

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет соціальних наук і соціальних технологій
Кафедра Школа соціальної роботи ім. В. І. Полтавця

Кваліфікаційна робота
освітній ступінь - бакалавр

на тему:

**«ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД
ПІДЛІТКІВ/ SUICIDAL BEHAVIOR PREVENTION AMONG
ADOLESCENTS»**

Виконала: студентка 4-го року навчання,
Спеціальності 231 Соціальна робота

Скрипник Софія Федорівна

Богдан Дарина Зіновіївна

Старший викладач

Рецензент _____

Кваліфікаційна робота захищена

з оцінкою « _____ »

Секретар ЕК _____

« _____ » _____ 2022 р.

Київ - 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	5
РОЗДІЛ 2. РОЗУМІННЯ ФЕНОМЕНУ\ЯВИЩА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ.....	8
2.1. Фактори ризику суїцидальної поведінки серед підлітків.....	8
2.2. Ознаки та види суїцидальної поведінки.....	12
РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ.....	20
3.1. Особливості наявних методів профілактики суїциду серед підлітків.....	27
3.2. Переваги та недоліки різних профілактичних програм суїцидальної поведінки серед підлітків.....	27
ВИСНОВКИ.....	28
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	30
ДОДАТКИ.....	32

ВСТУП

У сучасному світі все частіше за підрахунками державних департаментів, всесвітніх організацій та наукових досліджень стають відомими факти вчинення суїцидів серед неповнолітніх. Як зазначає джерело [BBC News Україна](#), згідно з даними державного реєстру досудових розслідувань – близько 150 дитячих суїцидів було скоєно в Україні за перше півріччя 2021 року. Щоб ліпше розуміти контрастність – в 2020 році цифра таких випадків сягала 123 осіб, а в 2019 – 111 осіб (Офіс уповноваженого президента України з прав дитини, Миколи Кулеби). Це означає, що на 150 випадків фактичних самогубств серед підлітків випадає принаймні кілька тисяч незавершених спроб, - каже Микола Кулеба.

Світова статистика теж має невтішні підрахунки. За даними ВООЗ, щорічно 800 000 людей закінчують життя самогубством, тобто це 1 людина кожні 40 секунд. У всьому світі самогубства є другою по значущості причиною смерті серед людей 15-29 років, з яких 15-18 років – підлітки. При цьому, близько 20% випадків суїциду у всьому світі припадає саме на підлітковий вік (Чернега, 2020). І якою б не була причина появи цього феномену, ключова проблема полягає в тому, що явище суїцидальної поведінки підлітків залишає негативний слід на стані суспільства в цілому, - підкреслюють Бойко та Лопасєва (2021).

В зарубіжному рев'ю також підкреслюють, що самогубство є однією з основних причин смертності у всьому світі серед молоді та посідає друге місце у віковій групі 15–19 років (Medicina, 2021).

Самогубство є третьою причиною смерті серед молодих людей у віці 10–19 років у всьому світі (Lancet Psychiatry, 2017), а рівень самогубств серед молодих людей (15–19 років) зростає швидше, ніж загального населення (45% проти 26%) (Griffin et al., 2018). Більше того, нефатальна

суїцидальна поведінка (ідеї, спроби) значно переважає кількість суїцидальних смертей, за оцінками, приблизно одна чверть підлітків відчуває суїцидальні думки протягом їхнього життя (Evans, Hawton, Rodham, & Deeks, 2005).

Зіткнувшись із життєвими проблемами, досить часто через свою недосвідченість у вирішенні складних ситуацій, підлітки переживають і губляться. У вразливих і особливо чутливих дітей у таких випадках можуть виникнути думки про суїцид.

Підлітковий вік знаменує початок і швидке прогресування багатьох психічних розладів, наприклад, депресії, тривоги, які сприяють підвищенню ризику самогубства (Boden, Fergusson, & Horwood, 2007).

Більшість авторів схиляються до думки, що підлітковий вік є найбільш імпульсивним і емоційним періодом у житті кожної людини. Р. Жидков (2014), М. Філіппова, О. Сомкіна вважають, що провідною діяльністю у підлітковому періоді є спілкування з однолітками, і набагато важливіше бути зрозумілими та прийнятими в оточенні своїх однокласників та друзів, ніж в колі дорослих людей (Лукашук, 2014). А отже, маємо приблизне уявлення того, яку роль відіграє соціальний фон у житті підлітка.

Оцінку однієї з форм суїцидальної поведінки у підлітків – адитивної подають Ю. Попов, А. Бруг. На їхню думку, у більшості випадків суїцидальна поведінка – це своєрідний «крик про допомогу», в ситуації хронічного стресу, негативного емоційного клімату в сім'ї. Без позитивного досвіду вирішення стресових ситуацій суїцидальна поведінка може закріплюватися як спосіб хоча б тимчасового або дуже швидкого вирішення сімейних та особистих проблем (Попов, Бруг, 2005).

Важливо зрозуміти, що підлітковий суїцид набагато складніший, ніж може здаватися на перший погляд. Період підліткового віку в психології характеризується як кризовий період. Це момент переходу із дитинства в доросле життя. Підліток – це вже не дитина, але ще і не дорослий. У нього з'являється «новоутворення» – відчуття дорослості, а нових сенсів, цінностей

дорослого життя, форм взаємодії з дорослим світом ще немає (Freedenthal, 2010; Schilling, Aseltine & James, 2016).

Складний кризовий період підліткового віку характеризується не лише внутрішніми конфліктами самої дитини, але й проявою великої кількості конфліктів з оточуючим світом. Спроби увійти до нового, дорослого світу пов'язані з проблемами, які не під силу вирішити самостійно, і не під силу пояснити це оточуючим.

«Самогубство підлітків найчастіше розглядається як результат того, що крик про допомогу не був почутий вчасно. Окрім того, – це вчинок, за допомогою якого юнаки та дівчата намагаються привернути до себе увагу. Підлітки, як правило, більш чутливі, більш сердито та імпульсивно реагують на події, ніж інші вікові категорії», - досліджує Аймедов (2014). І, зокрема, навіюваність підлітків та їх прагнення наслідувати інших, у тому числі тих, хто намагається покінчити самогубством, може створити підґрунтя для суїциду (Клипа, 2020).

Раннє виявлення молодих людей із групи ризику є важливим компонентом своєчасного втручання для зменшення ризику самогубства. Однак доведено, що підлітки, які відчують смуток або мають суїцидальні думки, зазвичай погано шукають допомоги, причому менше однієї третини ті, хто відчуває суїцидальні думки, активно шукаючи допомоги (Calear et al., 2016; Pisani et al., 2012; Wu, Katic, Liu, Fan, & Fuller, 2010).

Об'єктом дослідження є суїцидальна поведінка серед підлітків.

Предмет дослідження: профілактика суїцидальної поведінки серед підлітків».

Мета дослідження: проаналізувати фактори ризику суїцидальної поведінки, та відповідність профілактичних програм описаним факторам.

Виходячи з мети, маємо наступні завдання:

– проаналізувати та описати феномен\явище суїцидальної поведінки серед підлітків;

- проаналізувати основні чинники, що впливають на суїцидальну поведінку підлітків;
- описати профілактичні програми для запобігання суїцидальної поведінки серед підлітків;
- проаналізувати відповідність профілактичних програм наявним викликам і потребам підлітків.

РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Методологією дослідження є теоретичний аналіз літератури, що включає в себе аналіз та синтез джерел. Для пошуку джерел були використані доступні наукові платформи, такі як google scholar, ekmair, тощо. Основними критеріями пошуку джерел були:

- актуальність та новітність досліджуваних статей;
- змістовність та відповідність до досліджуваної тематики;
- науковість та компетентність.

До аналізу були включені статті з наукових журналів, які містили результати якісних досліджень щодо суїцидальної поведінки підлітків. А також кількісні дослідження, що містили в собі статистичні дані та актуальні підрахунки щодо спроб скоєння самогубств підлітками. Серед проаналізованої літератури також розглядались джерела всесвітніх організацій (наприклад, ВООЗ) і свідчення Уповноваженого з прав дитини. Мали місце й іноземні наукові статті, що описували превентивні методи запобігання суїцидальної поведінки серед підлітків, авторами яких є Burnette, C., Ramchand, R., & Ayer, L. (2015), Holinger P.C., Offer D. (1982), Kim D., Kim H., (2009) та ін.

В якості методологічної бази було використано Методичну розробку відкритого виховного заходу «Ми вибираємо життя» від Клипи О.М. (2020), методичний посібник «Небезпечні квести для дітей: профілактика залучення» затвердженого Міністерством освіти і науки України спільно з ЮНІСЕФ, проєкт «Stop Sexting», розроблений в рамках «Безпеки дітей в інтернеті» за підтримки МОН, Мінцифри та Уповноваженого Президента України з прав дитини, програма інформування підлітків (YAM), різні програми скринінгу (8-модульна інтернет програма Forteetal (2021), «Плануй-

Виконуй-Вивчення-Дій» (2015), Parkland Health and Hospital Systems (2009), тощо.

Серед викликів та обмежень в процесі відбору джерел були труднощі з пошуком українськомовної літератури на противагу російським авторам. Тому, в рамках етики дослідження, керуючись виключно дослідницькими принципами, було прийнято рішення залишити наукові праці російських авторів через брак корисної та актуальної інформації.

Проблемі суїцидальної поведінки підлітків присвячені праці й інших сучасних дослідників, що були використані для аналізу.

