

УДК 159.9

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-7\(41\)-809-823](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-7(41)-809-823)

Палько Тетяна Василівна кандидат психологічних наук, доцент кафедри наук про здоров'я, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», вул. Митна, 27, м. Ужгород, тел.: (050)536-99-05, <https://orcid.org/0000-0003-2273-1472>

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТОВАНOSTI НА СУЇЦИДАЛЬНУ ПОВЕДІНКУ ПІДЛІТКІВ

Анотація. Проблематика соціальної дезадаптованості як основного соціально-психологічного чинника суїцидальної поведінки підлітків в Україні є актуальною, оскільки згідно з проведеним аналізом підліткових самогубств відзначається досить сумна статистика, яка підкріплюється тим, що підлітки, які зважилися на самогубство, часто зовні добре соціалізовані: вони виконують всі соціальні правила, норми, у закладі виглядають цілком адаптованими. Рівень успішності адаптації протягом усього періоду шкільного життя відзначається на підвищенні чи зниженні схильності до суїцидальної поведінки. Найбільш інформативним індикатором труднощів у шкільній адаптації є зниження рівня успішності навчання школярів, а також навчальної активності. Не менш важливим показником дезадаптації підлітків є порушення загальноприйнятих, у тому числі й шкільних, норм та правил поведінки, що пов'язане передусім зі значним зниженням контролю за дітьми як вчителів, так і батьків, а також зі вступом до кризового підліткового віку. При цьому змінюється провідна діяльність дитини. Навчання відходить на другий план, уступаючи місце спілкуванню з однолітками. Також важливе місце у процесі соціальної адаптивності займає мотивація як рушійна сила поведінки підлітка, що спрямовує його діяльність і активність. Саме від рівня сформованості мотиваційної сфери багато в чому залежить успішність адаптації протягом усього періоду шкільного навчання, а це в свою чергу відзначиться на підвищенні чи зниженні схильності до суїцидальної поведінки.

Проведене нами дослідження може стати корисним у попередженні суїцидальної поведінки підлітків для практичних психологів, педагогів, батьків, здобувачів освіти різного віку, оскільки показує залежність схильності від рівня адаптації, пов'язаної з порушенням соціалізації, конфліктів з сім'єю, найчастіше обумовлених неприйняттям системи цінностей.

Ключові слова: суїцид, підліток, суїцидальна поведінка, соціальна адаптованість/дезадаптованість.

Palko Tetiana Vasylivna Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Health Sciences, Uzhgorod National University, St. Mytna, 27, Uzhgorod, tel.: (050) 536-99-05, <https://orcid.org/0000-0003-2273-1472>

THE INFLUENCE OF SOCIAL MALADAPTATION ON THE SUICIDAL BEHAVIOR OF ADOLESCENTS

Abstract. The issue of social maladjustment as the main socio-psychological factor in the suicidal behavior of adolescents in Ukraine is relevant, because according to the analysis of adolescent suicides, rather sad statistics are noted, which is supported by the fact that adolescents who have decided to commit suicide are often outwardly well socialized: they fulfill all social the rules, norms, in the institution look quite adapted. The level of adaptation success during the entire period of school life is marked by an increase or decrease in the tendency to suicidal behavior. The most informative indicator of difficulties in school adaptation is a decrease in the level of academic success of schoolchildren, as well as educational activity. An equally important indicator of adolescent maladjustment is the violation of generally accepted, including school, norms and rules of behavior, which is primarily associated with a significant decrease in control over children by both teachers and parents, as well as with the entry into crisis adolescence. At the same time, the leading activity of the child changes. Learning takes a back seat, giving way to communication with peers. Also, an important place in the process of social adaptability is occupied by motivation as the driving force of a teenager's behavior, which directs his activity and activity. The success of adaptation during the entire period of schooling largely depends on the level of formation of the motivational sphere, and this, in turn, will affect the increase or decrease in the tendency to suicidal behavior.

Our research can be useful in the prevention of suicidal behavior in adolescents for practical psychologists, teachers, parents, students of different ages, as it shows the dependence of the tendency on the level of adaptation associated with socialization disorders, conflicts with the family, most often caused by the rejection of the value system.

Keywords: suicide, adolescent, suicidal behavior, social adaptation/maladaptation.

Постановка проблеми. Згідно зі світовою статистикою, за останні 50 років рівень самогубств виріс на 60%. Щодня у такий спосіб покінчує з життям близько 2300 людей. Окрім того, за різними даними, близько 20 мільйонів людей здійснюють спробу самогубства, до того ж половина з них вчиняє подібне і вдруге. За даними Всесвітньої організації здоров'я у світі щороку більше 800 000 людей гинуть від суїциду, близько 20% усіх суїцидів в світі припадає саме на вік 15-29 років, хоча зрозуміло, що відсоток суїцидальних намірів в даній віковій категорії в рази вищий. Також у ВОЗ стверджують, що суїцид знаходиться на другому місці серед причин смертності людства, після ДТП. Кожні 40 секунд хтось намагається піти з життя [13].

Актуальність обговорення цієї проблеми обумовлена тим, що суїцид залишається однією з провідних причин смерті вже в підлітковому віці. Більша

частина випадків самогубств припадає на групу підлітків чи молоді в перехідному віці, тобто пубертатні суїциди. При цьому в молодшому пубертатному віці (12-13 років) суїциди частіше скоюють хлопці, а в середньому (14-16 років) та старшому пубертатному – дівчата. Дослідження вказують на те, що після першої невдалої спроби самогубства 30-60% повторюють спробу або мають суїцидальні наміри [9]. Самогубства – друга найбільша причина смертності у віковій групі від 15 до 29 років. Однак у багатьох країнах ця тема залишається під забороною. Вельми тривожна статистика показує, що в деяких частинах світу самогубство стало головною причиною смерті серед підлітків у віці від 15 до 19 років. Кожна шоста смерть серед дівчаток-підлітків в країнах Південно-Східної Азії припадає на самогубства. Загальна статистика для цього регіону: 25 випадків добровільного позбавлення себе життя на кожні 100 000 людей. На другому місці Африка: 9 самогубств на кожні 100 000 населення [6].

