

УДК 159.9.072.432+616.89-008.441.44  
DOI <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2020-1-11>

## ПОВЕДІНКОВІ Й ЕМОЦІЙНІ ПАТЕРНИ В ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ ІЗ ВИСОКИМ РІВНЕМ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ

**Шевчук О. С.**

*аспірантка кафедри психодіагностики та клінічної психології  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка  
пр. Академіка Глушкова, 2а, Київ, Україна  
[orcid.org/0000-0003-2493-5399](https://orcid.org/0000-0003-2493-5399)  
[ocia.shevchuk@gmail.com](mailto:ocia.shevchuk@gmail.com)*

**Ключові слова:** *суїцид,  
суїцидальна поведінка,  
група ризику, дитячий  
вік, підлітковий вік,  
самопошкоджуюча поведінка,  
антисуїцидальні мотиви,  
превенція самогубств.*

Програми превенції самогубств включають роботу з поведінковими та емоційними патернами. Мета статті полягає у висвітленні результатів емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення цих патернів у дітей і підлітків з високим рівнем суїцидального ризику, з подальшим аналізом сприйняття ресурсу соціальної підтримки та вираженості антисуїцидальних мотивів для опису передумов, необхідних для здійснення профілактичних і превентивних заходів. Використано методики: «Виявлення суїцидального ризику у дітей» А.А. Кучера, В.П. Костюкевича; «Шкала безнадії Бека»; «Експрес-діагностика рівня самооцінки» М.П. Фетіскіна, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова; «Багатомірна шкала прийняття соціальної підтримки» Д. Зімета (адаптація Н.А. Сироти, В.М. Ялтонського) й «Опитувальник антисуїцидальних мотивів» А. Османа та співавторів. За одержаними даними можна зробити висновок, що серед кризових факторів, які впливають на формування суїцидальної поведінки в більшості сучасних дітей і підлітків, є належність до неповної сім'ї, родини з вітчимою чи мачухою, а також розлучення батьків і конфлікти в родині; разом із тим у хлопців на першому місці можуть бути проблеми в школі, а в дівчат – нещасливе кохання. Діти й підлітки з групи ризику, як правило, мають високий рівень безнадії, негативно оцінюють себе і свої сили, а також невпевнені в спроможності долати труднощі та досягати цілей. У першій групі – «реалізатори суїциду» – домінує агресія, протест, бунт, непокора, у другій – «розмірковувачі про суїцид» – ті самі характеристики, але менш виражені, у третій – «противники суїциду» – лише невеликі відхилення в дисципліні. Перша група також відзначається значною імпульсивністю, на відміну від двох останніх. Описано результати роботи за створеною комплексною програмою профілактики, що включала інформаційно-навчальні та психолого-корекційні заходи, до якої входили вправи на визначення себе як особистості, на вміння виявляти свої проблеми, на соціалізацію й на розвиток життєстверджувальної позиції, з прийомами когнітивної та гуманістичної психотерапії.

## BEHAVIORAL AND EMOTIONAL PATTERNS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH HIGH LEVEL OF SUICIDE RISK

**Shevchuk O. S.**

*Postgraduate Student at the Department of Psychodiagnostics and Clinical Psychology*

*Taras Shevchenko National University of Kyiv*

*Hlushkov avenue, 2A, Kyiv, Ukraine*

*orcid.org/0000-0003-2493-5399*

*ocia.shevchuk@gmail.com*

**Key words:** *suicide, suicidal behavior, risk group, childhood, adolescence, self-harming behavior, anti-suicidal motives, suicide prevention.*