Ряд дослідників (А. Амбрумова, Е. Бруно, Н. Кибрик та ін.) відмічають принципові відмінності суїциду підлітків від суїциду дорослої людини (Алимова, 2014). Таким чином є змога зрозуміти та відокремити певні вікові особливості, що зумовлюють суїцид серед підлітків та дорослих.

Для глибшого розуміння факторів ризику суїцидальної поведінки визначені відповідні концепції. Найбільш поширеною у суїцидології є концепція А. Амбрумової, де зазначено, що «суїцидальна поведінка – це наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікроконфлікту, що переживається» (Амбрумова, 1978).

Задля встановлення можливих причин, що передують суїцидальній поведінці була розглянута стаття «Причини суїцидальної поведінки у підлітковому віці» в якій науковець Ю. Перфілов ставить сімейні проблеми на перше місце серед причин суїциду. Він виділяє наступні групи факторів спричинення самогубства: неблагонадійні сім'ї; проблеми в навчальному закладі; депресія; адитивна поведінка; стрес; незрілість особистості і певні особливості характеру (Григоренко, 2016).

З метою дослідження теорій суїциду, у зарубіжній літературі розглядається «когортна теорія» (Easterlin, 1980; Holinger, Offer, 1982), згідно з якою є взаємозв'язок між зростанням суїцидів у підлітковому віці та відносною чисельністю відповідних когорт народження.

Разом із тим, німецький психіатр А. Баєр зазначав про жахливе протиріччя в тому, що дитина, народжена і призначена безпосередньо для радісної та невинної насолоди життю, сама накладає на себе руки (Баєр, 1901).

Систематичний огляд ефективності та зміни механізмів попередження суїцидів, запобіганню підліткового самогубства представлено у навчальних програмах для вчителів та батьків М. Торока, А. Л. Калеарба, А. Смартса, А. Ніколопулоса, К. Вонга (Medicina, 2021)

Корисною для аналізу також стала праця S. Arnon, в якій автор описує причини небажання підлітків усвідомлювати, що вони потребують допомоги. Психологи статті наголошують на необхідності посилити здатність ідентифікувати ризики серед осіб із метою втрутитись у кризові ситуації. Школа та дім представляють два основних агенти розвитку та соціалізації молоді, а батьки та вчителі в свою чергу є ідеальними кандидатами для втручання, які можуть допомогти їм визначити ранні попереджувальні ознаки суїцидальної поведінки та надати їм впевненості у втручанні (Arnon, Shamai & Patov, 2008).

Питання впливу сім'ї на емоційний розвиток підлітка було порушено в дослідженні S. Hooven, яке показує, що сім'я є ключовим джерелом підтримки та безпеки для підлітків, уразливих до самогубства (Hooven, 2013), і що батьківські стосунки є найбільш стійким захисним фактором для самогубства підлітків, навіть якщо порівнювати зі стосунками в контексті однолітків і школи (Kidd et al, 2006).

Дослідження зарубіжних психологів акцентують увагу на великому розриві між «придатністю» та «здатністю» втручатися в життя молоді, що входить до групи ризику, у цих групах. Повідомляється, що хоча більшість вчителів вважають, що вони відіграють ключову роль у виявленні учнів, схильних до самогубства, лише 9% мають здатність розпізнавати фактори ризику спроби суїциду або ефективно реагувати (King, Price, Telljohann & Wahl, 1999; Walsh, Hooven & Kronick, 2013).

Таким чином, безліч авторів, детально працюючи над проблемою суїциду, роблять величезний внесок у розробку заходів профілактики та попередження суїцидальної поведінки серед підлітків. Знаючи причини, ми можемо запобігати самогубству з самого початку.

РОЗДІЛ 2. РОЗУМІННЯ ФЕНОМЕНУ/ЯВИЩА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

2.1. Фактори ризику суїцидальної поведінки серед підлітків

Суїцидальна поведінка розглядається не лише як суїцидальні дії, так і думки про смерть, наміри, почуття, висловлювання. Варто зазначити, що на цю проблему величезний вплив має вік, оскільки найемоційніші та ексцентричні вчинки роблять підлітки. Підлітковий суїцид включає кілька функцій: уникнення болісної або непереносної ситуації, нездатність впоратися зі своїми проблемами, заклик про допомогу (Салахова, 2017).

Дослідниця Г. Каршибаєва говорить про те, що підлітки дуже чутливі та вразливі до кризових подій навідріз від дорослих. Суїцид неповнолітніх в основному є криком про допомогу, який не був вчасно почутий оточуючими. Але також цей вчинок може свідчити, що підліток просто намагається привернути увагу (Каршибаєва, 2014).

На думку О. Лукашук та А. Мєрінова основну роль у становленні особистості відіграє його сім'я. Вони вважають, що розвиток та виховання дитини у неспроможній сім'ї негативно позначається на їх подальшій поведінці в соціумі. Саме тому діти з неблагонадійних сімей, зіткнувшись із життєвими труднощами, намагаються вчинити спробу самогубства (Лукашук, Мєринов, 2014).

Проблеми, з якими зіштовхується молодь, з одного боку є типовими для їхнього віку, з іншого – визначаються сучасними умовами соціального життя. Серед типових психологічних характеристик підліткового віку вирізняються висока емоційна вразливість, нестабільність емоційних реакцій, схильність до ризикованої поведінки, слабка сформованість регуляторних структур та вольових процесів при дефіциті прогнозу та контролю власних дій, амбівалентність та полярність переконань та установок, нерозвиненість та нестійкість ідентичності (Сыроквашина, 2019).

Слід зазначити, що підлітковий вік характеризується також наявністю специфічних проблем, до яких відносяться труднощі у вибудовуванні взаємин із батьками в умовах наростання сепарації та збереження залежності, високий рівень залучення до взаємини з однолітками, переживання першої закоханості, а також певні труднощі вибудови стосунків з оточуючими. Вище перелічені особливості підвищують уразливість неповнолітніх та сприяють формуванню аутоагресивної та суїцидальної поведінки.

Вплив зовнішніх факторів – від макросоціальних до найближчого оточення підлітка – має велике значення для формування суїцидальної поведінки підлітків (Янішевська, Савицька, 2019).

Поняття суїциду визначається як свідомі дії, що призводять до смерті, а також дії, внаслідок яких була скоєна спроба позбавлення себе життя, але через будь-які обставини не спричинили летального результату. Внаслідок цього вчені почали розрізняти фатальне (завершене) самогубство та нефатальне самогубство (або спроба суїциду) (Грачева, 2016).

Варто зауважити, що найчастіше самогубство є саме посланням до оточуючих, і зазвичай обмежується спробами та має демонстративно-шантажний характер, здебільшого виникає у стані гніву, страху, переживань, через бажання покарати себе та оточуючих (Федосєєва, 2016).

Суттєвий вплив на появу суїцидальних намірів у підлітка мають сімейні конфлікти, аб'юз в родині, насильство. Найчастіше це відбувається в сім'ях СЖО. Також передумовами для суїцидальної поведінки можуть бути

фінансові труднощі в сім'ї, рання втрата батьків, неспроможність знайти з ними спільну мову, розлучення батьків, тощо. Переживаючи ці потрясіння, підліток нерідко відчуває власну провину, розпач, соціальну ізоляцію. Не впоравшись зі своїми проблемами, він/вона вчиняє крайні заходи (Лобаєва, Бойко, 2021).

Ще важливою причиною, що зумовлює суїцидальні прояви, є стосунки підлітка з однолітками. Для молодшої людини важливо, щоб група оточуючих його підлітків позитивно ставилася до нього, оскільки у підлітковому віці компанія грає значну роль у становленні самоідентичності, розвитку самооцінки (Лобаєва, Бойко, 2021).

Негативне відношення групи однолітків (відкинутий підліток, аутсайдер) може бути психологічним фактором, що викликає у дитини бажання вчинити самогубство (Грачева, 2016).

Серед сучасних умов життя слід відзначити інтенсивний розвиток інтернет-технологій, специфіка комунікації, нові можливості розвитку – все це ототожнює сучасне покоління підлітків та ставить перед ними нові випробування. На сьогоднішній день почастишали випадки залучення підлітків у різні соціальні мережі суїцидальної спрямованості.

Таким чином, традиційно прийнято виокремлювати кілька класифікацій факторів ризику, що поділяються на *актуальні (гострі)* та *хронічні*.

Такі хронічні фактори ризику, як психічні розлади, наприклад, депресивні або біполярні розлади, при взаємодії з гострими факторами, наприклад, стресовою ситуацією в у зв'язку з припиненням відносин, істотно збільшують ймовірність суїцидальної поведінки (King, 2013).

Крім того, пропонується поділ факторів ризику на *актуальні*, такі як депресивний стан із переживаннями образи, безвиході, безнадійності, самотності, гніву, і *потенційні*, наприклад, дисгармонійність у сімейних відносинах та дисгармонічність структури особистості (Bannikov, 2015).

Іншою класифікацією є поділ факторів ризику на *статичні, незмінні*, наприклад, особистий досвід насильства щодо підлітка, та *динамічні* фактори, на які можна впливати, наприклад, депресивний чи інший стан.

Нарешті, виділяють *центральні* та *периферичні* фактори ризику, при цьому в якості периферичних можуть виступати історичні фактори, а центральними у разі підліткових суїцидів стають ті, що найбільш часто служать безпосередньою причиною суїцидальної поведінки, розрив відносин чи несправедливі, з погляду підлітка, дисциплінарні заходи (Brent, 1993).

