

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ, ПСИХОЛОГІЇ  
ТА БЕЗПЕКИ**

**Кафедра практичної психології**

**ЗВ'ЯЗОК НЕПОВНОЇ СІМ'Ї З РИЗИКОМ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ  
ПІДЛІТКІВ**

**кваліфікаційна робота**  
здобувача вищої освіти  
першого (бакалаврського)  
рівня вищої освіти  
заочної форми здобуття освіти  
спеціальності 053 «Психологія»  
**Софії ШЕВЧЕНКО**

**Науковий керівник**  
старший викладач кафедри практичної  
психології  
**Андріана ЛЕГКА**

**Рецензент:**  
професор кафедри загальної та  
соціальної психології, кандидат  
психологічних наук, доцент  
**Олена ВАВРИНІВ**

*Кваліфікаційна робота допущена до захисту*  
«   » \_\_\_\_\_ 2026 р., протокол №  
завідувачка кафедри практичної психології  
\_\_\_\_\_ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів 2026

**Софія Шевченко. Зв'язок неповної сім'ї з ризиком суїцидальної поведінки підлітків.**

Робота присвячена дослідженню психологічних особливостей суїцидальної поведінки підлітків, які виховуються в умовах неповної сім'ї. У дослідженні проаналізовано теоретичні засади формування аутоагресивних тенденцій у пубертатному періоді та специфіку соціалізації підлітків в умовах структурної деформації родини.

Емпірично встановлено, що провідними чинниками суїцидального ризику в даній групі є високий рівень нейротизму, особистісна тривожність та гостре суб'єктивне відчуття самотності. На основі транзактного аналізу виявлено дисбаланс его-структури особистості з домінуванням станів «Адаптивна дитина» та «Критикуючий батько», що на тлі дефіциту раціонального компонента «Дорослий» обмежує адаптивні можливості підлітків.

Результати підкреслюють необхідність впровадження спеціалізованих програм психокорекції, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції та зміцнення психологічної стійкості молоді.

**Ключові слова:** суїцидальна поведінка, підлітковий вік, неповна сім'я, нейротизм, тривожність, суб'єктивне відчуття самотності, его-стани, транзактний аналіз.

**Sofia Shevchenko. The relationship between single-parent families and the risk of suicidal behavior in adolescents.**

The work is devoted to the study of the psychological features of suicidal behavior of adolescents who are brought up in single-parent families. The study analyzes the theoretical foundations of the formation of auto-aggressive tendencies in the pubertal period and the specifics of the socialization of adolescents in conditions of structural deformation of the family.

It has been empirically established that the leading factors of suicidal risk in this group are a high level of neuroticism, personal anxiety and an acute subjective feeling of loneliness. Based on the transactional analysis, an imbalance of the ego structure of the personality with the dominance of the states "Adaptive child" and "Criticizing father", which, against the background of the deficit of the rational component "Adult", limits the adaptive capabilities of adolescents.

The results emphasize the need to implement specialized psychocorrection programs aimed at developing self-regulation skills and strengthening the psychological stability of young people.

**Keywords:** suicidal behavior, adolescence, single-parent family, neuroticism, anxiety, subjective feeling of loneliness, ego states, transactional analysis.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>5</b>
 <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ В КОНТЕКСТІ СІМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧЧЯ</b>	
1.1. Підлітковий вік як сензитивний період формування суїцидального ризику.....	8
1.2. Суїцидальна поведінка у підлітковому середовищі: види, мотивація, причини.....	11
1.3. Аналіз особливостей та впливу неповної сім'ї на соціалізацію підлітка.....	18
 Висновки до розділу 1	
 <b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ У ПІДЛІТКІВ ІЗ НЕПОВНИХ СІМЕЙ</b>	
2.1. Обґрунтування вибору діагностичного інструментарію дослідження.....	29
2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей суїцидального ризику у підлітків із неповних сімей.....	33
 Висновки до розділу 2	
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>44</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>47</b>

## ВСТУП

**Актуальність.** Трансформаційні процеси, що охопили всі сфери життєдіяльності сучасного українського суспільства, спричинили глибоку кризу традиційного інституту сім'ї. Структурна деформація родини, зумовлена високим рівнем розлучень, зростанням позашлюбної народжуваності, воєнними умовами та міграцією, стала однією з домінуючих соціальних тенденцій. За статистичними даними, понад 90% дітей до досягнення повноліття певний період соціалізуються в умовах неповних сімей, що висуває проблему виховання в таких умовах у розряд найбільш гострих соціально-психологічних питань.

Особливої ваги ця проблема набуває в підлітковому віці – сензитивному періоді розвитку, що характеризується інтенсивною психофізіологічною перебудовою, кризою ідентичності та пошуком життєвих смислів. Дефіцитарність сімейної структури в поєднанні з підлітковим егоцентризмом та емоційною лабільністю часто призводить до дестабілізації психічного стану особистості. Одним із найбільш деструктивних наслідків такої дестабілізації є схильність до суїцидальної поведінки.

Суїцидальна активність підлітків у сучасних умовах часто виступає специфічною формою реагування на гострі стресові детермінанти, серед яких провідне місце посідають сімейні конфлікти, почуття самотності, спричинений розлученням батьків. Попри те, що неповна сім'я володіє адаптивними ресурсами для виховання життєстійкої особистості, вона об'єктивно є фактором високого соціального ризику. Брак емоційної підтримки, порушення механізмів статево-рольової ідентифікації та інтерналізація провини за розпад родини створюють сприятливе тло для формування суїцидальних намірів як способу редукції нестерпного внутрішнього напруження. Саме тому це зумовило вибір кваліфікаційного дослідження за темою «Зв'язок неповної сім'ї з ризиком суїцидальної поведінки підлітків».

**Метою** нашого дослідження є теоретичний аналіз суїцидальної поведінки підлітків в контексті сімейного неблагополуччя та емпіричне дослідження особливостей суїцидального ризику у підлітків із неповних сімей.

**Об'єкт** – суїцидальна поведінка підлітків.

**Предмет** – особливості суїцидальної поведінки підлітків з неповних сімей.

**Завдання:**

1. Проаналізувати підлітковий вік як сензитивний період формування суїцидального ризику.
2. Описати суїцидальну поведінку у підлітковому середовищі: види, мотивація, причини.
3. Здійснити аналіз особливостей та впливу неповної сім'ї на соціалізацію підлітка.
4. Обґрунтувати вибір діагностичного інструментарію для емпіричного дослідження особливостей суїцидального ризику у підлітків із неповних сімей.
5. Проаналізувати результати дослідження особливостей суїцидального ризику у підлітків із неповних сімей.

**Теоретико-методологічна основа дослідження.** Теоретичну базу роботи становлять фундаментальні концепції вікової та педагогічної психології, висвітлені у працях Н. Фоменко, Я. Гошовського, Д. Фельдштейна, Н. Жигайло, Ю. Куряти та О. Андрієнко. Аналіз феноменології суїцидальної поведінки підлітків базується на сучасних розвідках О. Вроно, І. Ф. Ловпаче, О. Лукашука, О. Суходолова та О. Бойченка.

**Методи дослідження.** Для реалізації мети та завдань роботи було використано комплекс взаємодоповнювальних методів: **теоретичні:** критичний аналіз, порівняння, узагальнення та систематизація науково-психологічних

даних щодо специфіки підліткового онтогенезу та чинників суїцидального ризику; **емпіричні (психодіагностичні):**

- методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська);
- методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел, М.Фергюсон);
- особистісний опитувальник Г. Айзенка (ЕРІ);
- методика транзактного аналізу Е. Берна.

**Наукова новизна дослідження** полягає у здійсненні комплексного теоретико-емпіричного аналізу психологічних детермінант суїцидальної поведінки підлітків, які виховуються в умовах структурної деформації сім'ї. Уточнено характер впливу неповної родини на процес соціалізації особистості та обґрунтовано значущість індивідуально-типологічних властивостей у профілактиці аутоагресивних тенденцій.

**Теоретичне значення роботи** полягає у розширенні наукових уявлень про психологічний портрет підлітка з неповної сім'ї та виявленні специфічних чинників, що обумовлюють його суїцидальну вразливість.

**Практичне значення** результатів дослідження полягає у можливості їх використання практичними психологами, соціальними педагогами та вчителями для розробки програм превенції суїциду. Отримані дані можуть бути використані для консультування батьків у ситуації розлучення з метою збереження довірливих стосунків із дітьми та забезпечення умов для їхнього нормативного особистісного становлення.

**Структура роботи.** Робота розміщена на 49 сторінках комп'ютерного набору, містить вступ, два розділи, висновки, список використаних джерел.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ В КОНТЕКСТІ СІМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧЧЯ**

### **1.1. Підлітковий вік як сензитивний період формування суїцидального ризику**

Етап підліткового онтогенезу визначається як найбільш складний та суперечливий період, протягом якого особистість стає максимально сензитивною до зовнішніх факторів та соціальних впливів. Саме в цей час відбувається інтенсивне становлення системи морально-етичних цінностей, проектування житєвих перспектив та поглиблення процесів самоусвідомлення. Підліток починає диференціювати власні можливості, здібності та інтереси, що супроводжується гострим прагненням до емансипації від дорослих та інтенсифікацією комунікації з однолітками. У цей період закладається фундамент світогляду, формуються стратегії міжособистісної взаємодії та визначається особистісний сенс життя.

Визначення провідної мотивації суїцидальних дій є фундаментальним аспектом для розуміння природи аутоагресивного акту та ключовою передумовою розробки ефективних превентивних заходів у підлітковому періоді. Складність суїциду як психологічного феномену зумовлена труднощами ретроспективного аналізу психоемоційного стану суб'єкта, оскільки кожен акт самогубства відзначається унікальною індивідуальною траєкторією. Наукова інтерпретація даної проблеми унеможлиблює виокремлення поодиноких чинників; натомість йдеться про інтегровану сукупність причин, зовнішніх обставин та внутрішніх переживань, що спонукають особистість до фатального рішення [7; 9; 29].

Різноманітні виміри суїцидальної активності стали об'єктом численних наукових розвідок. Зокрема, у вітчизняних концепціях самогубство трактується як деструктивний наслідок глибокої соціально-психологічної дезадаптації особистості, що розгортається на тлі інтенсивного мікросоціального конфлікту. Психіатричний аспект суїцидальної поведінки підлітків детально досліджувався психіатрами, які акцентують увагу на тому, що лише у 10% випадків спостерігається істинне віталістичне бажання піти з життя, тоді як у 90% випадків дії підлітків мають характер демонстративного «крику про допомогу», спрямованого на привернення уваги до своїх переживань. Системний аналіз теоретичних підходів дозволяє констатувати багатогранність та поліфакторну природу причин виникнення суїцидальних тенденцій [7].