Suicide prevention programs include working with behavioral and emotional patterns. The purpose of the article is to highlight the results of an empirical study aimed at identifying these patterns in children and adolescents with high level of suicide risk, followed by an analysis of the perception of social support resource and the severity of anti-suicidal motives to describe the prerequisites for the implementation of prophylactic and preventive measures. We used such methods as Detection of suicide risk in children (Kucher, Kostyukevich); Beck Hopelessness Scale (BHS); Express diagnostics of the self-esteem level (Fetiskin, Kozlov, Manuilov); Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Zimet; adaptation by Sirota, Yaltonsky) and The Brief Reasons for Living Inventory for Adolescents (BRFL-A; Osman et al.). According to the data obtained, it can be concluded that among the crisis factors that influence the formation of suicidal behavior in most modern children and adolescents are belonging to a single-parent family, a family with a stepfather or stepmother, as well as parental divorce and family conflicts; at the same time, boys may have problems at school in the first place, and girls may have unhappy love. Children and adolescents in risk group tend to have high level of hopelessness, negatively assess themselves and their strengths, and are unconfident in their ability to overcome difficulties and achieve goals. The first group of "suicide implementators" is dominated by aggression, protest, rebellion, disobedience; the second group of "suicide thinkers" has the same characteristics, but less pronounced, and in the third "suicide opponents" group there were only small deviations in the discipline. The first group is also characterized by considerable impulsiveness, in contrast to the last two. The results of the work on the created complex prevention program were described. This program included informational-educational and psychological-corrective measures, with exercises on defining oneself as a person, on the ability to reveal one's problems, on socialization and life-affirming position development, with the techniques of cognitive and humanistic psychotherapy.

**Постановка проблеми.** Питання охорони здоров'я населення включають заходи, спрямовані на превенцію та профілактику самогубств, які дають змогу знизити рівень суїцидів, проте, за даними ВООЗ, кожні 40 секунд у світі від самогубства помирає одна людина [1]. Самогубство при цьому визначається як усвідомлені навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призвели до смерті. Вони є реалізацією бажаних змін з урахуванням знання про можливість досягнення смерті, отже, й очікуванням смертельного результату внаслідок подібних дій [2].

За даними Статистичного збірника «Таблиці народжуваності, смертності та середньої очікуваної тривалості життя», оприлюдненого Державною службою статистики України [3], коефіцієнт смертності за окремими причинами смерті у 2019 році внаслідок навмисного самоушкодження становить 16,0 на 100 тис. Отже, за кількістю самогубств на душу населення, за даними ВООЗ, Україна належить до груп країн із середнім рівнем самогубств (показник від 10 до 20 на 100 тис. населення). Аналогічний показник за 2016 рік – 17,5; за 2017 рік – 16,6; за 2018 рік – 16,0; що свідчить про тенденцію до зменшення кількості людей, які

завершують життя суїцидом. Кількість померлих за січень-червень 2020 року внаслідок навмисного самоушкодження становить 3078 осіб (без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованих територій у Донецькій і Луганській областях), що приблизно відповідає аналогічним показникам у попередні роки. Ми можемо свідчити про необхідність підтримання політики щодо превенції самогубств, роботи з групою ризику та підвищення обізнаності населення щодо ресурсів і заходів, спрямованих на ментальне здоров'я громадян.

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Особливістю дитячого й підліткового віку є те, що самогубство може бути проявом не лише індивідуальних predisposицій, а й загального рівня життя в країні. У країнах з переважаючим низьким рівнем доходів пік смертності в кривих самогубства різко підскакує для дітей і молоді від 10 до 25 років [4]. За даними А.Є. Лічко [5], лише 10% підлітків скоюють замах на самогубство та мають істинне бажання накласти на себе руки, у 90% – це «крик про допомогу», чим можна пояснити те, що 80% спроб відбувається вдома, у денний або вечірній час, коли на це можуть зреагувати близькі.

Саме тому в аналізі поведінкових патернів важливо враховувати мотиви суїцидальної поведінки, тобто спонукання, що викликають бажання добровільного відходу із життя. С.В. Діденко [6] виділяє п'ять основних груп мотивів, до них належать протест; заклик з метою активізації реакції оточення; уникнення покарання або страждання; самопокарання та відмова від життя. Щодо суїцидів у дитячому й підлітковому віці найбільш характерними є мотиви протесту та заклику, рідше – самопокарання й відмови [7]. Суїцидальні дії підлітків часто мають демонстративно-шантажний характер, проте диференціація між істинними та демонстративними спробами буває утрудненою. А.А. Александров [5] виділив у підлітків особливий тип «неясних» спроб, у яких усі дії визначалися надзвичайно сильним афектом з пригніченням діяльності свідомості.