За 2022 рік в Україні році дітьми скоєно 127 спроб самогубства зафіксовано 123 випадки підліткових самогубств, а загалом з 2017-го – 518 випадків. Найчастіше накладають на себе руки підлітки у віці від 12 до 16 років. За даними Єдиного державного реєстру досудових розслідувань, у 2017 році вчинили самогубство 166 підлітків, у 2018-му – 97, у 2019 – 111, у 2020 році – 123 неповнолітніх, за перше півріччя 2021 року зафіксовано 150 випадків (вік від 8 до 18) [12].

Проблематика соціальної дезадаптованості як основного соціально-психологічного чинника суїцидальної поведінки підлітків в Україні є недостатньо вивченою, але згідно з проведенням аналізом підліткових самогубств відзначається досить сумна статистика, яка підкріплюється тим, що підлітки, які зважилися на самогубство, часто зовні добре соціалізовані: вони виконують всі соціальні правила, норми, у закладі виглядають цілком адаптованими. Натомість у них накопичується агресія, тому що вони не можуть впоратися з усіма проблемами, які на них обвалюються. Цю агресію вони направляють не на зовні, як це буває часто у підлітків з девіантною поведінкою, а на самих себе.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми пошуку сенсу життя та причини, що штовхають людину на добровільну відмову від нього виникли не сьогодні. Ці питання хвилювали психологів, педагогів та філософів в усі часи. Зокрема, проблему суїциду розглядали: Е. Дюркгейм, З. Фройд, А. Адлер, К. Юнг, К. Роджерс, В. Франкл та інші [2].

Серед українських учених, психологів зазначеною вище проблематикою займалися В. Москалець, В. Рибалка, Л. Скаковська, які визначають соціально-психологічні чинники, що можуть сприяти виникненню суїцидальних проявів у підлітків та юнаків, а саме: серйозні проблеми в сім'ї; проблеми у спілкуванні з однолітками; смерть улюбленої або значущої людини; розрив стосунків з коханою людиною; міжособистісні конфлікти або втрата значущих відносин;

проблеми з дисципліною або із законом; тиск, здійснюваний групою однолітків, передусім той, що пов'язаний із наслідуванням самопошкоджуючої поведінки інших; тривале перебування у ролі жертви або “цапа відбувайла”; розчарування успіхами у навчальному закладі або невдачі у навчанні; високі вимоги у навчальному закладі до підсумкових результатів учбової діяльності (іспитів, зовнішнього незалежного оцінювання); погане економічне становище, фінансові проблеми; небажана вагітність, аборт і його наслідки (у дівчат); зараження ВІЛ-інфекцією або хворобами, що передаються статевим шляхом; серйозні тілесні хвороби; надзвичайні зовнішні ситуації і катастрофи [8, 9, 10].

Вашека Т., Музиченко І., Ткачук І., Сорока А., Токова А., досліджуючи підліткові суїциди, відзначали, що у суїцидальних діях, які скоюються молодими людьми, головну роль відіграє елемент наслідування [1; 5; 11]. Єрмакова Н. зауважує, що чільне місце за ступенем прояву як у молодших, так і у старших підлітків посідають стосунки з оточуючими, проблема втрати сенсу життя, а також – гроші і проблеми з ними [3].

Метою статті є вивчення впливу соціальної дезадаптованості як основного соціально-психологічного чинника суїцидальної поведінки підлітків.

Виклад основного матеріалу. Важливо зазначити, що самогубство у підлітковому віці проблема набагато серйозніша, ніж може здаватися. Важко усвідомлювати, що діти, які ще вчора гралися ляльками, сьогодні готові піти із життя. Важкий кризовий період у пубертатному віці характеризується не тільки внутрішньоособистими конфліктами підлітків, а й великою кількістю непорозумінь із навколишнім середовищем. Активізація і складна взаємодія гормонів росту та статевих гормонів тягнуть за собою значний фізіологічний та психічний розвиток. Процес анатомо-фізіологічної перебудови організму є фоном, на якому протікає психологічна криза [13].

Експерти часто повторюють, що самогубства не трапляються «просто так». Приводом до самогубства можуть послужити підліткова депресія, відчуття тривоги, насильство тощо. Однак до такого ж трагічного кінця можуть призвести і незначні зміни в умовах життя, зміна обстановки, проблеми в школі, сварки з друзями або криза сексуальної ідентичності. У такому контексті самогубство розглядається як феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціальних конфліктів.

Варто відмітити, що особливості суїцидальної поведінки у підлітковому віці мають певні характерні ознаки, це:

1) недостатньо адекватна оцінка наслідків аутоагресивних дій зі сторони самих підлітків. Поняття «смерть» в цьому віці зазвичай сприймається дуже абстрактно, як щось тимчасове, схоже на сон, не завжди пов'язане з власною особистістю. На відміну від дорослих, у дітей та підлітків відсутні чіткі межі між істинною суїцидальною спробою і демонстративною – шантаж аутоагресивним вчинком;

2) несерйозність, скороминушість і незначність (з точки зору дорослих) мотивів, якими діти пояснюють спроби самогубства. Цим обумовлені труд-

нощі своєчасного розпізнавання суїцидальних тенденцій і істотна частота несподіваних для оточуючих випадків;

3) наявність взаємозв'язку спроб самогубств дітей і підлітків з поведінкою, що відхиляється від норми: втечею з дому, прогулами школи, дезадаптацією у шкільному середовищі, раннім курінням, дрібними правопорушеннями, конфліктами з батьками, алкоголізацією, наркотизацією, сексуальними ексцесами і т.і.