В межах психологічного підходу до інтерпретації генези суїцидального ризику стверджується, що вектор девіації (зокрема, схильність до насильницьких дій або самодеструкції) зумовлений передусім структурними особливостями особистості. Характерологічні властивості та індивідуально-типологічні параметри часто виступають домінантами у процесі суїцидальних намірів. Високий рівень ризику самогубства притаманний дисгармонійним особистостям, причому така дисгармонія може бути наслідком як гіпертрофованого розвитку певних інтелектуальних, емоційних чи вольових функцій, так і їхньої вираженої дефіцитарності.

Аналізуючи специфіку підліткової суїцидальності, принципово важливо враховувати такі вікові детермінанти, як афективні розлади та депресивні стани. В основі депресії лежить загальне пригнічення когнітивних, емоційних та фізіологічних функцій суб'єкта. Проте у пубертатному періоді депресія має специфічну клінічну картину, що суттєво відрізняє її від аналогічних станів у дорослому віці. Отже, суїцидальна поведінка підлітків маркована унікальними віковими характеристиками. Це зумовлено складністю фізіологічної та психологічної трансформації індивідуальності, а також специфікою

психопатологічних розладів у цей період, зокрема тих, що виникають під впливом гострих або хронічних психотравмівних ситуацій.

У наукових розвідках вітчизняних авторів акцентується увага на дефіцитарності таких регуляторно-особистісних якостей підлітків, як автономність та когнітивна гнучкість. За умов динамічних соціальних змін особистість із подібним психологічним профілем демонструє високий рівень невпевненості та значні труднощі в адаптації до нових життєвих обставин. Констатовано неспроможність таких підлітків до адекватної рефлексії поточної ситуації, а також дефіцит навичок активного й оперативного планування власної діяльності та стратегій поведінки.

Досліджуючи гендерний аспект суїцидальної активності, М. В. Данилова встановила, що дівчата підліткового віку виявляють вищу пресуїцидальну вразливість порівняно з юнаками. Водночас результати дослідження свідчать, що переважна більшість аутоагресивних актів у підлітковому середовищі має характер демонстративних суїцидальних спроб. Оскільки статистично значущих розбіжностей у модальності суїцидальних спроб між хлопцями та дівчатами не зафіксовано, можна стверджувати, що демонстративність є універсальною характеристикою суїцидальної поведінки для обох гендерних груп у пубертатному періоді [12].

Фундаментальні праці А. Бека доводять, що коморбідність депресивного стану та почуття безнадії є найбільш критичним індикатором актуального суїцидального ризику. Автор наголошує, що саме безнадія виступає більш валідною детермінантою завершеного самогубства, ніж ізольований показник депресивності. Наукові дані підтверджують статус суб'єктивного відчуття безнадійності як прогностичного маркера майбутньої суїцидальної активності [36].

Варто зазначити, що у формуванні суїцидальних інтенцій вагому роль відіграє відсутність чітких життєвих перспектив та несформованість навичок

самостійного прийняття рішень. Згідно з концепцією Г. Клума, підлітки з обмеженим репертуаром стратегій розв'язання проблем опиняються у зоні значно вищого суїцидального ризику під час переживання життєвих криз та стресових ситуацій, ніж їхні однолітки з розвиненими копінг-механізмами.

## **1.2. Суїцидальна поведінка у підлітковому середовищі: види, мотивація, причини**

Пубертатний етап, що охоплює період від 11 до 17 років, визначається як один із найбільш кризових етапів онтогенезу. У підлітковому періоді виділяють підперіоди молодшого, середнього та старшого підліткового віку. Цей етап відзначається специфічним переплетенням інтрапсихічних та соціальних новоутворень, які за певних умов стають предикторами суїцидальної активності. Суїцидальні прояви у цей час трактуються як виражена та своєрідна форма реагування на хронічний стрес або гострі життєві кризи. Поряд із цим, трансформаційні процеси в житті підлітка детермінують становлення його особистісної структури, динаміку самооцінки та формування впевненості у собі. Характерними ознаками цього віку є висока афективна збудливість, схильність до негативізму, сумніви у власній компетентності та амбівалентне «почуття дорослості».

Детермінація суїцидальної поведінки в пубертаті зумовлена комплексом фізіологічних та психологічних чинників, серед яких вагому роль відіграє нейроендокринна перебудова організму («гормональний сплеск»). Психологічна вразливість призводить до того, що тригером аутоагресії може виступити суб'єктивно не значуща подія. Виражена імпульсивність часто спричиняє ігнорування підготовчих етапів суїцидального процесу, провокуючи негайний перехід до вольового акту – суїцидальної спроби.

Через недостатнє усвідомлення цінності життя, у підлітків трансформується страх смерті: на відміну від дитячого сприйняття, він набуває форми екзистенційних роздумів, проте смерть не завжди розглядається як остаточне припинення існування. Для молодшої підліткової групи притаманна ситуативність аутоагресивних дій, що часто виникають як реакція на очікуване покарання. Демонстрація самоушкоджень набуває поширення як засіб маніпулятивного впливу, де провідним мотивом виступає помста значущим іншим або прагнення їх покарати. Емоційна нестабільність та низька фрустраційна толерантність ускладнюють для підлітка вербалізацію власних переживань. У стані дезадаптації реальність може сприйматися як нестерпна, а смерть – не як фінал, а як засіб звільнення від психологічного болю.

До категорії суїцидального ризику належать особи, які виявляють наступні особливості. До груп підвищеного суїцидального ризику належать підлітки, які мають афективні розлади (зокрема депресію), виявляють ознаки обдарованості або, навпаки, хронічну академічну неуспішність, а також ті, хто перебуває у стані вагітності чи має адиктивну поведінку (алкогольну або наркотичну залежність). Окрему категорію складають молоді особи, які зазнали фізичного чи психологічного насильства, були свідками суїцидальних актів або раніше мали спроби самогубства.

Варто зауважити, що частота суїцидальних випадків корелює з демографічними показниками відповідної вікової категорії. Згідно з постулатами, зростання індексу певної вікової групи загострює конкуренцію за ресурси, якість освіти та соціальний статус. Коли підлітки стикаються з усвідомленням високої інтенсивності соціального суперництва, виникає відчуття фрустрації та розчарування; життя починає сприйматися не як простір для розвитку, а як жорстке змагання за виживання [16].

Для підліткового мислення характерною є схильність до побудови ідеалізованих моделей світу, які суттєво дисонують із об'єктивною реальністю.

Неможливість змінити зовнішні обставини згідно з власними ідеалами призводить до глибокого розчарування, зниження фрустраційної толерантності, втрати цілепокладання та зменшення цінності власного життя. Формуванню негативного образу майбутнього сприяє також контент засобів масової інформації, кіноіндустрії та серіалів, які часто транслюють деструктивні моделі поведінки у складних ситуаціях, ігноруючи конструктивні способи подолання труднощів і романтизуючи неприйнятні методи розв'язання внутрішніх конфліктів.

В аналізі суїцидального акту ключове значення має виокремлення цільової спрямованості дій підлітка. У випадку аутоагресивної активності особистість зазвичай прагне отримати психологічну допомогу та підтримку, намагаючись через симптом привернути увагу близьких і розділити тягар власних переживань. Проте доросле оточення часто нівелює серйозність таких проявів, розцінюючи їх як незначущі факти, що не потребують фахового втручання. Однак афективна лабільність у поєднанні з імпульсивністю може спровокувати фатальний наслідок навіть за умови відсутності чітко сформованого свідомого наміру. Часто підлітки здійснюють пресуїцидальне попередження оточуючих через вербалізацію думок про смерть або прямі висловлювання щодо власних планів. При цьому психологічний сенс суїцидальної активності може суттєво варіюватися залежно від ієрархії цілей суб'єкта.

Аналізуючи цільову спрямованість суїцидальної активності підлітків, психіатри виокремлюють кілька основних типів сенсу аутоагресивної поведінки:

1. Відмова від життя (справжній суїцид). У даному контексті суб'єктивна життєва мета втрачає свою актуальність, а домінуючим стає істинне бажання припинити існування. Кінцевим результатом такої мотивації є завершене самогубство.

2. Крик про допомогу. Даний тип мотивації фіксується у 90% випадків підліткової аутоагресії. Особистість прагне отримати зовнішню підтримку та ресурси для розв'язання критичної ситуації, оскільки власного психологічного потенціалу для зміни травмівного статус виявляється недостатньо.
3. Протест. Основною формою реалізації цього мотиву є помста. Така поведінка зазвичай проявляється на тлі гострої конфліктності та сприймається підлітком як відповідь на агресивні дії або тиск із боку мікросоціального оточення.
4. Самопокарання. Виникає внаслідок глибоких інтрапсихічних суперечностей та розбіжностей у структурі Я-концепції. Конфлікт розгортається між різними модальностями самосприйняття, наприклад, між «Я-соціальним» та недосяжним «Я-ідеальним», що породжує патологічне почуття провини.
5. Уникнення. Суїцидальний акт виступає засобом втечі від нестерпної реальності або суб'єктивно сприйнятої загрози. Слід зауважити, що у цьому випадку підліток може зберігати відносно стабільну самооцінку, яка не піддається тотальній деструкції під впливом зовнішніх детермінант [8].

Фундаментальне значення у дослідженні природи аутоагресії у будь-якому віковому періоді має аналіз антисуїцидальних факторів. Вони становлять інтегровану систему особистісних цінностей, внутрішніх установок та переконань, що виступають стримувальним механізмом, який перешкоджає реалізації суїцидальних намірів. Для пубертатного етапу онтогенезу найбільш релевантними антисуїцидальними чинниками є естетичні переживання, наявність референтної групи (або значущих емоційних зв'язків) та когнітивний компонент життєвого проектування.

Естетичний чинник базується на пресуїцидальній рефлексії підлітка щодо посмертного вигляду власного тіла та того візуального враження, яке воно справлятиме на оточуючих після завершеного акту. Чинник значущих зв'язків апелює до наявності референтної особи або навіть домашньої тварини, емоційна прихильність до яких формує у підлітка відчуття власної цінності та

відповідальності за їхнє благополуччя. Компонент життєвого проектування у підлітковому віці часто є недостатньо диференційованим, що зумовлено переважанням короткострокового планування та орієнтацією на задоволення актуальних, первинних потреб. Проте розвиток здатності до вибудовування довготривалих життєвих перспектив та їхня поступова реалізація є потужним превентивним засобом, що мінімізує суїцидальний ризик.

Підсумовуючи розгляд специфіки суїцидальної активності в підлітковому віці, слід зазначити, що вона виступає специфічною формою реагування на гострі стресові детермінанти. Провідна мотивація такої поведінки (протест, привернення уваги, самопокарання тощо) відображає внутрішній конфлікт особистості, проте наявність вищезазначених антисуїцидальних факторів може ефективно блокувати перехід індивіда до парасуїцидальної фази.

