

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління , психології та безпеки

Кафедра практичної психології

**ОСОБЛИВОСТІ НАСТАНОВ ОСІБ,
СХИЛЬНИХ ДО ПАРАСУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ**

кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
освітнього ступеня «бакалавр»
Віталія ЗІНЧЕНКО
4 курсу денної форми навчання
спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Психологія»

Науковий керівник
кандидат психологічних наук
Петро КОЗИРА

Рецензент:
кандидат психологічних наук, доцент
Ольга УГРИН

Кваліфікаційна робота допущена до захисту
« ____ » _____ 2023 р., протокол № ____
Т.в.о. завідувача кафедри практичної психології
доктор психологічних наук, доцент
_____ **Євген КАРПЕНКО**

Львів
2023

АНОТАЦІЯ

Зінченко В. Особливості настанови осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки.

У роботі розкрито сутність поняття настанов особистості. Проаналізовано особливості парасуїцидальної поведінки, її причини та фактори (демографічні, психопатологічні, психологічні, біологічні). Емпірично досліджено особливості настанов, схильних до парасуїцидальної поведінки. Визначено, що в осіб з парасуїцидальними схильностями переважають деструктивні настанови. Виявлено взаємозв'язки між суїцидальними інтенціями та контрольованістю світу; між повинністю щодо себе та справедливістю, прихильністю світу, цінність власного Я, добротою; самооцінкою і раціональністю мислення з добротою, прихильністю світу; фрустраційною толерантністю з цінністю власного Я, добротою, прихильністю, контрольованістю, справедливістю світу, ступенем удачі.

Ключові слова: настанови особистості, парасуїцидальна поведінка, суїцидальні інтенції, ірраціональні установки, базисні переконання, повинність щодо себе, фрустраційна толерантність.

Zinchenko V. Peculiarities of guidance for persons prone to parasuicidal behavior.

The work reveals the essence of the concept of personality guidelines. The peculiarities of parasuicidal behavior, its causes and factors (demographic, psychopathological, psychological, biological) are analyzed. Empirically researched features of instructions prone to parasuicidal behavior. It was determined that destructive instructions prevail in persons with parasuicidal tendencies. Interrelationships between suicidal intentions and controllability of the world were revealed; between duty to oneself and justice, favor of the world, value of one's own

Self, kindness; self-esteem and rationality of thinking with kindness, affection for the world; frustration tolerance with the value of one's self, kindness, affection, controllability, justice of the world, degree of luck.

Key words: personality guidelines, parasuicidal behavior, suicidal intentions, irrational attitudes, basic beliefs, self-responsibility, frustration tolerance

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ НАСТАНОВ ОСІБ СХИЛЬНИХ ДО ПАРАСУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ	8
1.1. Аналіз теоретичних відомостей поняття настанов осіб.	8
1.2. Вивчення проблеми парасуїцидальної поведінки	13
1.3. Причини та фактори, що сприяють парасуїцидальній поведінці	21
Висновки до першого розділу	25
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ НАСТАНОВ ОСІБ, СХИЛЬНИХ ДО ПАРАСУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ	27
2.1. Процедура дослідження, обґрунтування методик дослідження	27
2.2. Аналіз результатів дослідження.....	31
Висновки до другого розділу	46
ВИСНОВКИ	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	51
ДОДАТКИ	55

ВСТУП

Актуальність дослідження

Актуальність дослідження обумовлена кількістю та серйозністю проблеми парасуїцидальної поведінки, яка має великий вплив на життя та здоров'я людей. Відомо, що кількість випадків самогубств та самопошкоджень збільшується в багатьох країнах світу. Парасуїцидальна поведінка може мати серйозні фізичні та психологічні наслідки для осіб, що її виявляють. Вивчення настанов осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки, дозволить розробити персоналізовані підходи до попередження та інтервенції, спрямовані на зниження ризику та поліпшення їхнього благополуччя. Особи, схильні до парасуїцидальної поведінки, зазвичай стикаються з психологічними труднощами та емоційними розладами, що суттєво погіршує їх якість життя. Вивчення настанов, що лежать в основі такої поведінки, може допомогти розробити більш ефективні психологічні та психотерапевтичні підходи для підтримки цих осіб. Дослідження настанов осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки, може сприяти поширенню знань та свідомості про цю проблему серед громадськості. Це важливо для зменшення стигми, підвищення рівня підтримки та сприяння розумінню та превенції парасуїцидальної поведінки. Кожна особа, схильна до парасуїцидальної поведінки, має унікальні настанови та мотивації, які впливають на їхні дії. Дослідження особливостей настанов допоможе розкрити індивідуальні фактори.

Об'єкт дослідження – настанови осіб.

Предмет дослідження – особливості настанов осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки.

Мета дослідження – теоретичне обґрунтування та емпіричний розгляд особливостей настанов осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки.

Відповідно до мети кваліфікаційного дослідження поставлено наступні **завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз літератури та досліджень феномену настанов особистості.
2. Проаналізувати особливості парасуїцидальної поведінки, причини та фактори.
3. Емпірично дослідити особливості настанов осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки.

Гіпотези дослідження: припускаємо, що в осіб з парасуїцидальними схильностями переважають деструктивні настанови.

Методи та методики дослідження.

1. *Теоретичні:* теоретико-методологічний аналіз основних особливостей настанов осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки.
2. *Емпіричні:* анкета з використанням комплексу наступних методик: «Шкала суїцидальних інтенцій Пірса», «Тест Альберта Елліса. Методика діагностики ірраціональних установок», «Шкала базисних переконань Ронні Янов-Бульмана»
3. *матиматико-статистичні методи обробки даних:* описова статистика (відсоткові показники, середні значення), коефіцієнт кореляції r -Спірмена (програма SPSS 26).

Практична значущість представленої роботи є у тому, що теоретично-емпіричний матеріал може бути цікавим усім, хто працює з особами з суїцидальними схильностями. Також може бути використана психологами для створення програм та планів роботи з даною категорією людей.

Надійність і вірогідність дослідження підтверджена комплексом методів та методик щодо теоретичних аспектів дослідження поняття настанов. Результатами емпіричного дослідження отримані на основі валідного та

надійного психодіагностичного інструментарію з використанням методів математичної статистики.

Структура роботи – кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, написаних висновків до них, загальних висновків, списку використаної літератури, чітко й відповідно до заявленої теми кваліфікаційної роботи, який налічує 36 найменувань. У роботі представлено дев'ять рисунків та три таблиці. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи викладено на 55 сторінках, з них 48 сторінок основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ НАСТАНОВ ОСІБ СХИЛЬНИХ ДО ПАРАСУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Аналіз теоретичних відомостей поняття настанов осіб.

Поняття настанов осіб відноситься до психології і використовується для опису внутрішніх ментальних процесів, які впливають на поведінку та прийняття рішень особою. Це поняття вивчається в різних галузях психології, зокрема в соціальній, когнітивній та розвитковій психології. Настанова може бути визначена як стійкий накопичений досвід, уявлення, цінності, вірування та очікування, які впливають на сприйняття і оцінку нових інформаційних входів, а також на вибір та реалізацію поведінки. Вона може формуватись як результат особистого досвіду, навчання, соціалізації та взаємодії з оточуючим середовищем.

Аналіз теоретичних відомостей про настанови осіб допомагає розуміти їх природу та вплив на людську поведінку. Одна з відомих теорій, пов'язаних з настановами, - це теорія настанов М. Фішбейна і І. Айзенка. Згідно з цією теорією, настанови формуються на основі когнітивних оцінок, які особа робить щодо певного об'єкта чи ситуації. Вони можуть бути позитивними або негативними і впливають на мотивацію та вибір поведінки. Майкл Фішбейн, дослідник, розглядав настанову, яку людина засвоює під час процесу навчання, як тенденцію індивіда реагувати. Він стверджував, що поведінка людини значною мірою залежить від факторів, що відрізняються від настанови, таких як мотиваційні, нормативні та ситуативні змінні [19].

Теорія настанов також відображає зв'язок між настановами, уявленнями та діями. Наприклад, якщо у особи є позитивна настанова до здорового способу життя, це може спонукати її до здорових дій, таких як фізична активність і збалансована харчова поведінка.

Настанови можуть бути змінені і модифіковані через різні впливи. Деякі з методів зміни настанов включають:

1. Інформаційне переконання: Подання нової інформації та аргументів, які суперечать старим настановам, може сприяти зміні настанов особи. Наприклад, якщо у людини є негативна настанова до вегетаріанства, і їй надається інформація про користь вегетаріанського харчування для здоров'я та навколишнього середовища, це може спонукати до перегляду настанови.

2. Соціальний вплив: Вплив оточуючого середовища та людей може мати значний вплив на настанови особи. Наприклад, коли людина спостерігає, як інші позитивно реагують на певну ситуацію чи об'єкт, це може змінити її власну настанову.

3. Досвід: Негативний або позитивний досвід може впливати на настанови особи. Наприклад, якщо людина має негативний досвід з певним продуктом або послугою, це може викликати зміну її настанови до нього.

4. Самооцінка: Внутрішня самооцінка може впливати на формування та зміну настанов. Наприклад, коли людина вважає себе компетентною та успішною в певній сфері, це може позитивно впливати на її настанови та мотивацію в цій області.

5. Самоспостереження: Спостереження за власною поведінкою та її наслідками може впливати на настанови. Коли людина спостерігає свою поведінку, яка не відповідає її настановам, це може викликати внутрішню дисонансію.

Реакція індивіда на оточуюче середовище та ситуації, в яких він знаходиться, залежить від феноменів, що називаються "соціальною

настановою". Саме ця настанова відображає готовність особистості діяти певним чином, що впливає на швидкість реакції на ситуацію і сприйняття деяких ілюзій. Значить, настанова - це стан особистості, що розвивається на основі досвіду, і вона означає готовність стійко реагувати на передбачувані та непередбачувані об'єкти чи ситуації. Це вибіркова активність, спрямована на задоволення потреби та збереження самої особистості.

Поняття "соціальна настанова" спочатку з'явилося в експериментальній психології. Його розглядали як складову процесу сприйняття, як цілісну зміну стану суб'єкта, що направляє його реакції (дослідники Г. Олпорт, Ф. Хайдер, С. Аш, Л. Фестингер). З свого боку, в теорії Д. М. Узнадзе настанова є центральним пояснювальним принципом, що посередньо впливає на процеси ідентифікації, номінації та логічного мислення.

Згідно з Г. Олпортом, настанова – це психонервова готовність індивіда до реагування на всі об'єкти та ситуації, з якими він зіштовхується. Вона має визначальний і динамічний вплив на поведінку та завжди залежить від минулого досвіду. Уявлення Олпорта про соціальну настанову як про індивідуальне утворення суттєво відрізняється від тлумачення В.-А. Томаса та Ф.-В. Знанецького, які вважали цей феномен близьким до колективних уявлень. Важливими ознаками настанови є інтенсивність афекту (позитивного або негативного) – ставлення до психологічного об'єкта, її латентність та доступність для прямого спостереження. Вимірюють настанову на основі вербальних самозвітів опитуваних, що є узагальненою оцінкою особистості щодо їхнього схильності або несхильності до конкретного об'єкта. Таким чином, атитюд - це міра відчуття, що виникає у зв'язку з конкретним об'єктом ("за" чи "проти").

Атитюд базується на попередньому соціально-психологічному досвіді і виявляється на свідомому і несвідомому рівнях, регулюючи поведінку особи. Він спричиняє стійку, послідовну та цілеспрямовану поведінку у змінних

ситуаціях, а також звільняє суб'єкта від необхідності приймати рішення та свідомо контролювати свою поведінку в звичних ситуаціях. Атитюд може бути чинником, який сприяє затримці дій та уповільнює пристосування до нових ситуацій, які вимагають зміни поведінкової стратегії.