З наведеного вище випливає, що проблема суїцидальних настроїв серед підлітків та молоді є соціальною. Важливо пам'ятати, що зміст психологічного суїциду – крик про допомогу, прагнення привернути увагу до свого страждання, і ним не слід нехтувати.

Підлітковий період – період соціалізації і значних змін у житті. Для тих, хто перебуває в цьому періоді, важливим є визначення свого місця у світі. Підліток проявляє схильність до необачних і нерозсудливих вчинків та може надмірно зловживати алкоголем чи таблетками. Часто підлітки розлучаються з дорогими речами або грошима, починають збирати засоби для скоєння суїциду. Суїциданти починають нехтувати своїм зовнішнім виглядом, приводять всі свої справи до порядку і готуються до відходу.

У підлітків формується страх смерті, який, незважаючи на це, ще не базується на усвідомленому уявленні про цінність життя. Загальна нестійкість, недостатність критики, підвищена самооцінка й егоцентризм створюють умови для зниження цінності життя, що зосереджує увагу на емоційності підлітка, а в конфліктній ситуації створює передумови для суїцидальної поведінки. Формування суїцидальної поведінки в підлітковому віці багато в чому залежить також від деяких особливостей особи суїцидента. Це й емоційна нестійкість, підвищена навіюваність, сензитивність, деяка експлозивність, імпульсивність. Ці риси, виражені нерідко до рівня акцентуації характеру, створюють передумови для соціально-психологічної дезадаптації особи в пубертатному періоді.

Можна припустити, що конфлікти, які провокують формування суїцидальності в дітей, виникають найчастіше в дезінтегрованих (у родині відсутня любов; поширена ворожість), дисгармонійних (позбавлені взаєморозуміння, взаємної толерантності) і корпоративних (утворені за егоїстичними розрахунками і зобов'язаннями) сім'ях. У них діти переживають дефіцит теплоти, доброзичливого спілкування, розуміння, підтримки, турботи; жорстокість, неприязнь, холодність, нехтування, відчуження; інколи – сексуальне насильство; свою непотрібність, обтяжливість для батьків, що зумовлює висновок, ніби батьки мріють їх позбутись, чекають їх смерті; перестановку ролей, коли не батьки емоційно, морально підтримують дітей, а діти змушені підтримувати батьків; авторитарний тиск, спричинений нереально завищеними очікуваннями, вимогами до освіти, поведінки в побуті, досягнень дітей у спорті та ін.

Також найчастішими мотивами самогубств у підлітків є невдале кохання, образи оточуючих, особисто-сімейні конфлікти, страх перед криміна-

льною відповідальністю, покаранням чи ганьбою, складнощі в навчанні. Е. Шир вважає, що в підлітковому віці найчастіше йде мова не про спробу самогубства, а лише про використання «суїцидальної техніки» для досягнення іншої (не суїцидальної) мети. А серед інших чинників ризику суїцидальної поведінки виділяє психотравмуючі ситуації, пов'язані з навчанням у школі, розлади характеру чи поведінки, психічні патології [7; С. 53-64].

Підсумовуючи дослідження науковців, психологів, можемо констатувати, що основними мотивами суїцидальної поведінки серед підлітків є: переживання самотності, відчуженості, відчуття, що його не розуміють; реальна або уявна втрата батьківської любові, нерозділене кохання, ревності; переживання, пов'язані із смертю одного з батьків, розлученням батьків; почуття провини, сорому, образи, незадоволеність собою; страх перед ганьбою, приниженням, глузуванням; страх перед покаранням; любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність; почуття помсти, погроз, шантажу; бажання привернути до себе увагу, викликати жаль, співчуття; співчуття або наслідування приятелів, героїв книг, кінофільмів; дезадаптація у шкільному середовищі, середовищі однолітків. Отже, вікові особливості підліткового віку у поєднанні з окремими несприятливими середовищними впливами, умовами виховання чи індивідуальними особливостями підлітка можуть стати чинниками що впливають на суїцидальну поведінку підлітків. А розуміння складної природи підліткового віку допоможе попередити виникнення суїцидальної поведінки та ліквідувати наслідки її проявів.

Питання про методи діагностики суїцидальної поведінки та особистості людини, яка вчинила суїцидальну дію, у сучасній суїцидологічній практиці часто впирається у спробу знайти методіку, яка давала б надійну, валідну, достовірну оцінку можливості передбачити суїцидальну дію або окреслити явний контур «суїцидальної особистості», намалювати «портрет» суїцидента. Багаторічний досвід суїцидології показує, що це, у принципі, нереальне завдання. Суїцид, як ми вже спробували показати, настільки різнобічне явище, що жодні наспіх розроблені «прогнози» не в змозі дати стовідсоткову відповідь.

У своїй книзі «Ризик самогубства: формулювання клінічної точки зору» відомий американський психіатр-суїцидолог Дж. Молстбергер пише: «Клініцист, який має вирішити, наскільки великий ризик суїциду в конкретного пацієнта, може опинитися в скрутному становищі. Діагностичні міркування, епідеміологічна інформація, знання типових клінічних симптомів і навіть дані біологічних досліджень, які тепер стають доступними, є ... недостатніми. Навіть у повному обсязі ця інформація не дає відповіді на питання: «Чи збирається пацієнт, який сидить переді мною, вчинити самогубство?» [14; С. 742–7].

Водночас поєднання низки психодіагностичних методик, які можуть допомогти побічно оцінити ймовірність суїцидальних дій, допомагають припустити ймовірність прийняття суїцидального рішення. Оцінку та прогноз здійснює вже другий діагностичний інструмент – сам фахівець: суїцидолог, психолог, соціальний працівник.

З метою дослідження чинників, що впливають на суїцидальну поведінку підлітків нами були вибрані такі емпіричні методи – анкетування за допомогою «Методики дослідження соціальної адаптованості» та «Методики визначення схильності до суїцидальної поведінки» (М. Горська), створених за допомогою Google форм. У першому і в другому опитувальнику взяло участь 58 респондентів із закладів загальної середньої освіти м. Ужгорода. Серед підлітків, які брали участь в обидвох анкетуваннях 16 осіб чоловічої статі і 42 – жіночої. Також нами проаналізовано вік учасників опитування, що проілюстровано у діаграмі «рис. 1».

