

Інститут управління, психології та безпеки
Львівського державного університету внутрішніх справ

**ЕКЗИСТЕНЦІЯ СТРАХУ
ЖИТТЯ І СМЕРТІ
В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ:**

МУЛЬТИМОДАЛЬНІ
ТА МУЛЬТИКУЛЬТУРАЛЬНІ АСПЕКТИ
(теоретичний та психотерапевтичний досвід)

За загальною редакцією *Галини Католик*

Видавництво Отців Василіян
«Місіонер» 2022

УДК 159.922.75

К-29

Рекомендовано до друку і використання в навчальному процесі та практичній діяльності Вченою радою Львівського державного університету внутрішніх справ (протокол № 8 від 1 лютого 2022 року)

К-29 **Екзистенція страху життя і смерті в сучасних реаліях: мультимодальні та мультикультуральні аспекти (теоретичний та психотерапевтичний досвід)** /за заг. ред Г. Католик. [Колективна монографія]. – Львів: Місіонер, 2022. – 352 с.

Рецензенти:

ГАЛЯН І. М. доктор психологічних наук, професор кафедри теоретичної та практичної психології НУ «Львівська політехніка»

КОВАЛЬЧУК З. Я. доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедри теоретичної психології Інституту управління, психології та безпеки Львівського державного університету внутрішніх справ

ISBN 978-966-658-497-0

УДК 159.922.75

На обкладинці використане фото гобелена,
який виконала львівська мисткиня Лілея Квасниця-Амбіцька,
Член Національної спілки художників України.

ISBN 978-966-658-497-0

© Католик Г. В., 2022

© Видавництво "Місіонер", 2022

Зміст

Передмова	7
Józef Binnebesel, Галина Католик, Маряна Стульківська Досвід кроскультурних досліджень страху смерті (танатичного страху)	9
В'ячеслав Бліхар, Зоряна Кісіль, Галина Католик Страх смерті як детермінанта психоемоційної напруженості та професійної деформації працівників правоохоронних органів в умовах дії стрес-факторів	35
Галина Католик Страх перед дорослим життям у молоді з різних соціальних середовищ (страх майбутнього: психологічний аспект)	57
Галина Католик, Богуслава Католик Соціальні настанови молоді до суїцидальної поведінки у контексті життя та смерті	131
Галина Католик Сучасні дослідження ставлення до евтаназії сучасних студентів- медиків (між страхом життя та страхом смерті)	197
Наталія Калька, Галина Одинцова Екзистенція, екзистенційні виклики та екзистенційні переживання особистості у ковідній реальності	233
Галина Католик, Юстина Олексин, Олександр Львов Особливості екзистенційних страхів COVID-19 у пацієнтів лікарень психіатричного профілю	249
Мар'яна Миколайчук, Галина Католик, Ігор Корнієнко, Józef Binnebesel Ставлення до термінальних захворювань та смерті учнів у вчителів з різним рівнем емоційного вигорання	287
Анастасія Скаковська Особливості екзистенційних страхів у дітей з онкогематологічними захворюваннями	311
Вікторія Багрій Особливості життєвого стилю child-free: детермінанти, причини та фактори впливу.	333

**СОЦІАЛЬНІ НАСТАНОВИ МОЛОДІ
ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ
У КОНТЕКСТІ ЖИТТЯ ТА СМЕРТІ**

**SOCIAL ATTITUDES OF YOUNG PEOPLE
TO SUICIDE BEHAVIOR
IN THE CONTEXT OF LIFE AND DEATH**



Галина Католик Halyna Katolyk

*доктор психологічних наук, професор
кафедри практичної психології
Львівського державного
університету внутрішніх справ
e-mail: katolyk@hotmail.com*

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2169-0018>

*doctor of psychological sciences,
professor, Department of Practical
Psychology Lviv State University of
Internal Affairs*

Богуслава Католик Boguslawa Katolyk

*Інститут управління, психології та
безпеки Львівського державного
університету внутрішніх справ
аспірант кафедри практичної
психології, редактор сайту ЛОІППО
e-mail: boguslavajuskiv@ukr.net*

*Institute of Management, Psychology
and Security Lviv State University
internal affairs graduate student of the
Department of Practical Psychology,
editor of the LRIPPE*

Анотація

Суїцидальні тенденції серед сучасної молоді у нас в країні набувають шквалоподібного характеру. Їх кількість зростає з неймовірною швидкістю. У психотерапевтичній практиці нам чимдалі, тим більше доводиться зустрічатись з тенденціями парасуїцидів та суїцидів. У розділі здійснена спроба провести детальний аналіз наукових досліджень у різних країнах світу, обґрунтувати певні чинники та тенденції суїцидальної поведінки серед молоді та провести авторське дослідження соціальних настанов молоді до суїцидальної поведінки як актуального соціального феномену.