Проблемою атитюду зацікавились американські соціологи Вільям-Айзек Томас і Флоріан-Вітольд Знавецький у 1918 році. Вони розглядали установку як феномен соціальної психології, визначаючи її як психічний стан, в якому індивід переживає цінність, значимість або смисл соціального об'єкта. Зміст такого переживання визначають зовнішні об'єкти, що мають соціальну локалізацію.

Дослідники часто розглядають установку з двох перспектив: як явище свідомості і як явище поведінки, яке виявляється у спробах надати конкретне визначення цьому поняттю.

Поняття "установки" пройшло довгий шлях еволюції, починаючи з 1862 року й аж до сьогодення, і можна виділити п'ять етапів його розвитку:

- Перший етап (1862-1893 роки): В цей період поняття "установки" починає розглядатися й розвиватися в психології та соціології.

- Другий етап (1940-1950 роки): На цьому етапі спостерігається занепад подальшого розвитку поняття "установки".

- Третій етап (1950-1960 роки): Інтерес до вивчення установок особистості починає відновлюватися. Появляються нові цікаві ідеї та школи, такі як школа грузинського психолога Д.М. Узнадзе.

- Четвертий етап (1970-1990 роки): Цей період характеризується застоєм у дослідженні установок. Появляється багато нових ідей та фактів.

- П'ятий етап (з 2000 року до сьогодення): Це початок нової ери відродження інтересу до установок. Відбувається подальше розвиток досліджень у цій області [10].

Протягом свого розвитку поняття "установки" постійно доповнювалося й уточнювалося різними дослідниками. Воно охоплює комплекс психологічних складових та характеристик особистості. Незважаючи на відсутність єдиного визначення поняття установок до сьогодення, існує кілька теорій, які розглядають його з різних точок зору.

Існує кілька спільних характеристик, які можна виділити у більшості визначень поняття "установки":

1. Установки не є природженими, а набуваються й змінюються протягом життя. Вони формуються під впливом обставин і особистісних схильностей до навчання та діють при сприятливих умовах.

2. Установки є реакцією організму, психіки та свідомості, яка спонукає людину діяти певним чином у відповідь на обставини зовнішнього світу. Хоча можна було б назвати це "процесом реагування", оскільки поведінка не завжди передбачає дію, а іноді людина не виявляє своїх установок і не здійснює жодних дій.

3. Багато вчених зазначають, що установки ґрунтуються на позитивних і негативних реакціях. Вони формуються ще у дитинстві, коли людина формує поняття добра і зла, приємного і неприємного, шкідливого і нешкідливого. Таким чином, у свідомості формується світогляд, норми, правила поведінки та принципи, якими людина керуватиметься у своєму житті, і ці норми стають для неї несумнівними аксіомами, що розвиваються під впливом життєвого досвіду та формують її індивідуальний внутрішній образ "Я".

4. Практично всі дослідники приходять до висновку, що реагування відбувається тільки за наявності певних "об'єктивних обставин", які охоплюють усі можливі впливи зовнішнього середовища на людину в певний історичний період часу, враховуючи внутрішні переживання людини протягом цього періоду.

Отже, установки можна описати як формовані особистістю аксіоми, які свідомо і несвідомо впливають на її життєдіяльність. Вони набуваються протягом життя, відображаються у реакціях та діях людини і базуються на позитивних та негативних реакціях, що формуються у дитинстві. Установки визначають світогляд особистості, формують норми, правила поведінки та принципи, які стають неоспоримими аксіомами у її житті. Реагування на зовнішні обставини відбувається з урахуванням внутрішніх переживань людини.

1.2. Вивчення проблеми парасуїцидальної поведінки

Більшість фахівців, які досліджували феномен суїциду, прийшли до загального висновку, що суїцид можна охарактеризувати як акт припинення власного життя, дію людини, яка є свідомою, цілеспрямованою та навмисною. На думку Е. Дюркгейма, «...потерпілий знав про очікувані ним результати». Таким чином, можна припустити, що наявність цього наміру (або усвідомлення) покінчити з життям є основним критерієм, який відрізняє самогубство від багатьох інших подібних проявів. Які вони? Який рівень усвідомлення наміру? Чи завжди можна визначити характер мотивів своїх дій? Тому необхідно заглибитися в ширші концепції, наявні в сучасній соціальній психології та медичній науці, щоб окреслити межі семантичного простору, безпосередньо пов'язаного із самим суїцидом.

З психолого-педагогічної точки зору О. Чудаков розглянула феномен суїциду в історичному контексті. А. Хоптюк та І. Майстрюк аналізували психологічні особливості суїцидальної поведінки в Україні. Поглиблений аналіз динаміки розвитку феномену суїциду в історії західноєвропейської філософії

подають О. Осетрова та ін. О. Моховиков торкався проблеми суїциду в працях і працях філософа, соціолога, психотерапевта.

Ми можемо описати самогубство як акт припинення власного життя, який людина здійснює навмисно, цілеспрямовано та свідомо. При цьому можна припустити, що основним критерієм, який ми згадували вище, який відрізняє суїцид від будь-якої аутоагресивної поведінки, є наявність наміру покінчити з життям.

Поняття самогубства може мати такі характеристики:

- а) метою є покінчити з власним життям;
- б) потерпілий і суб'єкт суїциду є однією особою;
- в) метою замаху було власне життя особи;
- г) смерть настала внаслідок особистих дій самої особи.

Суїциди можливо поділити на три групи: справжні, приховані й демонстративні.

Справжене самогубство ніколи не буває спонтанним, хоча часом воно може здатися несподіваним. Такому виду суїциду завжди передують депресія, пригніченість або просто суїцидальні думки. Крім того, оточуючі самогубця, навіть найближчі люди, часто цього не помічають (особливо, якщо відверто цього не хочуть). Особливою перевіркою того, чи готова людина до самогубства, є її роздуми про сенс життя. Втрата сенсу життя може виглядати як завгодно - все залежить від того, хто в чому бачить цей сенс. Але більша частина самогубства — це не що інше, як спроба зав'язати розмову: звісно, лише використовуючи цей дивний і абсолютно невідповідний метод.

Часто більшість суїцидантів зовсім не хочуть померати - просто щоб зв'язатися з кимось, привернути увагу до своїх проблем, отримати допомогу. Психіатри та кризові психологи часто називають це явище *демонстративним суїцидом*. Звичайно, демонстративне самогубство іноді може виявитися формою шантажу (частіше це стосується слабких людей, у яких просто немає

інших засобів). Головне нещастя демонстративних самогубців – випадковості: пістолет випадково стріляє, випадково затягується петля, випадково сповзає платформа... але вони просто намагаються налякати людей! Звичайно, ви можете досягти своєї мети іншими способами. Але проблема майже всіх самогубців полягає в тому, що вони глухі до інших, так само, як люди навколо них глухі до них. У результаті конструктивний діалог часто не виходить.

Приховане самогубство – це доля тих, хто розуміє, що самогубство – не найцінніше вирішення їхніх проблем, але не може знайти іншого шляху. Така людина не «добровільно» обирає відкритий відхід із життя, а обирає так звану «суїцидальну умовну поведінку». Це небезпечне водіння, заняття екстремальними видами спорту чи небезпечним бізнесом, добровільні поїздки в гарячі точки або навіть вживання алкоголю чи наркотиків. Навіть дитина, яка сидить на ліфті, може зробити це з тієї ж причини. Можна скільки завгодно говорити людині, що все це становить небезпеку для життя: часто саме цієї небезпеки жадає прихований самогубець.

Проблеми виникають із класифікацією суїциду та спроби самогубства — одного з найбільш суперечливих питань у тлумаченні суїциду. Проблема полягає в усвідомленні мотивів і цілей суїцидальної поведінки, обмежень безпосередньо суїцидальної поведінки та аутоагресивної та деструктивної поведінки. Є те чи інше застереження, що самогубство вважається навмисним (усвідомленим) позбавленням життя, на що вказує також Е. Дюркгейм («Всі випадки смерті відбуваються в результаті позитивних прямих або непрямих впливів або сама жертва вчинена негативна поведінка; за умови, що жертва знає кінцевий результат поведінки») та інші: Р. Дікстра (1989), Н. Кесел (1956), Дж. Вайс (1957), Г. Мерскі (1969). Е. Шнейдман (1985) визначив самогубство як «свідомий акт самознищення, що розуміється як багатогранний розлад особистості з проблемою, для вирішення якої самогубство здається найкращим варіантом», і порівняв його з певними проблемами, пов'язаними з психічним

здоров'ям. Е. Штенгель (1972) визначив суїцид як смерть в результаті навмисного самоушкодження, що загрожує життю, намір якого може бути неясним і двозначним, і який іноді можна зробити висновок з поведінки пацієнта. Інші автори, зокрема Й. Пуріч-Пейакович і Д. Й. Дуньїч, вказували на те, що в свідомості терористів-смертників існує раціональність, яка демонструє намір, але не визначає мотивацію. На їхню думку, суїцид – це свідоме знищення власного життя в розумному стані, під впливом зовнішніх, видимих або внутрішніх, містичних спонукань.

Найбільше розбіжностей у підходах дослідників виникло щодо розуміння терміну «парасуїцид». Використовується для опису так званих демонстративних і вимагальних самогубств, з іншого боку - коли наміри людини не можуть бути точно перевірені, але характер її дій може призвести до фатальних наслідків без стороннього втручання [17]. Термін «парасуїцид» також може використовуватися, коли немає прямого наміру померти, а є «непрямий» намір («нічого не відчувати, спати, відключитися, зробити перерву»). Останнє вказує на емоційно звужене усвідомлення, що призводить до поганого розуміння своїх дій та їх наслідків (так званий парасуїцидний розлад). Характер навмисного самоушкодження у випадках продемонстрованих суїцидальних намірів, неможливості з'ясувати свій умисел або згаданого вище «непрямого» наміру покінчити з власним життям диктує необхідність класифікувати цей варіант аутоагресивна поведінка в різних формах.

З одного боку, використання терміну «парасуїцид» для опису самоушкодження підтверджує їх відносну близькість до реального самогубства. З іншого – суттєва відмінність від попереднього. Проте дослідницький аналіз різних форм аутоагресивної поведінки свідчить про необхідність розмежування цих понять.

Отже, парасуїцид – це:

1) дії, які можуть призвести до смерті, але не мають безпосереднього наміру покінчити з власним життям, або їх мотиви не можуть бути чітко визначені (ані самими суб'єктами, ані експертами, які аналізують ці події). у випадках своєрідність мотиваційного компонента в основному залежить від специфіки психологічного стану людини при аутоагресивній поведінці;

2) Поведінка особи, яка за її відсутності виявляє намір покінчити з собою (так зване демонстративне самогубство шляхом вимагання) [17].

Деякі експерти вважають, що така спроба не може бути віднесена до суїциду, оскільки це може викликати плутанину; наприклад, Н. Крейтман і А. Е. Філіп (1969) запропонували термін «парасуїцид», оскільки «спроба» кваліфікувала суб'єкта симулювати ситуацію поведінку. Важливість питання Що слід вважати метою суїцидальної поведінки? Питання про те, чи є метою смерть, свідоме припинення життя чи тимчасове припинення свідомості, викликає вихід із ситуації чи зміна статус-кво, «відпочинок». У першому випадку це суїцид, у другому, як вважає Р. Дікстра (1989), парасуїцид. Дж. М. Вайс запропонував класифікувати випадки людей, які, очевидно, хотіли померти, але випадково залишилися живими, як «перервані успішні спроби самогубства» (але не самогубства!). А. Бек пропонує розділити замаху (і їх суб'єктів) на три категорії: 1) ті, що дійсно хочуть померти, 2) ті, що втратили шанс на виживання, і 3) ті, які бажають жити [20].