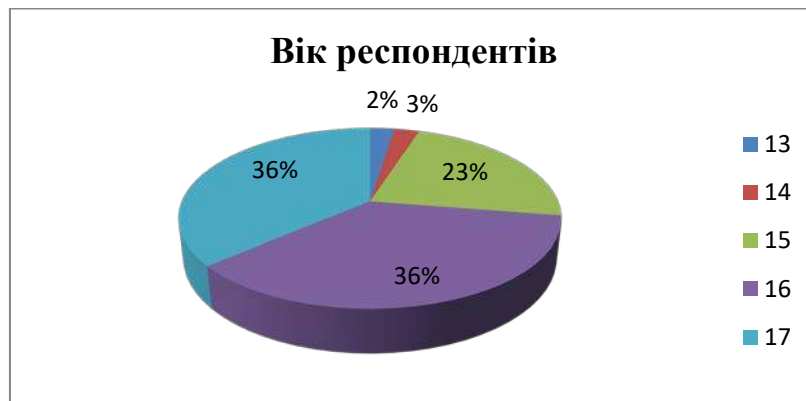


Рис. 1 Вік респондентів, які брали участь в опитуванні.

Найбільша кількість респондентів від 15 до 17 років, можливо це і зумовило певні тенденції у результатах. 23 учасників (39,7% від усіх респондентів), результати опитування яких показали високу схильність до суїцидальної поведінки, знаходилися саме у цьому віковому цензі.

Варто зауважити, що для порівняльного аналізу ми запропонували учасникам наступне «У цьому дослідженні буде запропоновано два опитувальника, тому для порівняльної картини просимо взяти участь в обидвох, вказавши умовне ім'я, або псевдонім (однаково для двох анкет)». Це дало змогу порівняти рівень соціальної адаптованості зі схильністю до суїцидальної поведінки в одних і тих же осіб.

Про наявність схильності до суїцидальної поведінки можна говорити вже навіть з висловів людини. Увагу слід звертати на тих друзів і знайомих, які раптом починають дивно, незвично поводитися. Більшість суїцидентів немовби виставляють перед собою «застережливі знаки». Це їхній крик про допомогу. Підвищена скритність або раптове складання заповіту повинні насторожити близьких. Заяви типу «Я не хочу більше жити» є прямим висловленням суїцидальних думок. Але, заслуговують серйозного ставлення і такі вислови, які були запропоновані респондентам за «Методикою визначення схильності до суїцидальної поведінки»: «Нерідко мені здається безвихідним становище, з якого можна було б знайти вихід», «Неприємності мене часто засмучують, і я впадаю у розпач», «При великих неприємностях я беру провину на себе», «Я легко впадаю у розпач». Іноді людина виявляє свої суїцидальні наміри в такому завуальованому вигляді, що сенс її натяків можна

зрозуміти лише ретроспективно. Так, наприклад, ідучи додому, дитина може сказати: «Думаю, ми більше не побачимося з вами». Або, відправляючись спати, замість «добраніч» говорить своїм близьким «прощайте». Хоча за такими висловами, як: «Я не в змозі більше терпіти таке життя», не обов'язково стоїть намір убити себе, вони, поза сумнівом, свідчать про те, що людина відчуває сильне бажання відключитися, хоча б на деякий час, від обтяжливих роздумів і переживань. Тому відповіді респондентів на питання «Методики визначення схильності до суїцидальної поведінки» ми ґрунтовно вивчили і зробили відповідні висновки.

Під час інтерпретації результатів ми розподілили відповіді респондентів на чотири групи: шкала тривожності, шкала фрустрації, шкала агресії, шкала ригідності. Шкала тривожності визначає рівень здатності індивіда до відчуття тривоги. За цією шкалою середній бал всіх респондентів становить 10, що свідчить про середній рівень тривожності. Шкала фрустрації виявляє ступінь розчарування, яке виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети. Результат за цією шкалою складає 9,3 бала, що перебуває на межі середнього і високого рівня фрустрації. Шкала агресії виявляє підвищену психологічну активність, прагнення до лідерства через застосування сили до інших людей. Для суїцидентів допускається зниження агресивності від 10 до 0. За результатами анкетування виявлено середній рівень агресивності – 11,8, що є на межі з високим рівнем. Шкала ригідності – ускладнення у зміні визначеної суб'єктом діяльності за умов, що така перебудова справді потрібна. Для осіб із суїцидальною поведінкою – 13 балів і вище. Під час опитування виявлено середній рівень ригідності, але 12 балів – це знову-таки межа між високим рівнем. Додавши всі бали за 4 шкалами ми визначили показник схильності до суїцидальної поведінки, який дорівнює 43 балам, що свідчить про середній рівень схильності до суїцидальної поведінки, який потребує уваги до підлітків «рис.2»