Низка описаних особливостей підліткового віку (нестійкість самооцінки, емоційна лабільність, формування здатності прогнозувати свої дії та уявлення про свої компетенції тощо) зумовлює певні типи суїцидонебезпечних реакцій [8]: 1) реакція депривації – властива молодшому та середньому пубертатному періоду, характеризується збідненням емоцій, ангедонією, основний страх покарання може бути сформований за рахунок авторитарного стилю виховання в сім'ї, бажання померти як право стійке, спосіб обирається ретельно, постсуїцидальному періоду при-

таманне утвердження критичного ставлення до самогубства як до копіткової стратегії, у реабілітації важливий емпатичний і довірливий контакт; 2) експлозивна реакція – спостерігається в середньому пубертатному віці, часто афективно забарвлена, сприяє конфліктогенності, підліток прагне до лідерства за рахунок відповідного виховання в сім'ї, провідний мотив суїцидальних дій полягає в помсті та доведенні своєї правоти, дії, що призводять до самогубства, зазвичай не плануються заздалегідь, у постсуїцидальному періоді характерне відсторонення, критика формується не одразу, особливо якщо попередні дії принесли бажані зміни, у реабілітації важлива поведінкова корекція; 3) реакція самоусунення – притаманна середньому та старшому пубертатному віку, що має певні риси незрілості, часто властиве прагнення втекти від проблем і вирішити конфлікт, спостерігається емоційна лабільність і навіюваність, при бажанні померти реалізація може бути не стійкою й ведеться активний пошук допомоги, після спроби критичне ставлення супроводжується провинною і соромом, реабілітація має бути спрямована на формування навичок вирішення конфлікту та формування адаптивних поведінкових стратегій.

Отже, проведення дослідження комплексного профілю поведінки в дітей і підлітків, які належать до групи ризику, і в тих, хто туди не належить і яким не властиві суїцидальні тенденції, може дати суттєве підґрунтя для імплементації корекційних і превентивних заходів.

**Мета статті** полягає у висвітленні результатів емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення поведінкових та емоційних патернів дітей і підлітків з високим рівнем суїцидального ризику, з подальшим аналізом сприйняття ресурсу соціальної підтримки та вираженості антисуїцидальних мотивів для опису передумов, необхідних для здійснення профілактичних і превентивних заходів.

**Виклад основного матеріалу та результатів дослідження.** Емпіричну базу дослідження становили учні середньої спеціалізованої школи міста Києва. Загальний обсяг досліджуваних – 387 респондентів, із яких основну вибірку становили 36 респондентів. Вік досліджуваних – від 10 до 17 років. На першому етапі з метою виділення групи ризику класними керівниками 5–11 класів заповнювалася таблиця факторів наявності кризової ситуації в дитини. Туди внесено результати спостережень за зміною поведінки окремих учнів, на основі чого створено первинний список групи ризику. На основі спостереження за зміною поведінки окремих учнів учителі виділили 83 учні (45 хлопців і 38 дівчат), у яких виявили такі особливості: у 48% – неповну сім'ю, родину з

вітчимом чи мачухою, у 16% – нещодавнє розлучення батьків, конфлікти в родині, у 10% – прагнення дитини до ризикованих дій, у 6% – непрямі висловлювання про суїцид, у 5% – різка втрата інтересу до діяльності, у 4% – різке недотримання правил особистої гігієни, прагнення до ізоляції, різке сильне усамітнення. Також відмічена зміна місця проживання, місця навчання у 2-х хлопців (2%), різка зміна соціального статусу батьків відмічена у 2% (2-х хлопців), невиліковні або важкі соматичні захворювання спостерігалися у 2% досліджених (2-х дівчат), смерть близького родича спостерігалася у 2% (2-х хлопців), також по одному хлопцю (по 1%) занесені до групи ризику через відкриті висловлювання про суїцид, належність до асоціальної сім'ї, різку зміну стилю поведінки, 1 дівчина (1%) – через часті випадки травматизму й самопошкодження.

У подальшому учнів із цього списку було проаналізовано психодіагностичними методиками, за якими оцінено міру суїцидальних намірів і виявлено дітей і підлітків з високим рівнем суїцидального ризику: «Виявлення суїцидального ризику у дітей» А.А. Кучера, В.П. Костюкевича; «Шкала безнадії Бека» та «Експрес-діагностика рівня самооцінки» М.П. Фетіскіна, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова.

