного стану дезадаптованої особистості, сформованого індивідуально неповторним поєднанням особливостей особистості і способів її взаємодії з соціальним середовищем в екстремальних для неї життєвих ситуаціях, що супроводжується негативно забарвленими афективними переживаннями і відображає ступінь сформованості суїцидальних намірів.

Поняття «суїцидальні ризики» включає в себе: суїцид, суїцидальну поведінку, суїцидальні тенденції, суїцидальні спроби, суїцидальні замаху, суїцидальні прояви [2, с. 403].

Суїцидальний акт розглядається як результат взаємодії численних «базових» факторів ризику (ФР) – суїцидальних ризиків, які взаємодіють один з одним і з «тригерними» (пусковими) факторами (кризова ситуація). До базових ФР відносять безліч чинників соціального, демографічного, релігійного, етнічного, психологічного, сімейного та біологічного характеру [4, с. 201].

Суїцид - це навмисне самошкодження зі смертельним результатом (позбавлення себе життя). Психологічний сенс суїциду найчастіше полягає в відреагуванні афекту, знятті емоційної напруги, відході людини від травмуючої ситуації [14, с. 35].

Аналіз суїцидальних проявів підлітків показав, що суїцидальна поведінка в цьому віці, хоча і має багато спільного з аналогічною поведінкою у дорослих, все ж несе в собі вікову своєрідність. Це обумовлено специфікою психологічних і фізіологічних механізмів підліткового віку. Для підлітків смерть стає більш очевидним явищем [13, с. 60].

Але вони фактично заперечують її для себе, ганяючи на мотоциклах, експериментуючи з небезпечними речовинами або будучи залученими в іншу привабливу, але ризиковану активність [17, с. 76].

Надалі підліток приймає думку про свою смерть, але, долаючи виниклу тривогу, заперечує реальність цієї можливості. Діти, а нерідко і багато підлітків, здійснюючи суїцид, прямо не передбачають смертельного результату. На відміну від дорослих у них відсутні чіткі межі між істинною суїцидальною спробою і демонстративно - шантажуючим аутоагресивним вчинком. Це змушує всі види аутоагресії у дітей і підлітків розглядати як різновиди суїцидальної поведінки [21, с. 49].

Причини суїциду дуже складні і численні. Незважаючи на те, що підлітки зазвичай роблять суїцид в екстремальних ситуаціях, таких, як

публічне приниження, проблеми в навчанні, зрада, більшість експертів припускає, що це скоріше привід для скоєння суїциду, ніж його причина.

Е. Шнейдман виділяє такі загальні риси, властиві всім суїцидентам підліткового віку [21, с. 94]:

1. Загальна мета всіх суїцидентів - пошук вирішення проблеми, що стоїть перед людиною та викликає інтенсивні переживання.

2. Серйозним стимулом при здійсненні суїциду виступає нестерпний душевний біль. Біль розглядається як мука, душевні страждання і муки.

3. Найпоширенішою суїцидальною емоцією є самотність та безпорадність. У суїцидальному стані підліток відчуває стан безнадійності, самотності, безсилля, безпросвітності, зневіри, нерідко депресії.

4. Поширеним внутрішнім станом, відношенням до суїциду є так зване роздвоєння (амбівалентність). Це одночасне переживання двох протилежних почуттів, наприклад, любові і ненависті.

5. Основною дією при суїциді є втеча (агресія). Сенсом самогубства є уникнення чогось.

6. Загальною закономірністю є відповідність загальному стилю поведінки в житті. Суїцидальна поведінка в підлітковому віці в основному примітна тим, що дана вікова група являє собою особливу перехідну вікову зону між дитинством і юнацтвом, і характеризується змінами як фізіологічного, так і психічного плану.

Суїцидальна підліткова поведінка - це в основному проблема «прикордонної психіатрії», так званої галузі вивчення психопатій і непсихотичних реактивних станів на тлі акцентуації характеру. Лише 5% суїцидів та спроб припадають на психози, в той час як на психопатії - 20-30%, а все інше - це так звані «підліткові кризи» [22, с. 20].

Підліткові кризи на думку Ю. А. Парамонової, випадають на пубертатний період, що починається в 13 років [6, с. 415].

Саме в цей період часу дитина перетворюється в «гидке каченя», змінюються параметри тіла, з'являється акне і т.д. В даному віці у підлітка

можна помітити часту зміну настрою, погіршення уваги, поведінки й мови, гіперактивність. В даному віці провідну роль відіграє зовнішність, так як вона породжує увагу однолітків і є одним з факторів цькування іншими підлітками. Саме зовнішність і бажання не бути відкинутими змушують підлітка по-своєму вирішувати проблеми, звертати на себе увагу.

Спілкування з однолітками стає в цьому віці провідним. Підлітки, у яких присутнє відчуття самотності більш схильні піддаватися суїцидальним ризикам [23, с. 446].

Засуджуюча поведінка, замкнутість - це перша ознака того, що потреба в «спілкуванні», «прийнятті», «повазі», «самовираженні» не задовольняється [8, с. 14].

Підлітки дуже сором'язливі, невпевнені в собі і часто самовпевнені. Саме в цьому віці відбувається переоцінка їх життєвих цінностей [18].

Перш за все ними оцінюється поведінка, висловлювання, соціальні установки, а також авторитет рідних і близьких людей. Вони критично аналізують психологічний клімат в родині, створений батьками, і критика найчастіше буває не в користь батьків [1, с. 517].