Ключові слова: суїцид, саморуйнівна поведінка, соціальні настанови, екзистенція життя та смерті.

Abstract

Suicidal tendencies among modern youth in our country are becoming fierce. Their number is growing at an incredible rate. In psychotherapeutic practice, the tendencies of parasuicides and suicides are becoming more and more common. Attempts to conduct a detailed analysis of research in different countries to justify certain factors and trends of suicidal behavior among young people are presented in the chapter as well as the author's study of social attitudes of young people to suicidal behavior as a relevant social phenomenon.

Key words: suicide, self-destructive behavior, social attitudes, existence of life and death.

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Здавалося б, самогубства та молодь – речі несумісні. Чому молода здорова людина, в якій попереду ціле життя, зустрічі з друзями, кохання хоче позбавити себе життя?

Між тим, за оцінками ВООЗ, щороку 900 000 осіб закінчують життя самогубством [1]. Кожні 40 секунд у світі хтось здійснює акт вбивства самого себе, причому це не лише дорослі, а й діти, підлітки та молодь. Так, щодня більше 10000 молодих людей намагаються вчинити суїцид. Самогубство є другою за частотою причиною смерті в молодому віці [2].

За визначенням ВООЗ, самогубство – це навмисний акт вбивства самого себе. Причинами самогубства є психічні порушення (такі як депресія, проблеми особистості, алкогольна залежність або шизофренія), а також фізичні захворювання, у тому числі неврологічні хвороби, рак, ВІЛ-інфекція, а з минулого року і COVID-19 [3].

Загалом, нині можна говорити про розквіт ери самогубств. Причому це ще не пік. Майже у всіх країнах світу саме самогубство посідає третє місце серед причин смертності – відразу ж за смертю в результаті хвороби і за смертю від нещасного випадку. А у віковій групі 10-24 років самогубства є другою причиною смерті після нещасних випадків.

Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно вбиває себе 30 000 американців, 25 000 японців, 20 000 французів, 60 000 росіян... Число ж тих, хто намагався вчинити самогубство, але у них не вийшло, в 7-8 (а за деякими даними – і у всі 20) разів більше. А ще соціологи та криміналісти впевнені, що справжніх самогубств як мінімум удвічі більше, ніж статистичних – адже до статистики потрапляють лише «явні» самогубства [49; 50].

Способи суїциду варіюються у різних культурах. Повішення – провідний спосіб суїциду в усьому світі. У США близько 60% всіх суїцидів відбуваються з використанням вогнепальної зброї. Отруєння шляхом передозування лікарських засобів становлять 18% суїцидів. Дослідники припускають, що невеликий відсоток з числа ДТП з єдиною жертвою також є різновидом суїциду. І лише від 15% до 25% людей, що накладають на себе руки, залишають прощальні записки.

Особливо яскраво проблема виражена у мегаполісах, де розлучитися з життям змушують постійні стреси, скажений ритм життя, незадоволеність матеріальним становищем та власним соціальним статусом, а також нездатність впоратися з кризовою життєвою ситуацією. Але, на-

гадую, проблема самогубств щороку молодшає. Психологи відзначають значне збільшення росту підліткових суїцидів за останні роки [19].

Поширена думка про те, що суїцид є крайньою точкою у ряді форм саморуйнівної поведінки. Проте останнім часом суїцидальна поведінка не розглядається як лише патологічна – акт самогубства може скоїти психічно нормальна людина. Ось чому суїцидальна поведінка стала глобальною суспільною проблемою. Високий рівень самогубств в більшості розвинених країн світу змушує вивчати причини виникнення цього явища і способи його превенції (попередження) [21; 22].