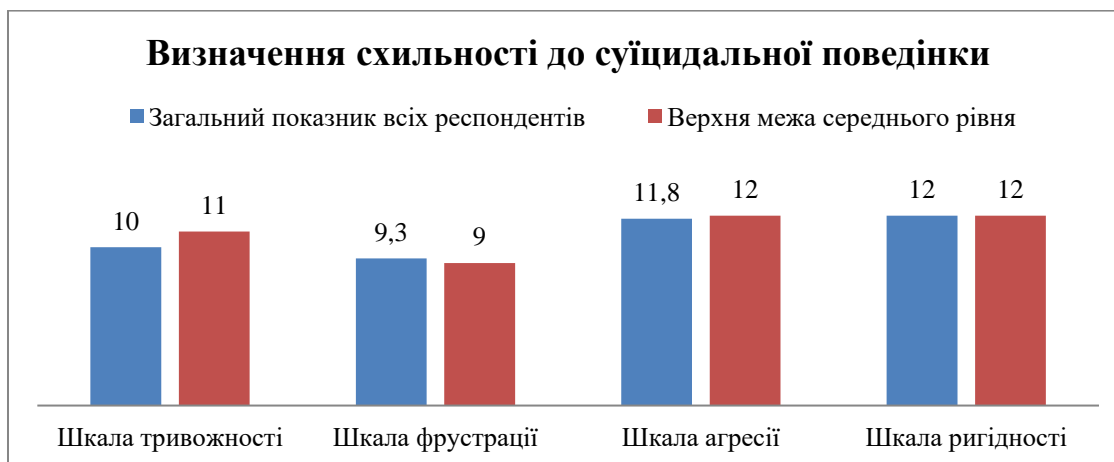


Рис.2 Визначення схильності до суїцидальної поведінки підлітків

Якщо загальний показник всіх респондентів разом не критичний, то окремі учасники анкетування (24 респондента, що складає 41,4 %) набрали 46

балів і більше. Такі результати свідчать про високий рівень схильності до суїцидальної поведінки. У цих випадках обов'язково потрібна корекційна робота, але на жаль нам не відомі справжні імена і прізвища підлітків, оскільки вони брали участь в анкетуванні під умовними іменами. Саме цей факт, на нашу думку, зіграв визначальну роль у правдивості відповідей, оскільки респонденти відповідали знаючи, що опитування анонімне.

Ймовірно, у тих сім'ях, де дитина не отримує потрібну їй любов, доброзичливе спілкування, теплоту, підтримку та турботу, а натомість вона одержує холодну, давлячу на неї атмосферу, неприязнь зі сторони батьків, ситуація приймає дуже поганий стан. Діти роблять висновок, що батькам вони не потрібні, вони всього лише лишній тягар, від якого мріють чим скоріше позбутись, очікують їхньої смерті. Також морально втомлюють дітей ситуації коли діти мають підтримувати своїх батьків в моральному плані, а не навпаки, вони помінялися ролями.

Підлітки не часто можуть витримати подібний темп життя і вирішують «полегшити свою участь» – піти в кращий світ. Діти не завжди розуміють, що смерть це все – кінець. Деякі підлітки в глибині душі думають, що, якщо вони вчинять самогубство, то це допоможе їм помиритися з батьками, а після примирення вони встануть, швидко одужають, їхнє життя продовжиться і буде набагато кращим, ніж було до цього. Не всі батьки можуть пояснити своїм дітям, що означає смерть навіть, якщо померла проста рибка, дорослі кажуть: «Вона пішла на небо, в кращий світ». Навіть, якщо дитині подобається жити разом зі своїми батьками, їй може стати цікаво, а який це кращий світ?

Тому на нашу думку, краще пояснити дитині одразу, що смерть це назавжди, і, якщо вона вчинить самогубство лише через цікавість, то вона більше не повернеться. Це не означає, що потрібно привити дитині страх до смерті, потрібно їй пояснити, що це не є чимось жахливим, але це не продовження життя, це її кінець.

За дослідженнями психологів суїцидальні дії у підлітків часто бувають імпульсивними, ситуативними і не плануються заздалегідь. Спроби суїциду є наслідком захисної адаптації до життя: спроба вирішити важку життєву ситуацію неадекватними способами. Звичайно, своєчасна психологічна допомога, підтримка, надані у важкій життєвій ситуації, допомогли б уникнути трагедій, але, оскільки серед чинників суїцидальної поведінки підлітків лідирують соціальні, то варто звернути увагу у першу чергу на фактор самотності та соціальну адаптацію, нестачу соціальних відносин, конфлікт підлітка із суспільством.

Однією зі сторін соціалізації є соціальна адаптація. Соціальна адаптація – це процес пристосування людини до мінливого соціального середовища за допомогою різних соціальних засобів. Звичайно, є люди, які прагнуть втекти від контактів з дійсністю, замикаються в собі, занурюються у світ власних переживань. Вузьке коло предметів займає їхня увага; вибираючи види діяльності, вони віддають перевагу тим, які не вимагають погодженої, спільної праці. Однак більшість людей прагне органічно вписатися в навколишнє соціальне середовище. Властивість адаптації притаманна всьому живому, але

людина здійснює цей процес усвідомлено. Насамперед освоюються найбільш стійкі властивості цього середовища, типові способи соціальної поведінки. Так, дитина досить тривалий час адаптується до такої установи, як школа: звикає до шкільного розпорядку, засвоює правила поведінки, опановує нормами колективної діяльності, освоює стиль спілкування з педагогом. Але це в основному зовнішні форми адаптації. Головне полягає в тому, що приймаються цінності певного соціального оточення. Уявімо собі людину, яка перейшла з однієї школи в іншу. Спочатку проходить процес знайомства, «притирання», розуміння і усвідомлення правил нової спільноти і рано чи пізно доведеться прийняти нові правила, адаптуватися у новому середовищі. В іншому випадку його спроби активно втручатися в життя малознайомих людей будуть призводити до постійних конфліктів.

Для визначення рівня соціально-психологічної адаптованості дитини, тобто рівня її фактичного пристосування до класу-колективу при зміні умов навчання, необхідно чітко визначити і дослідити показники цієї адаптованості. Як показники соціально-психологічної адаптації в психолого-педагогічній літературі розглядаються: успішність навчання та поведінки, задовільне загальне самопочуття дитини, відсутність ознак перевтоми, активність у навчальній і позанавчальній діяльності, відсутність невротичних проявів (тривожності, агресивності), достатній рівень мотивації, адекватна самооцінка, задоволеність взаємостосунками з учителями та однолітками, позитивний соціометричний статус у групі [4].