У науці існує термін – «пубертатний суїцид» (Тихоненко, 2016). Їм позначають ціле явище, це підліткові самогубства. Психічна організація підлітка нестійка, причому на всіх рівнях: інтелекту, почуттів, емоцій.

Підлітки мають вкрай нестабільну самооцінку і при цьому можуть переживати юнацький максималізм; вони завжди сумніваються у своїх знаннях і здібностях, їм характерна інтенсивна зміна настрою, тривожність. У них легко виникають страхи. Часом невеликий конфлікт у сім'ї чи школі може послужити поштовхом для того, щоб дитина увійшла до депресивного стану.

Посилаючись на заключне слово Федосєєвої (2016), слід звернути увагу, що особи з суїцидальною поведінкою цієї вікової групи можуть бути адекватно пристосовані до школи і повністю вільні від проблем, але у цьому віці підлітки проходять хаотичну кризу ідентифікації та/або боротьбу за само-незалежність. У свідомості суїцид часто не має істинних завершених форм, а задуми, думки, спроби – це демонстративно-шантажна поведінка (Федосєєва, 2016). Більшість самогубців, як правило, зовсім не хотіли померти, а лише достукатися до когось, покликати на допомогу, звернути увагу на свої проблеми. У підлітків, як і у дорослих, основною причиною суїциду виступає соціально-психологічна дезадаптація (Осадча, 2015), але для них це не тотальні порушення (крах сенсу життя, професійна криза та ін.), а порушення у спілкуванні з близькими.

Як один із значущих особистісних факторів виступає самооцінка суїцидента (Тихоненко, 2016). Специфічні вікові особливості самооцінки підлітка (нестабільність, тенденція до зниження, залежність від думки найближчого оточення як однолітків, так і дорослих) можуть ставати ланкою, взаємодія з якою інших особистісних факторів та несприятливої ситуації призводить до суїцидальних дій (Бочаріна, 2014). Специфічним компонентом самооцінки також є особливості сприйняття власного тіла та його оцінка.

Чинник незадоволеності тілом у підлітковому віці нерідко пов'язується із суїцидальними думками (Kim, 2009). Підлітки, які демонструють екстремальні способи контролю своєї ваги, мають велику схильність до здійснення суїцидальних спроб (Neumark-Sztainer, 1998). В експертній практиці зустрічаються випадки, що пов'язані з незадоволеністю тілом, яка в одних випадках виступає як периферичний фактор (внесок незадоволеності тілом у самооцінку в цілому), а в інших випадках - як центральний фактор (харчовий розлад і ненависть до себе вказувалися як причина суїциду в передсмертній записці) (Neumark-Sztainer, 1998).

Про соціально-психологічну дезадаптацію як фактор ризику суїцидальної поведінки писала відома професорка Амбрумова (1978). Формування самосвідомості у підлітковому віці може супроводжуватися переживанням внутрішньоособистісного конфлікту у зв'язку зі складністю визначення ідентичності, що дозволяє уточнити і модифікувати відоме визначення суїциду як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості за умов мікросоціального конфлікту (Амбрумова, 1978).

Таким чином, суїцидальна поведінка у підлітковому віці має багатофакторну природу, що включає як психопатологічні, так і психологічні механізми, а також середові та соціальні фактори.

2.2. Ознаки та види суїцидальної поведінки

Самогубство, як правило, стає крайньою, екстремальною реакцією на труднощі та проблеми, що здаються молодій людині непереборними. Водночас різноманіття форм, причин та факторів аутоагресивних дій у підлітків ставить перед спеціалістами питання, пов'язані з необхідністю аналізу існуючих підходів до проблеми суїцидальної поведінки у підлітковому віці та визначення, наскільки повно концептуально описуються особливості такої поведінки на етапі. Більш глибоке розуміння механізмів самогубств у підлітків є необхідним для розробки способів превенції та терапії (Hawton, 2005).

Виділяються кілька сучасних моделей суїцидальної поведінки, в рамках яких акцент робиться на якомусь із факторів або їх поєднанні (Pavlova, 2013).

Вікова своєрідність аутоагресивної поведінки психічно здорових підлітків, крім іншого, полягає у специфіці суїцидальних дій:

- *Самопошкодження.* Характерне поєднання як ауто- так і гетероагресії. У анамнезі – виховання у неблагополучних, асоціальних сім'ях; найчастіше епілептоїдний тип акцентуації характеру; пубертатний криз декомпенсовано; шкільну адаптацію порушено. Емоційний стан під час самоушкоджень – злість, образа. Для таких підлітків характерне об'єднання асоціальні угруповання;

- *Демонстративно-шантажні суїциди з агресивним компонентом.* Сім'ї цих підлітків, зазвичай, конфліктні, але з асоціальні. Найчастіше для таких підлітків характерні: істероїдні чи збудливі типи акцентуацій; менш виражена пубертатна декомпенсація; групи однолітків – дискомфорт через підвищених домагань. Актом суїциду в цьому випадку підліток прагне довести свою правоту і помститися кривднику. При цьому характерна негайна реалізація, яка нерідко веде до «перегравання», що закінчується летально. Якщо ситуація не дозволяється - можливий повтор.

– *Демонстративно-шантажні суїциди з маніпулятивною мотивацією.* Сім'ї таких підлітків дисгармонійні, з неадекватним вихованням, у якому багато протиріч. Для цих підлітків характерна як правило, істероїдна акцентуація, у пубертаті – демонстративність, примхливість, вмiла маніпуляція. Проблем шкільної програми через підвищеної самооцінки та рівня домагань можлива дезадаптація. У зв'язку з цим у групі однолітків вони спочатку є лідерами, але потім на них очікує падіння авторитету. Пресуїцид у цьому випадку більш тривалий, тому що відбувається раціональний пошук більш безболісних способів, що не завдають шкоди (при цьому оточуючим наперед повідомляється про наміри, обчислюється безпечна доза ліків). При вирішенні ситуації суїцидальним способом відбувається його закріплення.

– *Суїциди з мотивацією самоусунення.* Сім'я цих підлітків зовні благополучна, але нестабільна; конфлікти мають прихований характер. Тому для таких підлітків характерні: висока тривожність, нестійка самооцінка, почуття провини; емоційно-лабільна, нестійка, сензитивна акцентуація, психічний інфантилізм; а також несамостійність, конформність, пасивність, низька стресова толерантність. Пубертатний криз, як правило, виливається у неврастенію. Невдачі у школі викликають страх, провину. У групі однолітків ці підлітки мають низький статус, що не можуть протистояти тиску, а тому часто долучаються до асоціальної діяльності. Пресуїцид у цьому випадку тривалий, із почуттям страху, вибираються, як правило, достатньо небезпечні методи. У найближчому пресуїциді – страх смерті, сором, каяття; ризик повтору невеликий (Жидков, 2014).

Радянський патопсихолог Лічко А. (1983) пропонував іншу класифікацію та вважав, що суїцидальна поведінка підлітків буває демонстративною, афективною, істинною.

– *Демонстративна суїцидальна поведінка.* Це розігрування театральних сцен із зображенням спроб самогубства без жодного наміру накласти на себе руки, іноді з розрахунком, що вчасно врятують. Всі дії приймаються з метою залучити або повернути втрачену собі увагу,

розжалувати, викликати співчуття, позбутися неприємностей, що загрожують, або, нарешті, покарати кривдника, обернувши на нього обурення оточуючих, завдати йому серйозних неприємностей.

Павленко (2018), який займався опрацюванням класифікації Лічко, зауважує, що при демонстративній поведінці способи суїцидальної поведінки частіше всього виявляються як порізи вен, отруєння ліками, зображення повішення. Місце, де відбувається демонстрація, зазвичай свідчить про те, кому вона адресована. Слід, однак, враховувати, що демонстративні за задумом дії, внаслідок неправильного розрахунку чи інших випадків можуть мати фатальні наслідки.

– *Афективна суїцидальна поведінка.* До неї відносяться суїцидальні спроби, що здійснюються на висоті афекту, який може тривати всього хвилини, але іноді через напружену ситуацію може розтягуватися на години та добу. Якоїсь миті тут зазвичай спадає на думку, щоб розлучитися з життям, чи така можливість допускається. При афективній суїцидальній поведінці частіше вдаються до спроб повішення, отруєння токсичними та сильнодіючими препаратами.

– *Справжня суїцидальна поведінка.* Тут має місце обдуманий, нерідко поступово виношений намір накласти на себе руки. Поведінка будується так, щоб суїцидальна спроба, за поданням підлітка, була ефективною. У залишених записках зазвичай звучать ідеї самозвинувачення, записки більш адресовані самому собі, чим іншим і призначені для того, щоб позбавити звинувачень близьких. При істинній суїцидальній поведінці частіше вдаються до повішення (Павленко, 2018).

Є. Дюркгейм, якого величають в народі «батьком суїцидології» виділив чотири основні мотиву суїцидів: *альтруїстичний* та *егоїстичний*, із одного боку, *фаталістичний* та *анемічний* – з іншого (Дюркгейм, 1912).

А. Лічко (1983) до найчастіших причин суїцидів серед підлітків відносить:

- 1) втрату коханої людини;

- 2) стан перевтоми (наприклад від безкінечної погоні за недосяжною метою);
- 3) уражене почуття власної гідності;
- 4) руйнування захисних механізмів особистості внаслідок вживання алкоголю, гіпногенних психотропних засобів та наркотиків;
- 5) ототожнення себе з людиною, яка вчинила самогубство;
- 6) різні форми страху, гніву та смутку з різних приводів (Александрова, 2018).