У цій науковій роботі ми спробуємо з'ясувати, чому молоді люди зважаються на самогубство, що їх на це штовхає. Напевно, існують певні соціальні настанови, які переконують молодих людей в тому, що самогубство – це гарний крок відходу в інше життя, це сміливість та свобода, або ж це найкращий спосіб вирішити якісь проблеми.

Отже, **мета** цього наукового дослідження – теоретично та практично дослідити соціальні настанови для формування суїцидальної поведінки у молоді, провести аналіз особливостей настанов у певній віковій групі.

Об'єктом дослідження виступають соціальні настанови. **Предметом** – соціальні настанови молоді до суїцидальної поведінки у контексті екзистенцій життя та смерті.

Відповідно до мети, сформульовано наступні завдання дослідження: здійснити теоретичний аналіз поняття соціальної настанови, її функції та структуру; проаналізувати явище суїциду, його типологію, причини, віковий характер; з'ясувати причини самогубств серед молоді; з'ясувати особливості психічного та особистісного розвитку молоді та розглянути проблему самогубств у період юнацтва; підготувати та провести дослідження, що дозволило би визначити особливості соціальних настанов молоді до суїцидальної поведінки; дослідити вплив статі, віку, рівня тривожності, наявності депресії та типу акцентуації характеру на схильність до самогубств; проаналізувати отримані результати.

При дослідженні використовувалися наступні психодіагностичні **методи** збору емпіричних даних:

1. Анкетування.
2. Метод незакінчених речень.
3. Опитувальник суїцидального ризику.
4. Методика для самооцінки рівня реактивної та особистісної тривожності (Ч. Д. Спілбергера).

5. Методика визначення рівня депресії В. А. Жмурова.
6. Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру в підлітків (О. Личко, С. Подмазін).

З метою визначення можливих взаємозв'язків між схильністю до суїцидальної поведінки та особистісними рисами досліджуваних, дані будуть опрацьовані за допомогою статистичної програми STATISTICA 6.0.

Опис групи досліджуваних. З метою визначення соціальних настанов молоді до суїцидальної поведінки, буде проведено опитування молоді. До досліджуваної вибірки увійшло 40 осіб віком 15–20 років, серед яких 18 старшокласників шкіл, гімназій та ліцеїв, 8 – студентів коледжів та 14 студентів вищих навчальних закладів. (Зазначимо, що на допомогу у дослідженні були залучені студенти ЛНУ імені Івана Франка).

Отримана у результаті дослідження науково-практична інформація, статистичні дані і висновки, можуть мати як **наукову**, так і **практичну значущість** для соціальних служб, педагогів, психологів, психотерапевтів, психіатрів та використовуватися у превентивних заходах у роботі з батьками та особами юнацького віку.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНИХ НАСТАНОВ МОЛОДІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Поняття соціальної настанови у психології

Особливості реагування індивіда на навколишнє середовище та ситуації, в яких він опиняється, пов'язані з дією феноменів, які позначають поняття “соціальна настанова”. Саме вона свідчить про готовність індивіда діяти певним способом, що зумовлює швидкість реагування на ситуацію і деякі ілюзії сприймання. Тобто, настанова – це цілісний стан особистості, напрацьований на основі досвіду, це готовність стійко реагувати на передбачувані та непередбачувані об'єкти чи ситуації, вибіркова активність, спрямована на задоволення потреби та самозбереження [4; 5; 7; 11; 16; 17; 19; 24].

Традиційно настанову розглядають як готовність до певної активності. Ця готовність визначається взаємодією конкретної потреби із ситуацією, її задоволенням. Відповідно настанови поділяють на актуальні (недиференційовані) та фіксовані (диференційовані, вироблені в результаті повторюваного впливу ситуації, тобто базуються на досвіді) [5].

То що, власне, таке «соціальна настанова»? Який вплив вона має на наші думки і поведінку? І невже є настільки сильною, що може перемогти один із найсильніших інстинктів – інстинкт самозбереження?

Загалом, поняття «соціальна настанова» започаткувалась в експериментальній психології. Вона трактувалась як складова сприйняття, зокрема, як цілісна модифікація стану суб'єкта, що скеровує його реакції (Г. Олпорт, Ф. Хайдер, С. Аш, Л. Фестингер). Своєю чергою, в теорії Д. М. Узнадзе настанова – це центральний пояснювальний принцип, що опосередковує процеси ідентифікації, номінації, логічного мислення. [4].