А. Р. Салахова виділяє три основні суїцидальні тенденції в підлітковому віці:

1. Звернення, свого роду «крик про допомогу»;
2. Відхід від вирішення проблем, «вилучення із нестерпно важкої життєвої ситуації»;
3. Відреагування, як спосіб зняття емоційної напруги. У вітчизняній літературі можна зустріти опис різних причин суїцидів підлітків: самотність; конфлікт в особистому житті; нерозділені почуття; вплив мистецтва; руйнування етнічних традицій; нестандартна орієнтація і ін. [12, с. 711].

Т. В. Вашека була зроблена спроба класифікації основних суїцидальних мотивів, в числі яких виділялися наступні:

- 1) Стан здоров'я (соматичне захворювання, психічні захворювання);

2) Особисто-сімейні (хвороба, смерть близьких, сімейні конфлікти, розлучення батьків, статева неспроможність, самотність, невдала любов, образа, приниження з боку оточуючих і ін.);

3) Конфлікти, які виникають через антисоціальну поведінку (побоювання кримінальної відповідальності; боязнь іншого покарання або ганьби);

4) Конфлікти, пов'язані з роботою чи навчанням.

5) Матеріально-побутові труднощі [3, с. 64].

Таким чином, в ході розгляду психологічних особливостей суїцидальних ризиків у підлітків було виявлено, що суїцидальна поведінка в цьому віковому періоді має своєрідність, обумовлену специфікою психологічних і фізіологічних механізмів. В даний час в науковій психологічній літературі виділяються загальні риси, властиві всім суїцидентам підліткового віку, основні функції суїциду в підлітковому віці, основні причини підвищення суїцидальних ризиків і зроблена спроба класифікації основних суїцидальних мотивів підлітків.

### **Висновки до першого розділу**

У розділі проаналізовані актуальні теоретичні дослідження факторів ризику суїцидальної поведінки та їх взаємозв'язку з відчуттям самотності у підлітків і молоді.

Проаналізована сутність суб'єктивного почуття самотності та виділено причини його прояву. Виділено позитивні та негативні сторони відчуття самотності в підлітковому віці.

В теоретичному розділі також проаналізоване поняття «суїцидальні ризики» та виділено його структуру. Виділено дві групи факторів ризику, що сприяють розвитку суїцидальної поведінки: актуальний психічний стан (безнадійність, самотність, внутрішня напруженість) і предиспозиційні

характеристики (особистісні акцентуації, психологічні характеристики сімейного функціонування).

Проведений аналіз може стати теоретичним обґрунтуванням для формування діагностичного пакета виявлення підлітків групи високого суїцидального ризику на етапі первинної профілактики суїцидальної поведінки в освітніх організаціях.

Таким чином, в ході розгляду психологічних особливостей суїцидальних ризиків у підлітків було виявлено, що суїцидальна поведінка в цьому віковому періоді має своєрідність, обумовлену специфікою психологічних і фізіологічних механізмів.

Проблема суїцидальної поведінки залишається актуальною не тільки в нашій країні, але і у всьому світі. Проводиться безліч досліджень в спробах пояснити і передбачити подібну поведінку з точки зору соціології, фізіології, психології і генетики, а останнім часом активно використовуються можливості міждисциплінарних досліджень. Психологи розходяться в думках щодо істинних причин виникнення суїцидальної поведінки та взаємозв'язку самотності з виникненням ризику суїциду.

Проблема взаємозв'язків суїцидальних ризиків та відчуття самотності активно розглядається в роботах таких вітчизняних та зарубіжних авторів, як: Рахімкулова А.С., Тарасова К.В., Шевченко В. Є., Салахова А.Р., Е. Шнейдман, Парамонова Ю.А., Лукашенко Т.А., Авдулова Т., Райчук Л. В., Сироквашина К.В., Рибалка В.В., Трусова С.М., Шебанова С.Г., Бачило Е.В., Барыльник Ю.Б., М. Каневський В.І. та інших.

Зроблене нами дослідження є основою для подальших досліджень, так як описана проблема, на сьогоднішній день, залишається не до кінця вивченою.

## РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОБЛЕМИ В ПІДЛІТКІВ

### 2.1. Організація та методи дослідження

В емпіричній частині дослідження представлені дані психодіагностичного обстеження, проведеного на вибірці підлітків 14-17 років в загальноосвітній школі із застосуванням методів, спрямованих на визначення суб'єктивного відчуття самотності, ризику суїциду, а також на виявлення модифікацій вираженості факторів ризику суїциду.

**Мета** емпіричного дослідження: вивчити психологічні особливості аутодеструктивних проявів самотності у підлітків, що можуть слугувати передумовою виникнення суїцидальних ризиків.

**Гіпотеза** емпіричного дослідження: між самотністю і суїцидальним ризиком є взаємозв'язок, а саме, чим вище рівень самотності, тим вище рівень суїцидального ризику.

**Об'єктом** емпіричного дослідження є суїцидальні прояви в поведінці та відчуття самотності в підлітковому віці.

**Предметом** емпіричного дослідження є зв'язок, який виникає при взаємодії самотності та суїцидального ризику.

Експериментальне дослідження організовано нами з метою вивчення схильності до суїцидальної поведінки у підлітків і організації профілактичної роботи з підлітками, схильними до суїцидального ризику. Вибірка представлена підлітками в віці 14-17 років в кількості 30 чоловік.

Завдання дослідження:

1. Визначити можливість виникнення суїцидальних ризиків серед опитуваних підлітків.
2. Здійснити діагностику суб'єктивного відчуття самотності серед юнаків та дівчат.
3. Встановити ступінь вираженості факторів ризику суїциду серед підлітків.