Є. Шир зазначає, що більшість суїцидальних дій у підлітковому віці, будучи мікросоціально обумовленими (стосунки в сім'ї, у школі тощо), спрямовані не на самознищення, а на відновлення порушених соціальних зв'язків із оточуючими. Тому у підлітковому віці найчастіше йдеться не про «замах на самогубство», а лише про застосування «суїцидальної техніки» для досягнення тієї чи іншої первинної (несуїцидальної) мети. Іноді суїцидальна поведінка у підлітків визначається прагненням до тимчасового «вимкнення» із ситуації. І в тому, і в іншому випадку, незважаючи на відсутність суїцидальних намірів, потенційна небезпека таких дій є досить високою (Александрова, 2018).

Серед основних чинників суїцидальної поведінки слід виокремити:

- **«внутрішні:** індивідуальні особливості особистості суїцидента (характер, психофізичний, емоційний стан та ін.)».
 - **«зовнішні:**
 - мікросоціальні умови біографічного характеру, насамперед сімейного виховання;
 - міжособистісні відносини у референтній групі – сімейної, дружньої чи професійної;
 - об'єктивні фактори діяльності, що дезадаптують (екстремальність, відповідальність, різке підвищення навантаження, тощо)»
- (Федосєєва, 2016, с. 163).

Як і Федосєєва, Бочаріна та Грінєнко опирались на праці професорки Амбрумової (1978), що присвятила свою наукову діяльність вивченню суїциду та його особливостей. Виділяються наступні:

- фіксованість позиції. Суб'єкт не в змозі змінити образ ситуації, вільно контролюючи її елементи у просторово-часових координатах;

- інтегрованість, тобто залучення себе в сферу застосування загрозливих сил; погляд на ситуацію «зсередини», здатність чинити опір, вирішувати конфліктну ситуацію.

- звуження сфери позиції особи в конфліктній ситуації. Звуження смислової сфери особистості відбувається за рахунок обмеження уявлень про власний ресурс та за рахунок наростаючої ізоляції від оточуючих;

- «ізолюваність та замкнутість позиції. У структурі усвідомлення конфліктних відносин замість адаптивної позиції «ми – вони» є набагато вразливіша конфронтація «Я – вони», що свідчить про відчуження особистості, втрату зв'язку з референтними групами, порушення ідентифікації» (Бочаріна, 2014, с. 187);

- пасивність позиції. В разі спрямованого на суб'єкта впливу учасників конфлікту, суб'єкт неспроможний вибудувати конструктивні дії (опір, захист, догляд, тощо.). Подібна пасивність позиції відкидає будь-які шляхи вирішення ситуації, відомі суб'єкту. У пасивних позиціях знання та досвід не тільки не актуалізуються, а й знецінюються (Бочаріна, 2014).

Значний внесок у вивчення суїцидальної поведінки зробив Девід Лестер, що наголошував на важливості вивчення нефатального суїциду (спроб/намірів), а також заснував соціальні та кримінологічні теорії щодо факторів, які зумовлюють суїцид (критичні маси, девіація, субкультури та ін.) (Lester, 2002).

Можна виділити 5 типів особистісних реакцій, які зустрічаються найчастіше та мають потенційну суїцидонебезпечність за Александровою:

1. *Егоцентричне перемикання.* Як правило, це гостро виникаючі, короткочасні реакції на конфлікти, які починаються з афективних

переживань. Вони швидко генералізуються, охоплюючи всі рівні психічної діяльності;

2. *Душевний біль.* Суть цих афективних реакцій полягає у відчутті «душевного болю», при цьому не відбувається жодних трансформацій свідомості, біологічних. потреб та вітальних проявів, зберігається здатність до диференціації зовнішніх стимулів. Спостерігається звуження мотиваційної сфери та обмеження спілкування. Своєрідно змінюється проживання часу. Характерна сценічна поведінка, пошук чи перехід до нових стратегій поведінки, спрямованих на порятунок від страждання. Відповідно до модальності афекту, психопатології поділяються на тугі, тривожні, дратівливі.

3. *Негативні інтерперсональні стосунки.* Стани, що супроводжуються болісною зосередженістю на уявленнях і судженнях, спрямованих на негативне ставлення до суб'єкта значущих йому осіб. Дані реакції виникають у ситуації міжособистісних конфліктів із фіксацією на «значному іншому». Виникає так звана ланцюгова реакція, коли прагнучи відірватися від джерела болю, людина ще сильніше притягується до нього.

4. *Негативний баланс.* Це передсуїцидальні стани, змістом яких є раціональне «підведення життєвих підсумків», оцінка пройденого шляху, визначення реальних перспектив існування, порівняння позитивних та негативних моментів продовження життєдіяльності.

5. *Змішані та перехідні реакції* (Александрова, 2018).

Автори О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора та І. І. Приходько поділяють суїцидентів на дві категорії:

1. *Особи з низьким рівнем соціалізації.* Для них характерна не лише соціально-психологічна дезадаптація, а й соціальна непристосованість до вимог суспільства, яка проявляється у невмінні чи небажанні будувати свою поведінку відповідно до соціальних норм. Соціальний статус їх, зазвичай, невисокий. По суті, суїцид часто є останнім шансом серед інших форм девіантної поведінки, властивій особам цієї групи.

2. *Особи з досить високим рівнем соціалізації.* Багато хто з них досяг високого соціального статусу, поведінка їх в анамнезі не виходила за рамки дотримання конвенційних норм. Лише з моменту вчинення суїцидального вчинку такі особи потрапляють у розряд «Девіантів». У генезі вчиненого ними суїциду лежить, насамперед соціально-психологічна дезадаптація (Приходько, Мацегора, Колесніченко, 2018).

Загалом, суїцидальна поведінка будується на основі внутрішньоособистісного конфлікту. Для цього потрібна особлива особистісна схильність, внаслідок якої індивід виявляється не в змозі впоратися з актуальною проблемою.

Таким чином, серед типових факторів формування суїцидальної поведінки підлітків на фоні вікових психоемоційних змін виступають сімейні проблеми з конфліктами, розлучення батьків, деструктивна поведінка родичів, конфлікти з однолітками, що веде до наростання психічної напруги, поява психогенних розладів.

РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

3.1. Особливості наявних методів профілактики суїциду серед підлітків

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, з 2019 року суїцид є другою провідною причиною смертності серед молодих людей віком від 15 до 29 років (Чернега, 2020). Підлітки через свій вік перебувають у зоні ризику. У цей період їх емоційний фон найбільш чутливий і схильний до впливів ззовні. І саме в цей час батькам та вчителям необхідно бути особливо уважними до поведінки дитини. Достатньо лише проявити небайдужість і розуміння, щоб знизити ризик виникнення суїцидальної поведінки.

Психолого-педагогічне супроводження освітнього процесу, спрямоване на профілактику суїцидальної поведінки учнів – це насамперед, попередження виникнення проблем розвитку особистості, профілактика ризикової поведінки, допомога у вирішенні актуальних завдань, соціалізації (навчальні труднощі, порушення емоційно-вольової сфери, проблеми з однолітками, педагогами та батьками) тощо (Григоренко, 2016).

Організація профілактичної роботи в освітньому середовищі здійснюється на основі наступних принципів:

- принцип індивідуального підходу до учнів, на основі беззастережного визнання його унікальності та цінності;
- принцип гуманістичної спрямованості, що передбачає відбір та використання особистісно-орієнтованих методів психолого-педагогічної взаємодії;
- принцип комплексності передбачає самоорганізацію різних спеціалістів, усіх учасників навчально-виховного процесу у вирішенні проблеми профілактики суїцидальної поведінки серед підлітків;
- принцип активної позиції учня, при якому головним стає навчити його вирішувати проблеми самостійно, створити умови для становлення можливості підлітка до саморозвитку;
- принципи колегіальності та діалогової взаємодії зумовлюють спільну діяльність суб'єктів психолого-педагогічного супроводу в рамках єдиної системи цінностей на основі взаємної поваги та колегіального обговорення проблем, що виникають у ході реалізації програми.

Як методи та прийоми профілактичної діяльності соціальні та психологічні служби застосовують:

- діагностичні: використання пакету педагогічних та психологічних скринінгових методик для експрес-виявлення дітей «груп ризику» в умовах освітнього закладу;
- розвиваючі та корекційні: тренінги (тренінги особистісного зростання, тренінг комунікативної компетентності, тренінг рефлексії, інтелектуальний тренінг, ділова гра та ін.) тижня здоров'я, тижня психології, акції та ін.
- організаційні: педагогічні поради, консилиуми, семінари, обговорення у групових дискусіях, круглі столи;
- інформаційні: пам'ятки, стендова інформація, інформаційні листи, буклети, ІКТ (Burnette, Ramchand, Ayer, 2015).

Слід зазначити, що за методом організації роботи виділяють такі форми профілактики: індивідуальна, сімейна, групова робота.

Поетапна модель педагогічного супроводу, запропонована Кушнір та Поліщук (2016), передбачає реалізацію наступних етапів роботи з супроводу підлітків та може ефективно використовуватись в кризових ситуаціях:

- діагностичний етап – фіксація сигналу проблемної ситуації, усвідомлення суті проблеми та потенційних можливостей вирішення.