Згідно з концепцією суїцидолога О. Вроно, внутрішня картина переживань підлітка, який схиляється до самогубства, структурується за трьома основними векторами: по-перше, усвідомленням власної неспроможності подолати життєві труднощі; по-друге, нестерпністю почуття самотності та нудьги; по-третє, суб'єктивним відчуттям нескінченності власних страждань. У таких обставинах особистості необхідно долати сенсорну депривацію, відчуття втрати контролю та ілюзію відсутності майбутнього. Ці стани детерміновані віковою незрілістю прогностичних функцій, що заважає підлітку адекватно оцінити перебіг подій та ймовірні наслідки власних дій.

Серед найбільш розповсюджених індивідуально-психологічних детермінант аутоагресії у підлітковому віці виокремлюють емоційну лабільність, соціальну ізоляцію, специфіку самооцінки, імпульсивність, почуття безвиході та безпорадності, стресові стани, а також високу сугестивність (навіюваність).

Емоційна нестійкість, що супроводжується дратівливістю та субдепресивним фоном настрою, виступає характерною віковою особливістю пубертату. Вона виявляється у гострих реакціях на зовнішні події, лабільності

афективних станів навіть за незначних приводів, а також у дефіциті самоконтролю та вольової регуляції. Інтенсивні негативні переживання сприймаються підлітком як болісні та провокують стан високого психоемоційного напруження. Через недостатність навичок емоційної саморегуляції відбувається фіксація на негативі, що веде до поглиблення у внутрішній світ та формування стійкого почуття нікчемності власного існування.

Слід підкреслити, що будь-який дисгармонійний емоційний стан може гвикликати відчуття безвиході та нездатності долати труднощі. У такому контексті суїцидальний акт інтерпретується суб'єктом як деструктивний спосіб виходу з ускладненої ситуації, основний сенс якого полягає у негайному знятті нестерпного емоційного напруження. Такі чинники, як імпульсивність, стрес, безпорадність та безнадія, є органічними компонентами депресивного спектра і безпосередньо пов'язані з афективною сферою особистості.

Внаслідок психологічної незрілості та браку життєвого досвіду підлітки часто виявляються неспроможними конструктивно взаємодіяти зі стресогенними обставинами. Негативна когнітивна оцінка подій призводить до афективних переживань такої інтенсивності, яку індивід не здатний інтегрувати або контролювати. До основних стресорів, що підвищують суїцидальну вразливість, відносять різкі фізіологічні зміни, кризу самовпевненості, деструктивний тиск із боку мікросоціального оточення, а також ситуації соціального оцінювання, зокрема закінчення навчального закладу або складання іспитів.

Вагомим психологічним чинником суїцидальної активності виступає самотність, що інтерпретується як глибоке емоційне переживання дефіциту суб'єктивно значущої міжособистісної взаємодії. У підлітковому віці цей феномен є складним новоутворенням, що відображає суперечливе прагнення особистості до автономії та одночасної потреби в афіліації (належності до групи). У науковому дискурсі самотність розглядається з двох позицій: як конструктивне

явище, необхідне для самопізнання та рефлексії власного «Я», та як деструктивний стан, що виникає внаслідок фрустрації потреби у самоповазі та соціальній підтримці. Відсутність емпатії з боку батьків та дефіцит дружніх зв'язків формують у підлітка відчуття відчуженості та непотрібності, що за умови низьких навичок саморегуляції трансформується у суїцидальні тенденції [11].

Сучасна цифровізація суспільства переносить переживання самотності у віртуальний простір, що часто супроводжується розривом реальних соціальних зв'язків. У пошуках підтримки в мережі підліток стає вразливим до деструктивного контенту, який романтизує суїцид як форму виклику соціуму або акт особистої свободи. Чутливість до неявної інформації та схильність до наслідування (імітації поведінки кумирів або літературних персонажів) створюють підґрунтя для виникнення «ефекту Вертера» – хвилі імітаційних самогубств, спровокованих медійним висвітленням подібних актів.

Самооцінка як ключовий елемент самосвідомості підлітка відзначається нестабільністю та прямою залежністю від зовнішніх оціночних суджень. Особистісна невпевненість або хворобливе самолюбство поглиблюють внутрішні конфлікти та соціальну дезадаптацію [26]. У цей період смерть нерідко сприймається через призму егоцентризму: життя знецінюється без належного усвідомлення його незворотності.

Специфічну зону ризику становлять підлітки, схильні до ігрової адикції. З екзистенційної точки зору віртуальне середовище дає ілюзорне відчуття свободи від соціальних зобов'язань, проте водночас воно загострює кризу сенсожиттєвих орієнтирів. Втрата життєвих смислів та зміщення цінностей у бік суто віртуальних розваг і матеріального споживання нівелюють антисуїцидальні бар'єри, посилюючи готовність підлітка до аутоагресивних дій.

Теоретичний аналіз проблеми дозволяє констатувати, що фундаментальними психологічними детермінантами суїцидальної активності в підлітковому віці виступає комплексна взаємодія таких чинників, як емоційна

лабільність, соціальна ізоляція (самотність), девальвація якості життя та суб'єктивне відчуття беспорядності. Провідну роль у генезі аутоагресії відіграють також висока імпульсивність, низька фрустраційна толерантність до стресових подразників, схильність до навіювання та імітаційних форм поведінки (наслідування).

Зазначені фактори безпосередньо зумовлені психофізіологічними та соціально-психологічними особливостями пубертатного періоду, що суттєво обмежують адаптаційні можливості дитини. Дефіцитарність механізмів саморегуляції та нестабільність самооцінки призводять до того, що внутрішні переживання підлітка починають тотально домінувати над його діяльністю, перетворюючи суїцидальний акт на суб'єктивно прийнятний спосіб розв'язання життєвих суперечностей.

### **1.3. Аналіз особливостей та впливу неповної сім'ї на соціалізацію підлітка**

Сім'я як фундаментальний інститут соціалізації відіграє вирішальну роль у процесі формування особистості, виступаючи первинним середовищем засвоєння соціальних норм, цінностей та патернів поведінки. У сучасній психологічній науці особлива увага приділяється впливу структурної деформації родини на розвиток дитини. Неповна сім'я, що виникає внаслідок розлучення, смерті одного з батьків або народження дитини поза шлюбом, розглядається як специфічне соціально-психологічне середовище, що має низку особливостей у реалізації виховної функції.

Процес соціалізації підлітка в умовах неповної сім'ї часто ускладнюється через низку детермінант: дефіцит ідентифікації (відсутність одного з батьків (частіше батька) обмежує можливості підлітка для засвоєння адекватних моделей статевої поведінки та формування цілісного образу «Я»); трансформація

дитячо-батьківських стосунків (у неповних сім'ях часто спостерігається зміщення виховних позицій – від гіперопіки («виховання заради дитини») до емоційного відчуження або делегування підлітку невластивих його віку функцій дорослого (феномен парентифікації); економічна та соціальна вразливість (статус неповної сім'ї часто корелює з обмеженістю матеріальних ресурсів та звуженням кола соціальних зв'язків, що створює додаткове психологічне напруження для всіх членів родини).

Варто наголосити, що неповна сім'я не є автоматичною підставою девіантної чи суїцидальної поведінки, проте вона створює специфічне тло, на якому психологічна вразливість підлітка може загострюватися. Брак емоційної підтримки та порушення механізмів соціального контролю в таких сім'ях можуть призводити до дезадаптації та пошуку компенсаторних, часто деструктивних, форм самовираження у позасімейному середовищі.

Родина постає фундаментальним інститутом соціалізації, що здійснює визначальний вплив на процес становлення особистості, де ключова роль у забезпеченні гармонійного розвитку дитини належить батькам. Сучасний стан інституту сім'ї характеризується глибокою кризою, що маніфестується через зниження рівня добробуту та погіршення показників здоров'я населення, стрімку інтенсифікацію процесів розірвання шлюбів, зростання рівня внутрішньосімейних конфліктів і деструктивної поведінки в побуті, а також суттєве послаблення виховного та педагогічного потенціалу батьківства.

Сім'я будучи первинним соціокультурним простором, у межах якого реалізуються вітальні потреби індивідів, об'єднаних кровноспорідненими зв'язками, та закладаються основи виховного процесу. Будь-які деформаційні зміни у сімейній системі можуть спричинити низку негативних наслідків для психосоціального розвитку дитини. Одним із видів таких порушень є структурна деформація, під якою дослідники розуміють втрату цілісності сімейної структури внаслідок відсутності одного з батьків. Порушення структурної цілісності

провокує дестабілізацію внутрішньосімейних відносин, підвищує рівень конфліктності та нівелює можливості батьків щодо трансляції дітям позитивних соціальних установок, необхідних для повноцінної інтеграції у суспільство.

Феномен неповної сім'ї є відносно новим об'єктом наукового дискурсу, що зумовлює потребу в його подальшому комплексному вивченні. Зокрема, Р.В.Овчарова вводить поняття «функціонально неповної сім'ї», визначаючи її як структуру, що формально складається з обох батьків, проте через професійну зайнятість або інші екзогенні чинники дорослі приділяють мінімальну увагу вихованню дитини. Аналогічних поглядів дотримуються вітчизняні науковці. У науковій літературі такі сімейні союзи також класифікують як «дистантні сім'ї» [32] або використовують метафоричне визначення «сім'я-акордеон» [34], підкреслюючи періодичність та нестабільність присутності батьків у виховному процесі.

У науковій літературі дефініція «неповна сім'я» інтерпретується через два основні підходи: як специфічна форма соціального інституту, що характеризується порушенням внутрішньої цілісності, а також деформацією системи подружніх та дитячо-батьківських взаємин; як категорія сімей, де неповнолітня дитина (до 16 років) виховується одним із батьків, який несе одноосібну відповідальність за її життєзабезпечення та розвиток [19].

Формування неповних сімей зумовлене низкою соціально-демографічних чинників, серед яких ключовими є:

- смерть одного з подружжя (втрата годувальника);
- зростання показників позашлюбної народжуваності;
- висока інтенсивність процесів розірвання шлюбу;

- трудова міграція одного з батьків (тривалі виїзди на заробітки), що призводить до фактичного розпаду спільного побуту.

Аналіз сучасної демографічної ситуації свідчить, що питома вага сімей, утворених внаслідок овдовіння, наразі є відносно невисокою порівняно з іншими категоріями. Натомість вагоме місце посідає позашлюбна народжуваність, що детермінована трансформацією сексуальної культури молоді, послабленням інституційного контролю з боку держави та сім'ї, а також прогалинами у сфері статевого виховання та підготовки до сімейного життя.

Надзвичайно актуальним чинником структурної деформації родини залишається критично високий рівень розлучень. Статистичні дані вказують на те, що в Україні розпадається кожен другий або третій шлюб, причому значна частка розірвань припадає на перші чотири роки спільного життя подружжя [17]. Такий стан речей створює передумови для зростання кількості підлітків, які проходять етап соціалізації в умовах неповного сімейного середовища, що потребує особливої уваги з боку практичних психологів.