Підходячи до парасуїциду з точки зору ситуативного підходу, ми пропонуємо розглядати кожну спробу суїциду як суїцидальну ситуацію, в якій існують зовнішні та внутрішні умови та мета, з якою здійснюється суїцидальна поведінка. Суїцидальний акт – дія, спрямована на вчинення спроби суїциду (чи обривається мотузка під час самоповішення, невдалий і «вдалий» стрибок з висоти, глибина порізу, отруєння таблеткою – все це зараховується як спроба самогубства).

Умови ситуації можуть бути як зовнішніми, так і внутрішніми. Зовнішні умови - це обставини, що призводять до поведінки, з одного боку мотиваційний аспект, а з іншого боку об'єктивні умови або засоби вчинення суїцидальної поведінки – операційний аспект. Формально як для самогубців, так і для парасуїцидів мета однакова – вчинити суїцидальну дію. Хоча мотиви можуть бути різними.

Всі спроби раціональні та свідомі, тому що ставиться свідома мета, і вона досягається через операції, послідовно поєднуючи їх у дію. А сама дія, розкладена на операції (людина бере мотузку, намилює, шукає таблетки, випиває і т. д.), є актом раціональним. Він свідомий, оскільки дія є процес, спрямований на досягнення мети. Мета ж є образ майбутнього результату. Ми маємо на увазі, зрозуміло, свідомий образ результату, який утримується у свідомості, поки відбувається дія.

Усі спроби є раціональними та усвідомленими, оскільки цілі свідомо ставляться та досягаються шляхом маніпуляції, яка, у свою чергу, поєднує їх у дії. Сама дія, розбита на операції (бере мотузку, піниться, знаходить таблетку, випиває тощо) є раціональною поведінкою. Воно є свідомим, оскільки дія – це процес, спрямований на досягнення мети. Цілі – це зображення майбутніх результатів. Ми, звичайно, маємо на увазі свідомий образ результату, який залишається у свідомості, коли дія відбувається.

Усвідомивши обставини самогубства, людина зрештою ставить себе перед випробуванням того, що може бути. Ми не можемо об'єктивно визначити, скільки самогубств закінчується смертю, так званих справжніх самогубців, які не хочуть помирати, тому ми рекомендуємо: 1) Розглядати будь-яке самогубство як суїцидальну ситуацію, тобто дію, яка здійснюється незалежно від результату; 2) Якщо спроба закінчується смертю, це самогубство, інакше це парасуїцид.

У дослідженні суїцидальної поведінки особливе місце займає питання про неодноразові суїцидальні спроби, або повторні суїциди. Багато фахівців вважають, що повторні суїциди багато в чому припускають можливість летального результату, тобто ризик смерті під час повторних спроб зростає. Один із забобонів, міфів про суїцид свідчить: якщо людина зробить одного разу суїцидальну спробу, то вона більше її вже не повторить. Інше ж відмінне судження, навпаки, стверджує: якщо в людини є схильність до самогубства, то вона залишиться з нею назавжди.

Дослідження суїцидальної поведінки підкреслюють важливість множинних спроб самогубства або випадків самогубства. Деякі фахівці стверджують, що повторювані спроби суїциду можуть свідчити про більшу ймовірність летального результату, оскільки ризик летального результату зростає з кожною спробою. У той час як деякі люди вважають, що особа, яка спробувала самогубство один раз, більше не зробить це, інші спростовують цю думку та припускають, що людина, яка має суїцидальні нахили, швидше за все, буде їх зберігати.

Парасуїцидальна поведінка:

- програма індивідуалізованого саморуйнування може не спрацювати через знижену стресостійкість організму, що часто зустрічається при непсихотичних психічних розладах, таких як розлади особистості та розлади адаптації. Він також може виникати у фазі ремісії психотичних розладів, у тому числі афективних, і може бути спровокований додатковими психотравмуючими ситуаціями.

- мотивація особистої патопсихології пов'язана зі схильністю змінити поточні обставини, а не досягти добровільної смерті серед переважаючих потреб. Воно може супроводжуватися фіксацією на «несправедливості» нездійснених очікувань, втратою суб'єктивного часу через страх перед невідомим майбутнім і перебільшенням минулого з відчуттям

«несправедливості» реальності. Ця мотивація часто супроводжується імпульсивною, самоушкоджувальною поведінкою з перевагою життєво зберігаючих методів здійснення цих дій і гострим пресуїцидальним періодом. Найпоширенішим проявом цього є спроба самогубства. Найсуттєвішим ризиком, пов'язаним з цим, є посилення аутоагресивних тенденцій.

У комплексному аналізі досліджень повторних самоушкоджень Д. Оуенс зазначив, що ризик повторного самоушкодження був особливо високим протягом першого року після початкового епізоду (У середньому щонайменше 16% повторюють протягом першого року, 21% повторюють протягом чотирьох років, 23% повторюють протягом чотирьох років або більше) [30]. Смертні випадки через самогубство були поширеними протягом першого року після події (в середньому принаймні 1,8% вчинили самогубство протягом першого року, 3% протягом чотирьох років, 3,4% протягом дев'яти років і 6,7% самогубств протягом дев'яти років). М. Sedyrke і А. Оуенгаген [23] відзначають, що протягом 1–12 місяців після спроби суїциду у 30 пацієнтів були повторні («рецидивні») спроби. Протягом 1 місяця 13 пацієнтів спробували ще раз, і 9 із цих пацієнтів також спробували ще раз між 1 і 12 місяцями. На думку авторів, результати свідчать про те, що повторювана поведінка сама по собі є сильним провісником майбутніх спроб, індикатором стратегій, спрямованих на повторення цієї поведінки. Дж. Ведріна і Д. Вебер [23] звертають увагу на те, що з кожною повторною спробою зростає ризик смерті і що в цьому випадку суїцидальна поведінка «краще» підготовлена і менш буде настільки імпульсивною. Повторні спроби були вдвічі смертельнішими за першу. При цьому не використовувати незвичайні або дуже жорстокі методи самогубства, характерні для «патологічного самогубства».

1.3. Причини та фактори, що сприяють парасуїцидальній поведінці

При аналізі особистісних рис підлітків, які виявляють суїцидальні нахили, найбільш помітними характеристиками є переважання формологічного мислення, акцент на афективну сферу та відсутність активної уяви. Ці люди також відчують посилені потреби та бажання емоційної близькості, але мають низьку здатність розвивати компенсаторні механізми для подолання тривожних ситуацій. Інші загальні риси включають імпульсивність, емоційну нестабільність, підвищену сприйнятливність до навіювань, небажання йти на компроміс і брак життєвого досвіду. У випадках завершеного суїциду часто відзначається наявність почуття провини, занижена самооцінка, самоспрямована агресія. І навпаки, люди, які намагалися покінчити життя самогубством, але не вдалися, частіше виявляють агресію, спрямовану назовні.

В опублікованих роботах С. Берроуза, Л. Лафламма, Н. Огера та М. Роя [21,22] було зазначено, що парасуїцид більш поширений серед жінок, ніж серед чоловіків, причому найбільша різниця спостерігається у молодих людей. Їхні дослідження показують, що спроби суїциду частіше трапляються серед жінок у віці від 15 до 19 років. Численні дослідження підкреслюють певні аспекти суїцидальної поведінки як у хлопців, так і у дівчат. Ван Орден і його колеги виявили, що «крик про допомогу» більш поширений серед дівчат, що є однією з причин, чому вони мають більшу кількість спроб самогубства та завершених самогубств порівняно з молодими чоловіками [34].

Багато авторів підкреслюють роль спадковості та психопатології як факторів, що сприяють зростанню суїцидальної активності. [36, 32, 26, 24, 25]. Тягар спадковості є вирішальним чинником різноманітних захворювань, зокрема алкоголізму та наркоманії, ендогенних захворювань, психопатології (неврозів і розладів особистості), суїциду [31, 28, 33]. Крім того, було виявлено, що особини, які зазнають найсерйозніших наслідків для здоров'я від спроб

самогубства, як правило, мають сімейну історію суїцидів набагато частіше. [27, 29]. Різні дослідження показали, що сімейний фактор відіграє значну роль у суїцидальній поведінці, яка опосередковано підтримує біологічне походження спадковості, а не є виключно соціально-психологічним. Дослідження показали, що генетичні фактори сприяють до 45% схильності до суїциду [35].

У сучасному західному суспільстві знання про самогубство характеризується безліччю теорій, зосереджених на аутоагресії. Кілька авторів відносять самогубство до складних інтрапсихічних явищ: на думку Дж. Хенсліна, дискутується поняття провини. Відчуття безнадійності вивчали Бек, Ковач і Вайсман. За словами А. Покорні, спостерігається посилення емоцій, пов'язаних з гнівом і соромом. Г. Каплан і А. Покорні писали про тему незахищеності. П. Анжел і М. Талігані визначили почуття ізоляції та неповноцінності як переважаючі.

Сучасні західні знання про самогубства характеризуються різними теоріями самонападу. Деякі автори відносять самогубство до складних психологічних явищ: почуття провини (Дж. Хенслін), відчай (А. Бек, М. Ковач, А. Вайсман). Посилення образливості, приниження (А. Покорні); незахищеність (Х. Каплан, А. Покорні); почуття неповноцінності, ізольованості (П. Анжель, М. Талігані).

Декілька дослідників намагалися визначити залежність суїциду від структурних рис особистості та характерних рис особистості, наближених до психопатологічних синдромів, зокрема: істероїдні риси особистості (Д. Палліс, Г. Бертчнел), депресивні схильності (Д. Евері, Г. Винокур).

Деякі фахівці вважають, що причина суїцидальної поведінки полягає в специфіці інтелектуальної діяльності особистості: свідомості та рефлексії (Г. Шнір) і ригідності мислення (Ч. Нірингер) у суїцидентів.

Крім того, існують теорії суїцидальної залежності від: моралі і національної культури (Г. де Вос); факторів економічного розвитку, включаючи рівень доходів і урбанізацію (М. Елнер); міграцію (В. Брід).

Причини суїцидальної поведінки складні та численні. Тому А. Бачериков, Є. Матузок, Р. Лакінський, Т. Ткаченко до факторів ризику суїциду відносили такі фактори.

1. Демографічні фактори. Для завершених спроб самогубства фактори ризику включають чоловічу стать, статеве дозрівання або похилий вік. Фактори ризику незавершених спроб самогубства включають те, що ви жінки, молоді люди, неодружені, низький рівень освіти та безробіття. Різниця в частоті самогубства чоловіків і жінок пов'язана з тим, що чоловіки частіше використовують більш «надійні» методи самогубства.

2. Психопатологічні фактори. Один з важливих факторів, що призводять до розвитку суїцидальної поведінки. Виникає психічне захворювання, яке значно ускладнює адаптацію не тільки самого хворого, а й його родини до соціального середовища. Результати досліджень свідчать про те, що 90-95% жертв суїциду мали психічні розлади на момент самогубства. Для повного та неповного суїциду основними факторами ризику були імпульсивність, психотичний рівень психічного розладу, явна хвороба, розлад настрою, наявність розладу особистості, алкогольна/наркотична залежність тощо. Розлади, пов'язані із залежністю від психоактивних речовин, не лише пов'язані з високим ризиком суїциду, але й значно підвищують ризик смерті від інших видів насильства. Одним із найнебезпечніших аспектів проблеми самогубств серед населення всього світу є досить високий рівень повторюваної аутоагресивної поведінки. Від 3% до 5% таких пацієнтів вчиняють самогубство протягом 5-10 років після першої спроби суїциду. Попередні спроби суїциду вважаються одним із значущих провісників завершеного суїциду.