Проведене анкетування за допомогою «Методики дослідження соціальної адаптованості» показало досить неочікувані результати: у жодного респондента на жодне запитання не виявлено високого рівня адаптованості, тобто не дано позитивної відповіді від 1 до 3. Тільки одне з 25 запитань показує середню адаптованість – 8 позитивних відповідей, що входить у межі від 4 до 10, натомість низька адаптованість проявляється у відповідях на дев'ять запитань – межа від 11 до 20 позитивних відповідей. Дуже низька соціальна адаптованість відображена у відповідях на 15 запитань, які перебувають у межах від 21 до 25 позитивних відповідей, що означає наявність у респондентів невпевненості у собі, розвиток внутрішніх конфліктів. Загальні дані за всіма відповідями респондентів відображені на діаграмі «рис. 3».



Рис. 3 Результати «Методики дослідження соціальної адаптованості»

Отже, за результатами анкетування робимо висновок, що соціальна адаптованість є динамічним системним процесом, ефективність якого залежить від взаємодії підлітка і ситуації. Об'єктивні властивості ситуації, без сумніву, впливають на його успішність і на психологічні механізми, які лежать в основі поведінкових стратегій, спрямованих на пристосування. Однак, саме суб'єктивне оцінювання ситуації є визначальним і стрижневим елементом соціальної адаптації. Суб'єктивна оцінка стосується як визначення параметрів ситуації та її особистісної значущості, так і власної спроможності подолання ситуації.

Без сумніву, сприятливим для соціальної адаптації є формування позитивних переконань щодо власних можливостей та ресурсів, хоча питання впливу адекватності таких переконань залишається нез'ясованим. Оптимальним для соціальної адаптації є прийняття себе та інших у поєднанні з прагненням реалізувати власні ресурси та переконанням щодо самоефективності й сенсовності власного життя.

Щодо того, як співвідноситься рівень соціальної адаптованості зі схильністю до суїцидальної поведінки ми виявили наступне: чим нижчий рівень адаптованості, тим вищий показник схильності до суїцидальної поведінки підлітків «рис. 4».

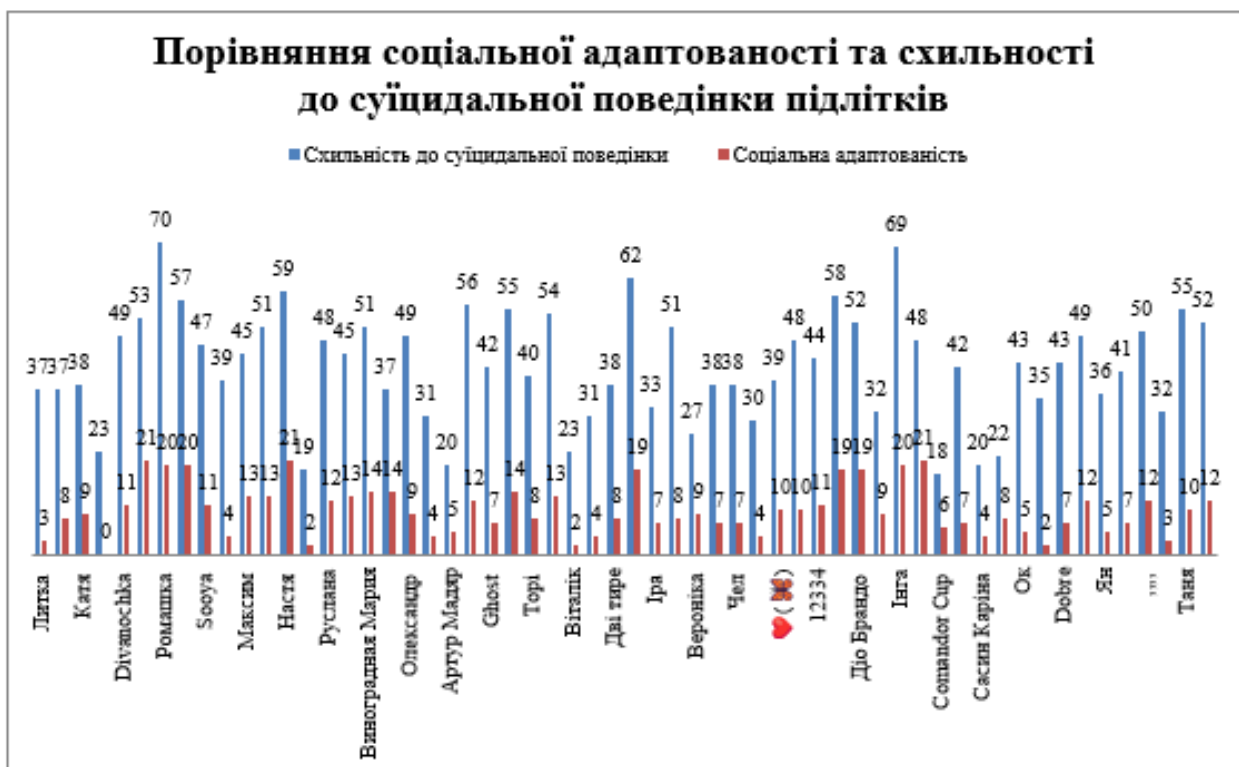


Рис. 4 Співвідношення соціальної адаптованості зі схильністю до суїцидальної поведінки

Тільки у чотирьох з 24 «лідерів» високої схильності до суїцидальної поведінки середня соціальна адаптованість. У 17 учасників – низька адапто-

ваність, а у трьох – дуже низька. Це підтверджує нашу гіпотезу дослідження: схильність до суїцидальної поведінки підлітків співвідноситься з рівнем соціальної адаптованості, тобто, чим нижчий рівень адаптованості, тим вищий показник схильності до суїцидальної поведінки підлітків. За результатами нашого експериментального дослідження одним з найбільш вагомих чинників схильності до суїцидальної поведінки є соціальна дезадаптованість. Цікавим для подальшого дослідження є також той факт, що 23 з 24 представлених у таблиці учасників мають вік від 15 до 17 років, а також те, що 17 із 24 цих підлітків жіночої статі.