Кількісний і якісний аналіз матриці результатів, одержаних за методикою «Виявлення суїцидального ризику у дітей», показує, що усіх досліджуваних з групи первинного ризику, які брали участь у тестуванні (n=83), можна умовно розділити на 2 групи: діти з високим рівнем суїцидального ризику – 31% (26 осіб); діти з низьким або невиявленим рівнем суїцидального ризику – 69% (57 осіб). Основні два чинники, що впливають на формування в досліджуваних дітей суїцидальних намірів, – це сімейні негаразди та шкільні проблеми й проблеми вибору життєвого шляху. Причому фактори, що формують суїцидальну поведінку в хлопців і дівчат, є неоднорідними. Для хлопців найважливішими чинниками є почуття неповноцінності, ущербності й потворності, що відмітили 54% досліджуваних, а також сімейні негаразди, на що вказав 31% респондентів, і шкільні проблеми й проблеми вибору життєвого шляху, що є актуальним для 15% досліджуваних. Для дівчат найважливішими суїцидогенними чинниками є сімейні негаразди (що відмітили 46% дівчат), нещасливе кохання, на що вказали 32%, і проблеми у взаєминах із оточуючими, які відмітили 22% респондентів.

Рівень безнадії за методикою «Шкала безнадійності Бека» визначався в усіх дітей, у яких за попереднім тестом виявлений високий рівень суїцидального ризику, – це 26 дітей, із яких 13 хлопців і 13 дівчат. Практично всі, хто прохо-

див тестування за шкалою, виявили важку безнадію (96%), лише 1 хлопець із вибірки – помірно (4%). Це означає, що рівень суїцидального ризику тісно корелює з рівнем безнадії й у разі виявлення високого ризику суїциду можна стверджувати про наявність важкої безнадії та навпаки. Хлопці й дівчата виявили приблизно однакове середнє значення рівня безнадії – 18 і 18,23 відповідно, при кризовому показнику від 15, що говорить про термінову необхідність корекційного втручання фахівця.

За методикою «Експрес-діагностика рівня самооцінки» більшість досліджуваних, як хлопців, так і дівчат, виявила низьку самооцінку. Завищений рівень самооцінки не виявлено ні в одного досліджуваного, 15,1% хлопців і 46,2% дівчат проявили середній рівень самооцінки, 53,9% хлопців і 46,2% дівчат – занижений рівень самооцінки, 31% хлопців і 7,6% дівчат – критично низький рівень. Більш низьке середнє значення рівня самооцінки проявили дівчата (31,1), ніж хлопці (35,6), проте це означає, що самооцінка в них вища, ніж у хлопців.

У дітей і підлітків з високим рівнем суїцидального ризику, помірно або важкою безнадійністю, низькою або різко зміненою самооцінкою за допомогою розробленої анкети визначено наявність самоушкоджуючої поведінки чи суїцидальних спроб. З метою формування двох експериментальних груп у випадковому порядку методом жеребкування обрано 24 респонденти – досліджувані із самоушкоджуючою поведінкою та суїцидальними спробами (група А, «реалізатори суїциду», 12 осіб) і без них (група В, «розмірковувачі про суїцид», 12 осіб). Контрольну групу становили 12 учнів (група С, «противники суїциду»), що отримали позитивні відгуки від учителів за ознаками життєрадісності й оптимістичності, у яких за методиками не виявлено суїцидального ризику й безнадії та які мали нормальну або завищену самооцінку. Усі 3 групи мали рівномірний розподіл за статтю – в одній групі по 6 хлопців і дівчат.

З метою подальшого аналізу використано розроблену анкету для батьків щодо проблем поведінки в шкільному віці, методики «Багатомірна шкала прийняття соціальної підтримки» Д. Зімента (адаптація Н.А. Сироти, В.М. Ялтонського) й «Опитувальник антисуїцидальних мотивів» А. Османа та співавторів.