- пошуковий етап – збір необхідної інформації про шляхи та способи вирішення проблеми, доведення цієї інформації до всіх учасників проблемної ситуації;

- консультативно-проектний етап – обговорення можливих варіантів вирішення проблеми, аналіз позитивних та негативних сторін різних рішень, прогноз ефективності, вибір різних методів, побудова плану вирішення проблеми, розподіл обов'язків щодо його реалізації, визначення послідовності дій, уточнення термінів виконання;

- діяльнісний (упроваджувальний) етап – реалізація плану;

- рефлексивний етап – осмислення результатів діяльності психолого-педагогічного супроводу щодо вирішення цієї чи іншої проблеми. Цей етап може стати заключним у вирішенні окремої проблеми або стартовим у проектуванні спеціальних методів попередження та корекції масових проблем, що є в освітньому закладі (Кушнір, Поліщук, 2016).

До всесвітнього дня запобігання суїциду, методист центру практичної психології та соціальної роботи Максимова Н. А. підготувала корисні методичні рекомендації щодо превенції суїцидальних намірів. Модель психолого-педагогічного супроводу освітнього процесу, спрямованого на профілактику суїцидальної поведінки учнів, включає кілька профілактичних рівнів: *загальної, первинної, вторинної і третинної* профілактики. Максимова (2013) розтлумачує рівні наступним чином:

- *загальна* профілактика повинна сприяти успішній соціальній адаптації підлітка(учня) через створення сприятливого мікроклімату

в колективі. Заплановані заходи передбачають створення в освітній організації загальних програм психічного здоров'я, здорового середовища в школі, щоб діти відчували турботу, затишок, кохання; організацію позаурочної виховної роботи. Розробка ефективної моделі взаємодії школи та сім'ї, а також школи та всієї спільноти.

- *первинна* профілактика здійснюється щодо учнів в «групі ризику», тобто тих у кого наявні три і більше факторів суїцидального ризику. Для моніторингу намірів та емоційної напруги у підлітків групи ризику рекомендується використовувати наступні методики: патохарактерологічний опитувальник (Лічко); тест фрустраційної толерантності (Розенцвейга); опитувальник суїцидального ризику (ОСР); опитувальник соціально-психологічної адаптації (Роджерса-Даймонда); шкала самооцінки рівня тривожності (Спілберга-Ханіна); опитувальник агресивності (Баса-Дарки). Для підлітків з вираженим комплексом суїцидальних факторів можна запропонувати тест Сільвера «Намалюй історію», метод незакінчених речень (Подмазіна С. І.);
- *вторинна* профілактика направлена на учнів, що перебувають у СЖО та прямо/опосередковано демонструють суїцидальну поведінку. Щоб оцінити ризик практичний психолог може задіяти наступні діагностичні методики: опитувальник суїцидального ризику (ОРС), карта ризику суїцидальності, шкала оцінки ризику суїциду (Патерсона), шкала безнадійності (Бека);
- *третинна* профілактика орієнтована на учнів, що мали попередню спробу суїциду та передбачає «заходи, які б знизили наслідки та зменшили вірогідність парасуїциду, соціальну та психологічну реабілітацію суїциданта та його соціального оточення» (Максимова, 2013).

Організована таким чином діяльність забезпечить соціальну та психологічну підтримку для дітей та підлітків; мінімізує кількість випадків девіації та

допоможе уникнути суїцидальних спроб; оптимізує та налагоджує стосунки в дитячо-батьківському середовищі; вибудовує чіткий алгоритм дій у гострих кризових ситуаціях.

Ноймарк, Сторі, Діксон та Мюррей – група науковців, що досліджувала взаємозв'язок між контролем ваги у підлітковому віці та суїцидальною поведінкою, довели що в реалізації превентивних методів щодо суїцидальних намірів слід зважати на екстремальний контроль ваги з боку підлітка. Рідше це свідчить про бажання доглядати за своїм здоров'ям, бути в тонусі, тощо, частіше – про соціальну девіацію та розлади харчової поведінки, що нерідко супроводжуються психоемоційними травмами (Neumark-Sztainer, Story, Dixon, 1998). У майбутньому планується здійснити апробацію за-пропонованої вітчизняними авторами скринінгової моделі, провівши скринінгові дослідження учасників експериментальної групи на ознаки РХП відповідно до критеріїв DSM–5 (Аврамчук, Круц, 2019).

Серед інших розроблених психолого-педагогічних технологій профілактичної роботи з батьками є методичні розробки Ю. Гіппенрейтера, І. Марковського, К. Фопеля, О. Хухлаєвої та багатьох інших авторів, при цьому основний акцент у них робиться на методи активного навчання, зокрема, тренінг, орієнтований на формування конструктивних стратегій подолання труднощів у підлітків (Григоренко, 2016). Цінність тренінгів полягає у навчанні батьків (на добровільних засадах) способам ефективної взаємодії з дітьми, що знаходяться у важкій життєвій ситуації; весь комплекс вправ орієнтований на формування стресостійкості, життєстійкості, емоційної рівноваги підлітка.

У програмі повинні поєднуватись різні інтерактивні групові прийоми роботи: рольові та ділові ігри, дискусія, синектика, «мозковий штурм», арт-терапія, ізотерапія, бібліотерапія, метод «Я-повідомлення («Я-висловлювання»)» та «активного слухання», міні-лекція, проблемне завдання, аналіз конкретних ситуацій та ін. (Александрова, Иванова, Крахмалева, 2018).

В організації навчання важливо враховувати вік дітей, особливості проблеми та інші особливості цієї чи іншої категорії дітей та батьків. В організації профілактичної роботи з батьками та дітьми важливо отримувати зворотний зв'язок не тільки від них, а й від спеціаліста (психолога, соціального педагога), який спостерігає за сім'єю, консультує її, надає необхідну допомогу. Для цього можуть бути використані анкети, які не тільки зачіпають ділянку суїцидальної поведінки підлітка і дозволяють уточнити обсяг та план інформування батьків з даної проблеми, а також допомагають оцінити обстановку в конкретній сім'ї, наближають фахівця до розуміння стану дитячо-батьківських взаємин у ній (Жидков, 2014).

Слід зауважити, що попередження спонукань до самогубства та повторних суїцидальних спроб у підлітків належить до одного з першочергових обов'язків батьків, вихователів, адміністрації та педагогів шкіл, шкільних педагогів-психологів.

У роботі з профілактики суїциду серед неповнолітніх необхідно:

- неухильно дотримуватися педагогічної етики, культури і такту;
- знати вікову психологію та психопатологію, а також відповідні прийоми індивідуально-педагогічного підходу, лікувальної педагогіки та психотерапії;
- виявляти контингент групи ризику на основі знання про його характеристики, цілі динамічного спостереження та своєчасної психолого-педагогічної корекційної роботи;
- здійснювати активний патронаж сімей, у яких проживають учні групи ризику, з використанням різних прийомів, зокрема сімейної психотерапії, з наданням консультативної допомоги батькам та психолого-педагогічної допомоги дітям;
- не розголошувати факти суїцидальних випадків у колективах учнів;
- розглядати загрози самогубства як ознаки підвищеного суїцидального ризику;

- посилити увагу батьків до порядку зберігання лікарських засобів, а також до суїцидогенних психологічних факторів;
- проводити при необхідності консультації підлітка із психологом, психотерапевтом, психіатром;
- формувати в учнів такі поняття, як «цінність людського життя», «сене життя», а також індивідуальні прийоми психологічного захисту у складних життєвих ситуаціях;
- підвищувати стресостійкість шляхом психологічної підготовки підлітка до складних та суперечливих реалій сучасного життя, формування готовності до подолання очікуваних труднощів (King, Foster, Rogalski, 2013).

Таким чином, для створення системи профілактики суїцидів серед підлітків необхідний комплекс організаційно-педагогічних заходів, який забезпечує реалізацію принципів гуманізації у вихованні та освіті.

3.2. Переваги та недоліки різних профілактичних програм суїцидальної поведінки серед підлітків

Стигматизація, зміни, пов'язані з розвитком підлітка та тиск із боку однолітків призводять до того, що підлітки особливо потребують спеціально розроблених превентивних стратегій (Sartorius 2005, Hawton 2006).

Часто молоді люди не хочуть звертатися за професійною допомогою через стигматизацію психічних захворювань і, з тих же причин, вони також можливо бояться обговорювати питання душевного болю зі своїми однолітками.

У всьому світі, системи охорони здоров'я часто є не ефективними, а фахівці психічного здоров'я часто відсутні або мало доступні навіть у той час, коли молоді люди все ж таки звертаються за допомогою і гостро

потребують її. Дуже важливо враховувати дані фактори при створенні програм профілактики самогубств серед молоді.

Щоб запобігти прояву суїцидальної поведінки серед підлітків, спеціалісти по роботі з дітьми пропонують низку порад.

Згідно з методичними рекомендаціями посібника «Небезпечні квести для дітей: профілактика залучення» затвердженого Міністерством освіти і науки України спільно з ЮНІСЕФ, рекомендовані два види просвітницько-профілактичних робіт: зі здобувачами освіти (школярами) та їх батьками і педагогами. Робота з школярами представляє собою превентивний захід в інтерактивному чи ігровому форматах: заняття з елементами тренінгу, відеолекторій із обговоренням, дебати, дискусії, виготовлення учнями пам'яток за темою заняття, тощо (Андреєнкова та ін., 2017).