Згідно з висновками дослідників А. Келар та І. Еббер, трансформація інституту шлюбу в сучасному суспільстві призвела до зниження його стабільності. Автори зазначають, що союзи, побудовані переважно на емоційних складниках (коханні, симпатії, дружбі), виявляються менш стійкими порівняно з прагматичними моделями шлюбних відносин («за розрахунком»), які домінували в попередні історичні періоди [17].

Структурна деформація родини зумовлює виникнення низки специфічних рис, що безпосередньо впливають на психосоціальний стан підлітка. До ключових характеристик неповної сім'ї належать:

- економічна вразливість: утруднене матеріальне становище та високий ризик потрапляння родини до категорії малозабезпечених верств населення;

- дефіцитарність соціалізації: порушення цілісності процесу засвоєння соціальних норм через відсутність одного з ключових суб'єктів сімейного виховання;
- трансформація гендерної ідентифікації: труднощі у формуванні психологічної статі дитини внаслідок відсутності повноцінної моделі міжстатевої взаємодії та репрезентації соціальних ролей чоловіка/батька або жінки/матері;
- обмеження ресурсів розвитку: порушення права дитини на всебічну реалізацію особистісного потенціалу в межах сімейного середовища;
- послаблення морально-етичного контролю: дефіцит механізмів нормативної регламентації поведінки членів сім'ї у різноманітних життєвих контекстах;
- криза базової довіри: проблеми з формуванням почуття психологічної безпеки та захищеності всередині родинного кола;
- афективна лабільність: схильність до емоційної нестабільності та високого рівня психологічного напруження в системі сімейних взаємин [17].

У науковому дискурсі щодо наслідків сімейної деформації існують різні погляди на адаптаційний потенціал дитини. Зокрема, вітчизняні науковці зауважують, що хоча неповна сім'я об'єктивно генерує певні перешкоди для гармонійної соціалізації, структурна дефіцитарність родини не є абсолютним фактором, що унеможлиблює нормативний розвиток особистості.

Водночас К. Суятинова, акцентує увагу на травматичності розірвання шлюбних відносин для виховного процесу, підкреслюючи деструктивний вплив окремого проживання батьків на психоемоційний стан дитини [30].

Аналіз життєдіяльності неповних сімей свідчить про домінування проблем економічного характеру. Матеріальна дефіцитарність та фінансова

нестабільність у більшості випадків виступають базовим стресогенним чинником, що обтяжує функціонування такої родини.

Вимушена концентрація всіх батьківських обов'язків у руках однієї особи створює ситуацію часового дефіциту. Навіть за умови високої виховної пролонгованості та відповідальності, самотній батько чи мати об'єктивно не мають достатнього часового ресурсу для повноцінної реалізації педагогічного супроводу. Специфічний уклад життя в умовах неповної сім'ї суттєво трансформує виховну стратегію: здійснювати системний моніторинг діяльності дитини та ефективно корегувати її поведінкові патерни в таких умовах значно складніше.

Важливим аспектом є також порушення механізмів статевої ідентифікації. Відсутність одного з батьків позбавляє підлітка можливості засвоювати стереотипи поведінки, релевантні його статі, через безпосереднє спостереження за живою моделлю взаємин. Наприклад, за відсутності батьківської фігури хлопчик позбавлений можливості інтерналізації чоловічого типу реагування, що може призводити до запозичення фемінних рис. Для дівчинки ситуація ускладнюється тим, що мати змушена реалізовувати амбівалентну рольову позицію, поєднуючи материнську м'якість із функціями батьківського контролю та авторитету.

Узагальнюючи вищевикладене, можна стверджувати, що виховний потенціал неповних сімей об'єктивно піддається деформації порівняно з повними родинами. Проте важливо підкреслити, що статус неповної сім'ї виступає лише фактором соціального ризику, а не детермінантою обов'язкового неблагополуччя. Більшість таких сімей успішно долають кризові ситуації завдяки мобілізації внутрішніх адаптивних ресурсів та залученню зовнішньої підтримки. Досвід багатьох функціональних неповних сімей доводить, що за умов збереження здорового мікроклімату вони здатні забезпечити повноцінну соціалізацію дитини. Лише критичне поєднання структурної деформації з

гострою соціально-економічною кризою потребує цілеспрямованого втручання державних служб та фахівців.

Сім'я залишається першоосновою суспільства, виконуючи функцію фундаментального середовища для розвитку особистісних рис, формування ціннісних орієнтацій та мотивів поведінки. Попри тенденцію до зростання кількості неповних сімей (внаслідок розлучень, овдовіння, позашлюбної народжуваності чи трудової міграції), їхня виховна ефективність залежить не стільки від формальної структури, скільки від внутрішньої гармонії.

Психологічні проблеми в неповній сім'ї мають ймовірніший, а не зумовлений характер. Нерідко атмосфера в монобатьківській родині є більш сприятливою для формування здорової особистості, ніж у формально «повній», але емоційно деструктивній сім'ї, де дитина стає свідком постійних конфліктів. Таким чином, ключовим вектором підтримки має стати допомога родині у реалізації її основних функцій, незалежно від її кількісного складу, що дозволить мінімізувати ризики соціальної дезадапції та аутоагресивної поведінки підлітків.

Традиційно суспільство покладає на сім'ю реалізацію репродуктивної та виховної функцій. Оскільки виховання за своєю природою є двостороннім процесом взаємодії, у неповній сім'ї він часто зазнає деформації. Обмеження виховного потенціалу в таких випадках зумовлене кумулятивним впливом чинників матеріального, педагогічного та морально-психологічного характеру.

Підлітки, які пережили розірвання шлюбу батьків, входять до групи підвищеного психологічного ризику. У неповних сім'ях частіше спостерігається поляризація виховних стратегій: від надмірного авторитаризму до деструктивного лібералізму [19]. Розлучення змушує підлітка до радикальної переоцінки власної особистості та образу батьків. У цей період суттєво деформується «Я-концепція» індивіда, особливо у випадках інтерналізації

провини, коли підліток схильний ідентифікувати себе як причину сімейного розпаду [21].

Крім того, травматичний досвід розлучення батьків може спровокувати у підлітка формування механізму передчасної автономізації. Гіпертрофоване прагнення до незалежності та емансипації від батьківського впливу часто стає підґрунтям для затяжних міжособистісних конфліктів та соціальної дезадаптації в майбутньому [20].

Ряд дослідників констатує, що підліткам із дисфункціональним типом індивідуалізації притаманні соціальна відчуженість, схильність до аутизації (відходу у себе), імпульсивність та активне відторгнення сімейних і суспільних норм. Такі особистісні характеристики формують підґрунтя для виникнення латентної суїцидальної готовності. Водночас встановлено пряму кореляцію: зниження інтенсивності сімейних конфліктів сприяє успішній психологічній сепарації підлітка, стимулюючи його рух до автономії та зрілої індивідуалізації [20].

В межах виховної діяльності в неповній сім'ї реалізація повноцінного контролю та корекційного впливу на підлітка ускладнюється низкою об'єктивних детермінант:

1. Руйнація сімейної тріади: розпад базової структури «батько – мати – дитина» дестабілізує систему емоційної опори підлітка.
2. Почуття провини у батьків: прагнення компенсувати відсутність одного з партнерів часто призводить до деформації виховних стратегій.
3. Деструктивна атрибуція вини у дитини: підліток часто схильний суб'єктивно призначати одного з батьків відповідальним за руйнацію сім'ї, що породжує тривалий міжособистісний конфлікт.
4. Економічна детермінованість часового дефіциту: пріоритетність забезпечення матеріально-побутових умов змушує самотнього з батьків до

надмірної професійної зайнятості, що нівелює можливість якісної емоційної взаємодії з дитиною.

Більшість соціально-психологічних характеристик підлітків із неповних сімей свідчать про негативний вплив структурної деформації на їхній особистісний розвиток. Провідним маркером такого стану фахівці називають високий рівень тривожності. Екзистенційне занепокоєння підлітка про здоров'я близьких часто є проекцією страху втратити останню значущу фігуру прихильності. Інший аспект тривожності зумовлений внутрішнім конфліктом лояльності: необхідністю вибудувувати автономні стосунки з кожним із батьків окремо, уникаючи відкритої демонстрації переваги одного над іншим, що створює колосальне психологічне навантаження на незрілу психіку.

Узагальнюючи вищевикладене, можна констатувати, що виховання в умовах структурної деформації сім'ї безпосередньо корелює з параметрами самооцінки та рівнем тривожності підлітка. Зокрема, у вихованців неповних родин фіксується критично високий рівень особистісної тривожності.

Показники низької самооцінки у підлітків із таких сімей часто детерміновані специфічними батьківськими настановами, спрямованими на формування акомодативної стратегії поведінки. Це проявляється у нав'язуванні дитині моделі надмірної адаптивності, конформності та безумовної слухняності як засобів полегшення внутрішньосімейного функціонування.

Ю. В. Сербалюк та В. І. Співак акцентують увагу на тому, що неповна родина, утворена внаслідок розлучення, виступає потужним чинником ризику для особистісного генезу. Вплив такої структури опосередковується суб'єктивним осмисленням ситуації батьками та афективною модальністю їхніх переживань. Дефіцит батьківської фігури в сімейній системі може спровокувати формування викривленої Я-концепції, дефіцитарного самосприйняття, а також неадекватного (заниженого або компенсаторно завищеного) рівня домагань. Крім того, це призводить до порушень рольової ідентифікації, схильності до

невротизації, фобічних розладів та соціальної невпевненості, що в перспективі ускладнює процес створення власної сім'ї [27].

Психологічний клімат у монобатьківській родині, за твердженням Л.Д.Столяренко, значною мірою детермінований хворобливою рефлексією та травматичними переживаннями, спричиненими відсутністю одного з батьків. У свою чергу, Н. С. Ярош та М. В. Розумна відзначають, що для підлітків із таких родин характерним є вибір пасивних копінг-стратегій, спрямованих на стихійну редукцію емоційного напруження, або, навпаки, маніфестація радикальних форм протесту в стресових ситуаціях [35].

Соціальна ситуація розвитку підлітків із неповних родин має специфічні детермінанти, що суттєво трансформують їхній поведінковий репертуар. Статистичні дані підтверджують, що вихованці структурно деформованих сімей мають вищу схильність до девіацій та виявляють стійку тенденцію до вчинення правопорушень.

Дослідження Я. М. Раєвської підтверджують, що пролонгована відсутність одного з батьків провокує деформації в емоційній сфері підлітка, що безпосередньо корелює з негативними змінами у його поведінковій активності [24].