За результатами анкети для батьків «Проблеми поведінки в шкільному віці», для дітей і підлітків з групи ризику (група А, «реалізатори суїциду») характерні такі поведінкові особливості: сперечаються з батьками, не співпрацюють з однолітками в іграх, обманюють чи відмовляються говорити правду з будь-яких причин і не прибирають за собою – 100%; уживають образливі слова, прояв-

ляють знущання над тваринами та фізичну агресію – 92%. Крім того, для цих учнів також характерні такі патерни: проявляють жорстокість до слабших – 75%; виражають обурення у відповідь на прохання, вплутуються в бійки, ламають майно і третирують однолітків або брата (сестру) – 67%; крадуть – 58%; часто йдуть з дому й не повертаються на ніч – 50%; займаються пошкодженням чужого майна та звинувачують інших за власні проступки – 42%. У дітей з експериментальної групи В («розмірковувачі про суїцид») відмічаються інші особливості поведінки, вони часто: затівають сварки, занепокоєні, коли поруч дорослі, і звинувачують інших у власних проступках – 67%; допускають часті обмани з будь-яких причин, уживають образливі слова та сперечаються з батьками – 58%; не співпрацюють із братами (сестрами) в іграх і проявляють фізичну агресію – 50%; вплутуються в бійки – 25%. Для дітей з контрольної групи С («противники суїциду») усі вищеописані особливості поведінки не характерні. Інколи в них можуть зустрічатися такі патерни: неприбирання за собою – 50%; звинувачення інших у власних проступках і сперечання з батьками – 33%.

Порівнюючи емоційні особливості дітей з трьох груп, варто відмітити, що для «реалізаторів суїциду» характерні такі емоційні особливості, як ворожість, підтримання нетривалих стосунків, уникання однолітків, братів, сестер, значне уникання батьків, вони відчувають значні коливання настрою, реагують надмірно, проявляють нетерпіння, поводяться часто агресивно, відчувають образу. Для дітей з другої групи – «розмірковувачів про суїцид» – характерне також відчуття образи, коливання настрою, уникання батьків, братів, сестер, однолітків, для них типовим є також відчуття сорому, неспокою, лякання, розсіяність, розчарування, нудьга, смуток. Для дітей з контрольної групи («противники суїциду») типовими є лише незначні прояви нудьги, розчарування, відчуття незадоволення від діяльності, розсіяність та уникання певного однолітка, а також подекуди коливання настрою.

Кількісний і якісний аналіз результатів за методикою «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» показав, що в усіх досліджуваних з експериментальної групи А («реалізатори суїциду») виявлений низький рівень соціальної підтримки; у досліджуваних з групи В («розмірковувачі про суїцид») середній рівень підтримки у 46%, високий – у 21%; а в досліджуваних з контрольної групи С («противники суїциду») 63% мають високий рівень соціальної підтримки, 4% – середній. Також бачимо значну відмінність у середніх значеннях соціальної підтримки в усіх трьох групах: у «реалізаторів суїциду» – 2,2, у

«розмірковувачів про суїцид» – 11,7, а в «противників суїциду» – 17,7.

Можна прослідкувати чітку відмінність у вираженості всіх антисуїцидальних мотивів у трьох досліджуваних групах за методикою «Опитувальник антисуїцидальних мотивів». Антисуїцидальні мотиви найменше виражені в експериментальній групі А («реалізатори суїциду»), тому цих дітей і підлітків нічого не зупиняє в здійсненні саморуйнівних намірів. У досліджуваних із групи В хоч також дуже високий рівень суїцидального ризику, проте антисуїцидальні фактори виражені значно більше, ніж у групі А, тому для них не є характерною самопошкоджуюча поведінка чи суїцидальні спроби. І, нарешті, у дітей і підлітків з контрольної групи С найбільший рівень вираженості антисуїцидальних факторів. Так, у групі А середнє значення набраних балів – 62,9; у групі В – 154,5, що у 2 рази перевищує групу А; групі С – 216, що майже в 1,5 рази більше, ніж у групі В.

**Висновки.** За одержаними даними можна зробити висновок, що одні з найважливіших кризових факторів, які впливають на формування суїцидальної поведінки в більшості сучасних дітей і підлітків, – це належність до неповної сім'ї, родини з вітчимою чи мачухою, а також розлучення батьків і конфлікти в родині. Для учнів дитячого та підліткового віку найважливішим суїцидогенним чинником є сімейні проблеми; разом із тим у хлопців на першому місці можуть бути проблеми в школі, а в дівчат – нещасливе кохання. Результати за шкалою безнадії вказують на те, що досліджувані з групи ризику негативно оцінюють своє майбутнє, не сподіваються на успіх, не переконані в досягненні будь-яких цілей. Діти й підлітки з високим суїцидальним ризиком у більшості негативно оцінюють себе, невпевнені у власних силах і спроможності долати труднощі.