З метою досягнення поставлених завдань застосовано комплекс діагностичних методик:

1. «Опитувальник суїцидального ризику» модифікація Т.Н. Разуваєвої;
2. «Діагностика рівня суб'єктивного відчуття самотності» Д. Рассела і М. Фергюсона;
3. «Карта ризику суїциду» Л.Б. Шнейдер.

Діагностичні можливості вказаних методів представлені в таблиці (Додаток 1).

Незважаючи на різноманітність застосовуваних психодіагностичних методів, кількість невиявлених суїцидальних спроб і завершених суїцидів серед підлітків залишається високою. Це може бути пов'язано, з одного боку, з особливостями проведення скринінгових методів в навчальних закладах. До чого можна віднести те, що при проведенні подібного тестування підлітки відмовляються від нього, їхні відповіді формальні або відрізняються високим ступенем конформності. У деяких випадках в подібному тестуванні школярам забороняють брати участь батьки. З іншого боку, у зв'язку з різною чутливістю психодіагностичного інструментарію в залежності від гендерної, вікової специфіки та інших аспектів.

Так, наприклад, застосування Опитувальника суїцидального ризику для підлітків не дає можливість чітко диференціювати відмінності між групами норми і суїцидального ризику, внаслідок чого, використання даного Опитувальника для діагностики суїцидальної ризику представляється скрутним [26, с. 319]. Але тим не менш, застосування деяких методик призводить до оцінки суїцидального ризику серед підлітків і дозволяє надати своєчасну, адресну допомогу.

## **2.2. Дослідження рівня суїцидального ризику, суб'єктивного відчуття самотності та ступеню вираженості факторів ризику суїциду у підлітків**

Вибірку нашого дослідження склали 30 осіб. Серед опитуваних взяли участь 12 хлопчиків та 18 дівчаток віком 14-17 років.

Для дослідження рівня суїцидального ризику використовувалася методика «Опитувальник суїцидального ризику» (Т. Разуваєва). Зміст субшкальних діагностичних концептів: демонстративність, афективність, унікальність, неспроможність, соціальний песимізм, злам культурних бар'єрів, максималізм, тимчасова перспектива, антисуїцидальний фактор.

Для того, щоб визначити суїцидальні ризики, необхідно визначити рівень тривожності серед підлітків, так як тривожність може бути нерозривно пов'язана з самотністю, яка в свою чергу може призвести до виникнення ризику суїциду.

На етапі дослідження суб'єктивного відчуття самотності ми виявляли особливості в переживанні самотності у респондентів підліткового віку за допомогою методики діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона. Також, для порівняння була виділена методика Дж. Янга.

Піддослідним пропонувалося розглянути ряд тверджень і оцінити з точки зору частоти їх прояву стосовно їхнього життя за допомогою чотирьох варіантів відповідей: «часто», «іноді», «рідко», «ніколи» [24, с. 164]. За результатами опитування має бути виявлено високий, середній і низький рівні самотності.

Карта суїцидального ризику (модифікація для підлітків Л.Б. Шнейдер), призначена для діагностики суїцидального ризику. Основним "інструментом" оцінки суїцидального ризику є клінічне інтерв'ю з підлітком, спостереження за ним, інформація, отримана від третіх осіб і з медичної документації. В

якості додаткових засобів оцінки суїцидального ризику рекомендується використовувати оціночні шкали.

Якщо за допомогою "Карти ризику", виявилася схильність до здійснення самогубства, необхідно обов'язково тримати людину в полі зору та реагувати на всі відхилення в поведінці та настрої останньої. Якщо в результаті опитування сума балів досягає або перевищує критичний показник або мають місце так звані «знаки біди» в поведінці, то рекомендується звернутися до психіатра або психолога за кваліфікованою допомогою.

Перед початком дослідження було проведено опитування, спрямоване на виявлення у підлітків ознак суїцидальної поведінки: з'ясувалася наявність певних думок, фантазій, бажань і дій. Обговорення, що проводиться в давно встановленій і широко поширеній делікатній манері і співчутливою формі стосувалося наступних трьох питань.

Чи виникала (і чому) у Вас коли-небудь думка покінчити з собою? На двоїсте за своєю природою питання (про констатацію факту і його причини) допускався і розгорнута (з описом причин), і скорочена відповідь. Всі відповіді в цілому були поділені на два блоки: що підтверджують факт подібного роду роздумів і заперечують («немає, нічого подібного мені не приходило в голову» і т.п.).

Чи обмірковували Ви цю думку (і спосіб самогубства) серйозно? Розгорнуту відповідь підлітків на це питання з проясненням і аргументацією своєї позиції передбачалося розглядати як серйозне обдумування. Відповіді з запереченням, відходом від нього («максимум, ніж інші» та ін.) до подібних не зараховувалися.

Здійснювали ви коли-небудь реальну спробу накласти на себе руки? Зараховувалися відповіді, в яких стверджувалося, що така спроба мала місце. [19, с. 189],

Також нами проведене опитування батьків представлених респондентів, для своєчасного виявлення та попередження суїцидальної поведінки підлітків.

Л.Б. Шнейдер зазначає, що суїцидальні особистості серед підліткової групи можуть бути добре адаптовані до школи і бути вільними від проблем. Вона вважає, що суїцидальну поведінку підлітків можна розділити на кілька типів залежно від типу суїцидальної спроби:

1. Істинну - справжню суїцидальну поведінку відзначається стійкістю, цілеспрямованістю дій, пов'язаних з усвідомленістю бажання позбавити себе життя (в такому випадку підлітком ретельно продумується план скоєння суїциду до дрібниць, щоб ніхто не зміг перешкодити).