3. Психологічні фактори. Такими факторами є відчуття індивіда щодо можливості скорочення віку; сексуальне або фізичне насильство, яке мало місце в дитинстві; надмірно агресивний пошук допомоги для вирішення власних проблем; підвищена емоційна реактивність; агресивні/імпульсивні риси особистості; песимістичний настрій і втрата надії; Неповноцінність; Психічно закритий. Кожен із цих факторів посилює психологічне страждання до точки, коли воно стає непереборним. Суїцид у цій ситуації стає засобом виходу з травмуючої ситуації.

4. Біологічні фактори. Багато досліджень мали на меті знайти генетичні карти носіїв суїцидальності, але це питання залишається невирішеним. Дослідження підтвердили, що певні біологічні маркери пов'язані з високим суїцидальним ризиком, включаючи розлади підтримки нейромедіаторів у мозку, низькі концентрації 5-гідроксиіндолацетової кислоти в спинномозковій рідині, дисфункцію гіпоталамогіпофізарно-адреналової системи (ГАС), низький рівень холестерину в крові чоловіків, а також певні захворювання, такі як інсульт, хвороба Геттінгона та епілепсія.

5. Основна увага на сучасному етапі зосереджена на розробці комплексних моделей, спрямованих на розуміння генезису суїцидальних тенденцій. Ці моделі стверджують, що суїцидальну поведінку часто викликають стресові життєві події в поєднанні з психологічними, біологічними та психопатологічними факторами. Особи, які працюють на посадах із високим стресом, наприклад, військовослужбовці та лікарі, мають підвищений ризик суїцидальної поведінки.

6. Доступ до вогнепальної зброї та ліків, а також хронічні захворювання є одними з різноманітних факторів, які можуть вплинути на самопочуття та здоров'я людини [2].

Висновки до першого розділу

В результаті теоретичного аналізу встановлено, що настанова може бути визначена як стійкий накопичений досвід, уявлення, цінності, вірування та очікування, які впливають на сприйняття і оцінку нових інформаційних входів, а також на вибір та реалізацію поведінки. Вона може формуватись як результат особистого досвіду, навчання, соціалізації та взаємодії з оточуючим середовищем.

Отже, установки можна описати як формовані особистістю аксіоми, які свідомо і несвідомо впливають на її життєдіяльність. Вони набуваються протягом життя, відображаються у реакціях та діях людини і базуються на позитивних та негативних реакціях, що формуються у дитинстві. Установки визначають світогляд особистості, формують норми, правила поведінки та принципи, які стають неоспоримими аксіомами у її житті. Реагування на зовнішні обставини відбувається з урахуванням внутрішніх переживань людини.

Парасуїцид – це:

1) дії, які можуть призвести до смерті, але не мають безпосереднього наміру покінчити з власним життям, або їх мотиви не можуть бути чітко визначені (ані самими суб'єктами, ані експертами, які аналізують ці події). у випадках своєрідність мотиваційного компонента в основному залежить від специфіки психологічного стану людини при аутоагресивній поведінці;

2) Поведінка особи, яка за її відсутності виявляє намір покінчити з собою (так зване демонстративне самогубство шляхом вимагання).

Причини суїцидальної поведінки складні та численні. До факторів ризику суїциду відносяться такі фактори:

1. Демографічні фактори
2. Психопатологічні фактори.
3. Психологічні фактори.

4. Біологічні фактори.

Основна увага на сучасному етапі зосереджена на розробці комплексних моделей, спрямованих на розуміння генезису суїцидальних тенденцій.

Доступ до вогнепальної зброї та ліків, а також хронічні захворювання є одними з різноманітних факторів, які можуть вплинути на самопочуття та здоров'я людини.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ НАСТАНОВ ОСІБ, СХИЛЬНИХ ДО ПАРАСУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Процедура дослідження, обґрунтування методик дослідження

Згідно теми, нами було проведено дослідження, у якому ми дослідили особливості настанов осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки. Метою емпіричного дослідження є аналіз результатів особливостей настанов осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки.

Етапи проведення емпіричного дослідження:

1) Підготовчий етап:

1. Теоретичний аналіз: Детальний аналіз теоретичної інформації, виявлення наукової проблеми, актуальності дослідження. Формулювання об'єкта та предмета дослідження, визначення мети та завдань дослідження.

2. Емпіричний підхід: Підбір та підготовка дослідницького інструментарію, а також обробка отриманих даних.

2) Етап емпіричного дослідження:

Здійснення збору фактичного матеріалу.

3) Аналіз та інтерпретація результатів дослідження:

Математична обробка фактичного матеріалу з використанням методу порівняння та кореляційного аналізу.

Групі досліджуваних було запропоновано пройти анонімне опитування в вигляді Google-форми. Опитування містило авторську анкету та 3 методики, опис та обґрунтування яких викладено нижче:

1) *Шкала суїцидальних інтенцій Пірса [11]*

Шкала суїцидальних намірів Пірса є одним із інструментів оцінки ризику суїциду. Методика була розроблена Девідом Пірсом в 1970 році, щоб відповісти на питання про те, наскільки небезпечна людина для суїцидальних намірів. Методика складається з 12 питань, на які відповідає експерт. На кожне питання необхідно дати відповідь відповідно до шкали.

Загальна сума балів:

0-3 = Низький рівень інтенцій;

4-10 = Середній рівень інтенцій;

Більше 10 = Високий рівень інтенцій.

Результати Шкали суїцидальних намірів Пірса дозволяють оцінити ступінь ризику суїцидальних думок людини. Високий бал за шкалою може свідчити про серйозний ризик суїциду, тому така людина потребує негайної медичної допомоги та психологічної підтримки.

Шкала суїцидальних намірів Пірса є лише одним із багатьох інструментів оцінки ризику самогубства, і її не слід вважати остаточним діагностичним методом. Його можна використовувати як якісний показник суїцидальних намірів, але він не замінює комплексну клінічну оцінку суїцидального ризику. Ласый Е. В. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения. Инструкция по применению (для врачей-психиатров, психотерапевтов, наркологов, психологов здравоохранения)

2) *Тест Альберта Елліса. Методика діагностики ірраціональних установок*

Метод діагностики наявності та вираженості ірраціональних настанов Альберта Елліса спрямований на точне визначення цих самих ірраціональних настанов у собі, щоб зрозуміти їх негативний вплив на емоційну складову, тим самим наближаючи індивіда до стану емоційного благополуччя. Альберт Елліс (27 вересня 1913 - 24 липня 2007), засновник раціонально-емотивної терапії* (РЕТ, 1955) - американський когнітивний терапевт, який стверджував, що всі

люди схильні встановлювати нелогічні, ірраціональні психологічні комбінації. Насправді всі людські проблеми є результатом мислення, підкоряючись незліченним «повинен», «потрібно» і «повинні». RET дозволяє людині контролювати свої емоційні реакції, почуття та поведінку та впливати на них. Оскільки вона не може не змусити себе страждати, вона також може змусити себе припинити страждання. RET використовується для корекції фобій тривоги, інтерсекс людей, розладів особистості, залежностей, сімейної терапії, підліткової роботи, інвалідності тощо. У тесті А. Елліса 50 запитань, 5 шкал - основні і відповідають 4 групам ірраціональних установок мислення, виділеним автором: "катастрофізація", "повинність щодо себе", "повинність щодо інших", "оціночна установка".

Розшифровка отриманих результатів:

Менше 15 балів – яскраво виражена і виразна наявність ірраціональних установок, що ведуть до стресів.

Від 15 до 22 – наявність ірраціональної установки. Середня ймовірність виникнення і розвитку стресу.

Понад 22 – ірраціональні установки відсутні.

3) *Шкала базисних переконань Ронні Янов-Бульмана*

Шкала базисних переконань Ронні Янов-Бульмана (Janoff-Bulman Schema Questionnaire) є інструментом, що використовується в психологічному дослідженні для оцінки базових переконань, які формують уявлення особистості про світ і себе.

Методика була розроблена Ронні Янов-Бульманом в 1985 році і базується на теорії схем, в якій схеми представляють собою організовану структуру знань, уявлень і переконань, що впливають на сприйняття і тлумачення досвіду.

Шкала складається з ряду питань, на які особа відповідає на багаторівневій шкалі, де потрібно обрати варіант відповіді, який найбільше відповідає їх переконанням. Запитання стосуються різних аспектів життя та

себе, таких як відносини з іншими людьми, цінності, впевненість у собі, безпека та багато інших.

Методика складається з восьми шкал, на основі яких обчислюються значення трьох чинників. Кожна шкала включає в себе чотири пункти, відповіді на які формуються за шкалою Ліккерта від 1 до 6. Деякі пункти мають зворотну спрямованість.

Шкали методики:

1. Прихильність світу (BW, benevolence of world).
2. Доброта людей (BP, benevolence of people).
3. Справедливість світу (J, justice).
4. Контрольованість світу (C, control).
5. Випадковість як принцип розподілу подій (R, randomness).
6. Цінність власного «Я» (SW, self-worth).
7. Ступінь самоконтролю, тобто контролю над подіями, що відбуваються (SC, self-control).
8. Ступінь удачі чи везіння (L, luckiness).

Первинні категорії переконань можуть оцінюватися як три узагальнених напрямки відносин.

1. Загальне ставлення до прихильності навколишнього світу (включає шкали «прихильність світу» і «доброта людей»).

2. Загальне ставлення до свідомості світу, тобто контрольованості і справедливості подій (включає «справедливість світу», «контрольованість світу» і «випадковість»).

3. Переконання щодо власної цінності, здатності управління подіями і везіння (включає «цінність " Я "», «самоконтроль» і «везіння»).

Для обробки даних було використано програму SPSS. Використано такі методи математичної статистики, як: описова статистика (середні показники, середні значення), та кореляційний аналіз.

2.2. Аналіз результатів дослідження

В опитуванні особливостей настанов осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки взяло участь 40 досліджуваних. Віковий діапазон респондентів склав: 17-23 роки.

За статевою приналежністю, 57% це були дівчата, а 43% - хлопці. Щодо кількості, то 23 – це дівчата, а 17 – хлопці.

Результати представлено на графіку рисунку 2.1.

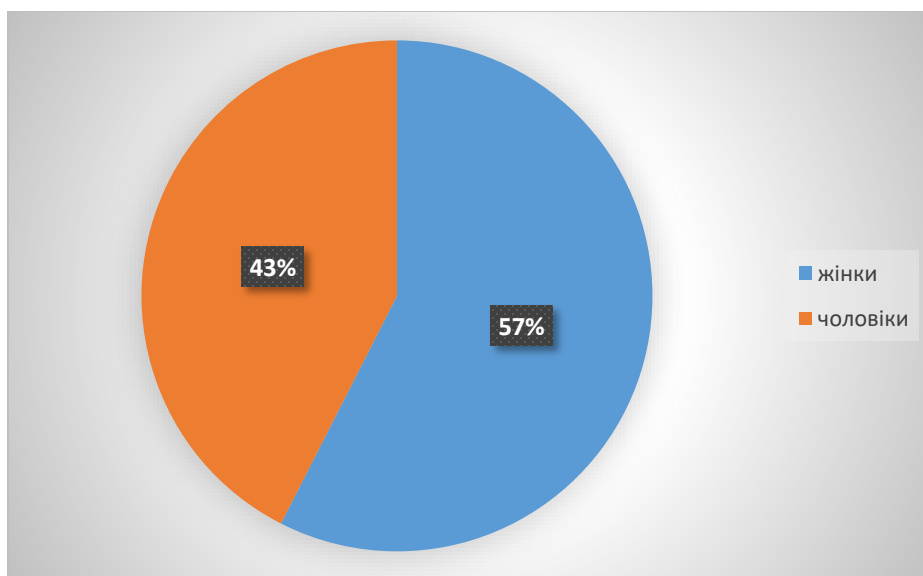


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за статевою приналежністю.