Порівнявши три групи, бачимо значну відмінність у поведінці, характерній для досліджуваних. У першій групі – «реалізатори суїциду» – домінує агресія, протест, бунт, непокоря, у другій – «розмірковувачі про суїцид» – ті самі характеристики, але менш виражені, у третій – «противники суїциду» – лише невеликі відхилення в дисципліні. Перша група також відзначається значною імпульсивністю, на відміну від двох останніх.

Виявлено, що соціальна підтримка – це один із важливих факторів, що запобігає тому, аби діти й підлітки з високим рівнем суїцидального ризику реалізовували самопошкоджуючу поведінку та здійснювали суїцидальні спроби. Найвагомим у всіх трьох групах антисуїцидальним фактором є виживання, уміння справлятися із ситуацією, найменш вагомим – побоювання соціального несхвалення. Досить вираженим є й фактор відповідальності перед сім'єю.

З урахуванням вищеописаних особливостей варто зазначити, що для того, щоб боротьба з дитячими самогубствами була ефективною, до неї мають бути підключені всі структури, які щодня мають справу з дітьми та підлітками. Мета корекційної роботи із запобігання суїцидальній поведінці вбачається у створенні психологічної програми з профілактики дитячих і підліткових суїцидів на основі підсилення антисуїцидальних мотивів та ефективному виявленні осіб з групи ризику.

Зокрема, після проведеного дослідження створено комплексну програму з інформаційно-навчальними та психолого-корекційними заходами, з елементами спеціалізованих програм, до якої входили вправи на визначення себе як особистості, на вміння виявляти свої проблеми, на соціалізацію та на розвиток життєстверджувальної позиції, з прийомами когнітивної та гуманістичної психотерапії. У процесі реалізації профілактичної програми ставилося за мету навчити дітей і підлітків пристосовуватись до стресових ситуацій, знаходити вихід, правильно оцінювати і сприймати себе; ідентифікувати та приймати соціальну підтримку, долати життєві труднощі й негаразди, соціально адаптуватися в суспільстві, контролювати своє життя та брати відповідальність за нього, розвивати навички спілкування в найближчому оточенні, розвивати впевненість у собі, своїх силах, бути відкритими та здатними засвоювати нові знання, звертатися за допомогою в разі виникнення труднощів. Одинадцять занять розраховані на 6 тижнів, 2 заняття

в тиждень продовжувалися 30–40 хвилин, загалом програма впроваджена та реалізована за 390 хвилин, або 6,5 годин.

Після проведення корекційної роботи з досліджуваними, у яких спостерігався високий рівень суїцидального ризику, повторно проаналізовано ступінь прояву в них антисуїцидальних мотивів. Зроблено висновок, що за 6 тижнів вираженість антисуїцидальних мотивів у дітей підвищилася на 23%. У подальшому спостереженні вчителі й батьки зазначили, що профілактична програма сприяла закріпленню антисуїцидальних факторів, зниженню рівня аутоагресивної активності, зокрема запобігала формуванню суїцидальних намірів, учиненню суїцидальних дій, а також запобігала рецидивам суїцидальної поведінки, сприяла підвищенню рівня успішності дітей і покращенню їх соціалізації. Подальша адаптація та використання програми узгоджені на методичному об'єднанні класних керівників школи.