А, наприклад, М. Ланге спробував виміряти соціальну настанову як латентне ставлення до соціальних ситуацій. На його думку, до діяльності особистість спонукають потреби і мотиви. Соціальна настанова пояснює, чому люди в певних ситуаціях вибирають конкретний мотив. Учений робить висновок, що соціальна настанова виникає в результаті активного освоєння особистістю всієї системи соціальних зв'язків. І, на відміну від короткочасних емоційних реакцій, соціальна настанова досить довго зберігається [5].

Що ж являє собою соціальна настанова? У сучасній соціальній психології є два найбільш поширені визначення цього явища. Отже, соціальна настанова – це:

- 1) Стійка схильність, готовність індивіда або групи до дії, орієнтованої на соціально значимий об'єкт;
- 2) Психологічне переживання індивідом цінності, значення соціального об'єкта, організоване на основі його попереднього досвіду, який скеровує його поведінку [6; 7].

А на думку Д. М. Узнадзе, настанова є цілісним динамічним станом суб'єкта, станом готовності до певної активності, станом, що обумовлюється двома факторами: потребою суб'єкта і відповідною об'єктивною ситуацією [4].

Отже, соціальна настанова формується на підставі попереднього соціально-психологічного досвіду, розгортається на усвідомленому і неусвідомленому рівні та здійснює регулятивну (спрямовує поведінку або управляє нею) функцію стосовно поведінки індивіда.

Своєю чергою, в Західній соціальній психології для позначення соціальних настанов використовується термін «аттитюд», що розуміється як позитивні чи негативні оцінкові реакції на щось, що підтримує образ у почуттях, думках або спрямованій поведінці [13; 17]. Аттитюд (від

англ. attitude – ставлення, настанова) – це внутрішній стан готовності людини до дії, що передує поведінці, сутність соціальної настанови [9].

Скажімо, М. Сміт каже про трикомпонентну структуру аттитюду – когнітивний компонент (усвідомлення об'єкта), афективний компонент (емоційна оцінка) та поведінковий (послідовні дії у стосунку до об'єкта) [9; 10; 11].

Тобто, між думкою та дією, характером та поведінкою, внутрішнім світом людини та її суспільними діяннями є зв'язок, обумовлений саме соціальною установкою (Рис. 1).

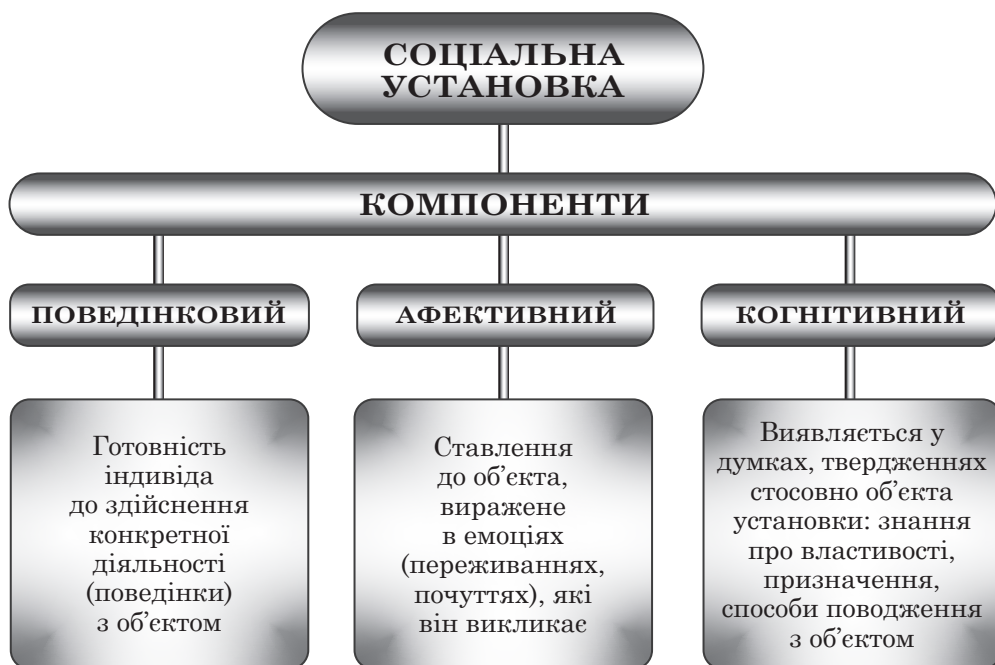


Рис. 1. Структура соціальної настанови (установки) (за М. Смітом).