Варто зазначити, що науковий дискурс містить дані й про певні позитивні аспекти адаптації в умовах неповної сім'ї. На основі емпіричних даних на етапі професійного самовизначення підлітки з неповних родин демонструють вищий рівень прагматичної адаптації та раціонального розрахунку, порівняно з однолітками з повних сімей, яким властиві романтизовані уявлення про майбутнє [19]. Це виявляється у конкретизації вимог до рівня оплати праці, соціальних гарантій та стабільності зайнятості. Особливо вираженим у дітей, чиї батьки розлучилися, є прагнення до автономної професійної діяльності. Високий запит на самостійність та мінімізацію зовнішньої регламентації свідчить про інтенсивну соціальну зрілість та прискорену особистісну ідентифікацію. Таким

чином, попри об'єктивні труднощі, неповна сім'я володіє значним ресурсом для формування життєстійкої особистості.

Підсумовуючи, слід наголосити, що хоча відсутність одного з батьків накладає специфічний відбиток на становлення особистості, ключовим фактором успішної соціалізації залишається якість виховної взаємодії. Для запобігання внутрішньоособистісним конфліктам підлітка критично важливою є узгодженість виховних впливів обох батьків, незалежно від формальної структури сім'ї.

### **Висновки до розділу 1**

Отже, суїцидальна поведінка підлітків є складним багатофакторним феноменом, що виникає як деструктивна реакція на гострий психоемоційний стрес. Провідними детермінантами аутоагресії в пубертатному періоді виступають емоційна лабільність, висока імпульсивність, низька фрустраційна толерантність, соціальна ізоляція (самотність) та криза Я-концепції. Специфіка підліткового суїциду полягає у превалюванні демонстративно-шантажних форм («крик про допомогу») над істинним бажанням смерті, що зумовлено віковою незрілістю прогностичних функцій та егоцентричною знеціненістю життя.

Неповна сім'я у сучасному науковому дискурсі розглядається як специфічне середовище соціалізації, що характеризується структурною деформацією та трансформацією виховного потенціалу. Основними чинниками виникнення таких сімей є розірвання шлюбу, позашлюбна народжуваність, овдовіння та трудова міграція. Хоча неповна сім'я не є прямою причиною девіантної поведінки, вона виступає вагомим фактором соціального ризику, оскільки об'єктивно обмежує можливості батьківського контролю, статеворольової ідентифікації та емоційної підтримки підлітка.

Соціалізація підлітка в умовах неповної сім'ї має амбівалентний характер. З одного боку, дефіцит емоційної взаємодії та часовий ліміт одного з батьків

можуть вести до нормативної дезадаптації та пошуку компенсації у деструктивних групах. З іншого боку, за умови збереження здорового мікроклімату та мобілізації адаптивних ресурсів, неповна сім'я може сприяти прискореному формуванню соціальної зрілості, прагматизму та автономності особистості.

Таким чином, ризик суїцидальної поведінки у підлітків із неповних сімей детермінований не стільки самим фактом відсутності одного з батьків, скільки супутніми психологічними чинниками: хронічним стресом, порушенням базової довіри до світу, дефіцитом емпатії та неефективними копінг-стратегіями.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ У ПІДЛІТКІВ ІЗ НЕПОВНИХ СІМЕЙ**

### **2.1. Обґрунтування вибору діагностичного інструментарію дослідження**

Метою емпіричного етапу дослідження є з'ясування особливостей взаємозв'язку структурної особливості сім'ї, а саме неповної її організації із ризиком суїцидальної поведінки підлітків. Для проведення емпіричного етапу дослідження було сформовано вибірку на базі середньої загальноосвітньої школи №92 м. Львова. У дослідженні взяли участь 25 учнів 9-х класів віком від 14 до 15 років, серед яких 12 хлопців та 13 дівчат.

Основним критерієм відбору респондентів став статус неповної сім'ї. Дані про сімейний стан учнів були попередньо отримані від класних керівників із дотриманням принципів конфіденційності. Варто зазначити, що з метою забезпечення об'єктивності результатів та запобігання психологічному дискомфорту, підлітки не були поінформовані про специфіку критерію

формування групи, що дозволило зберегти природність їхніх реакцій під час тестування.

У відповідності до мети та завдань дослідження нами було підібрано діагностичний інструментарій: методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська); методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел, М. Фергюсон); особистісний опитувальник Г. Айзенка; методика транзактного аналізу Е. Берна.

Коротко розглянемо опис методик. Для виявлення психологічних передумов суїцидального ризику у підлітків із неповних сімей було використано модифікований тест М. Горської. Даний діагностичний інструментарій спрямований на оцінку чотирьох фундаментальних станів особистості, які сукупно визначають рівень емоційної дезадаптації та схильність до аутоагресії.

Опитувальник містить 40 тверджень, за якими респонденти оцінюють власні стани за трибальною системою: 2 бали (твердження цілком підходить), 1 бал (підходить частково) та 0 балів (не підходить). Обробка результатів передбачає розподіл відповідей за чотирима ключовими шкалами:

- шкала тривожності – визначає схильність підлітка сприймати широкий спектр ситуацій як загрозові та реагувати на них інтенсивним почуттям страху чи занепокоєння;
- шкала фрустрації – відображає рівень емоційної напруги, що виникає внаслідок неможливості задоволення життєво важливих потреб або досягнення мети;
- шкала агресивності – діагностує стан підвищеної психологічної активності, що проявляється у прагненні до лідерства через тиск або застосування сили щодо оточуючих;

- шкала ригідності – вказує на складність перемикання уваги та труднощі в адаптації до нових обставин, що потребують зміни звичної стратегії поведінки.

Кількісна інтерпретація результатів базується на підрахунку суми балів за кожною шкалою (максимально 20 балів). Показники в межах 8-11 балів вважаються середньою нормою, тоді як значення понад 12 балів свідчать про критичну вираженість певної якості в структурі особистості. Загальний підсумок за всіма шкалами дає змогу визначити інтегральний рівень суїцидального ризику: нормативним вважається показник у 39-40 балів, тоді як результат понад 46 балів вказує на нагальну потребу в психокорекційній роботі з підлітком.

Для дослідження глибини переживання соціальної ізоляції та емоційної дефіцитарності у підлітків із неповних сімей було застосовано шкалу суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона. Даний інструментарій дозволяє визначити рівень інтегрованості особистості в систему міжособистісних стосунків та ступінь задоволеності власною комунікативною сферою. Опитувальник складається з 20 тверджень, щодо яких респонденти мають обрати один із чотирьох варіантів відповідей: «часто», «інколи», «рідко» або «ніколи». Кількісна обробка результатів передбачає нарахування балів за кожною відповідь за відповідним алгоритмом (множення суми відповідей «*часто*» на 3 бали; «*інколи*» – на 2; «*рідко*» – на 1; «*ніколи*» – на 0). Максимально можливий показник за цією методикою становить 60 балів. Отримані результати диференціюються за трьома рівнями інтенсивності переживання самотності:

- високий рівень (40-60 балів): свідчить про глибоке відчуття відчуженості, брак значущих соціальних контактів та гостру потребу в емоційній підтримці;

- середній рівень (20-40 балів): вказує на помірне відчуття самотності, яке може бути ситуативним або пов'язаним із труднощами у встановленні довірливих стосунків;
- низький рівень (0-20 балів): характеризує підлітка як соціально адаптовану особистість, задоволену рівнем своєї взаємодії з оточенням.

Для дослідження індивідуально-типологічних властивостей особистості підлітків із неповних сімей було застосовано опитувальник Г. Айзенка (форма А). Методика базується на двофакторній моделі особистості, що включає два незалежні параметри: «екстраверсія – інтроверсія» та «нейротизм – емоційна стабільність». Комбінація цих факторів дозволяє визначити тип темпераменту та особливості емоційно-вольової регуляції досліджуваних.

Згідно з концепцією автора, екстраверсія пов'язана із спрямованістю особистості на зовнішній світ, товариськістю та схильністю до ризику, тоді як інтроверсія характеризує зануреність у внутрішній світ, стриманість та високий самоконтроль. Фактор нейротизму відображає рівень емоційної збудливості, лабільності та схильності до тривожних станів у стресових ситуаціях. Опитувальник містить 57 питань, розподілених за трьома шкалами: шкала екстраверсії-інтроверсії (24 питання); нейротизму (24 питання); шкала щирості (9 питань), яка слугує індикатором вірогідності відповідей.

Обробка результатів здійснюється за допомогою ключа. Аналіз починається зі шкали щирості: показник понад 5 балів свідчить про низьку вірогідність результатів, що потребує додаткової перевірки причин невідвертості респондента.

Інтерпретація кількісних показників за фактором екстраверсії:

- 0-7 балів – виражена інтроверсія

- 8-11 балів – помірна інтроверсія;
- 12-18 балів – помірна та виражена екстраверсія;
- 19-24 бали – вкрай виражена екстраверсія.

Інтерпретація за шкалою нейротизму:

- 0-10 балів – емоційна стабільність (низький рівень нейротизму);
- 11-14 балів – середній (помірний) рівень нейротизму;
- 15-24 бали – високий рівень нейротизму (емоційна нестабільність, схильність до інтенсивних переживань).

Поєднання високих показників нейротизму з екстраверсією або інтроверсією дозволяє виявити типи темпераменту (холерик, сангвінік, флегматик, меланхолік), що має принципове значення для розуміння механізмів формування суїцидальної схильності підлітка.

З метою визначення рівня соціально-психологічної зрілості підлітків із неповних сімей та аналізу їхніх стратегій взаємодії з оточенням було застосовано методику транзактного аналізу Е. Берна [31]. Даний підхід базується на концепції трьох автономних еґо-станів – «Батько», «Дорослий», «Дитина», які є динамічними структурами особистості та визначають характер її комунікації [14; 31]. Згідно з теорією Е. Берна, кожен із цих станів виконує специфічні функції в життєдіяльності індивіда:

- Еґо-стан «Батько» акумулює засвоєні норми, правила та моральні установки, виконуючи контролюючу та опікунчу функції;

- Его-стан «Дорослий» відповідає за раціональну обробку інформації, об'єктивну оцінку реальності та прийняття логічно обґрунтованих рішень;
- Его-стан «Дитина» є джерелом емоційності, творчості, спонтанності, а також інфантильних реакцій та безпосереднього сприйняття світу.

Для нашого дослідження використання тесту «Особиста егограма» є принципово важливим, оскільки переважний его-стан у підлітка виступає індикатором його соціально-психологічної зрілості. Зокрема, дефіцит впливу одного з батьків може призводити до дисбалансу в структурі егограми: гіпертрофованого стану «Критикуючий Батько» (через інтерналізацію провини) або надмірної активності стану «Адаптивна Дитина» (як реакції на травматичний досвід розлучення).