Щодо подальших досліджень цікавою є перспектива лонгітюдного спостереження з додатковим збором анамнезу під час клінічної бесіди з досліджуваними, у яких виявлено високий суїцидальний ризик. Описані поведінкові й емоційні патерни можуть бути доповнені та розширені за рахунок змістовного аналізу окремих кейсів мультидисциплінарними командами дослідників. Окремо було б важливо дослідити ефективність превентивних методів, які включають елементи клієнт-центрованої терапії на основі експресивних мистецтв.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Suicide: one person dies every 40 seconds / WHO organization website. URL: <https://www.who.int/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds> (дата звернення: 27.08.2020).
2. Глоссарий суицидологических терминов : методическое пособие / У. Билле-Браге, А.П. Чуприков, Г.Я. Пилягина, В.Ф. Войцех, Л.А. Крыжановская, С.В. Жабокрицкий, Г.Т. Сонник. URL: <http://www.psychiatry.ru/lib/56/book/110> (дата звернення: 27.08.2020).
3. Демографічна та соціальна статистика. Населення та міграція. Таблиці народжуваності, смертності та середньої очікуваної тривалості життя / Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 27.08.2020).
4. Чому підлітки часто скоюють самогубства / BBC News Україна. URL: [https://www.bbc.com/ukrainian/society/2015/09/150924\\_suicides\\_teens\\_vj\\_stats\\_it](https://www.bbc.com/ukrainian/society/2015/09/150924_suicides_teens_vj_stats_it) (дата звернення: 27.08.2020).
5. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. URL: <http://drlev.ru/book/lichko2.pdf> (дата звернення: 27.08.2020).
6. Клінічна психологія : словник-довідник / авт.-уклад. С.В. Діденко. Київ : Академвидав. Серія «Nota bene», 2012. С. 206–207.
7. Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівській молоді : методичні рекомендації. Київ : ІПППО АПН України, КФ ВМУРОЛ «Україна», ПП Щербатих О.В., 2007. С. 34–38.
8. Амбрумова А.Г., Вроно Е.М. О ситуационных реакциях у подростков в суицидологической практике. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1985. Т. 85. Вып. 10. С. 1558–1560.

#### REFERENCES

1. WHO organization website. (2019, September 9). Suicide: one person dies every 40 seconds [News release]. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds> (Last accessed: 27 August 2020).

2. Bille-Brage U., Chuprikov A.P., Piliagina G.Ia., Voitsekh V.F., Kryzhanovskaia L.A., Zhabokritskii S.V., Sonnik G.T. Glossarii suitsidologicheskikh terminov. Metodicheskoe posobie [Glossary of suicidal terms. Handbook]. Retrieved from <http://www.psychiatry.ru/lib/56/book/110> (Last accessed: 27 August 2020) [in Russian].
3. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy [State Statistics Service of Ukraine]. Demohrafichna ta sotsialna statystyka. Naseleattia ta mihratsiia. Tablytsi narodzhuvanosti, smertnosti ta serednoi ochikuvanoi tryvalosti zhyttia. – Demographic and social statistics. Population and migration. Birth rate, mortality and average life expectancy tables. Retrieved from <http://www.ukrstat.gov.ua> (Last accessed: 27 August 2020) [in Ukrainian].
4. BBC News Ukraine. Chomu pidlitky chasto skoiuiut samohubstva [Why adolescents often commit suicide]. Retrieved from [https://www.bbc.com/ukrainian/society/2015/09/150924\\_suicides\\_teens\\_vj\\_stats\\_it](https://www.bbc.com/ukrainian/society/2015/09/150924_suicides_teens_vj_stats_it) (Last accessed: 27 August 2020) [in Ukrainian].
5. Lichko A.Ye. Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkiv [Psychopathy and character accentuations of adolescents]. Retrieved from <http://drlev.ru/book/lichko2.pdf> (Last accessed: 27 August 2020) [in Russian].
6. Didenko S.V. (2012). Klinichna psykhologia: slovnyk-dovidnyk – Clinical psychology: dictionary-directory. Kyiv: Akademydav. «Nota bene» series, 206–207 [in Ukrainian].
7. Rybalka V.V. (2007) Psykhologichna profilaktyka suitsydalnykh tendentsii v uchnivskii molodi: Metodichni rekomendatsii [Psychological prevention of suicidal tendencies in student youth: Methodical recommendations]. Kyiv: IPPPO APN Ukrainy, KF VMURoL «Ukraina», PP Shcherbatykh O.V., 34–38 [in Ukrainian].
8. Ambrumova A.G., Vrono Ye.M. (1985) O situatsionnykh reaktsiyakh u podrostkiv v suitsidologicheskoy praktike [On situational reactions in adolescents in suicidal practice]. *Zhurnal nevropatologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova. – The Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry*, v. 85, is. 10, 1558–1560 [in Russian].