Тож, структуру аттитюда утворюють когнітивний (пізнавальний), афективний (емоційний) та конативний (поведінковий) компоненти. Це дає підстави розглядати соціальну настанову одночасно як знання суб'єкта про предмет і як емоційну оцінку та програму дій щодо конкретного об'єкта. Багато вчених вбачає суперечність між афективним та іншими її компонентами – когнітивним і поведінковим, доводячи, що когнітивний компонент (знання про об'єкт) включає певну оцінку об'єкта як корисного чи шкідливого, доброго чи поганого, а конативний – включає оцінку дії стосовно предмета настанови. В реальному житті дуже важко відокремити когнітивний та конативний компоненти від афективного.

Таким чином, соціальна настанова пояснює, чому в певних ситуаціях люди поведуться тим чи іншим чином, з якої причини вони вибирають конкретний мотив своєї поведінки.

Тож, соціальні настанови переживаються людиною як особисте ставлення до чого-небудь і мають неабияке значення для неї. У той самий час це фіксована в соціальному досвіді особистості схильність сприймати і оцінювати соціально значущі об'єкти, а також готовність до певних дій [10; 11].

У будь-якому випадку, вплив соціальної настанови на людину відбувається постійно. Причому задіюються іноді саме ті компоненти, які можуть штовхнути на деструктивний крок – афективний та поведінковий.

Функції та структура соціальної настанови та її вплив на поведінку молодих людей.

Відповідно, соціальна настанова має свої функції, які їй дозволяють їй впливати на поведінку. Так, у соціальної настанови, за В. А. Ядовим, є чотири функції:

1. Пристосувальна (адаптивна) – це такий напрям діяльності, що задовольняє потреби індивіда;
2. Функція знання – дає спрощені вказівки щодо способу поведінки по відношенню до будь-якого об'єкта;
3. Функція вираження (саморегуляції) – це засіб звільнення індивіда від внутрішньої напруги, вираження себе як особистості;
4. Функція захисту – сприяє вирішенню внутрішніх конфліктів особистості [10].

Своєю чергою, Є. М. Торшинін виділяє такі функції соціальної настанови:

1. Функція пристосування – пов'язана з необхідністю забезпечити максимально сприятливе становище людини в соціальному середовищі.
2. Енергозахисна функція – пов'язана з необхідністю підтримувати внутрішню стійкість особистості.
3. Ціннісно-виразна функція – пов'язана з потребами в особистісній стійкості.
4. Функція організації світогляду – виробляються по відношенню до знань про світ [11].

Проте соціальна настанова не є константним утворенням, підлягає трансформації і є механізмом адаптації. Наприклад, вона може змінюва-

тись під впливом політичної пропаганди, переконливого діалогу з референтними персонами, вступу у шлюбні відносини та народженні дітей, втраті значимих близьких, пережитті стихійних чи техногенних катастроф [13].

Найголовнішими функціями соціальної настанови дослідники також називають випереджувальну та регулятивну (готовність до дії, передумова дії) [8; 9; 10].

За твердженням Г. Олпорта, настанова є психонервовою готовністю індивіда до реакції на всі об'єкти, ситуації, з якими він пов'язаний. Справляючи спрямовуючий і динамічний вплив на поведінку, вона завжди залежна від минулого досвіду [10; 13]. Уявлення Олпорта про соціальну настанову як про індивідуальне утворення суттєво відрізняється від тлумачення її В.-А. Томасом і Ф.-В. Знанецьким, які вважали цей феномен близьким до колективних уявлень [14]. Важливими ознаками настанови є інтенсивність афекту (позитивного чи негативного) – ставлення до психологічного об'єкта, її латентність, доступність для прямого спостереження. Вимірюють її на підставі вербальних самозвітів опитуваних, які є узагальненою оцінкою особистості власного відчуття схильності або несхильності до конкретного об'єкта. Отже, аттитюд – це міра відчуття, викликаного конкретним об'єктом (“за” чи “проти”). За таким принципом побудовані шкали настанов американського психолога Л. Терстоуна, що є біполярною сукупністю з полюсами: “дуже добре” – “дуже погано”, “цілком згоден” – “цілком не згоден” тощо [15].