2. Демонстративно-шантажну - проявляється в спробі надання підлітком психологічного тиску на іншу особу (суїцид, в такому випадку, допомагає привернути увагу до себе).

3. Афективну - суїцидальна поведінка, що стала результатом афекту (стан сильного збудження), часто супроводжується дезорганізацією і звуженням свідомості [20, с. 207].

При узагальненні та аналізі емпіричних матеріалів використовувався непараметричний U-критерій Манна - Уїтні. Даний статистичний критерій дозволяє оцінити відмінності між двома незалежними вибірками за рівнем якої-небудь ознаки, вимірної кількісно.

### 2.3. Результати проведених досліджень

Для коректного визначення суїцидальних ризиків, ми визначили рівень тривожності серед підлітків. Дані вивчення особистісної тривожності представлені на рис. 2.1.

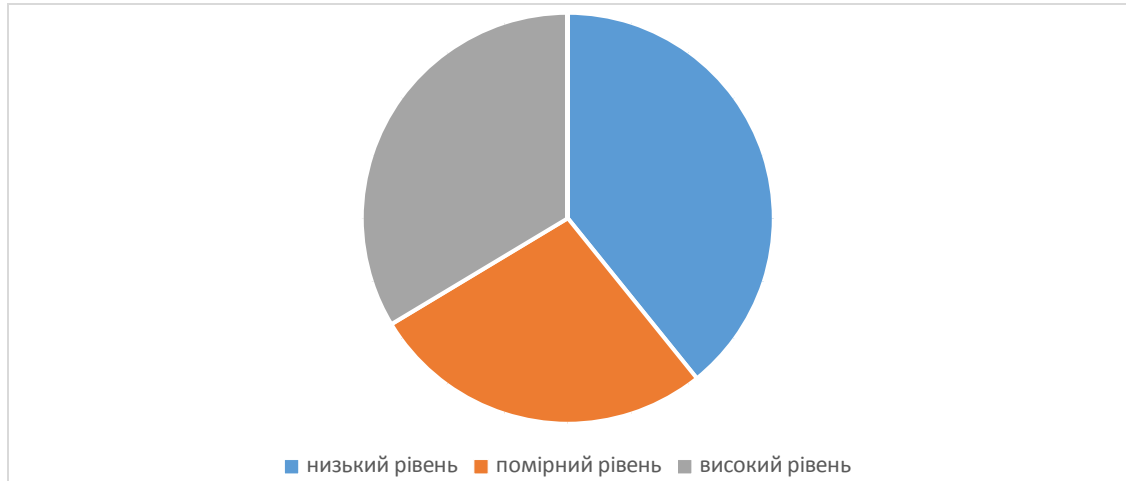


Рис. 2.1. Розподіл вибірки підлітків за рівнем самотності та особистісної тривожності (%)

Як випливає з рис. 2.1., приблизно третина підлітків мають високий рівень особистісної тривожності (34,3%). Для цих випробовуваних характерний підвищений рівень самотності та підвищена особистісна тривожність, що виявляється в загальній емоційній нестабільності і стійкій стурбованості майбутнім на тлі підвищеної стомлюваності і нервово-психічної виснаженості.

25,7% підлітків характеризуються помірним рівнем тривожності. Підвищений показник самотності та особистісної тривожності є типовою рисою емоційної сфери підлітків; крім того, саме в цьому віці самотність стає стабільним особистісним утворенням.

Для 40% підлітків характерний низький рівень тривожності. Даним підліткам властива емоційна стабільність, спокій. Уміння підлітків справлятися зі складнощами, адаптуватися в ситуації стресу є важливою характеристикою, від якої залежить ефективність діяльності і реалізація внутрішнього потенціалу можливостей і умінь в процесі діяльності [35, с. 409].

За допомогою кластерного аналізу ми розділили всіх респондентів на дві групи: до першої групи включили підлітків, що характеризуються високим і помірним рівнем тривожності та самотності (60% - 18 людей), в другу - підлітків, що характеризуються низьким рівнем самотності і тривожності (40% - 12 осіб).

З метою вивчення суїцидального ризику у підлітків проаналізуємо результати за виділеною методикою (Т. Разуваєвої). Аналіз суїцидальної активності визначив наявність достовірних відмінностей за такими параметрами, як неспроможність, соціальний песимізм, афективність, тимчасова перспектива. Результати представлені на рис. 2.2.