Одним із основних факторів соціалізації підлітків є заклад освіти. Його роль, як каналу соціалізації, не зводиться лише до передачі підліткам знань, умінь та навичок, а впливає на характер виховання, життєдіяльності дитини у ньому, де засвоюються ціннісні орієнтації, моральні норми, навички групової поведінки, що забезпечують перехід у доросле життя. Успішному проходженню соціальної адаптації може сприяти правильно організована система взаємодії з боку батьків, класного керівника, психолога, соціального педагога закладу освіти, спрямована на формування і розвиток соціальних якостей особистості підлітка для поступової інтеграції учня в соціум, як у шкільному середовищі, так і за його межами.

Висновки. Таким чином, приходимо до висновку, що для зниження схильності до суїцидальної поведінки потрібно підвищити рівень соціальної адаптованості підлітків. Для покращення ситуації потрібно розуміти, що найбільш інформативним індикатором труднощів у шкільній адаптації є зниження рівня успішності навчання школярів, а також навчальної активності. Не менш важливим показником дезадаптації підлітків є порушення загальноприйнятих, у тому числі й шкільних, норм та правил поведінки, що пов'язане передусім зі значним зниженням контролю за дітьми як вчителів, так і батьків, а також зі вступом до кризового підліткового віку. При цьому змінюється провідна діяльність дитини. Навчання відходить на другий план, уступаючи місце спілкуванню з однолітками. У результаті цього поведінка підлітків на уроках зазнає суттєвих негативних змін: вони часто відволікаються, стають неуважними, розмовляють, займаються сторонніми справами. Погіршується поведінка учнів й на перервах, коли вони часто залишаються без контролю дорослих. Також варто звернути увагу на успішність соціальних контактів учнів усередині класного колективу, яка багато в чому впливає як на їхній емоційний стан, так і на успішність. З огляду на це, вкрай важливим є вивчення міжособистісних стосунків у класі, а також їх динаміки, особливо під час загострення підліткової кризи. Така ситуація може призводити до зниження успішності навчання, а також до загострення стосунків з учителями та до інших емоційних розладів. Не менш важливе місце у процесі соціальної адаптивності займає мотивація як рушійна сила поведінки підлітка, що спрямовує його діяльність і активність. Саме від рівня

сформованості мотиваційної сфери багато в чому залежить успішність адаптації протягом усього періоду шкільного навчання, а це в свою чергу відзначиться на підвищенні чи зниженні схильності до суїцидальної поведінки.

Психологічно профілактична робота з дітьми, схильними до суїцидальної поведінки повинна складатися з психологічної просвіти педагогів, батьків та учнів. Важливим елементом є створення психологічного клімату в навчальному класі та сім'ї дитини. У закладах освіти повинна здійснюватися діагностика суїцидальних тенденцій, психологічне консультування та психолого-педагогічна корекція дітей. У разі виявлення суїцидальних тенденцій серед підлітків переадресування справи спеціалістам медичного профілю для подальшого індивідуального вирішення проблеми. Результативність профілактичної роботи з даною категорією дітей буде залежати від дотримання рекомендацій батьками та педагогами. Батькам потрібно демонструвати свою любов дітям, підтримувати їхні самостійні прагнення та толерантно оцінювати намагання дитини до власного прогресу, адже саме це веде до підвищення самооцінки, особистісного зростання та успішності власної життєдіяльності.

Проведене нами дослідження може стати корисним у попередженні суїцидальної поведінки підлітків для практичних психологів, педагогів, батьків, здобувачів освіти різного віку, оскільки показує залежність схильності від рівня адаптації, пов'язаної з порушенням соціалізації, конфліктів з сім'єю, найчастіше обумовлених неприйняттям системи цінностей.

Література:

1. Вашека Т.В. (2005). Психологічні чинники суїцидальних ідеацій у підлітковому віці. Проблеми загальної та педагогічної психології. 7. 5, 63-73.
2. Войтко В. (2016). Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки: [навчально-методичний посібник] В. Войтко. Кропивницький: КЗ «КОШПО імені Василя Сухомлинського». 44 с.
3. Єрмакова Н. (2023). Прояви суїцидальних тенденцій у підлітковому віці. Психологія: реальність і перспективи. Випуск 20, 2023. Збірник наукових праць РДГУ https://prap.rv.ua/index.php/prap_rv/article/view/325/291(дата звернення 03.11.2023).
4. Матущенко І. М. (2008). Підготовка старшокласників допоміжної школи до соціально-психологічної адаптації: дис. канд. пед. наук: 13.00.03. Київ 2008. 184 с.
5. Музиченко І.В., & Ткачук І.І. (2017). Психологічні особливості дитячого та підліткового суїциду. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби. (с.17-28). Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи.
6. Перассо В. (2015). Чому підлітки часто скоюють самогубства. URL:https://www.bbc.com/ukrainian/society/2015/09/150924_suicides_teen_vj_stats_it(дата звернення 03.11.2023).
7. Попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків(2004): [методичні рекомендації] Все для вчителя. 2004. № 10-11. С. 53-64
8. Психологія суїциду(2004): Посібник / За ред. В.П. Москальця. К.: Академвидав. 2004. 288 с.
9. Рибалка В.В. (2007). Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді: Методичні рекомендації. К.: ІПППО АПН України, КФ ВМУРОЛ «Україна». ПП Щербатих О.В., 2007. 68 с.
10. Скаковська Л.А. (1999). Практичному психологу про суїцид // Психолог. 1999. № 119 (№ 23-24 червня). С.61-63.

Журнал «Перспективи та інновації науки»
(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)
№ 7(41) 2024

11. Сорока, А.В., & Токова, А.А. (2014). Психологічні особливості неповнолітніх засуджених, схильних до суїциду. Вісник Харківського національного університету. Психологія, 11(10). 146-150.