«При цьому варто пам'ятати, що багато з тих, хто вдається до самогубства, зовсім не хоче помирати. Це спосіб повідомити всім про глибину свого відчаю, спосіб отримання уваги, любові», - підкреслюють методисти. Тому дуже важливим елементом в профілактичній роботі з підлітками є психолого-педагогічний підхід, спрямований на надання допомоги дітям в усвідомленні ними життя як головної цінності та на активізацію самопізнання учнів/учениць через психологічну просвіту (Андреєнкова та ін., 2017).

Найсуттєвішою перевагою є те, що для батьків та представників освітньої сфери автори посібника пропонують наступні просвітницькі тренінги: «Тематичні кола для педагогів та батьків», тренінг для педагогів «Запобігання втраті учнівською молоддю життєвих цінностей», рекомендації для батьків «Стоп дитячий суїцид». «Тематичні кола для педагогів та батьків» – це низка запитань адресованих педагогам/батькам, що сприяють рефлексії та подальшому розумінню причин і наслідків суїцидальної поведінки у дитини. Запитання для Кола ведучий/ча можуть обирати самостійно з наведеного переліку, орієнтуючись на цільову аудиторію, мету заходу, кількість учасників/ць, час проведення і т. п.

Тренінг для педагогів «Запобігання втраті учнівською молоддю життєвих цінностей» – це досить інформативний профілактично-освітній захід, метою якого є підвищення професійної компетентності педагогів/педагогинь щодо профілактики суїциду серед учнів. Ключовими завданнями тренінгу є проінформувати педагогів/педагогинь про специфіку профілактики суїциду; визначити характерні ознаки суїцидальної поведінки підлітків для своєчасного виявлення ознак передсуїциду; розробити комплекс заходів з профілактики суїциду.

Рекомендації для батьків «Стоп дитячий суїцид» включають в себе перелік заходів для підвищення самооцінки дитини та повернення їй цінності життя, а також поради батькам у ситуаціях, коли підлітки проявляють суїцидальні тенденції або відчай (Андрєєнкова та ін., 2017).

Серед інших превентивних методик виділяють комплексний проєкт «Безпека дітей в інтернеті», затверджений Міністерством освіти і науки України. В ході проєкту розроблено посібники, корисні лекції та складено перелік рекомендованих для дітей онлайн-ресурсів. Зазначені матеріали допоможуть школярам безпечно користуватись цифровими технологіями. Одними з найефективніших та найвпливовіших складових проєкту є чат-бот «Кіберпес» у Telegram і Viber, який допоможе дізнатись, як визначити кібербулінг, як самостійно видалити образливі матеріали з соціальних мереж, а також куди звертатись за допомогою.

Проєкт «Stop Sexting», розроблений в рамках «Безпеки дітей в інтернеті» за підтримки МОН, Мінцифри та Уповноваженого Президента України з прав дитини, включає в себе навчальні матеріали для батьків і педагогів щодо упередження та протидії сексуальному насиллю в Інтернеті. Ці та інші заходи знижують ризик негативного впливу інтернету на дітей шкільного віку і, як наслідок, попереджають суїцидальну поведінку.

На противагу державним та міжнародним програмам, автори статті «The Role of New Technologies to Prevent Suicide in Adolescence: A Systemic Review of the Literature» пропонують три інструменти втручання:

телепсихіатрію, мобільне медичне втручання, виявлення спільної мови (Forteetal, 2021).

Насамперед інструменти запропоновані в статті спрямовані на дистанційні методики виявлення суїцидальної поведінки. Телепсихіатрія включає в себе інтернет-програми, що діють як скринінг суїцидальних ідей серед підлітків. Наприклад, 8-модульна інтернет-програма, розроблена Робінсоном, показала свою ефективність: в кінці дослідження відбулось значне скорочення усіх аспектів, націлених на зацікавленість до суїциду (депресія, безнадійність і суїцидальні думки) (Forteetal, 2021).

Загалом, як зазначають Котловий та Сидоренко (2019), профілактика суїцидальної поведінки серед підлітків передбачає проведення дискусій про цінність життя і подолання різних життєвих труднощів, здобуття соціальних навичок для подолання стресу, переконання у можливості отримати вчасну підтримку від близьких. Такий крок буде первинним інструментом у боротьбі з суїцидом серед підлітків (Котловий, Сидоренко, 2019). Про важливість первинного втручання також наголошують в одній із статей журналу «Journal of Research on Adolescence».

Враховуючи масштаби самогубств серед молодів, існує гостра потреба у розумінні як брати участь в первинній профілактиці самогубств та сприяти стійкості молоді, незалежно від профілю ризику (Shahramet al, 2021). А отже і будь-які превентивні методики запобігання та попередження суїциду повинні містити в собі ці вичерпні складові.

Програми підвищення обізнаності підлітків оцінюються у межах великомасштабного багатокomпонентного контрольного дослідження з профілактики суїцидів, що включало довгострокову оцінку протягом наступних 12 місяців (Wasserman, 2014) – проєкт «Порятунок та підтримка молодих життів у Європі» (SEYLE). У цьому дослідному проєкті особливу ефективність показав компонент щодо освіти підлітків у питаннях психічного здоров'я, який знизив випадки спроб суїциду та важких суїцидальних думок та намірів майже на 50%, у порівнянні з контрольною

групою (Wasserman, 2014). Програма має тривалість п'ять годин і може бути реалізована в Казахстані після її культурної адаптації та належного перекладу.

Ця програма є особливо придатною, оскільки вона заснована на наукових доказах і може бути включена до шкільної програми.

Крім запобігання спробам суїцидів, цінність програми інформування підлітків полягає у вдосконаленні навичок з подолання життєвих труднощів, стимулюванні на користь вибору здорового способу життя, вихованні співчуття та взаємної підтримки між ровесниками, прищепленні культури зі зверненням за допомогою та дестигматизації проблем психічного здоров'я та суїцидів. Реалізація програми в школах / коледжах вимагатиме навчання низки інструкторів, які змогли б згодом проводити програму серед підлітків у своїх регіонах/районах. Це можуть бути шкільні психологи або інші медичні працівники, які вже працюють у системі шкільної освіти. Даний метод націлений на дітей та підлітків для підвищення їх поінформованості про психічне здоров'я та суїцид, а також навчання як справлятися з труднощами для управління кризовими ситуаціями, що веде до зниження суїцидальної поведінки та більш глибокого розуміння різних видів проблем психічного здоров'я та факторів ризику, які можуть призвести до такої поведінки.

Програма інформування підлітків (YAM) розглядає не лише суїцидальність, а й низку ризиків та поведінка, що не сприяє здоровому способу життя, у тому числі зловживання алкоголем та психоактивними речовинами, а також робить особливий акцент на розвиток навичок вибору здорового способу життя, прийняття правильних рішень, віри у свої сили та вміння звертатися за допомогою. Програма інформування підлітків потребує залучення місцевого сектору охорони здоров'я, куди підліткам радять звертатися у разі необхідності лікувальної допомоги. Програма показала значне зниження нових випадків суїцидальних спроб.

Рекомендується поєднувати такі програми з програмою скринінгу для виявлення групи ризику суїциду. Реалізація скринінгової програми потребує додаткової підтримки від сектору охорони здоров'я, що спрямовуватиметься на допомогу підліткам групи ризику за результатами скринінгу. Отже, рекомендується, щоб співпраця була встановлена з закладами охорони здоров'я таким чином, щоб вони були готові прийняти підвищену кількість потенційних пацієнтів після проведення скринінгових заходів у школах.

Звернемо увагу на програму скринінгу підлітків групи ризику. Основна мета програми полягає в тому, щоб допомогти молодим людям та їх батькам за допомогою раннього виявлення проблем із психічним здоров'ям, таких як тривожні розлади, депресія, зловживання психоактивними речовинами та суїцид (Bannikov, Pavlova, Koshkin, Letova, 2015).

Стратегії скринінгу засновані на даних, що підлітки, в котрих суїцидальна поведінка залишилась без уваги, страждають від активного психічного, що часто піддається лікуванню захворювання, такого як депресія, і виявляють фактори ризику, що ідентифікуються.

Типовим запереченням на програму скринінгу для підлітків є припущення, що питання самогубства можуть збільшити суїцидальні думки та поведінка. З цього питання, в рамках дослідження, проведеного Гулдом та ін. (2005) за участю понад 2300 учнів старших класів було повідомлено про відсутність доказів ятрогенних наслідків ризику самогубства та, що скринінг у школах є безпечним компонентом зусиль щодо профілактики суїцидів серед молодих людей (Pavlova, Bannikov, 2015).

Навіть якщо немає доказів ефективності скринінгових програм в області попередження самогубств, ці заходи є теоретично дієвими і повинні бути реалізовані, особливо для груп високого ризику. Наприклад, скринінг та оцінка грають ключову роль у задоволенні потреб у лікуванні психічного здоров'я молодих людей системи правосуддя у справах неповнолітніх (ювенальна юстиція). Було описано, що у 70 % підлітків у системі ювенальної юстиції є психічний розлад, а кожен п'ятий страждає від

психічного захворювання, настільки тяжкого, що воно може погіршити їх здатність функціонувати як молода людина і вирости у відповідального дорослого (Лукашук, 2014).

Відсутність лікування може сприяти поведінці, що супроводжується регулярними правопорушеннями і, нарешті, може перейти в дорослу злочинність. Тому скринінгові програми важливо реалізувати в сфері охорони здоров'я на державному рівні, паралельно запровадивши програми підвищення потенціалу медичного персоналу, а також співпрацю з батьками та опікунами.