Цю суперечність було з'ясовано під час дослідження так званого “парадоксу Р. Лапієра” – проблеми взаємозв'язку між аттитюдами та реальною поведінкою, які довели безпідставність тверджень про їх збіг.

Якщо ми говоримо про тенденцію молоді до самогубств, то, скажімо, під впливом членства у новій соціальній групі чи переконання у людини може виникнути як мотивація до суїцидадньої поведінки, так і навпаки, зміна такої думки, якщо вона була присутня. Адже з усіх складових настанови провідну роль у регулятивній функції відіграє ціннісний (емоційний, суб'єктивний) компонент, який пронизує когнітивний та поведінковий компоненти. Подолати розбіжність соціального та індивідуального, настанови і ціннісної орієнтації допомагає поняття “соціальна позиція особистості”, що поєднує ці компоненти.

Ціннісна орієнтація є підґрунтям виникнення позиції, як компонент структури особистості, вона утворює певну вісь свідомості, навколо якої обертаються думки і почуття людини, і з огляду на яку розв'язується

багато життєвих питань. Властивість ціннісної орієнтації бути установкою (системою настанов) реалізується на рівні позиції особистості, коли ціннісний підхід сприймається як установчий, а установчий – як ціннісний. У цьому сенсі позиція є системою ціннісних орієнтацій та настанов, що відображають активні вибіркові відносини особистості [7; 9; 11].

Ще більш інтегральним, ніж настанова, є психічний настрій особистості, який включає предметно спрямовані і безпредметні психічні стани. Як і ціннісна орієнтація, він передує виникненню позиції. Умовою виникнення позиції особистості є її оцінне ставлення і певний психічний стан (настрій), який надає позиції різного емоційного забарвлення – від глибокого песимізму, пригніченості до життєстверджувального оптимізму та ентузіазму [25; 26; 27].

Установчо-позиційний, диспозиційний підхід до структури особистості В. Ядов трактує як диспозицію, як комплекс схильностей, готовності до певного сприйняття умов діяльності та до певної поведінки за цих умов [10]. У такому розумінні вона є дуже близькою до поняття “настанова”.

Так, за В. Ядовим, існує чотири рівні соціальних настанов:

1. найпростіші ситуативні поведінкові настанови;
2. соціальні настанови, що діють на рівні малих груп і в звичних ситуаціях;
3. соціальні настанови, в яких фіксується загальна спрямованість інтересів особистості щодо конкретної сфери соціальної активності;
4. система вищих ціннісних орієнтацій особистості, які регулюють цілісність її соціальної поведінки та діяльності [10].

Згідно з цією концепцією диспозиції особистості є ієрархічно організованою системою з кількома рівнями (Рис.2).

Така ієрархічна система є результатом попереднього досвіду і впливу соціальних умов. У ній вищі рівні здійснюють загальну саморегуляцію поведінки, нижчі – відносно самостійні, вони забезпечують адаптацію особистості за мінливих умов. Диспозиційна концепція є спробою встановити взаємозв'язок між диспозиціями, потребами та ситуаціями, які теж утворюють ієрархічні системи.

Залежно від того, на який об'єктивний чинник діяльності спрямована настанова, виокремлюють три рівні регуляції поведінки – смислові, цільові та операційні аттитюди. Смислові аттитюди містять інформаційний (світогляд людини), емоційний (симпатії, антипатії щодо іншого об'єкта),



Рис 2. Диспозиції особистості

регулятивний (готовність діяти) компоненти. Вони допомагають сприймати систему норм і цінностей у групі, зберігати цілісність поведінки особистості у ситуаціях конфлікту, визначати лінію поведінки індивіда тощо. Цільові аттитюди зумовлені цілями і визначають стійкість перебігу певної дії людини. У процесі розв'язання конкретних завдань на підставі врахування умов ситуації та прогнозування їх розвитку виявляються операційні аттитюди, які проявляються в стереотипності мислення, конформній поведінці особистості тощо [8].