Також за результатами опитування роду зайнятості респондентів ми отримали наступні результати 50% (20 людей) – навчаються, 25% (10 людей) – працюють, та 25% (10 людей) поєднують навчання та роботу. Результати представлено на графіку рисунку 2.2.



Рис. 2.2. Розподіл респондентів за родом зайнятості.

Переходимо до опису результатів, що отримано на основі інструментальних методик. Першою ми опишемо результати шкали суїцидальних інтенцій Пірса. Згідно методики можна визначити три рівні показників інтенцій: 0-3 – низький рівень інтенцій, 4-10 – середній рівень інтенцій, більше 10 – високий рівень інтенцій. Результати опитування надано в таблиці 2.1.

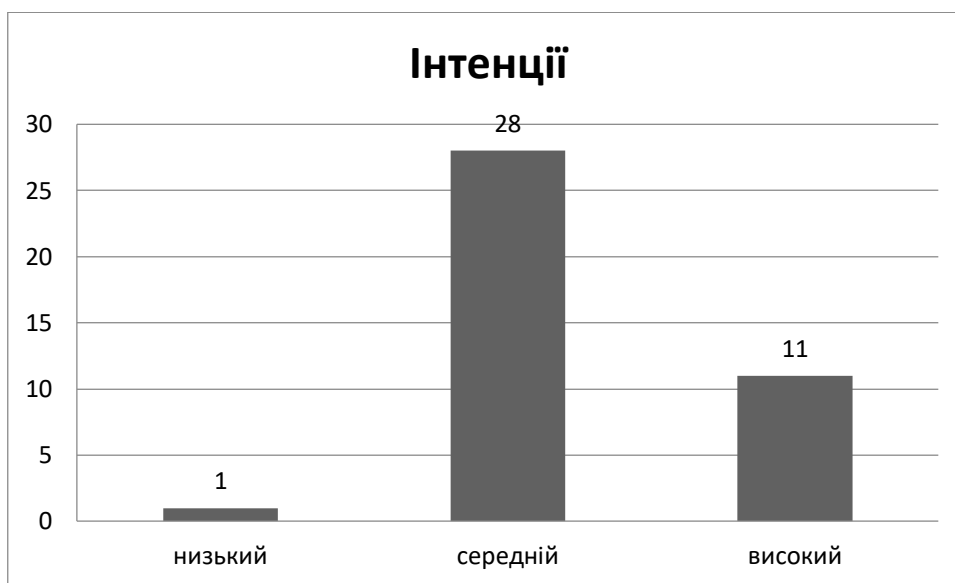
Таблиця 2.1

Показник інтенцій у осіб схильних до парасуїцидальної поведінки

Інтенції Пірса	Кількість балів	Середній бал	Кількість осіб	Відсотки
Низький	0-3	1	1	2%
Середній	4-10	7	28	70%
Високий	Більше 10	10,9	11	28%

Як бачимо в таблиці найбільше осіб схильних до парасуїцидальної поведінки із середнім рівнем інтенцій.

Більш наочно отримані дані щодо рівнів інтенцій у осіб схильних до парасуїцидальної поведінки представлено на рисунку .



2.3. Розподіл досліджуваних за рівнем суїцидальних інтенцій

Як бачимо в таблиці 2.1 та рисунку 2.3 розподіл досліджуваних за рівнем інтенцій не є рівним. Із низьким рівнем інтенцій є одна людина. Середній рівень інтенцій визначено більше половини вибірки, а саме 28 осіб (70%). 28% респондентів мають високий рівень інтенцій, а саме 11 осіб.

Отже, наша вибірка складається із 28% респондентів, що мають високий рівень інтенцій, 70% мають середній рівень та 2% низький.

Для того, щоб виявити які є домінуючі ірраціональні настави у респондентів в даному дослідженні була використана методика «Діагностики ірраціональних установок Альберта Елліса». Згідно авторів методики результати інтерпретуються за наступними рівнями: Менше 15 балів – яскраво виражена і виразна наявність ірраціональних установок, що ведуть до стресів. Від 15 до 22 – наявність ірраціональної установки, середня ймовірність

виникнення і розвитку стресу. Понад 22 – ірраціональні установки відсутні. Отримані результати представлено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Середні значення шкал ірраціональних установок

Шкали	Серед. знач.	Станд. відх.
Катастрофізація	11,15	3,332
Повинність щодо себе	5,65	4,073
Повинність щодо інших	17,90	3,011
Самооцінка і раціональність мислення	14,87	3,267
Фрустраційна толерантність	11,52	3,162

Для зручнішого огляду результати були представлені на рисунку, де вказано градацію за яскраво вираженою наявністю ірраціональних установок.



2.4. Розподіл досліджуваних за домінуючими ірраціональними установками

Як бачимо в таблиці 2.2 та рисунку 2.4 результати за методикою «Діагностики ірраціональних установок Альберта Елліса» є наступними. За шкалою «катострофізація» яскраво виражена дана установка присутня у 33 осіб, у 7 людей є середня ймовірність виникнення ірраціональної установки та відсутність наявності даної установки ні у кого не виявлено. За шкалою «повинність щодо себе» у 37 респондентів виявлено яскраво виражену наявність даної установки, у 3 людей середній рівень та відсутність наявності даної установки ні у кого не виявлено. За шкалою «повинність щодо інших» ми отримали наступні результати. У 7 осіб яскраво виражена наявність установки, в 31 людини середній рівень та відсутня дана установка у 2 людей. Шкала «самооцінка та раціональність мислення» дала наступні результати. У 19 людей яскраво виражена дана ірраціональна установка, середня ймовірність виникнення цієї установки присутня в 20 респондентів та у одного респондента відсутня дана ірраціональна установка. За шкалою «фрустраційна толерантність» встановлено наступні результати. В 32 людей присутня яскраво виражена ірраціональна установка, у 8 людей середній рівень та відсутність наявності даної установки ні у кого не виявлено.

Аналізуючи наведені дані, можна зробити припущення про те, чому в осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки, виявлені наступні ірраціональні установки.

Шкала «катострофізація»: Існує 33 особи, у яких яскраво виражена установка катострофізувати ситуації. Це означає, що ці люди мають тенденцію драматизувати події та сприймати їх як катастрофічні, незалежно від реального рівня загрози. Таке спотворене сприйняття може призводити до надмірної тривоги та безнадійності, що може впливати на ризик парасуїцидальної поведінки.

Шкала «повинність щодо себе»: Згідно з результатами, 37 респондентів мають яскраво виражену установку почувати себе повинними щодо себе. Це

означає, що ці люди мають надмірно високі вимоги до себе, постійно відчують себе винними та недостатніми. Таке негативне самовідчуття може призводити до появи безнадійності та втрати мотивації, що може сприяти парасуїцидальній поведінці.

Шкала «повинність щодо інших»: Результати показують, що 7 осіб мають яскраво виражену установку почувати себе повинними щодо інших, а 31 людина має середній рівень цієї установки. Це означає, що у деяких осіб існує негативне перекручене переконання, що всі інші люди повинні відповідати їхнім очікуванням, потребам або стандартам. Це може приводити до конфліктів у взаєминах, незадоволеності та розчарування, коли оточуючі не відповідають цим очікуванням. Ця ірраціональна установка може посилювати почуття невдоволення та роздратування у випадку, коли інші не відповідають вимогам або не роблять те, що особа вважає правильним чи обов'язковим. Це може сприяти накопиченню стресу та підвищувати вразливість до парасуїцидальної поведінки як способу вирішення конфліктів або вираження незадоволення. Для осіб, у яких виявлені ірраціональні установки щодо повинності до інших, важливим може бути розвиток навичок адаптивної комунікації, встановлення реалістичних очікувань та робота над прийняттям інших людей такими, які вони є.

Шкала «самооцінка та раціональність мислення»: У 19 людей виявлена яскраво виражена ірраціональна установка з приводу самооцінки та раціонального мислення. Це може означати, що ці люди мають негативне ставлення до себе, постійно критикують себе та спотворюють свої досягнення і здібності. Це може впливати на їх емоційний стан, самопочуття та здатність доцільно оцінювати ситуацію.

Шкала «фрустраційна толерантність»: За результатами дослідження, виявлено, що в 32 людей присутня яскраво виражена ірраціональна установка щодо фрустраційної толерантності. Це означає, що ці особи можуть мати

схильність до негативної реакції та втрати контролю у ситуаціях, коли їхні очікування не збуваються або виникають перешкоди. Вони можуть у більшій мірі переживати стресовий стан, почувати розчарування і безпорадність, що може підвищити ризик парасуїцидальної поведінки як способу втілення своїх негативних емоцій та знебезпечення себе.

Усі ці ірраціональні установки, виявлені у осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки, можуть взаємодіяти між собою і створювати негативний цикл емоцій та думок. Наприклад, особа з установкою катастрофізації може сприймати навіть незначні проблеми як катастрофу, що посилює почуття безнадійності та невпевненості. В поєднанні з високими вимогами до себе та негативною самооцінкою це може призводити до внутрішнього конфлікту та появи парасуїцидальних думок та поведінки.

Аналіз цих даних показує, що ірраціональні установки, такі як катастрофізація, високі вимоги до себе та інших, негативна самооцінка та фрустраційна толерантність, можуть бути факторами, що підвищують ризик парасуїцидальної поведінки. Важливо звернути увагу на ці установки під час проведення психологічної діагностики та планування інтервенційних заходів.

Наступним кроком нами була опрацьована методика «Шкала базисних переконань Ронні Янов-Бульмана», для оцінки базових переконань, які формують уявлення особистості про світ і себе. Групи були проінструктовані: «Позначте, будь ласка, ступінь своєї згоди чи незгоди з кожним із тверджень. Опитування проводилось шляхом самозаповнення студентами анкети». Відхиленням від норми враховуємо середні, які є менше 12 балів. В таблиці представлені середні значення за 8 шкалами.

Із даних описової статистики в таблиці 2.3 ми бачимо, що особи з парасуїцидальною поведінкою мають переважно деформовані уявлення про світ та себе. Серед окремих шкал опитувальника найвиразніші відхилення від «здорової» системи базисних переконань виявлені за шкалами «прихильність

світу» та «цінність власного я». Люди, які мають негативне ставлення до світу та інших людей, можуть відчувати непривабливість життя та відчуття безнадії, що може привести до депресії та інших психічних проблем. У таких випадках, спроби самогубства можуть бути спробою позбутися від неприємних емоцій та почуттів.

Таблиця 2.3

Середні значення шкал базисних переконань

Шкали	Серед. знач.	Станд. відх.
Прихильність світу	8,40	4,407
Доброта людей	9,80	4,794
Справедливість світу	11,00	4,483
Контрольованість світу	11,20	4,133
Випадковість	12,45	4,290
Цінність власного я	7,20	3,524
Ступінь самоконтролю	12,50	4,744

Низька цінність власного я також може бути фактором, що веде до парасуїцидальної поведінки. Люди, які мають низьку самооцінку та вважають себе безглуздими, нічого не вартими, можуть відчувати безнадію та відчуття нічого не вартих, що може привести до спроб самогубства.