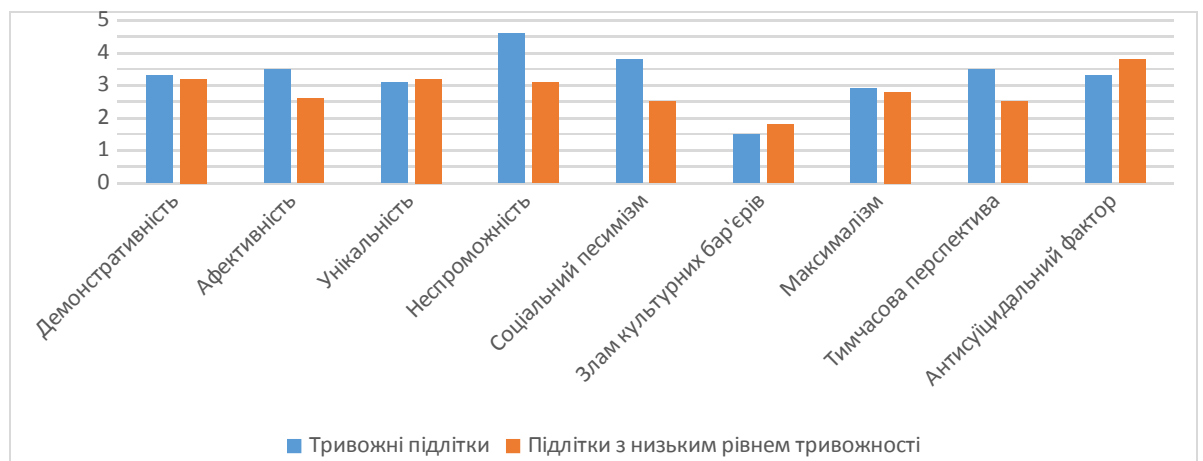


Рис. 2.2. Виразність схильності до суїцидального ризику у підлітків

За результатами дослідження виявили статистично значущі відмінності серед підлітків з високим і низьким рівнем самотності та тривожності за шкалами «афективність» ( $U = 358$ ,  $p \leq 0,05$ ), «неспроможність» ( $U = 424$ ,  $p \leq 0,05$ ), «соціальний песимізм» ( $U = 382$ ,  $p \leq 0,05$ ), «тимчасова перспектива» ( $U = 367$ ,  $p \leq 0,05$ ). За шкалою «афективність» виявлено у підлітків 1 групи тенденцію реагувати на стресогенну ситуацію надмірно емоційно, в крайньому варіанті проявляється афективна блокада інтелекту. Показник за шкалою афективності підвищений ( $Me = 3,5$ ), на відміну від підлітків 2 групи ( $Me = 2,6$ ).

Підвищений показник за шкалою неспроможності ( $Me = 4,6$ ) у підлітків 1 групи (самотні підлітки) вказує на те, що вони сприймають життя, яке не

відбулося, вважають, що недостатньо реалізували свої цілі, плани, характеризуються суперечливістю. У них чітко сформоване уявлення про власну некомпетентність, "виключення" зі світу, неспроможність, непотрібність [25, с. 47].

Неспроможність висловлює інтрапунітивний радикал, який може впливати на формування суїцидальної активності. Підлітки 2 групи не схильні оцінювати своє життя яке не відбулося ( нездійснені мрії).

На другому місці за ступенем вираженості у підлітків 1 групи - показник за шкалою «Соціальний песимізм» ( $M_e = 3,8$ ). У підлітків цієї групи виявлено негативне сприйняття навколишнього світу. Навколишні наділяються різними негативними якостями, світ оцінюється як повний тривоги і небезпек, ворожий, що не відповідає уявленням про гармонійні для людини відносини з оточуючими [4, с. 201].

Підлітки 2 групи більш позитивно оцінюють навколишню дійсність.

Показник за шкалою «Тимчасова перспектива» вище 3 балів ( $M_e = 3,5$ ) у підлітків 1 групи. У них спостерігається недостатньо позитивна оцінка показників часової перспективи, проявляється розмитість цілей, їм складно планувати майбутнє в порівнянні з підлітками з 2 групи (підлітки з низьким рівнем самотності та тривожності). Можна припустити, що дані фактори мають найбільший вплив на суїцидальну активність у підлітків 1 групи. Проте, у них також виявлено «антисуїцидальний фактор» ( $M_e = 3,3$ ), який знижує ризик суїциду.

Навіть при високій вираженості всіх інших факторів є фактор, який знімає глобальний суїцидальний ризик. Це глибоке розуміння почуття відповідальності за близьких, почуття обов'язку [5].

На етапі детального дослідження суб'єктивного відчуття самотності виявлялися особливості в переживанні самотності у респондентів підліткового віку. Отримані результати представлені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

## Результати дослідження самотності в підлітковому віці

Вік	Рівень самотності (по Д. Расселу), %			Тип самотності (по Дж. Янгу), %			
	Високий	Середній	Низький	В нормі	Перехідний	Ситуативний	Хронічний
Респонденти підліткового віку	40	52	8	18	18	34	40

Як випливає з представлених даних, підліткам більш властиво переживання самотності: 40% учнів мають високий рівень і тільки 8% - низький рівень. Дана тенденція, на наш погляд, може бути пов'язана насамперед з періодом активного становлення самосвідомості, що виявляє вплив на формування ставлення і уявлень про себе; з появою особливого інтересу до своїх переживань, відходом у себе, а також з прагненням молодшої людини до незалежності і свободи прояву думок і почуттів.

Статистичний аналіз за допомогою критерію Манна - Уїтні ( $U_{\text{емп}} = 289$ ,  $p = 0,05$ ) показав статистичну значущість відмінностей в рівні переживання самотності. Отримані результати також свідчать про те, що є відмінності і в переважаючих типах самотності.

Так, у підлітків в першу чергу виражена хронічна самотність (40%), потім ситуативна (34%). В основі виділення минущої, ситуативної та хронічної самотності лежить те, наскільки тривало за часом людина залишалася самотньою [15, с. 147].