В психотерапевтичному просторі при роботі з суїцидальними клієнтами важливо визначити на якому рівні перебуває соціальна настанова до суїциду і лише опісля допомагати йому коригувати поведінку. Найлегше піддаються корекції найпростіші ситуативні поведінкові настанови, важче – соціальні настанови на рівні малих груп, ще важче – якщо суїцидальна тенденція визначає загальну спрямованість інтересів особистості. Крім того, настанови можуть прогнозувати поведінку, якщо інші впливи мінімізовані, а сама настанова сильна, а також якщо настанова значною мірою релевантна прогнозованій поведінці; якщо настанова сильна [7].

Отже, соціальна настанова є стійким, фіксованим, ригідним утворенням особистості, яке стабілізує спрямованість її діяльності, поведінки, уявлень про себе та світ. За одними твердженнями, вони утворюють структуру особистості, за іншими – лише посідають певне місце серед якісних рівнів особистісної ієрархії.

Приклад з власної психотерапевтичної практики: клієнтка А. 23 років звернулась по психотерапевтичну допомогу з приводу перебування у важкому стані депресії на тлі тривалого емоційного вигорання. Її привела мама, оскільки клієнтка не мала сил самостійно пересуватись. У процесі тривалої роботи з'ясувалось, що протягом усього досвіду життя у сім'ї були стійкі переконання-настанови, що клієнтка є здібною до навчання і повинна засвоїти якомога більше знань з різних сфер, як-то: математика, іноземні мови, комп'ютерна грамота, музична освіта, успішна шкільна освіта тощо. Основним змістом у виховному процесі дівчини були настанови матері імпліковані їй та її сестрі (сестра клієнтки пізніше звернулась по допомогу з такими ж скаргами) наступного змісту: «Поїсти можна лише після того як будуть виконані уроки та додаткові завдання з понадурочних дисциплін», лягати спати теж дозволялось після того як будуть виконані усі вищеозначені завдання. Дівчата не пам'ятають, щоб колись мали вільний час для спілкування з однолітками, вихідні дні, час для догляду за собою або ж для прогулянок. У обох сестер є в діагнозі розлади харчової поведінки, депресії, суїцидальні думки упродовж тривалого часу. За їх словами, від самогубства їх стримує релігія (батьківська сім'я є релігійною), а також, «що на майбутній рід ляже прокляття». Сестри не пам'ятають себе щасливими, бадьорими, радісними протягом багатьох років, починаючи з перших класів навчання у школі. Батьківську сім'ю описують як конфліктну: «хто в ліс, а хто по дрова», з відсутністю спільних цілей.. Авторитетом батько не користувався ні у доньок, ні у дружини. Авторитетною особою у сім'ї був дідусь, батько мами.

На сьогоднішній день у однієї із сестер клінічно виставлено діагноз «біполярний розлад». Після двох років тривалої терапії та медикаментозного лікування клієнтка перманентно опрацьовує проблему розладів харчування орторексичного характеру та набуває стану тривалої ремісії. При переведенні клієнтки на субпортивну терапію через деякий час симптоми орторексії відновились. Це є свідченням сталості та тяглості настанови, закарбованої в імпліцитному досвіді. Подібна динаміка спостерігається із розладами сну. Психотерапія триває..., в процесі якої відбуваються системні зміни у контексті сімейних відносин між усіма членами сім'ї в бік гуманізації стосунків та взаємопідтримки. У фокус стосунків вийшла потреба клієнток пізнати родовід із боку батька. Робота триває над відновленням особистісної та соціальної ідентичності обох клієнток.

Соціальна настанова та реальна поведінка: спільне та відмінне.

Часто постає проблема, як, власне, відрізнити соціальну настанову від реальної поведінки? Настанова схиляє індивіда до певної форми реагування, оцінювання, готовності, до орієнтації діяльності згідно з певними цінностями, що може сприяти задоволенню конкретної потреби.

Невідповідність між настановою (вербальною поведінкою) і реальною поведінкою пояснюють залежністю відповіді від ситуації, яка може належати до одного з трьох типів:

- знеособлена ситуація;
- частковий особистий контакт;
- безпосередня взаємодія (особистісна ситуація).