Особи, схильні до ризику суїциду рідко звертаються за допомогою, проте ці люди можуть проявляти фактори ризику та поведінку, що характеризує їх наміри. Програми навчання «Вахтерів» націлені на розвиток знань та навичок для виявлення осіб групи підвищеного ризику, визначення рівня ризику, а також з метою в подальшому перенаправляти їх для отримання лікування (Лукашук, 2016).

«Вахтером» є будь-хто, хто може визначити у людини кризовий стан і небезпечні ознаки суїцидального мислення. Щодо підлітків, ключовими потенційними «вахтерами» можуть бути вчителі та інші працівники школи, такі як шкільні психологи та медсестри, але це також поширюється і на інших членів товариства, таких як соціальні працівники, психіатри, поліцейські, пожежники, співробітники швидкої допомоги та всіх, хто працює або може працювати з підлітками. Було доведено, що навчання «вахтерів» позитивно впливає на знання, навички та опрацювання превентивних методик боротьби з суїцидальною поведінкою. Велика кількість жертв суїциду мали контакт із первинною медичною допомогою протягом місяця, що передує суїциду. Тому навчання персоналу первинної медико-санітарної допомоги навичкам виявлення депресії та суїцидальних настроїв відіграє суттєву роль в розробці превентивних програм.

Докладна оцінку ризику суїциду є дуже важливим для профілактики суїциду (du Roscoat & Beck, 2013). При цьому слід враховувати, що

функціонуюча та ефективна система охорони здоров'я має важливе значення для успішного перенаправлення «вахтерами» за допомогою. З цієї причини навчання «вахтерів» має відбуватися поряд з навчанням медичних працівників та спеціалістів психічного здоров'я. Також, необхідно взяти заходів щодо підвищення доступності психіатричної допомоги.

Програми скринінгу найкраще реалізовувати в рамках ітеративної моделі підвищення якості «Плануй-Виконуй-Вивчення-Дій» (Bannikov, Pavlova, Koshkin, Letova, 2015). Починаючи з навчання та освіти всіх учасників, після чого слідує коротка фаза пілотного скринінгу. Через кілька тижнів після початкового впровадження слід використовувати відгуки зацікавлених сторін для коригування програми скринінгу в міру необхідності.

Деякі з вищеперерахованих програм є персональними розробками наукових спільнот та авторів з країн СНД та мають об'єктивні обмеження у зв'язку з їх новизною та культурними перешкодами (переклад програми, недостатня результативність, тощо).

Серед зарубіжних англомовних практик, хочеться виділити Parkland Health and Hospital Systems в Далласі, штат Техас, що є універсальною модельною програмою скринінгу ризику суїциду для країни; вона перевірила 2 мільйонів дорослих та педіатричних пацієнтів на предмет суїцидного ризику без серйозних збоїв у їх стаціонарних та амбулаторних робочих процесах (Сыроквашина, 2019).

ВИСНОВКИ

Суїцид є комплексним феноменом, і відповідно його профілактика має враховувати це. Суїцид формується навколо взаємодіючих культурних, соціальних, психологічних, біологічних та ситуаційних факторів у поєднанні з проблемами психічного здоров'я, які є основним чинником ризику.

Молоді люди не звертаються за професійною допомогою через стигматизацію психічних захворювань і з тих же причин також можуть боятися побудувати відвертий діалог з однолітками, поділитись своїм душевним болем. У прагненні розробити стратегії запобігання суїцидам ефективними для підлітків, а також культурно прийнятними, важливо враховувати ставлення до суїциду у суспільстві. Крім того, дуже важливо брати до уваги біль і горе, які відчувають спільноти, сім'ї або окремі особи, які зіткнулися з суїцидом.

Психічне здоров'я невіддільне від фізичного здоров'я і нерозривно пов'язане із правами людини. Порушене психічне здоров'я може вплинути на фізичне здоров'я та розвиток дітей та підлітків.

Підлітковий вік є найскладнішим у житті кожної людини, оскільки саме в цей час формується особистість, її цінності та пріоритети, а також

відбувається статеве дозрівання, якому властиві зміни гормонального балансу.

У цей період підлітки піддаються своїм емоціям, змінюється настрій, вони стають більш дратівливими та агресивними, гостро реагують на банальні речі. Разом із тим вони зіштовхуються з реальними життєвими труднощами але через брак досвіду та вміння брати під контроль свої емоції, почуття, дії – молоді люди часто неспроможні вирішити проблему.

Проблема суїцидальної поведінки у підлітковому віці покладає на рідних, близьких, представників освітніх структур, а також у свою чергу на психологів, соціальних працівників величезну відповідальність за долю дітей. Для того, щоб уникнути виникнення суїцидальної поведінки необхідно захопити дитину активним способом життя, сприяти розширенню її кола спілкування, будувати довірливий та щирий діалог, щоб відвернути увагу підлітка від можливих суїцидальних помислів. А також необхідно якомога більше уваги приділяти вихованню особистості дитини, яка дорослішає в такий непростий час. Потрібно висловлювати підлітку свою любов, підтримку, демонструючи при цьому важливість його участі в сімейному/шкільному/іншому житті.

Сьогодні залишається гострою проблема ефективності існуючих заходів антисуїцидальної спрямованості, у тому числі щодо підлітків.

Як показує проведений нами теоретичний аналіз, незважаючи на широту різних підходів щодо суїцидів, проблема суїцидальної поведінки в підлітковому віці все ще недостатньо вивчена, а її концептуалізацію можна, швидше, охарактеризувати як часткову.

Таким чином, серед типових факторів «формування суїцидальної поведінки у дітей та підлітків на тлі вікової психоемоційної вразливості неповнолітніх виступають сімейні проблеми з конфліктами, алкоголізацією та деструктивною поведінкою родичів», конфлікти з однолітками, що веде до наростання психічної напруги, поява психогенних розладів (Bocheluk, 2021).

Додатковими суттєвими факторами можуть бути соматичне неблагополуччя підлітків та вживання ними психоактивних речовин. Ці характеристики, а також суїцидальні тенденції неповнолітніх (висловлювання про бажаності суїциду, інтерес до аутодеструктивної тематики, суїцидальні спроби) повинні розглядатися як ознаки, що сигналізують про виражене внутрішнє неблагополуччя та ризик суїцидальної поведінки та вимагають втручання спеціалістів (Bocheluk, Ivanchenko, 2021).

Профілактичною роботою необхідно охопити усі рівні формування суїцидальної поведінки неповнолітніх, а також сформулювати цілі та продумати систему заходів щодо попередження суїцидальної поведінки.

Мета роботи з профілактики суїциду в освітньому середовищі є систематизація заходів, що вживаються в освітній установі без розуміння всього діапазону можливих ситуацій, пов'язаних із проблемою суїциду.

Принципи роботи: принцип цінності особистості, що включає цінність кожного учасника процесу освіти; принцип унікальності особистості – визнання індивідуальності кожного учасника навчального процесу; принцип пріоритету особистісного розвитку, полягає у тому, що навчання не є самоціллю, а засобом розвитку особистості кожної дитини; принцип орієнтації на зону ближнього розвитку кожного учня; принцип емоційно-ціннісних орієнтацій навчально-виховного процесу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук, О., & Круц, О. (2019). Особливості схильності до розладів харчової поведінки серед підлітків, які дотримуються дієти поза призначенням лікаря. *Збірник наукових праць" Проблеми сучасної психології"*, (43), 9-32.
2. Аймедов, К. В. (2014). Дослідження особистісних характеристик підлітків, схильних до аутоагресивної поведінки. *Архів психіатрії*, (20, № 2), 100-102.
3. Алимova, М. А. (2014). Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция.
4. Александрова, Н. В., Иванова, Т. И., & Крахмалева, О. Е. (2018). Особенности суицидального поведения у детей и подростков: методические рекомендации. *Спектр Плюс*, 48.

5. Амбрумова, А. Г., & Тихоненко, В. А. (1978). Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности. *Актуальные проблемы суицидологии*, 82, 6-28.
6. Андрєєнкова, В. Л., Берзіня, О. О., Бовсуновська, Т. А., Дорошенко, І. А., Калашник, О. А., Кравчук, О. В., ... & Третиннікова, Л. А. (2017). Небезпечні квести для дітей: профілактика залучення.
7. Бочаріна, Н. О., & Грінєнко, А. (2014). Соціально-психологічні особливості суїцидального ризику підлітків.
8. Грачева, А. В., & Бажинова, А. А. (2016). Особенности суицидального поведения в подростковом возрасте. *Территория науки*, (4), 8-12.
9. Григоренко, Е. А. (2016). Проблема суицидального поведения подростков (обзор литературы). *Научное обозрение. Медицинские науки*, (5), 40-45.
10. Дюркгейм, Э., Ильинский, А., & Базаров, В. (2022). *Самоубийство. Социологический этюд*. Litres.
11. Жидков, Р. И. (2014). Подростковый суицид: специфика и социальные причины. *Психология, социология и педагогика*, (9), 90-95.
12. Каршибаева, Г. А. (2015). Особенности суицидального поведения в подростковом возрасте. *Молодой ученый*, (7), 663-665.
13. Ковалевська, Є., & Грібанова, А. (n.d.). "У групі смерті я мав підтримку". Чому підлітки зважуються на суїцид? BBC News Україна. Retrieved June 22, 2022, from <https://www.bbc.com/ukrainian/features-59779596>
14. Котловий С.А., Сидоренко М.С. (2019). Технологія профілактики суїциду серед підлітків у роботі педагога. *Соціальна педагогіка, випуск 13*, 130 с. doi: <https://doi.org/10.32843/2663-6085-2019-13-2-27>
15. Кушнір, В. М., & Поліщук, О. В. (2016). Особливості психолого-педагогічного супроводу батьків при підготовці дитини до школи.
16. Личко, А. Е. (1983). Психопатии и акцентуации характера у подростков.
17. Лопаєва, О. М., & Бойко, О. І. (2021). СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА ПІДЛІТКІВ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА. *Modern trends in development science and practice*, 6, 415.