В ході дослідження також виявлялися статеві відмінності в переживанні самотності у респондентів підліткового віку. Результати представлені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

## Результати дослідження статевої відмінності в переживанні самотності

Особливості самотності		Стать	
		Жінки	Чоловіки
Рівень	Високий	26	40



суб'єктивно о почуття самотності, %	Середній	40	52
	Низький	34	8
Форма самотності, %	В нормі	15	8
	Минуща	22	16
	Ситуативна	30	33
	Хронічна	33	43

Аналіз показує, що в підлітковому віці гостріше самотність переживають хлопчики (40%), ніж дівчатка (26%). При цьому у підлітків-хлопчиків домінує хронічна самотність. Пояснити це можна, швидше за все, тим, що дівчатка зазвичай фізично дозрівають значно раніше хлопчиків, а отже, раніше включаються в соціальні відносини, розширюючи коло свого спілкування. Також важливими для дівчаток стають особистісні відносини, тому дівчатка в більшій мірі несуть риси самодостатності, в яких може виявлятися їх фізична привабливість, в той час як хлопчики розвиваються на основі власної індивідуальності і всі сили спрямовують на розкриття себе, що в результаті призводить до більшої самотності, ніж у дівчаток. Статистичний аналіз за допомогою U-критерію Манна - Уїтні в групі підлітків показав значимість відмінностей між хлопчиками та дівчатками ( $U_{\text{emp}} = 55, p = 0,05$ ).

Виявлено, що переживання самотності в перехідному віці притаманне більшості підлітків, при цьому виявляється і переживається цей стан підлітками специфічно, по-особливому. Виявлено достовірні відмінності між рівнями переживання самотності в підлітковому.

На підставі виявлених відмінностей зроблено висновок про те, що приналежність до статі визначає специфіку переживання самотності в підлітковому віці: у хлопчиків домінує хронічна самотність; у дівчаток, поряд з хронічною, також досить виражена ситуативна самотність. Достовірні відмінності виявлені в переживанні підлітками самотності. На підставі виявлених відмінностей зроблено висновок про те, що хлопчики в групі підлітків більш схильні до самотності, ніж дівчатка.

Результати опитування за методикою «Карта ризику суїциду» показали, що 31% респондентів відповідає позитивно на те чи інше питання (навіть якщо це була відповідь тільки на перше питання). Це означає, що у третини підлітків виявлена деяка (ментальна або фізична) схильність до суїцидальної поведінки.

Вікова картина суїцидального ризику в підлітковому віці з позицій батьків і дітей виглядає наступним чином. Найбільший пік суїцидального ризику за відповідями підлітків спостерігається у віці 15-16 років і спадає до 17 років. Батьківська стурбованість також пов'язана, головним чином, з віком дітей в 15-16 років. В цілому їх оцінка ризику дитячого суїциду набагато вище і носить більш стійкий характер. Мабуть, шантажні маніпуляції підлітків з віком йдуть на спад, але виникла батьківська стурбованість так просто не зникає. Особливо чітко це виражено у батьків хлопчиків. Дані, отримані від батьків за Карткою ризику суїциду, дозволили виділити особливості факторів ризику в підлітковому віці (рис. 2.3).

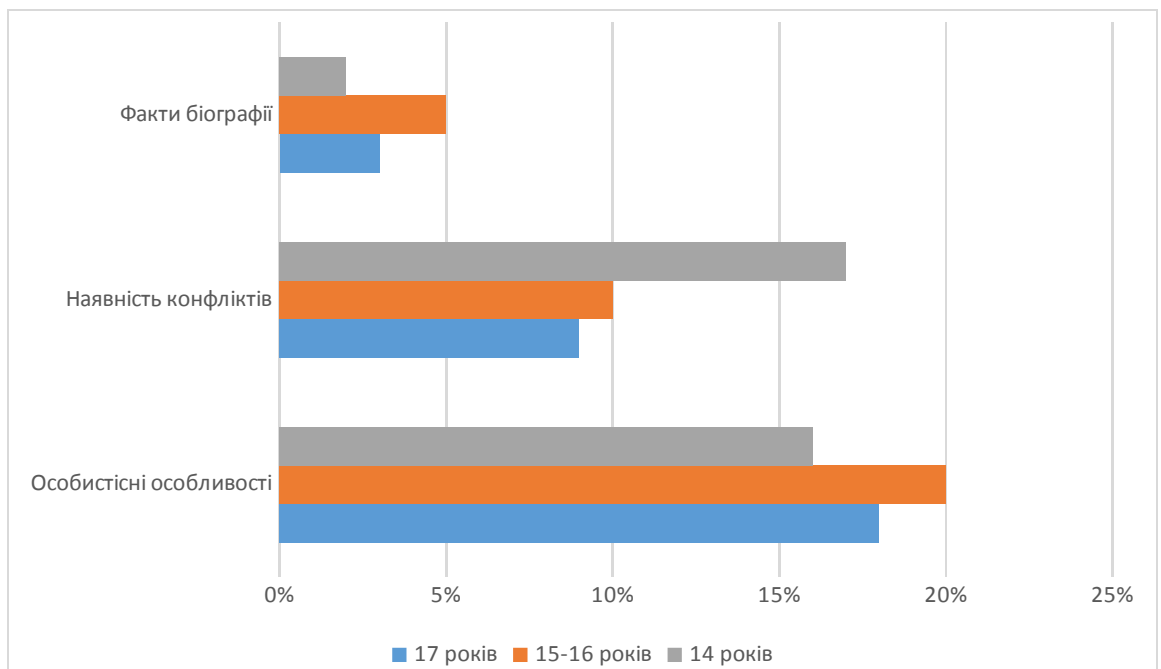


Рис. 2.3. Статеві-специфічні фактори суїцидального ризику, виділені батьками

Як видно з рис. 2.3, батьки пов'язують ризик суїциду переважно з особистісними особливостями дітей. Конфліктам як фактору, що провокує

суїцидальні ризики, вони приділяють меншу увагу. У біографічних даних батьки не вбачають особливої небезпеки. Ймовірно, має місце типова помилка атрибуції, коли особистісні аспекти поведінки перебільшуються, а ситуативні зменшуються.