Обробка результатів методики дозволяє побудувати індивідуальний профіль особистості, де кількісні показники за кожним станом відображають енергетичну насиченість відповідної ролі. Аналіз отриманих даних проводився відповідно до інтерпретаційних критеріїв, що дозволило виявити домінуючі моделі поведінки підлітків у кризових ситуаціях.

## **2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей суїцидального ризику у підлітків із неповних сімей**

Після завершення діагностичного етапу було проведено кількісний та якісний аналіз отриманих даних. Дослідження індивідуально-психологічних особливостей підлітків із неповних сімей дозволило виявити специфічні закономірності формування суїцидального ризику в даній групі.

Першочерговим завданням став аналіз результатів за методикою «Схильність до суїцидальної поведінки» (М. Горська). Отримані дані дозволяють

диференціювати досліджувану вибірку за рівнем готовності до аутоагресивних дій (див. рис.1):

- низький рівень суїцидального ризику виявлено у 43% респондентів. Це свідчить про наявність у цієї групи підлітків достатніх внутрішніх ресурсів та копінг-механізмів, які дозволяють компенсувати негативний вплив структурної деформації сім'ї та зберігати емоційну стабільність у кризових ситуаціях.
- середній рівень суїцидальної схильності зафіксовано у 30% підлітків. Дана категорія досліджуваних перебуває у зоні ризику: в умовах загострення життєвих труднощів або соціальної ізоляції їхня емоційна рівновага може бути порушена, що призведе до пошуку деструктивних способів розв'язання внутрішніх конфліктів.
- високий рівень суїцидальної схильності продемонстрували 27% підлітків із неповних сімей. Такий показник є критичним і вказує на глибоку психоемоційну дезадаптацію, дефіцит емпатійної підтримки та високу ймовірність маніфестації суїцидальних намірів. Ця група потребує невідкладного індивідуального психологічного супроводу та розробки превентивних заходів.



### **Рис.1. Рівні схильності до суїцидальних ризиків**

Аналіз результатів свідчить, що більша частина вибірки (сумарно 73%) перебуває в межах низького та середнього рівнів схильності до суїцидальної поведінки. Підлітки з низьким рівнем (43%) демонструють достатній ступінь соціально-психологічної адаптованості. Вони здатні самостійно долати вікові життєві труднощі та конструктивно вирішувати конфліктні ситуації, що виникають у їхньому соціальному оточенні.

Середній рівень суїцидального ризику (30%) не є свідченням стійкої тенденції до самогубства, проте виступає маркером потенційної вразливості особистості. Такий стан вказує на ймовірність зростання деструктивних намірів у ситуаціях, до яких підліток не має сформованих копінг-стратегій. Для цієї категорії респондентів важливою є актуалізація навичок саморефлексії та усвідомленого ставлення до власних емоційних станів, що дозволить їм справлятися з життєвими негараздами без прямого втручання спеціалістів.

Високий рівень суїцидальної готовності, зафіксований у 27% опитаних (майже чверть вибірки), вказує на виражений дефіцит внутрішніх ресурсів для подолання кризових станів. Ця група підлітків характеризується фіксацією на негативних переживаннях та неспроможністю самостійно знайти вихід із психотравмуючих ситуацій. Ймовірно, така тенденція зумовлена відсутністю гармонійного виховного середовища та відчуттям емоційної незахищеності в сім'ї. Саме ці підлітки потребують негайної професійної допомоги з боку психолога для корекції внутрішнього стану та запобігання аутоагресивним діям.

Загалом під час проведення діагностики було помічено, що у понад половини респондентів домінують негативні патерни мислення щодо себе та свого майбутнього. Оптимістичні настрої властиві лише незначній частині групи. Така песимістичність є наслідком загальної незадоволеності життям, що на тлі

пубертатної кризи та структурної деформації родини створює специфічне психологічне тло, сприятливе для виникнення суїцидальних думок.

Для глибшого розуміння структури суїцидального ризику необхідно проаналізувати окремі показники за шкалами методики М. Горської. Це дозволить виявити конкретні емоційні стани, які виступають «каталізаторами» деструктивної поведінки у підлітків із неповних сімей. Отримані дані розподілилися наступним чином (див.рис.2.):

- шкала тривожності (38% високий рівень): Саме цей показник виявився найбільш вираженим у вибірці. Високий рівень особистісної тривожності свідчить про те, що підлітки з неповних сімей постійно перебувають у стані емоційного напруження та очікування несприятливих подій. Низький поріг виникнення тривожної реакції робить їх вразливими до будь-яких стресорів, що часто стає базовою передумовою для виникнення суїцидальних думок як способу позбутися нестерпного внутрішнього дискомфорту;
- шкала фрустрації (32% високий рівень): Значна частина підлітків гостро переживає стан неможливості задоволення своїх потреб (зокрема, потреби в емоційній близькості з обома батьками). Висока фрустрованість блокує здатність до конструктивного пошуку виходу з проблемних ситуацій, що призводить до відчуття «глухого кута»;
- шкала агресивності (22% високий рівень): Хоча рівень прямої агресії є дещо нижчим за показник тривожності, він все ж залишається вагомим фактором. У підлітків із суїцидальною готовністю агресія часто має прихований характер або переспрямовується на самого себе (аутоагресія), що безпосередньо корелює із високим ризиком самогубства;

- шкала ригідності (24% високий рівень): Четверть опитаних демонструють труднощі у зміні звичної поведінки. Ригідність заважає підлітку гнучко реагувати на життєві зміни (наприклад, на розлучення батьків або переїзд), змушуючи його «зациклюватися» на негативних емоціях та не бачити альтернативних варіантів вирішення проблем.



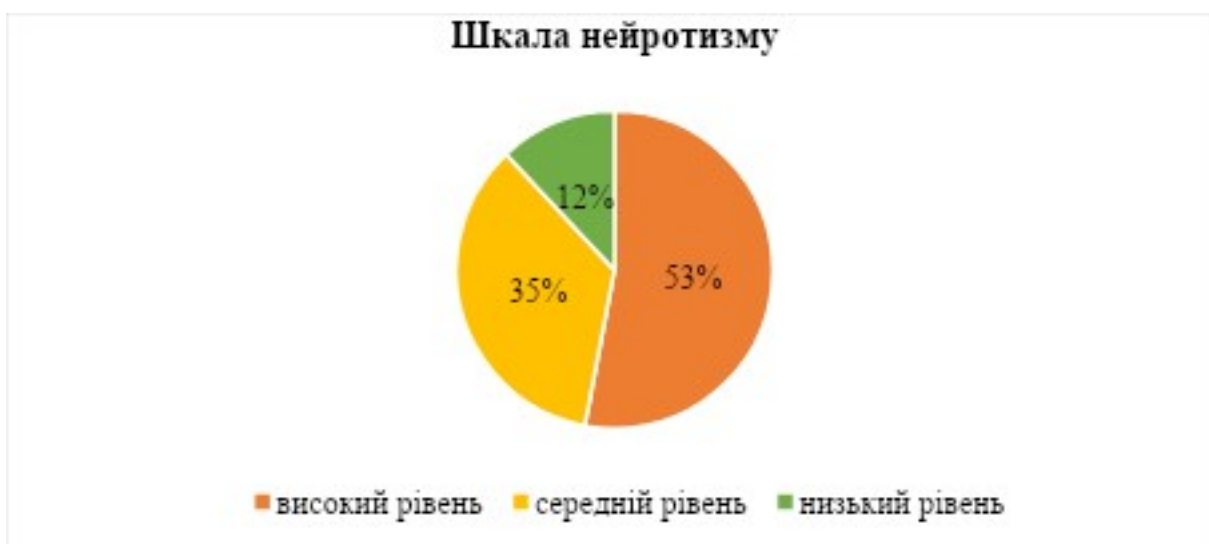
**Рис.2. Значимі показники за шкалами методики М. Горської з деструктивною поведінкою у підлітків із неповних сімей**

Отже, аналіз за шкалами підтверджує наше припущення: високий суїцидальний ризик у 27% респондентів зумовлений передусім симптомокомплексом високої тривожності та фрустрації. Поєднання емоційної нестабільності з відчуттям безвиході створює критичне навантаження на психіку підлітка. Це пояснює, чому структурна деформація сім'ї (відсутність одного з батьків) стає травмуючим фактором: вона позбавляє дитину зовнішньої опори, необхідної для зниження рівня тривоги та успішної адаптації до складних життєвих обставин.

При аналізі індивідуально-типологічних властивостей підлітків із неповних сімей особлива увага приділялася шкалі нейротизму, оскільки рівень емоційної стійкості є одним із визначальних чинників у формуванні суїцидального ризику. Отримані дані (див. рис.3) розподілилися наступним чином:

- високий рівень нейротизму (53%): цей показник є домінуючим у досліджуваній групі. Понад половина підлітків демонструють виражену емоційну нестабільність, імпульсивність та низький самоконтроль. Такі респонденти відрізняються підвищеною вразливістю, невпевненістю у собі та схильністю до афективних реакцій навіть на незначні подразники. Гостра та бурхлива реакція на зовнішні події, системність негативних переживань свідчать про перенапруження психіки. Хоча певна емоційна лабільність є віковою нормою для пубертату, її критична вираженість у підлітків із неповних сімей створює підґрунтя для розвитку невротичних станів і потребує фахової терапевтичної підтримки;
- середній рівень нейротизму (35%): третина вибірки характеризується помірною емоційною нестійкістю. Для цих підлітків властиві ситуативні занепокоєння та хвилювання, які виникають переважно у суб'єктивно значущих або емоційно напружених обставинах. Їм притаманна помірна мінливість настрою та вибіркова чутливість у міжособистісних стосунках. У стані спокою такі підлітки залишаються адаптованими, проте під впливом тривалого стресу (зокрема, сімейних конфліктів) їхні когнітивні та емоційні процеси можуть втрачати стабільність, провокуючи спалахи дратівливості;
- низький рівень нейротизму (12%): такий результат виявився найменш характерним для досліджуваної групи. Лише незначна частина підлітків із неповних сімей демонструє високу емоційну стійкість та розвинені

адаптаційні навички. Ці респонденти зберігають зібраність та цілеспрямованість навіть у стресових ситуаціях. Їм властива психологічна зрілість, конструктивні стратегії поведінки та відсутність фіксації на негативних емоціях, що робить їх найбільш захищеними від суїцидальних намірів.