Отже, відхилення від здорової системи базисних переконань, зокрема за шкалами «прихильність світу» та «цінність власного я», можуть бути важливими факторами, які ведуть до парасуїцидальної поведінки. Для попередження такої поведінки важливо підтримувати позитивне ставлення до світу та самого себе, розвивати навички емоційної регуляції.

Кореляційний аналіз.

Останнім етапом буде виявлення кореляційних зв'язків між методиками. Щоб визначити, які критерії застосовувати, ми звернемося до критерію

нормальності розподілу за Колмогоровим-Смірновим. Більшість значень за критерієм Колмогорова-Смірнова перевищують $p \leq 0,05$, тому для більшої надійності рекомендується використовувати непараметричні методи, зокрема кореляційний аналіз Спірмена.

Шкала суїцидальні інтенції корелює із шкалою контрольованість світу ($r = -0,371$, $p \leq 0,05$). Кореляційний коефіцієнт $r = -0,371$ показує зворотну залежність між шкалою суїцидальних інтенцій та шкалою контрольованість світу. Це означає, що коли збільшується рівень суїцидальних інтенцій (намірів) то зменшується рівень контрольованості світу. Тобто, якщо в людини збільшується кількість суїцидальних думок, відповідно збільшується ризик суїцидальних намірів, отже людина вже не може контролювати світ, оточення, себе в ньому.

Значення $p \leq 0,05$ свідчить про те, що ця кореляція є статистично значущою, тобто ймовірність того, що вона випадкова, дуже мала. Однак, варто зазначити, що кореляційний коефіцієнт $-0,371$ є достатньо слабким, що може свідчити про те, що є інші фактори, які впливають на ризик суїцидальної поведінки.

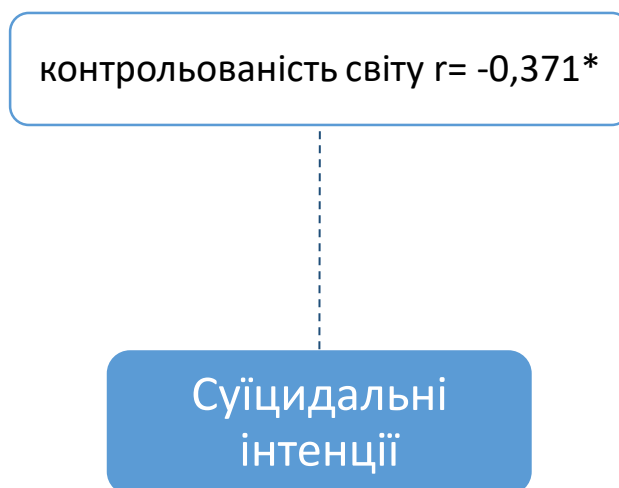


Рис. 2.5. Кореляційна плеяда суїцидальних інтенцій

Шкала повинність щодо себе корелює з шкалою прихильність світу ($r=0,579$, $p>0,05$). Це означає, що люди, які мають вищі бали за шкалою повинність щодо себе, більш схильні до прихильного ставлення до світу. Ця кореляція означає, що люди, які вірять у доброту світу, більш схильні до того, щоб вірити, що їм слід поводитись зі світом з повагою, зі зваженістю на доброту та благосклонність, ніж ті, хто не вірять у доброту світу. Іншими словами, люди, які ставлять до себе надмірну кількість вимог можуть орієнтуватись на суспільство, тобто вони можуть або вважати що роблять послугу світу що йдуть від нього, або ж недосконалість себе і досконалість світу стане поштовхом для мотивації над роботою над собою. Також прихильність до світу може проявлятись як любов до краси природи, життєвих насолод, інших речей, від яких при такій кореляції людині буде складніше відмовитись і піти з життя.

Шкала повинність щодо себе ($r=0,486$, $p\leq 0,01$) корелює з шкалою доброта людей. Ця кореляція свідчить про те, що люди, які відчувають повинність щодо себе, можуть також мати вищу оцінку доброти людей. Отже, люди, які ставлять до себе багато вимог схильні вважати інших людей кращих, чесніших, успішніших і рахуватись з їх думкою, тому важлива думка оточення може як позитивно так і негативно вплинути на результат суїцидальних намірів. Також можуть бути чутливими до будь-якої уваги інших, і позитивно її сприймати як співчуття, доброту, турботу.

Шкала повинність щодо себе ($r=0,375$, $p\leq 0,05$) корелює зі шкалою справедливність світу. Ця кореляція означає, що існує статистично значима зв'язок між шкалою повинності щодо себе і шкалою сприйняття справедливості світу. Це може вказувати на те, що люди, які мають високі бали на шкалі повинності щодо себе, можуть бути більш чутливі до справедливості в своєму оточенні. Тобто критичні думки стосовно себе і якісь неприємні ситуації з життя будуть пов'язуватись із тим що світ справедливий, “так мені і треба”, “я

це заслужив”. Що погіршує можливість переконати особу із суїцидальними намірами не вчиняти самогубство.

Шкала повинність щодо себе ($r=0,348$, $p\leq 0,05$) корелює зі шкалою цінність власного я свідчить про те, що особа, яка відчуває більшу повинність щодо себе, може мати ще цінність власного я. Це може означати, що попри високу самокритичність людина ще може вірити у свої сили, у цінність себе в світі. Це може підкріплюватись релігійними установками, близькими і родичами.



Рис. 2.6. Кореляційна плеяда повинності щодо себе

Кореляція між шкалою самооцінки раціональності мислення та шкалою прихильність світу ($r=0,502$, $p\leq 0,01$) свідчить, що при низькій самооцінці раціональності мислення, тобто коли депресивні думки перемагають над логічними фактами (що так і відбувається при середній і важкій депресії) то прихильність до світу теж спотворюється в гіршу сторону, що в свою чергу не дає шансів переконати особу в тому, що світ не такий вже й поганий і що він приймає людину такою, яка вона є.

Шкала самооцінки раціональності мислення ($r=0,366$, $p\leq 0,05$) корелює зі шкалою доброта людей. Відповідно при низькій самооцінці раціональності мислення (людина не дає оцінку раціональності своїх думок) оцінка доброти людей може мінятись в залежності від стану осіб з суїцидальними намірами. Тобто при депресивних думках переважатиме мислення "я нікому не потрібен", "всім байдуже до мене і моїх проблем", "мене всі ненавидять", проте, при підтримці близьких і друзів можуть переважати позитивні думки, думки про надію. Тобто людина стає дуже чутливою та нестабільною спираючись на емоційний стан, що може ускладнювати допомогу.

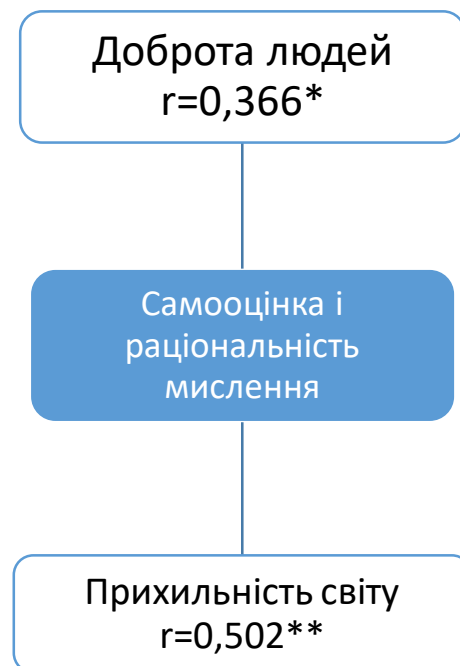


Рис. 2.7. Кореляційна плеяда самооцінки та раціональності мислення

Шкала фрустраційної толерантності ($r=0,516$, $p\leq 0,05$) корелює зі шкалою прихильності світу. Ця кореляція говорить про те, що люди, які мають більшу терпимість до фрустрації, тобто здатність переживати стресові ситуації із більшою терпимістю і без додаткового напруження, схильні до прихильності до світу. Можливо, це свідчить про те, що такі люди зазвичай більш спокійні і вірять у позитивний вплив світу на них. Відповідно чим нижча фрустраційна

толерантність тим нижча прихильність до світу, адже фрустраційне напруження буде пов'язуватись із діями світу по відношенню до особи що має суїцидальні наміри. Наприклад, намагався впоратись із побутовими справами на роботі, але через погані думки, апатію, фізичні симптоми не розрахував сили і щось не вийшло, або щось провалилось, відповідно весь світ не хоче щоб у тебе було нормальне життя, це тільки тобі не щастить і ніколи добре не буде.

Шкала фрустраційної толерантності ($r=0,500$, $p\leq 0,05$) корелює зі шкалою доброта людей. Ця кореляція означає, що існує статистично значуща залежність між результатами, отриманими на шкалі фрустраційної толерантності та шкалі доброта людей. Значення коефіцієнту кореляції $0,500$ вказує на помірну позитивну залежність між цими двома змінними. Це означає, що більш високі результати на шкалі фрустраційної толерантності пов'язані з більш високими результатами на шкалі доброта людей, тобто люди, які більш толерантні до фрустраційних ситуацій, частіше сприймають світ та інших людей як добрих.

При низьких балах фрустраційної толерантності знижується рівень доброти людей. Наприклад, намагався отримати підтримку від близьких, але не зміг нормально поговорити - "вони мене не розуміють, їм не цікаво", відповідно агресія, розчарування.

Шкала фрустраційної толерантності ($r=0,437$, $p\leq 0,05$) корелює зі шкалою справедливості світу. Це може вказувати на те, що люди, які відчувають більше фрустрації, можуть мати більш високі вимоги до справедливості в соціальній і міжособистісній взаємодії. Те саме і стосується кореляції прихильності світу. Якщо важко (низький рівень фрустраційної толерантності) протистояти труднощам то світ автоматично стає несправедливим, що "я такого не заслуговую", "чому завжди я" "чому це Іван з роботи, він заслуговує на таке, а не я, я стараюсь і нічого не отримую від світу".

Шкала фрустраційної толерантності ($r=0,435$, $p\leq 0,05$) корелює зі шкалою контрольованості світу. Ця кореляція свідчить про те, що люди, які виявляють

високу фрустраційну толерантність, більш схильні до відчуття контролю над світом навколо себе. Вони можуть мати впевненість у своїй здатності контролювати різні аспекти свого життя та середовища, що оточує їх. При низьких показниках постійне відчуття фрустрації при невдачах, навіть незначних вселяє людині думки що вона не контролює свою долю, своє життя, свої можливості і домагання і відчувається безпомвчноюч немічною, слабкою, можливо навіть зрадженою світом. Також може бути присутнє почуття провини, сорому, поведінка аутоагресії, агресії до світу, регресивних форм поведінки, селіхарм як зниження напруження і намагання повернути контроль хочаб над власним тілом.

Кореляція між шкалою фрустраційної толерантності та шкалою цінність власного я є досить слабкою ($r=0,355$, $p\leq 0,05$), але все ж можна стверджувати, що є позитивний зв'язок між цими змінними. Це означає, що люди з більш високим рівнем фрустраційної толерантності можуть мати більш високу цінність власного я, або більш сильне бажання визнання та підтвердження своєї особистості. Відповідно при постійній фрустрації людина відчувається нікчемою, немає за що себе хвалити, немає ніяких ні фізичних причин успіху ні моральних. Немає за що зачепитись щоб доказати собі що ти цінний. Якщо рівень фрустраційної толерантності дуже низький, то існує ризик сильної чутливості до будь-чких невдач, особливо суб'єктивних. Людина буде вже налаштована на невдачі та фрустрацію, і є підозра, що навіть отримавши підтримку, очікуючи на іншу поведінку людина також буде фруструвати, адже не змогла отримати те, що прогнозувала.