Для виявлення статистично значущих відмінностей серед респондентів всієї вибірки підлітків 14-17 років за гендерною ознакою був використаний критерій Манна-Уїтні (табл. 2.3). Виявлено, що наявність конфліктів для юнаків є значущим фактором у формуванні суїцидального ризику ( $U = 320$  при  $p \leq 0,05$ ).

Таблиця 2.3  
Математичний аналіз гендерних факторів ризику суїциду

Фактори ризику	U	p
Біографічний	254	0,43
Конфлікти	320*	0,05
Особистісні особливості	165	0,318

Таким чином, ризик суїциду і його поширеність впливають з переживання підлітками криз дорослішання, в основі яких лежать егоцентрація в варіантах нереального, головним чином, емоційного сприйняття себе, невдалих спроб підліткового філософствування з приводу сенсу життя, ставлення до смерті (танатос-центрація), труднощів побудови конструктивного майбутнього.

### **Висновки до другого розділу**

Результати емпіричного дослідження, в основу якого було покладено методики: Опитувальник «суїцидального ризику» в модифікації Т.Н. Разуваєвої, «Діагностика рівня суб'єктивного відчуття самотності» Д. Рассела і М. Фергюсона, «Карта ризику суїциду» Л.Б. Шнейдер, дозволили виявити схожість і відмінність в соціально-психологічних характеристиках випробовуваних, які по-різному переживають почуття самотності та у яких по-різному проявляється суїцидальна поведінка.

Представлені емпіричні результати дослідження на схильність до суїцидальної поведінки за допомогою анкетування, експрес-діагностики суїцидальної ризику. Проблема поширеності суїцидальної поведінки серед підлітків та пошук ефективних заходів профілактики є надзвичайно важливим.

Результати проведеного емпіричного дослідження показали, що: суїцидальна реакція у самотніх підлітків яскраво не виражена; у підлітковому віці гостріше самотність переживають хлопчики (40%), ніж дівчатка (26%); старший підлітковий вік є віком ризику з точки зору формування і реалізації суїцидальних намірів; на думку підлітків, суїцидальні наміри виникають у зв'язку з суб'єктивною неможливістю продовження життя; існує взаємозв'язок між індивідуально-психологічними особливостями особистості і формуванням суїцидальних форм поведінки в підлітковому і юнацькому віці.

## ВИСНОВКИ

Отже, під суб'єктивним почуттям самотності розуміється переживання людини, обумовлене певними особливостями соціальної ситуації розвитку і залежне від індивідуально-вікових особливостей. Цей стан кожна людина переживає по-своєму, але найгостріше самотність проявляється у підлітків.

Підлітковий вік є таким періодом, коли завершується дитинство, людина виростає з нього, стає дорослою. Саме в підлітковому віці організм, включаючи ще не сформовану психіку, піддається якісним змінам. Цей вік відрізняється бажанням заявити про себе, показати себе світу. На сьогоднішній день кількість підлітків, які відчувають почуття самотності, стає все більшою.

На жаль, самотність у підлітків супроводжує жахливі наслідки, які виражаються в депресії, алкоголізмі, наркоманії та в спробах здійснення суїциду. Необхідно відзначити, що самотність може бути виражено в двох видах. Самотність буває фізичною та психічною. Другий вид є важким для психіки, тому що внаслідок нього з'являються емоційні переживання, пригніченість, смуток, депресія.

Суїцидальний ризик - комплексна характеристика психічного стану дезадаптованої особистості, сформованого індивідуально неповторним поєднанням особливостей особистості і способів її взаємодії з соціальним середовищем в екстремальних для неї життєвих ситуаціях, що супроводжується негативно забарвленими афективними переживаннями і відображає ступінь сформованості суїцидальних намірів.

Поняття «суїцидальні ризики» включає в себе: суїцид, суїцидальну поведінку, суїцидальні тенденції, суїцидальні спроби, суїцидальні замаху, суїцидальні прояви. Суїцид - це навмисне самоушкодження зі смертельним результатом (позбавлення себе життя). Психологічний сенс суїциду найчастіше полягає в відреагуванні афекту, знятті емоційної напруги, відході людини від травмуючої ситуації.

Суїцидальна поведінка в підлітковому віці в основному примітна тим, що дана вікова група являє собою особливу перехідну вікову зону між дитинством і юнацтвом, і характеризується змінами як фізіологічного, так і психічного плану. Таким чином, в ході розгляду психологічних особливостей суїцидальних ризиків у підлітків було виявлено, що суїцидальна поведінка в цьому віковому періоді має своєрідність, обумовлену специфікою психологічних і фізіологічних механізмів.

Результати емпіричного дослідження дали змогу виявити схожість і відмінність в соціально-психологічних характеристиках випробовуваних, які по-різному переживають почуття самотності та у яких по різному проявляється суїцидальна поведінка.

Таким чином, ми виявили, що суїцидальна реакція у самотніх та тривожних підлітків яскраво не виражена, однак під впливом будь-якого сильнодіючого подразника (таких як: депресія, психологічна травма, сильний стресовий вплив) у підлітків можуть виникнути суїцидальні думки, що в підсумку може привести до суїцидальної поведінки.

Показано, що приналежність до статі визначає специфіку переживання самотності в підлітковому віці: у хлопчиків домінує хронічна самотність; у дівчаток, поряд з хронічною, також досить виражена ситуативна самотність. Достовірні відмінності виявлені в переживанні підлітками самотності. На підставі виявлених відмінностей зроблено висновок про те, що хлопчики в групі підлітків більш схильні до самотності, ніж дівчатка.