**Рис.3. Аналіз результатів за методикою «Особистісний опитувальник» Г.Айзенка (шкала нейротизму)**

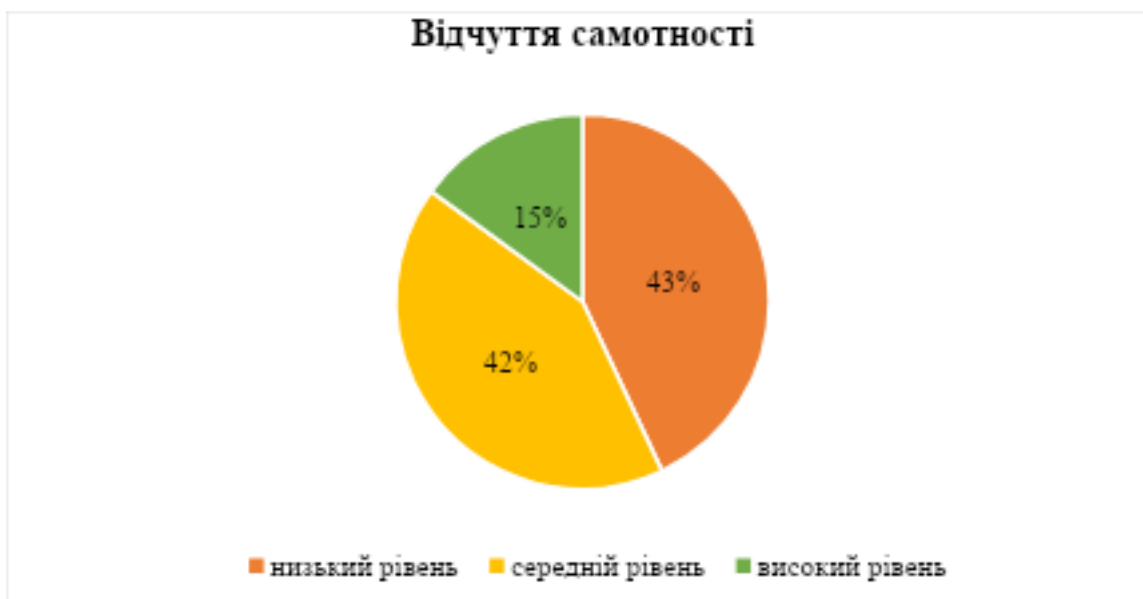
Узагальнюючи отримані дані, можна стверджувати, що для більшості підлітків із неповних сімей властивий високий рівень емоційної збудливості. Поєднання такого психологічного фону із суїцидальною готовністю (яку ми виявили раніше) значно підвищує ризик деструктивної поведінки. Низька здатність до саморегуляції на тлі сімейної дезадаптації робить підлітка неспроможним конструктивно долати життєві кризи, що підтверджує необхідність посиленої уваги до цієї категорії молоді.

Наступним етапом аналізу стало вивчення рівня суб'єктивного відчуття самотності, оскільки соціальна ізоляція та дефіцит значущих емоційних зв'язків часто виступають каталізаторами суїцидальної активності підлітків. Результати досліджуваної групи підлітків із неповних сімей представлені на рисунку 4.

Майже половина респондентів не відчують гострого браку спілкування та почуваються включеними в соціальні групи, для них властивий низький рівень самотності (43%). Незважаючи на проживання в неповній сім'ї, ці підлітки змогли компенсувати дефіцит внутрішньосімейної взаємодії через активні контакти з однолітками, педагогами або іншими близькими дорослими. Цей показник корелює з групою підлітків, які виявили низький рівень суїцидального ризику, що підтверджує захисну роль соціальної інтеграції.

Середній рівень самотності (42%) проявляється серед підлітків, яким характерне ситуативне відчуття відчуженості. Вони мають соціальні контакти, проте якість цих стосунків не завжди задовольняє їхні емоційні потреби. Такі підлітки періодично відчують брак розуміння та підтримки, що на тлі високого нейротизму може провокувати песимістичні настрої. Середній рівень самотності є «критичною межею», за якої будь-який серйозний конфлікт у сім'ї може трансформувати суб'єктивне відчуття самотності у стан глибокої депресії.

Високий рівень самотності властивий 15% вибірці. Незважаючи на те, що ця група є найменш чисельною, вона представляє найбільший науковий та практичний інтерес. 15% підлітків перебувають у стані глибокої соціальної відчуженості та емоційного вакууму. Вони почуваються покинутими, незрозумілими та непотрібними оточенню.

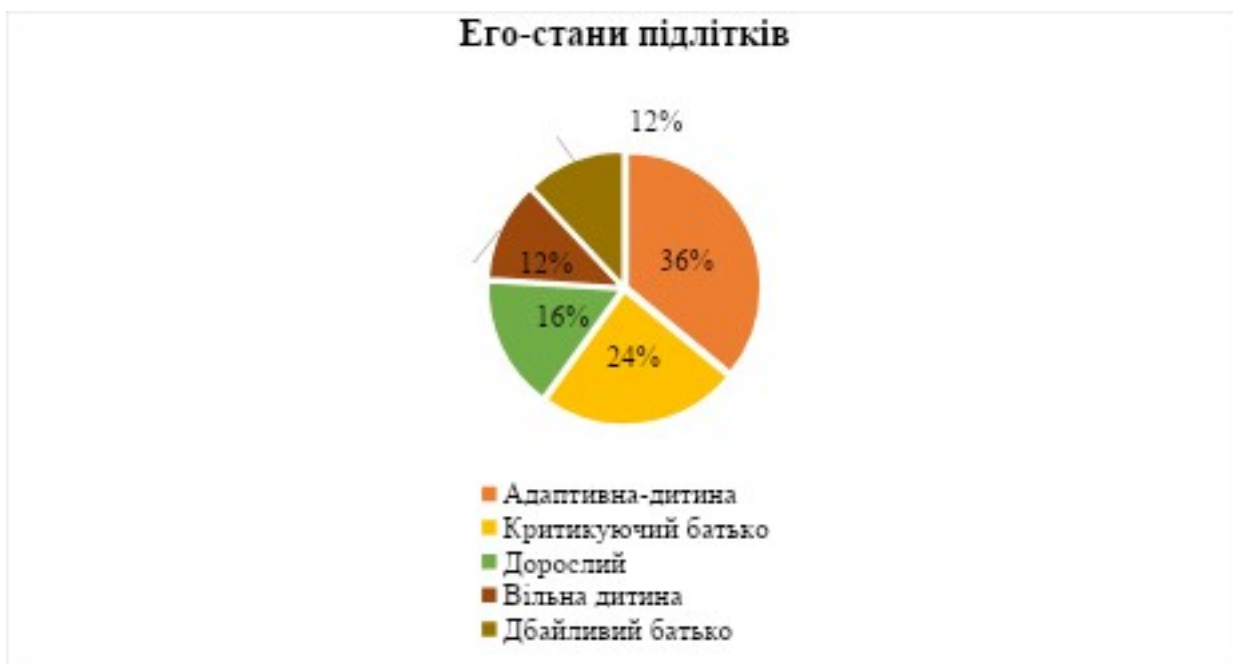


**Рис.4. Аналіз результатів дослідження рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел, М. Фергюсон)**

Поєднання високого рівня самотності з високим нейротизмом (53%) та суїцидальною готовністю створює ситуацію «соціального відчаю», коли самогубство починає розглядатися як єдиний спосіб припинення емоційного болю.

Отримані дані демонструють, що понад половина досліджуваних (57%) певною мірою страждають від відчуття самотності. Це підтверджує гіпотезу про те, що структурна деформація сім'ї створює передумови для дефіциту емоційної близькості, який підлітки не завжди можуть самостійно компенсувати в іншому середовищі. Високі показники самотності прямо пропорційно впливають на зростання тривожності та формування суїцидальних намірів.

Завершальним етапом емпіричного блоку стало дослідження структури особистості підлітків за допомогою тесту «Особиста егограма». Отримані дані дозволяють зрозуміти внутрішню динаміку поведінки підлітків із неповних сімей та їхні стратегії реагування на життєві кризи. Розподіл за домінуючими его-станами ми зобразили на рис.5.



**Рис.5. Показники структурного аналізу особистості підлітків із неповних сімей за методикою «Особиста егограма»**

Его-стан «Адаптивна дитина» властивий для 9 осіб з вибірки (36%). Цей стан є найбільш поширеним у досліджуваній групі. Домінування «Адаптивної дитини» свідчить про схильність підлітків до конформізму, виконання чужих вимог за рахунок власних потреб та виражену залежність від зовнішньої оцінки. У контексті суїцидального ризику цей стан є небезпечним, оскільки такі підлітки схильні накопичувати внутрішні образи та почуття провини, що за відсутності підтримки може трансформуватися в аутоагресію.

24% респондентам (6 осіб) притаманний Его-стан «Критикуючий батько». Значна частина підлітків (переважно хлопці) виявили схильність до домінування внутрішніх заборон, самокритики та жорстких моральних установок. Високий показник за цією шкалою часто є результатом інтерналізації конфліктів у неповній сім'ї, де дитина бере на себе роль судді або відчуває постійний тиск. Поєднання «Критикуючого батька» з високим нейротизмом створює ризик «самопокарання», що є одним із мотивів суїцидальної поведінки.

Его-стан «Дорослий» властивий для 4 осіб із вибірки (16%). Лише для невеликої частини вибірки характерна здатність до об'єктивної оцінки реальності та прийняття логічних рішень. Ці підлітки є найбільш стресостійкими, оскільки їхній «Дорослий» его-стан дозволяє аналізувати проблеми, а не емоційно реагувати на них. Его-стан «Вільна дитина» притаманний лише 3 особам із досліджуваної групи (12%) та «Дбайливий батько» (3 особи; 12%): Ці стани виявлені у найменшій кількості респондентів. Дефіцит «Вільної дитини» вказує на низький рівень спонтанності та творчої енергії, а брак «Дбайливого батька» свідчить про труднощі у самопідтримці та самоприйнятті, що є типовим для підлітків, які пережили розлучення батьків або втрату одного з них.

Проведене емпіричне дослідження продемонструвало, що підлітки із неповних сімей перебувають у зоні підвищеного психологічного ризику. Висока концентрація его-станів «Адаптивна дитина» та «Критикуючий батько» на тлі вираженої тривожності (38%) та нейротизму (53%) створює внутрішній конфлікт. Брак раціонального «Дорослого» компонента та суб'єктивне відчуття самотності позбавляють підлітка можливості ефективно долати стрес. Таким чином, суїцидальна схильність у 27% досліджуваних є закономірним результатом комплексної дезадаптації, зумовленої як структурою сім'ї, так і специфічними рисами особистості.

## **Висновки до розділу 2**

Результати проведеного емпіричного дослідження дозволили комплексно охарактеризувати психологічні особливості підлітків із неповних сімей та виявити чинники, що детермінують їхню схильність до суїцидальної поведінки. На основі аналізу отриманих даних було зроблено висновки, де у більшій частині досліджуваних спостерігається стан емоційної вразливості, що за певних критичних обставин може трансформуватися у деструктивні наміри. Високий рівень суїцидальної готовності у значній частині респондентів супроводжується

дефіцитом внутрішніх ресурсів для подолання життєвих криз та вираженою фіксацією на негативних емоційних станах.