Шкала фрустраційної толерантності ($r=0,422$, $p\leq 0,05$) корелює зі шкалою ступінь удачі. Ця кореляція показує, що існує статистично значима залежність між рівнем фрустраційної толерантності та ступенем удачі у житті. Кореляційний коефіцієнт дорівнює 0,422, що свідчить про помірний ступінь залежності між змінними. Це може означати, що люди з вищим рівнем

фрустраційної толерантності більш схильні вірити в удачу і можуть відчувати, що мають більше успіхів у житті, незважаючи на перешкоди, які можуть виникати на їхньому шляху. Відповідно при низькому рівні люди можуть думати що вони прокляті, що в них погана карма, що вони погані люди, що щастя їх не переслідує том можна ні на що не надіятись. А якщо ти не щасливчик то не зможеш просто так ним стати, отже все скінчено.

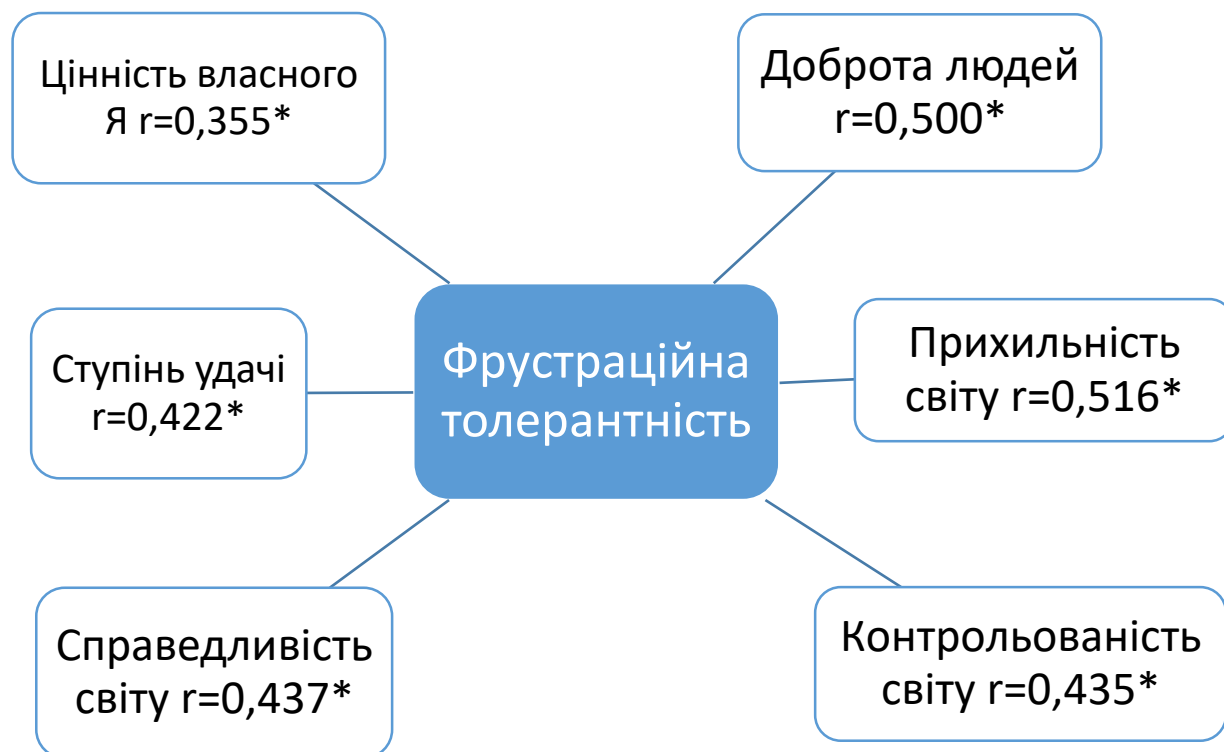


Рис. 2.8. Кореляційна плеяда фрустраційної толерантності

Враховуючи викладені дані, гіпотеза нашого дослідження доведена - в осіб з парасуїцидальними схильностями переважають деструктивні настанови. Очислення середніх даних та відсоткове співвідношення показали нам домінуючі ірраціональні установки та базисні переконання.

Висновки до другого розділу

У результаті емпіричного дослідження було визначено особливості настанов осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки. В опитуванні взяло участь 40 досліджуваних. Віковий діапазон респондентів склав: 17-23 роки.

Для досягнення поставлених цілей і виконання завдань було створено Google-форму з вибраними методиками.

Враховуючи викладені дані, гіпотеза нашого дослідження доведена - в осіб з парасуїцидальними схильностями переважають деструктивні настанови. Очислення середніх даних та відсоткове співвідношення показали нам домінуючі ірраціональні установки та базисні переконання.

За шкалою «катастрофізація» яскраво виражена дана установка присутня у 33 осіб, у 7 людей є середня ймовірність виникнення ірраціональної установки та відсутність наявності даної установки ні у кого не виявлено. За шкалою «повинність щодо себе» у 37 респондентів виявлено яскраво виражену наявність даної установки, у 3 людей середній рівень та відсутність наявності даної установки ні у кого не виявлено. За шкалою «повинність щодо інших» ми отримали наступні результати. У 7 осіб яскраво виражена наявність установки, в 31 людини середній рівень та відсутня дана установка у 2 людей. Шкала «самооцінка та раціональність мислення» дала наступні результати. У 19 людей яскраво виражена дана ірраціональна установка, середня ймовірність виникнення цієї установки присутня в 20 респондентів та у одного респондента відсутня дана ірраціональна установка. За шкалою «фрустраційна толерантність» встановлено наступні результати. В 32 людей присутня яскраво виражена ірраціональна установка, у 8 людей середній рівень та відсутність наявності даної установки ні у кого не виявлено.

Відхилення від здорової системи базисних переконань, зокрема за шкалами «прихильність світу» та «цінність власного я», можуть бути важливими факторами, які ведуть до парасуїцидальної поведінки. Для

попередження такої поведінки важливо підтримувати позитивне ставлення до світу та самого себе, розвивати навички емоційної регуляції.

Проведений кореляційний аналіз дозволив виділити взаємозв'язок базових переконань з ірраціональними установками в осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки.

ВИСНОВКИ

В результаті теоретико-емпіричного дослідження особливості настанов осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки можна зробити наступні висновки:

Настанови можна описати як формовані особистістю аксіоми, які свідомо і несвідомо впливають на її життєдіяльність. Вони набуваються протягом життя, відображаються у реакціях та діях людини і базуються на позитивних та негативних реакціях, що формуються у дитинстві. Установки визначають світогляд особистості, формують норми, правила поведінки та принципи, які стають неоспоримими аксіомами у її житті. Реагування на зовнішні обставини відбувається з урахуванням внутрішніх переживань людини.

Настанови можуть бути змінені і модифіковані через різні впливи. Деякі з методів зміни настанов включають:

6. Інформаційне переконання: Подання нової інформації та аргументів, які суперечать старим настановам, може сприяти зміні настанов особи. Наприклад, якщо у людини є негативна настанова до вегетаріанства, і їй надається інформація про користь вегетаріанського харчування для здоров'я та навколишнього середовища, це може спонукати до перегляду настанови.

7. Соціальний вплив: Вплив оточуючого середовища та людей може мати значний вплив на настанови особи. Наприклад, коли людина спостерігає, як інші позитивно реагують на певну ситуацію чи об'єкт, це може змінити її власну настанову.

8. Досвід: Негативний або позитивний досвід може впливати на настанови особи. Наприклад, якщо людина має негативний досвід з певним продуктом або послугою, це може викликати зміну її настанови до нього.

9. Самооцінка: Внутрішня самооцінка може впливати на формування та зміну настанов. Наприклад, коли людина вважає себе компетентною та

успішною в певній сфері, це може позитивно впливати на її настанови та мотивацію в цій області.

Самоспостереження: Спостереження за власною поведінкою та її наслідками може впливати на настанови. Коли людина спостерігає свою поведінку, яка не відповідає її настановам, це може викликати внутрішню дисонансію.

Парасуїцид - це:

1) дії, які можуть призвести до смерті, але не мають безпосереднього наміру покінчити з власним життям, або їх мотиви не можуть бути чітко визначені (ані самими суб'єктами, ані експертами, які аналізують ці події). у випадках своєрідність мотиваційного компонента в основному залежить від специфіки психологічного стану людини при аутоагресивній поведінці;

2) Поведінка особи, яка за її відсутності виявляє намір покінчити з собою (так зване демонстративне самогубство шляхом вимагання).

Причини суїцидальної поведінки складні та численні. До факторів ризику суїциду відносяться такі фактори:

5. Демографічні фактори
6. Психопатологічні фактори.
7. Психологічні фактори.
8. Біологічні фактори.
9. Основна увага на сучасному етапі зосереджена на розробці комплексних моделей, спрямованих на розуміння генезису суїцидальних тенденцій.

Доступ до вогнепальної зброї та ліків, а також хронічні захворювання є одними з різноманітних факторів, які можуть вплинути на самопочуття та здоров'я людини.

У результаті емпіричного дослідження було визначено особливості настанов осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки. В опитуванні взяло участь 40 досліджуваних. Віковий діапазон респондентів склав: 17-23 роки.

Для досягнення поставлених цілей і виконання завдань було створено Google-форму з вибраними методиками.

Враховуючи викладені дані, гіпотеза нашого дослідження доведена - в осіб з парасуїцидальними схильностями переважають деструктивні настанови. Очислення середніх даних та відсоткове співвідношення показали нам домінуючі ірраціональні установки та базисні переконання.

Проведений кореляційний аналіз дозволив виділити взаємозв'язок базових переконань з ірраціональними установками в осіб, схильних до парасуїцидальної поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амбрумова А., Трайнина Е. До питання про аутодеструктивну та гетеро-агресивну поведінку підлітків. Тези доповідей учасників Восьмого з'їзду невропатологів, психіатрів та наркологів УРСР. Ч. 2. Харків, 1990. 389 с.
2. Бачериков А. М. Суїцидальна поведінка та її профілактика. Український вісник психоневрології. 2012. Т . 20. Вип. 2 (71). С. 53-56.
3. Білодід, С.О. Суїцидальна ідеяція у студентів з різним рівнем тривоги та депресії. Робота на здобуття кваліфікаційного ступеня бакалавра; спец.: 053 –психологія. Суми, 2020. 54 с.
4. Вашека Т. В. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки у підлітковому віці. Практична психологія та соціальна робота. 2006. № 6 (87). С. 64-66.
5. Волошина В.В. Загальна психологія: практикум : навч. посібник Каравела. Київ, 2005. 280 с.
6. Гуляєва А.С. Роль системи переконань у житті особистості. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнко. Проблеми сучасної психології. 2017. № 36.
7. Євсюков О. П. Екстремальна психологія. Харків, 2007. – 502 с.
8. Землянська О. В. Основні чинники суїцидальної поведінки особистості. Збірник наукових праць. Проблеми екстремальної та кризової психології. Харків, 2013. Вип. 14. Частина IV. С. 17–25.
9. Карвацька Н.С., Пліхта Н.Д. Мотиви дій осіб із парасуїцидальною поведінкою. Science progress in European countries: new concepts and modern solutions: Papers of the 5th International Scientific Conference. February 28, 2019, Stuttgart, Germany. 994 p.
10. Католик Г. Екзистенція страху життя і смерті в сучасних реаліях: мультимодальні та мультикультуральні аспекти (теоретичний та психотерапевтичний досвід): монографія. Львів: Місіонер, 2022. – 352 с.