12. Хожанова В. (2021). Скільки дитячих суїцидів зафіксовано за останні роки. Відповідає ОГПУ. URL: <https://susplne.media/107326-skilki-vipadkiv-ditacih-suicidiv-zafiksovano-za-ostanni-roki-vidpovidae-ogpu/> (дата звернення 01.11.2023).

13. Царук К.В., Колотило М. О. Причини суїцидальної поведінки підлітків. URL: http://ela.kpi.ua:8080/bitstream/123456789/40206/1/S_r_i_s_X_2020-247-249.pdf (дата звернення 01.11.2023).

14. Mandelli L. (2011). The influence of childhood trauma on the onset and repetition of suicidal behavior: an investigation in a high risk sample of male prisoners / L. Mandelli, V. Carli, A. Roy, I. A. Serrett, M. Sarchiapone. J. Psychiatr Res. 2011, Jun. № 45 (6). P. 742–7. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.11.005. Epub 2010 Nov 27. Institute of Psychiatry. University of Bologna. Bologna. Italy

References:

1. Vasheka T.V. (2005). *Psykhologichni chynnyky suitsydalnykh ideatsii u pidlitkovomu vitsi. [Psychological factors of suicidal ideation in adolescence]*. Problemy zahalnoi ta pedahohichnoi psykhologii. 7. 5. 63-73. [in Ukrainian]

2. Voitko V. (2016). *Kharakterni osoblyvosti suitsydu ta suitsydalnoi povedinky: [navchalno-metodychnyi posibnyk] [Characteristic features of suicide and suicidal behavior: [educational and methodological guide]]*. V. Voitko. Kropyvnytskyi: KZ «KOIPPO imeni Vasyliia Sukhomlynskoho». 44 s. [in Ukrainian]

3. Iermakova N. (2023). *Proiavy suitsydalnykh tendentsii u pidlitkovomu vitsi. [Manifestations of suicidal tendencies in adolescence]* Psykhologhiia: realnist i perspektyvy. Vypusk 20, 2023. Zbirnyk naukovykh prats RDHU https://prap.rv.ua/index.php/prap_rv/article/view/325/291(data zvernennia 03.11.2023). [in Ukrainian]

4. Matiushchenko I. M. (2008). *Pidhotovka starshoklasnykiv dopomizhnoi shkoly do sotsialno-psykhologichnoi adaptatsii: dys.. kand. ped. nauk: 13.00.03. [Preparation of secondary school students for social and psychological adaptation]*Kyiv 2008. 184 s. [in Ukrainian]

5. Muzychenko I.V., & Tkachuk I.I. (2017). *Psykhologichni osoblyvosti dytiachoho ta pidlitkovoho suitsydu. Shliakhy podolannia dytiachoi psykhotravmy v diialnosti pratsivnykiv psykhologichnoi sluzhby[Psychological features of child and adolescent suicide. Ways to overcome children's psychotrauma in the activities of psychological service workers]*. (s.17-28). Kyiv: UNMTs praktychnoi psykhologii i sotsialnoi roboty. [in Ukrainian]

6. Perasso V. (2015). *Chomu pidlitky chasto skoiuiut samohubstva. [Why teenagers often commit suicide]* URL:https://www.bbc.com/ukrainian/society/2015/09/150924_suicides_teens_vj_stats_it(data zvernennia 03.11.2023) [in Ukrainian]

7. *Poperedzhennia suitsydalnoi povedinky ditei ta pidlitkiv(2004): [metodychni rekomendatsii] [Prevention of suicidal behavior of children and adolescents]*. Vse dlia vchytelia. 2004. № 10-11. S. 53-64 [in Ukrainian]

8. *Psykhologhiia suitsydu(2004) [Psychology of suicide]*.Posibnyk / Za red. V.P. Moskaltzia. K.: Akademvydav. 2004. 288 s. [in Ukrainian]

9. Rybalka V.V. (2007). *Psykhologichna profilaktyka suitsydalnykh tendentsii v uchnivskoi molodi: Metodychni rekomendatsii. [Psychological prevention of suicidal tendencies in students]* K.: IPPPO APN Ukrainy, KF VMURoL «Ukraina», PP Shcherbatykh O.V., 2007. 68 s. [in Ukrainian]

10. Skakovska L.A. (1999). *Praktychnomu psykhologu pro suitsyd. [To a practical psychologist about suicide]*Psykhologh. 1999. № 119 (№ 23-24 chervnia). S.61-63 [in Ukrainian]

11. Soroka, A.V., & Tokova, A.A. (2014). *Psykhologichni osoblyvosti nepovnolitnikh zasudzhenykh, skhylnykh dosuitsydu. [Psychological features of juvenile convicts prone to suicide].* Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu. Psykholohiia. 11(10). 146-150 [in Ukrainian]
12. Khozhainova V. (2021). *Skilky dytiachykh suitsydiv zafiksovano za ostanni roky. Vidpovidaie OHPU. [How many child suicides have been recorded in recent years. Responsible for OGPU]* URL: <https://suspilne.media/107326-skilki-vipadkiv-ditacih-suicidiv-zafiksovano-za-ostanni-roki-vidpovidaie-ogpu/> (data zvernennia 01.11.2023) [in Ukrainian]
13. Tsaruk K.V., Kolotylo M. O. *Prychyny suitsydalnoi povedinky pidlitkiv. [Causes of suicidal behavior of teenagers]* URL: http://ela.kpi.ua:8080/bitstream/123456789/40206/1/S_r_i_s_X_2020-247-249.pdf (data zvernennia 01.11.2023) [in Ukrainian]
14. Mandelli L. (2011). *The influence of childhood trauma on the onset and repetition of suicidal behavior: an investigation in a high risk sample of male prisoners* / L. Mandelli, V. Carli, A. Roy, I. A. Serrett, M. Sarchiapone. J. Psychiatr Res. 2011. Jun. № 45 (6). R. 742–7. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.11.005. Epub 2010 Nov 27. Institute of Psychiatry, University of Bologna. Bologna. Italy [in Italy]