Провідними індивідуально-типологічними особливостями підлітків із неповних родин є високий рівень нейротизму та особистісної тривожності. Суб'єктивне відчуття самотності виступає значущим чинником дезадаптації. Брак емоційної близькості та підтримки, спричинений структурною деформацією сім'ї, призводить до відчуження підлітка від оточення.

Аналіз внутрішніх еґо-станів показав переважання стратегій «Адаптивної дитини» та «Критикуючого батька». Така конфігурація свідчить про внутрішній конфлікт між надмірною самокритикою та схильністю до пасивного підпорядкування обставинам. Отже, суїцидальна схильність підлітків із неповних сімей є складним симптомокомплексом, де структурні зміни в родині підсилюють природну підліткову вразливість, формуючи стійкі патерни емоційної нестабільності та соціального відчуження.

## **ВИСНОВКИ**

Суїцидальна поведінка підлітків є складним багатофакторним феноменом, що виникає як деструктивна реакція на гострий психоемоційний стрес. Провідними детермінантами аутоагресії в пубертатному періоді виступають емоційна лабільність, висока імпульсивність, низька фрустраційна толерантність, соціальна ізоляція (самотність) та криза Я-концепції. Специфіка підліткового суїциду полягає у преваліюванні демонстративно-шантажних форм («крик про допомогу») над істинним бажанням смерті, що зумовлено віковою незрілістю прогностичних функцій та еґоцентричною знеціненістю життя.

Неповна сім'я у сучасному науковому дискурсі розглядається як специфічне середовище соціалізації, що характеризується структурною деформацією та трансформацією виховного потенціалу. Основними чинниками

виникнення таких сімей є розірвання шлюбу, позашлюбна народжуваність, овдовіння та трудова міграція. Хоча неповна сім'я не є прямою причиною девіантної поведінки, вона виступає вагомим фактором соціального ризику, оскільки об'єктивно обмежує можливості батьківського контролю, статеворольової ідентифікації та емоційної підтримки підлітка.

Соціалізація підлітка в умовах неповної сім'ї має амбівалентний характер. З одного боку, дефіцит емоційної взаємодії та часовий ліміт одного з батьків можуть вести до нормативної дезадаптації та пошуку компенсації у деструктивних групах. З іншого боку, за умови збереження здорового мікроклімату та мобілізації адаптивних ресурсів, неповна сім'я може сприяти прискореному формуванню соціальної зрілості, прагматизму та автономності особистості.

Ризик суїцидальної поведінки у підлітків із неповних сімей детермінований не стільки самим фактом відсутності одного з батьків, скільки супутніми психологічними чинниками: хронічним стресом, порушенням базової довіри до світу, дефіцитом емпатії та неефективними копінг-стратегіями.

Результати проведеного емпіричного дослідження дозволили комплексно охарактеризувати психологічні особливості підлітків із неповних сімей та виявити чинники, що детермінують їхню схильність до суїцидальної поведінки. На основі аналізу отриманих даних було зроблено висновки.

У більшості частини досліджуваних спостерігається стан емоційної вразливості, що за певних критичних обставин може трансформуватися у деструктивні наміри. Високий рівень суїцидальної готовності у значної частини респондентів супроводжується дефіцитом внутрішніх ресурсів для подолання життєвих криз та вираженою фіксацією на негативних емоційних станах.

Провідними індивідуально-типологічними особливостями підлітків із неповних родин є високий рівень нейротизму та особистісної тривожності. Емоційна лабільність, імпульсивність та низький поріг збудливості створюють

специфічне психологічне тло, на якому будь-який соціальний чи сімейний конфлікт сприймається підлітком як непереборна загроза, підсилюючи стан фрустрації.

Суб'єктивне відчуття самотності виступає значущим чинником дезадаптації. Брак емоційної близькості та підтримки, спричинений структурною деформацією сім'ї, призводить до відчуження підлітка від оточення. Це посилює песимістичне ставлення до майбутнього та формує відчуття «соціального вакууму», що є критичним передумовою для виникнення аутоагресивних думок.

Аналіз внутрішніх еґо-станів показав переважання стратегій «Адаптивної дитини» та «Критикуючого батька». Така конфігурація свідчить про внутрішній конфлікт між надмірною самокритикою та схильністю до пасивного підпорядкування обставинам. Недостатня вираженість раціонального «Дорослого» компонента обмежує здатність підлітків до конструктивного вирішення проблем, змушуючи їх обирати деструктивні шляхи виходу з психотравмуючих ситуацій.

Отже, суїцидальна схильність підлітків із неповних сімей є складним симптомокомплексом, де структурні зміни в родині підсилюють природну підліткову вразливість, формуючи стійкі патерни емоційної нестабільності та соціального відчуження. Отримані результати підкреслюють необхідність розробки та впровадження спеціалізованих програм психокорекційної допомоги, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції та зміцнення «Дорослого» еґо-стану особистості.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Абрамова, Г. С. Вікова психологія: підручник та практикум для академічного бакалаврату. 2-ге вид., Випр. та дод. К.: Либідь. 2014. 811 с.
2. Алімова М. А. Суїцидальна поведінка підлітків: діагностика, профілактика, корекція. Запоріжжя, 2014. 100 с.
3. Андриєнко, О. А. Вплив рівня самооцінки на переживання почуття самотності в підлітковому віці. Балкансько науковий огляд. 2019. № 1. С. 71-73.
4. Белякова С.М., Шовкова К.О. Соціально-психологічні особливості розвитку особистості сучасного підлітка. «Молодий вчений»: психологічні науки, № 5 (57). 2018 р.
5. Бойченко О. В. Підлітковий суїцид: причини, профілактика та діагностика. 2012. № 1. С. 130-133.
6. Вашека Т. В. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки у підлітковому віці. Практична психологія та соціальна робота. 2006. Т. 6, № 87. С. 64-66.
7. Вашека Т.В. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки в підлітковому віці. Практична психологія та соціальна робота. 2006. №6. С. 64-66.
8. Веприцький, Р. С. Групи смерті: що це таке і як уберегти дитину: наук.-мет. річок. Харків: ХНУВС, 2017. 14 с.
9. Войтко В. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки. К.: Вид-во Кропивниц. комуна. за-д ім. В. Сухомлинського. 2016. 44 с.
10. Войтко В. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки. Навчально-методичний посібник. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 421 с.
11. Григор'єва М. С. Вияви нестабільності емоцій у підлітковому віці. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки. 2015. Вип. 128. С. 72-75.

12. Данилова М.В., Сучкова М.А. Особливості суїцидального ризику у підлітків: аналіз гендерних проявів. Молодий вчений. 2014. №8. С. 175-178.
13. Ісаєва О., Сергієні О. Формування самосвідомості, зокрема самооцінки у підлітковому віці. Актуальні проблеми психологічної науки у ХХІ столітті: погляд у майбутнє. Магістерські студії: матеріали І наук.-практ. конф. кафедри психології та педагогіки (м. Дніпро, 16 листопада 2020 р.). Вип. 1. Дніпро, 2020. С. 23-27.
14. Карацупа В. Використання транзактного підходу в психодіагностиці особистості. Збірник тез наукових доповідей студентів. Бердянський державний педагогічний університет. 2019.
15. Кошкарів В.І., Бородіна В.М., Кадетова Л.А. Дослідження взаємозв'язку самотності та самооцінки у підлітків. К. 2013 року. №3. С. 201-205.
16. Купченко В. Є. Самоконтроль, агресія, імпульсивність підлітків з різним суїцидальним ризиком [Текст]. Х. 2018. № 4. С. 92-97.
17. Лакуста Т.Д. Причини появи неповних сімей в сучасному суспільстві. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота», №22. 2011.
18. Лукашук А.В., Байкова М.А. Сучасний погляд на проблему підліткових суїцидів. Охорона здоров'я: досвід та інновації. 2016. № 2 (7). З. 48-51.
19. Максимович О.М. Особливості виховання дітей із розлучених сімей: Навчально-методичний посібник. Київ: ДЦССМ, 2004. 140 с.
20. Маннапова К.Р. Неповна сім'я як чинник, що впливає на формування життєздатності підлітків. Вісник Харківського національного університету. Серія «Психологія», №959, 2011.
21. Миронець М.Г. Психологічні особливості переживання самотності в підлітковому віці. Наука і освіта, № 1-2. 2013. С. 66-68.
22. Павленко С. В. Психологія суїциду. Молодий вчений. 2018. № 5(1). С. 21-27.

- 23.Пілецька Л., Когут Ю. Соціально-психологічні особливості саморегуляції підлітків. Філософські і психологічні науки. Серія «Психологія», №22. 2019. 110 с.
- 24.Раєвська Я.М. Особливості емоційної сфери підлітків з дискантних сімей: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 «Соціальна психологія, психологія соціальної роботи», Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2012. 171 с.
- 25.Рогова Є.Є. Особливості прояву самотності у підлітків, схильних до суїцидальної поведінки. Інтернет-журнал «Світ науки» 2017, Том 5, номер 6.
26. Суходолов, А.П., Бичкова, А.М. До питання ролі засобів масової інформації у протидії пропаганді суїциду у соціальних мережах. Євразійське співробітництво: гуманітарні аспекти. 2017. № 1. С. 111-127.
- 27.Сербалюк Ю.В., Співак В.І. Вплив неповної сім'ї на розвиток особистості підлітка. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Проблеми сучасної психології, №4. 2009. С. 361-369.
- 28.Сироквашина К. В., Дозорцева Є. Г., Макушин Є. В. Клінічні та психологічні підходи до дослідження проблеми суїцидів у підлітків. К. 2017. № 6. С. 24-31.
- 29.Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: метод. рек. Н.П. Бочкор, Є.В. Дубровська, О.В. Залеська та ін. Київ: МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. 84 с.
- 30.Суятинова К. Особливості впливу неповної сім'ї на соціалізацію дитини дошкільного віку. Психолого-педагогічні проблеми сільської школи, № 47. 2013.
- 31.Трансакційний аналіз Еріка Берна (1910-1970). 2021.
- 32.Трубавин І.М. Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю. Навчальний посібник. Київ: ДЦССМ, 2003. 132 с.

- 33.Чепелева Л. М., Дружиніна Е. Л. Причини вибору суїцидальної поведінки сучасними підлітками. Суспільство право. 2014. №3 (49). С.242245.
- 34.Юрченко І. Основні психолого-педагогічні особливості неповних сімей в сучасній Україні. Педагогічні науки, № 65. 2016.
- 35.Ярош Н.С., Розумна М.В. Особливості копінг-стратегій студентів, які виховувались у неповній родині. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія «Психологія», №69. 2020.
- 36.Beck A. T., Steer R. A. et al. (1993). Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1993. V. 23 (2). P. 139-145. 12. Lerner M.S., Clum G.A. (1990). Treatment of suicide ideators: A problem-solving approach // *Behav. Therapy*. 1990. V. 21 (4). P. 403-411.