- 11.Кислий В. Д. Суїцид як психологічний феномен. Матеріали науково-практичної конференції ХНУ ПС ім. І. Кожедуба, 31 травня – 1 червня 2018. с. 60-62.
- 12.Коkun О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців. Методичний посібник. Київ, 2019. 206 с.
- 13.Матяж С.В., Березянська А.О. Класифікація цінностей та ціннісних орієнтацій особистості. Наукові праці Чорноморського державного 82 університету імені Петра Могили комплексу «КМА».2013. Т. 225. № 213. С. 27-30.
- 14.Пріснякова Л. М. Адаптація: психолого-медичні проблеми : колект. монографія. Дніпро: Дніпров. гум. ун-т, 2022. 275 с
- 15.Прокоф'єва Л., Маркова А. Аутоагресивна поведінка як соціально-психологічний феномен. Збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасна психологія: проблеми і перспективи». Ізмаїл, 2022. 136 с.
- 16.Тимченко О.В. Структура суїцидальної поведінки. Наукові записки Харківського військового університету. Соціальна філософія, педагогіка, психологія. Харків : ХВУ, 2001. Вип. ІХ. С. 143-146.
17. Царькова О. В., Работа Т. О. Соціально-психологічні аспекти суїцидальної поведінки підлітків та юнаків. Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки: зб. наук, праць. 2014. Т. 2. Вип. 11 (99). С. 312-316.
- 18.Цільмак О.М. Особистісні життєдіяльнісні установки та їх психологічна характеристика. Психологічні науки : проблеми і здобутки. 2011. С. 373-374.

19. Ajzen I. Belief, Fishbein M. Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research. MA: Addison-Wesley, 1975. 578 p.
20. Bech P., Olsen L. R., Kjoller M., Rasmussen N. K. Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: A comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-five well-being scale. *International Journal of Psychiatric Research*. P. № 12 (2). P. 85–91.
21. Burrows S., Auger N., Roy M. Socio-economic inequalities in suicide attempts and suicide mortality in Québec. *Public Health*. 2010. Vol. 124, № 2. P. 78-85
22. Burrows S., Laflamme L. Socioeconomic disparities and attempted suicide: state of knowledge and implications for research and prevention. *International J. Inj. Control Saf. Promotion*. 2010. Vol. 17, № 1. P. 23-40.
23. Chioqueta A. P., Tore C. Stiles. Personality traits and the development of depression, hopelessness and suicide ideation. *Personality and Individual Differences*. Vol. 38. Issue 6. April, 2005. P. 1283-291
24. Galfalvy H., Huang Y. Y., Oquendo M. A. [et al.] Increased risk of suicide attempt in mood disorders and TPH1 genotype. *J. Affective Disorders*. 2009. Vol. 115. № 3 P. 331-338. 102.
25. Ganz D., Sher L. Suicidal behavior in adolescents with comorbid depression and alcohol abuse. *Minerva Pediatr*. 2009. Vol. 61. № 3. P. 333-347.
26. Hardy P. Severe depression: morbidity, mortality and suicide. *Encephale*. 2009. Vol. 35. № 7. P. 269-271.
27. Heitzeg M.M, Nigg J.T, Yau W.Y, Zucker R.A, Zubieta J.K. Striatal Dysfunction Marks Preexisting Risk and Medial Prefrontal Dysfunction Is Related to Problem Drinking in Children of Alcoholics. *Biol. Psychiatry*. 2010. . 21. P. 43-48.
28. History of Multiple Suicide Attempts as a Behavioral Marker of Severe Psychopathology / Forman E. M., Berk M. S., Henriques G. R., Brown G. K. // *American journal of psychiatry*. 2004. 437-443.

29. Hussong A., Bauer D., Chassin L., Abnorm J. Telescoped trajectories from alcohol initiation to disorder in children of alcoholic parents. *Psychol.* 2008. Vol. 117, № 1. P. 63-78.
30. Pfeffer C. R., Newcorn J., Kaplan G., Mizruchi M. S., Plutchik R. Subtypes of suicidal and assaultive behaviors in adolescent psychiatric. *Child Psychol Psychiatry.* 1989 Jan;30(1):151-63.
31. Relationship between alcohol use disorders and suicidality in a psychiatric population / A. McCloud, B. Barnaby, N. Omu, C. Drummond // *The british journal of psychiatry.* 2004. P. 439-445.]
32. Roy A., Roy M., Janal M. Suicide attempts and ideation in African – American type 1 diabetic patients. *Psychiatry Res.* 2010. Vol. 179. №1. P. 53-56.
33. Rydelius P.A. Death and suicide among former child and adolescent psychiatric patients. *BMC Psychiatry.* 2006. Vol. 6. P. 51.
34. The interpersonal theory of suicide / Orden Van, Kimberly A. Witte, Tracy K. Cukrowicz [et al.] // *Psychological Review.* Vol. 117 (2). 2010. P. 575-600.
35. Voracek M. Biological parent suicide and severe psychiatric morbidity are risk factors for suicide in adopted and non – adopted offspring. *Evid. Based Mental Health.* 2011. Vol. 14. № 3. P. 66.
36. Wasserman D., Terenius L. The role of genetics in promoting suicide prevention and the mental health of the population. Preface. *Eur. Psychiatry.* 2010. Vol. 25, № 5. P. 249. 99.

ДОДАТКИ

Додаток А

Кореляційні зв'язки за Спірменом

		Кореляції														
			Суїцидальні інтенції	Катастрофізація	Повищеність щодо себе	Повищеність щодо інших	Самоцінність раціональність мислення	Фрустраційна толерантність	привчальність світу	доброта людей	справедливість світу	контрольованість світу	визначеність що відбувається	Цінність власного я	ступінь самоконтролю	ступінь удачі
Рівень Спірмена	Суїцидальні інтенції	Коефіцієнт кореляції	1,000	-0,031	-0,083	-0,117	-0,191	-0,028	-0,163	-0,130	-0,238	-,371	-0,017	-0,080	0,001	-0,119
		Знач. (двохсторонній)		0,850	0,610	0,473	0,238	0,878	0,314	0,423	0,139	0,019	0,915	0,623	0,996	0,485
		N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	Катастрофізація	Коефіцієнт кореляції	-0,031	1,000	0,210	0,239	0,166	-0,066	0,228	-0,043	0,174	-0,023	-0,084	0,043	-0,163	-0,088
		Знач. (двохсторонній)	0,850		0,193	0,137	0,307	0,686	0,161	0,793	0,282	0,886	0,605	0,794	0,314	0,589
		N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	Повищеність щодо себе	Коефіцієнт кореляції	-0,083	0,210	1,000	0,282	,897	0,280	,579	,486	,375	0,171	0,288	,348	0,284	0,302
		Знач. (двохсторонній)	0,610	0,193		0,103	0,000	0,080	0,000	0,001	0,017	0,291	0,095	0,028	0,078	0,059
		N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	Повищеність щодо інших	Коефіцієнт кореляції	-0,117	0,239	0,282	1,000	0,215	-0,048	0,073	0,059	0,013	0,082	0,159	-0,105	0,019	-0,245
		Знач. (двохсторонній)	0,473	0,137	0,103		0,182	0,788	0,858	0,719	0,935	0,614	0,328	0,521	0,908	0,128
		N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	Самоцінність раціональність мислення	Коефіцієнт кореляції	-0,191	0,166	,897	0,215	1,000	,353	,502	,386	0,206	0,128	0,234	0,272	0,121	0,133
		Знач. (двохсторонній)	0,238	0,307	0,000	0,182		0,028	0,001	0,020	0,202	0,431	0,145	0,089	0,458	0,414
		N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	Фрустраційна толерантність	Коефіцієнт кореляції	-0,028	-0,066	0,280	-0,048	,353	1,000	,516	,500	,437	,435	0,143	,355	0,203	,422
		Знач. (двохсторонній)	0,878	0,686	0,080	0,788	0,028		0,001	0,001	0,005	0,005	0,379	0,025	0,209	0,007
		N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	привчальність світу	Коефіцієнт кореляції	-0,163	0,228	,579	0,073	,502	,516	1,000	,782	,732	,590	,332	,758	0,239	,547
		Знач. (двохсторонній)	0,314	0,161	0,000	0,658	0,001	0,001		0,000	0,000	0,000	0,036	0,000	0,137	0,000
		N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	доброта людей	Коефіцієнт кореляції	-0,130	-0,043	,486	0,059	,386	,500	,782	1,000	,725	,609	0,254	,717	,440	,603
		Знач. (двохсторонній)	0,423	0,793	0,001	0,719	0,020	0,001	0,000		0,000	0,000	0,114	0,000	0,005	0,000

справдливість_саїту	Коефіцієнт кореляції	-0,238	0,174	,375	0,013	0,208	,437	,732	,725	1,000	,736	0,079	,773	,339	,518
	Знач. (двухсторонній)	0,139	0,262	0,017	0,935	0,202	0,005	0,000	0,000		0,000	0,630	0,000	0,033	0,001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
контрольованість_сайту	Коефіцієнт кореляції	-,371	-0,023	0,171	0,082	0,128	,435	,590	,809	,736	1,000	0,280	,510	,350	,532
	Знач. (двухсторонній)	0,019	0,886	0,291	0,614	0,431	0,005	0,000	0,000	0,000		0,081	0,001	0,027	0,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
випадковість_що_відбувається	Коефіцієнт кореляції	-0,017	-0,084	0,288	0,159	0,234	0,143	,332	0,254	0,079	0,280	1,000	0,248	,419	0,286
	Знач. (двухсторонній)	0,915	0,605	0,095	0,328	0,145	0,379	0,036	0,114	0,630	0,081		0,126	0,007	0,097
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Цінність_власного_я	Коефіцієнт кореляції	-0,080	0,043	,348	-0,105	0,272	,355	,758	,717	,773	,510	0,248	1,000	,408	,803
	Знач. (двухсторонній)	0,623	0,794	0,028	0,521	0,089	0,025	0,000	0,000	0,000	0,001	0,126		0,009	0,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
ступінь_самоконтролю	Коефіцієнт кореляції	0,001	-0,163	0,284	0,019	0,121	0,203	0,239	,440	,339	,350	,419	,408	1,000	,545
	Знач. (двухсторонній)	0,996	0,314	0,078	0,908	0,458	0,209	0,137	0,005	0,033	0,027	0,007	0,009		0,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
ступінь_удачі	Коефіцієнт кореляції	-0,119	-0,088	0,302	-0,245	0,133	,422	,547	,803	,518	,532	0,266	,803	,545	1,000
	Знач. (двухсторонній)	0,485	0,589	0,059	0,128	0,414	0,007	0,000	0,000	0,001	0,000	0,097	0,000	0,000	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

Додаток Б

Значення середніх

	Отчет				
	Катастрофізація	Повинність_щодо_себе	Повинність_щодо_інших	Самооцінка_раціональність_мислення	Фрустраційна_толерантність
Среднее	11,1500	5,6500	17,9000	14,8750	11,5250
N	40	40	40	40	40
Стандартная отклонения	3,33244	4,07337	3,01109	3,26746	3,16218

Отчет								
	прихильність _світу	доброта_люд ей	справедливіс ть_світу	контрольова ність_світу	випадковість _що_відбуває ться	Цінність_вла сного_я	ступінь_само контролю	ступінь_удачі
Среднее	8,4000	9,8000	11,0000	11,2000	12,4500	7,2000	12,5000	8,3750
N	40	40	40	40	40	40	40	40
Стандартная отклонения	4,40745	4,79423	4,48359	4,13366	4,29042	3,52427	4,74477	4,14288