18. Лукашук, А. В., & Меринов, А. В. (2014). Актуальность исследования клинико-психологической характеристики родителей подростков, совершивших суицидальную попытку. *Тюменский медицинский журнал*, 16(3), 20-21.
19. Лукашук, А. В., Филиппова, М. Д., & Сомкина, О. Ю. (2016). Характеристика детских и подростковых суицидов. *Российский медико-биологический вестник имени академика ИП Павлова*, (2), 137-143.
20. Максимова, Н. А. (2013). ВІДДІЛ ОСВІТИ БОГУСЛАВСЬКОЇ РАЙДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ НАКАЗ.
21. Міністерство освіти і науки України. (n.d.). Безпека дітей в інтернеті. <https://mon.gov.ua/ua/osvita/pozashkilna-osvita/vihovna-robotata-zahist-pravditini/bezpeka-ditej-v-interneti>
22. Осадча, Н. О. (2015). Соціальна тривога як чинник дитячої самотності. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*, (4), 90-100.
23. Павленко, С. В. (2018). Психологія суїциду. *Молодий вчений*, (5 (1)), 21-26.
24. Попов Ю.В., Бруг А.В. Аддитивное суицидальное поведение подростков. *Обозр. психиатрии и мед. психологии*. 2005; 1: 24
25. Приходько, І. І., Мацегора, Я. В., & Колесніченко, О. С. (2018). Типізація індивідуально-психологічних особливостей у військовослужбовців, схильних до суїцидальної поведінки. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки*, (1), 174-203.
26. Салахова, А. Р. (2017). Взаимосвязь переживания одиночества и чувства вины у детей подросткового возраста. *Теория и практика современной науки*, (5), 711-714.
27. Сыроквашина, К. В., Ошевский, Д. С., Бадмаева, В. Д., Дозорцева, Е. Г., Макушкин, Е. В., Александрова, Н. А., ... & Шкитырь, Е. Ю. (2019). Факторы риска формирования суицидального поведения у детей и

- подростков (по результатам анализа региональных посмертных судебных экспертиз). *Психология и право*, 9(1), 71-84.
28. Тихоненко В., Сафуанов, Ф. (2016). Введение в суицидологию / Медицинская и судебная психология. Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Ф.С. Сафуанова. *Генезис*, 266—283.
29. Федосеева, И. В. (2016). Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків. *Молодий вчений*, (1), 161.
30. Чернега, А. О. "СУІЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА ПІДЛІТКІВ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ЯВИЩЕ." *Young* 84.8.1 (2020).
31. Янішевська, К. Д., & Савицька, І. В. (2019). Поняття, фактори та ознаки суїциду неповнолітніх.
32. Arnon, S., Shamai, S., & Platon, Z. (2008). Socialization agents and activities of young adolescents. *Adolescence*, 43(170).
33. Bannikov, G. S., Pavlova, T. S., Koshkin, K. A., & Letova, A. V. (2015). Potencial'nye i aktual'nye faktory riska razvitiya suicidal'nogo povedeniya podrostkov (obzor literatury)[Potential and actual risk factors for suicidal behavior in adolescents (literature review)]. *Suicidologija [Suicidology]*, 6(4), 21.
34. Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Baugher, M., Roth, C., Balach, L., & Schweers, J. (1993). Stressful life events, psychopathology, and adolescent suicide: A case control study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(3), 179-187.
35. Burnette, C., Ramchand, R., & Ayer, L. (2015). Gatekeeper training for suicide prevention: A theoretical model and review of the empirical literature. *Rand health quarterly*, 5(1).
36. Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2007). Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: findings from a longitudinal study. *Psychological medicine*, 37(3), 431-440.
37. Baer, A. (1901). *Der selbstmord im kindlichen lebensalter*. G. Thieme.

38. Cáceda, R., Griffin, W. S. T., & Delgado, P. L. (2018). A probe in the connection between inflammation, cognition and suicide. *Journal of psychopharmacology*, 32(4), 482-488.
39. Calear, A. L., Christensen, H., Freeman, A., Fenton, K., Busby Grant, J., Van Spijker, B., & Donker, T. (2016). A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *European child & adolescent psychiatry*, 25(5), 467-482.
40. Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Chiesa, F., Guffanti, G., Sarchiapone, M., ... & Wasserman, D. (2014). A newly identified group of adolescents at "invisible" risk for psychopathology and suicidal behavior: findings from the SEYLE study. *World psychiatry*, 13(1), 78-86.
41. Du Roscoät, E., & Beck, F. (2013). Efficient interventions on suicide prevention: a literature review. *Revue d'épidémiologie et de sante publique*, 61(4), 363-374.
42. Richard, A. Easterlin. (1980). *Birth and Fortune: The Impact of Numbers on Personal Welfare*. New York: Basic Books.
43. Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., & Deeks, J. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population- based studies. *Suicide and Life- Threatening Behavior*, 35(3), 239-250.
44. Forte, Alberto, et al. "The role of new technologies to prevent suicide in adolescence: a systematic review of the literature." *Medicina* 57.2 (2021): 109.
45. Freedenthal, S. (2010). Adolescent help- seeking and the yellow ribbon suicide prevention program: An evaluation. *Suicide and Life- Threatening Behavior*, 40(6), 628-639.
46. Hooven, C. (2013). P arents- CARE: A Suicide Prevention Program for Parents of At- Risk Youth. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 26(1), 85-95.
47. Holinger, P. C., & Offer, D. (1982). Prediction of adolescent suicide: A population model. *American Journal of Psychiatry*, 139(3), 302-307.

48. Hawton, K., Rodham, K., & Evans, E. (2006). *By their own young hand: Deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents*. Jessica Kingsley Publishers.
49. King, C. A., Foster, C. E., & Rogalski, K. M. (2013). *Teen Suicide Risk*. NY: Guilford Press, 208.
50. King, K. A., Price, J. H., Telljohann, S. K., & Wahl, J. (1999). High school health teachers' perceived self-efficacy in identifying students at risk for suicide. *Journal of School Health, 69*(5), 202-207.
51. Lester, D. (2002). Decades of suicide research: Wherefrom and whereto?. *Suicide Science, 9*-16.
52. Pavlova, T. S., & Bannikov, G. S. (2013). Modern theories of suicidal behavior in adolescents and young people. *Psychological Science & Education, 4*(4).
53. Pisani, A. R., Schmeelk-Cone, K., Gunzler, D., Petrova, M., Goldston, D. B., Tu, X., & Wyman, P. A. (2012). Associations between suicidal high school students' help-seeking and their attitudes and perceptions of social environment. *Journal of youth and adolescence, 41*(10), 1312-1324.
54. Kidd, S., Henrich, C. C., Brookmeyer, K. A., Davidson, L., King, R. A., & Shahar, G. (2006). The social context of adolescent suicide attempts: Interactive effects of parent, peer, and school social relations. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36*(4), 386-395.
55. Kim, D. S., & Kim, H. S. (2009). Body-image dissatisfaction as a predictor of suicidal ideation among Korean boys and girls in different stages of adolescence: A two-year longitudinal study. *Journal of Adolescent Health, 45*(1), 47-54.
56. Neumark-Sztainer, D., Story, M., Dixon, L. B., & Murray, D. M. (1998). Adolescents engaging in unhealthy weight control behaviors: are they at risk for other health-compromising behaviors?. *American journal of public health, 88*(6), 952-955.
57. Sartorius, N., & Schulze, H. (2005). *Reducing the stigma of mental illness: a report from a global association*. Cambridge University Press.

58. Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & James, A. (2016). The SOS suicide prevention program: Further evidence of efficacy and effectiveness. *Prevention Science, 17*(2), 157-166.
59. Shahram, Sana Z., et al. "Promoting "zest for life": A systematic literature review of resiliency factors to prevent youth suicide." *Journal of research on adolescence 31.1* (2021): 4-24.
60. Vitaliy, B., & Violeta, I. (2021). СІМ'Я ЯК ФАКТОР ЗАРОДЖЕННЯ АУТОАГРЕСІЇ І АДДИКЦІЇ У ДИТИНИ. *EDITORIAL BOARD*, 443.
61. Walsh, E., Hooven, C., & Kronick, B. (2013). School- wide staff and faculty training in suicide risk awareness: Successes and challenges. *Journal of Child and adolescent psychiatric nursing, 26*(1), 53-61.
62. World Health Organization, (2021, July 17). *One in 100 deaths is by suicide*. <https://www.who.int/home>. <https://www.who.int/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
63. Wu, P., Katic, B. J., Liu, X., Fan, B., & Fuller, C. J. (2010). Mental health service use among suicidal adolescents: findings from a US national community survey. *Psychiatric Services, 61*(1), 17-24.