Ризик суїциду і його поширеність впливають з переживання підлітками криз дорослішання, в основі яких лежить егоцентрація в варіантах нереального, головним чином, емоційного сприйняття себе, невдалі спроби підліткового філософствування з приводу сенсу життя, ставлення до смерті (танатос-центрація), труднощі побудови конструктивного майбутнього.

Актуальність і поширеність проблеми суїцидальних ризиків свідчить про необхідність широкої програми навчання для всіх фахівців, що працюють з підлітками в системі виховання і освіти.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдулова Т. Возрастные кризисные явления в формировании идентичности подростков: моногр. / Татьяна Авдулова. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2018 . 621с.
2. Барыльник Ю.Б. Факторы риска развития суицидального поведения. Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 2. С. 403–409
3. Вашека Т.В. Ранняя діагностика та профілактика суїцидальної поведінки в підлітковому віці. Практична психологія та соціальна робота. 2006. № 6. С. 64–66.
4. Каневський В.І., Васильєв Я.В. Проблема парасуїцидальної особистості в контексті суїцидальної ситуації.Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. академіка С. Д. Максименка. К. : 77 ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2010. Том. X, вип. 17. С. 201-211.
5. Когнитивно-поведенческая терапия - эффективные техники [Электронный ресурс]. – 2019. – Режим доступа: <https://psixologiya.org/psixoterapiya/metody/2422-kognitivno-povedencheskaya-terapiya-effektivnyetehniki.html> .
6. Парамонова Ю.А., Лукашенко Т.А. Переживание одиночества подростками с разными характеристиками самоотношения // Синергия наук. 2017. № 13. С. 415–425.
7. Райчук Л. В. Дитячі страхи: Діагностика та корекція / Л. В. Райчук. – К.: Редакції загально педагогічних газет. 2014. – 118 с.
8. Рахимкулова А.С. Некоторые проявления рискового поведения у городских подростков: биопсихосоциальная трактовка / А.С. Рахимкулова, В.А. Розанов // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2014 (14) – №2 – С. 14–24.

9. Рахімкулова А.С. Феномен ризикової поведінки підлітків – спроба концептуального опису / А.С. Рахімкулова // Медична психологія. – 2016. – №3. – С. 24–41.
10. Рибалка В.В. "Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості";- К.: Шкільний світ,2009.-119 с.
11. Рибалка В.В., Т. Авдулова, Вашека Т.В., Федоренко Р. П. Психологія суїциду: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. III-IV рівнів акредитації. Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2011. 260 с.
12. Салахова А.Р. Взаимосвязь переживания одиночества и чувства вины у детей подросткового возраста // Теория и практика современной науки. 2017. № 5. С. 711–714.
13. Сыроквашина К.В. Современные психологические модели суицидального поведения в подростковом возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 3. С. 60—75.
14. Тарасова К.В. Психологічний супровід підлітків, схильних до суїцидальної поведінки / К.В. Тарасова // Актуальні проблеми практики консультування та психотерапії: науковий часопис кафедри практичної психології (збірник наукових робіт студентів, молодих учених і фахівців- 56 практиків). – Кривий Ріг: Вид-во «Криворізький державний педагогічний університет», 2020. – 98 с.
15. Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова) //Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник / уклад. М. В. лемак, В. Ю. Петрище. – Вид. 2-ге, виправ. – Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. –С. 147-152.
16. Царькова О.В., Работа Т.О. Соціально-психологічні аспекти суїцидальної поведінки підлітків та юнаків. Збірник наукових праць. Психологічні науки. Том 2. Випуск 11 (99), 2013. С. 312-316.
17. Шебанова С.Г. Мотивація суїцидальної поведінки неповнолітніх як об'єкт комплексного соціопсихологічного обстеження //Актуальні проблеми суїцидології: Збірн. наук. праць. – К., 2002. – Ч. I. – 156 с.



18. Шевченко В. Є. Психодіагностика суїцидальних схильностей і дій учнів загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів [Електронний ресурс] / В, Є. Шевченко. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://vseosvita.ua/library/psihodiagnostika-suicidalnih-shilnostej-i-dij-ucnivzagalnoosvitnih-profesijno-tehnicnih-ta-visih-navcalnih-zakladiv-123111.html> .
19. Шнейдер Л.Б., Сургучева Н.В. Эго-восприятие и танатос-центрация как источники суицида в подростковом возрасте Клиническая и специальная психология 2019. Том 8. № 1. С. 189–214.
20. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. – М., 2005. 336 с.
21. Шнейдман Э. Душа самоубийцы – М.: Смысл, 2012. – 315 с.
22. Hurrelmann K. Risk behaviour in adolescence: the relationship between developmental and health problems. / K. Hurrelmann, M. Richter // Journal of Public Health, 2006. – V.14(1). – P.20–28.
23. Rakhimkulova A.S. The correlation between adolescent risky and suicidal behavior (study of a representative sample in Ukraine) / A.S. Rakhimkulova // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufriieva. – Issue 34. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2016. – P. 446–469.
24. Yao, M. Z., & Zhong, Z. J. (2014). Loneliness, social contacts and Internet addiction: A cross-lagged panel study. Computers in Human Behavior, 30, 164-170.
25. Maes A. Findings suggest that loneliness is also associated with social anxiety. 2019. 529 p.
26. Zhu E. A. The interactions between social anxiety and loneliness differentiate levels of comprehensive mental health outcomes such as suicidal ideation, lower self-esteem and lower life satisfaction. 2019. p. 39.