

**Міністерство освіти і науки України**  
**Харківський національний медичний університет**  
**Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології**



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК**

**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів**

**Харків, 2017**

УДК 616.89

**A43 Актуальні питання нейронаук:** Збірник тез Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів (Харків 26 квітня 2017 р.) / Міністерство освіти і науки України, Харківський національний медичний університет – Харків: – 2017. – 95 с.

***За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО***

Відповідальний за випуск професор Г.М. Кожина

Друкується за рішенням вченої ради Харківського національного медичного університету (протокол № 3 від 23 березня 2017 р.)

*Відповідальність за якість та достовірність матеріалів несуть автори публікацій.*

**Таранова А.В.**  
**ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ**  
**У ПІДЛІТКІВ**

**Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології,  
Харківський національний медичний університет,  
м Харків, Україна**

**Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.**

**Актуальність.** Таке поняття, як "інстинкт смерті" ввів, ще Зигмунд Фрейд, по іншому вчений не міг роз'яснити багато з того, що здатна зробити собі людина. Тяга до саморуйнування, вочевидь, закладена в людині від природи - якщо тварини і рослини навколо щосили борються за існування, то окремі індивіди, навпроти, докладають велику енергію в те, щоб в повній мірі зіпсувати собі життя, а іноді і покінчити з нею. Різке зростання кількості завершених суїцидів у підлітків, і особливо серед дітей до 12 років, залежить від численних соціокультурних умов. Однією з причин можна вважати вільний доступ дітей в інтернет і соціальні мережі, де створені групи які сприяють погіршенню психологічного стану дітей з несформованими особистісними рисами. Україна відноситься до країн з високим рівнем наявності завершених суїцидів. Ризик здійснення суїцидальних тенденцій, часто невідповідних вираженості депресивного афекту, пов'язаний з низьким суїцидальним порогом і недостатньою психосоціальною зрілості підлітків.

**Мета дослідження:** Визначення суїцидальних нахилів і думок у дітей та підлітків.

**Матеріали та методи.** Нами було проанкетовано 45 дітей обох статей у віці 10-15 років за допомогою опитувальника Г. Айзенка і методу «Незакінчені речення».

**Результати дослідження.** 10 дітей за шкалою «Особистісна тривожність» набрали бали вище 14, у 2 з них так само були високі показники (більше 14 балів) за шкалою «Фрустрація» і «Агресія». Перевищення показників за цими шкалами свідчить про переважання у досліджуваного цих якостей в структурі особистості, проте достовірно не можна сказати про наявність ризику скоєння суїциду. Інші учні набрали по всіх шкалах 8 - 14 балів. Так само 2 досліджуваних за методикою «Незакінчені речення» спостерігається негативне ставлення до навколишнього, вони не мають планів на майбутнє або не можуть їх сформулювати досить чітко.

**Висновки.** Отримані результати з високою ймовірністю можуть свідчити про наявність ризику скоєння суїциду дитиною або підлітком. Тому рання діагностика суїцидальної поведінки, виявлення та попередження впливу факторів, які призводять до його формування, має сприятиме ефективній корекції існуючих розладів поведінкового рівня, попередження парасуїцидальних проявів і завершених суїцидів за рахунок впровадження психопрофілактичних заходів.