На аналізі таких ситуацій базуються твердження про відсутність прямого зв'язку між настановою та поведінкою. Для конкретизації ситуації необхідно задіювати допоміжні змінні: групові норми, очікування, вплив референтної групи, риси особистості.

Одним із піонерів-дослідників був М. Рокич, що викристалізував два типи аттюдів (“до об’єкта” і “до ситуації”). Він спробував за їх допомогою подолати непорозуміння, що виникають під час з’ясування психологічних характеристик аттюдів і соціальних характеристик ситуації [16]. Він вважав, що людина наділена суб’єктивною цілісною системою уявлень, в якій теоретичному аналізу підлягає три найзначущі її складові: поняття “Я”, цінності та аттюди. В цій системі центральне місце посідає поняття “Я”. Аттюди, за його твердженням, фіксують не спосіб поведінки чи стану, а уявлення про певний предмет або ситуацію. Ці уявлення описують об’єкт чи ситуацію як істинну або хибну, оцінюють їх як бажані або небажані, добрі чи погані [8; 16].

Дослідник М. Фішбейн розглядав настанову, засвоєну у процесі навчання, як схильність індивіда до реакції, стверджуючи, що поведінка людини значною мірою перебуває під контролем змінних, що відрізняються від настанови індивіда стосовно конкретного об’єкта (мотиваційних, нормативних, ситуативних змінних) [17].

Замість передбачення впливу настанови на поведінку він зосередився на дослідженні впливу поведінки на настанову. Тобто його модель прогнозувала не поведінку, а поведінковий намір суб’єкта щодо реалізації певного акту. Цей намір стосувався саме дії, а не об’єкта – стимулу настанови. У такому розумінні настанова втрачає свій соціальний зміст

і перетворюється на індивідуальну поведінкову реакцію, засвоєну за схемою “стимул – реакція”. Водночас М. Фішбейн запропонував типологію аттитюдів, поділивши їх на аттитюди до дії та аттитюди до об’єкта, вважаючи це одним з найважливіших відкриттів соціальної психології. Така класифікація, на його думку, дає змогу пояснити труднощі, які виникають при спробі змінити конкретні вчинки особистості стосовно об’єкта, впливаючи на систему її аттитюдів. Нормативним чинником, який регулює дію аттитюдів на реальну поведінку, він вважав вплив соціального оточення [17]. Подальші дослідження виявили зв’язок між настановами і тенденціями в поведінці людини. На поведінку впливає багато чинників: погода, самопочуття, взаємини з близькими людьми на конкретний момент та ін. Було з’ясовано, що формування та зміна соціальних настанов може відбуватися у процесі реальної поведінки, а цілеспрямований вплив на поведінку людини зумовлює зміну її соціальних настанов. Отже, попри певні суперечності в поглядах, настанова зберігає в соціальній психології статус важливого поняття, адже вона задає певні механізми соціальної поведінки особистості [18].

Тож, певний взаємозв’язок між соціальною настановою та поведінкою людини доведений. Якщо говорити про цей феномен у контексті самогубств, то можна відзначити вплив згідно з теорією когнітивного дисонансу, коли виправдання поведінки у власних очах необхідне для зниження психологічного дискомфорту [18; 19; 20].

Дослідниця Н. Гапон наголошує на теорії самосприйняття Д. Бема, який пояснює, що невпевненість у власних настановах примушує людину спостерігати за зовнішніми обставинами та виводити з них нові настанови. Тому дуже важливо, в якому соціальному колі опиняється молода людина. Адже соціальні аттитюди впливають на людські вчинки, зокрема, у міжособистісних відносинах [7].

Як бачимо, соціальні настанови діють на нас більше, ніж ми собі уявляємо. Часто лише вони пояснюють, чому ми діємо так чи інакше в тій чи іншій ситуації. Причому соціальна настанова може мати таку силу, яка викликає стійку готовність до певних дій – зокрема, до суїцидальних.

У цьому випадку соціальна настанова виконує як пристосувальну функцію (адже часто, особливо у підлітковому колективі, спроба суїциду або здійснене самогубство є частиною такої собі субкультури, до якої треба бути причетним навіть такою ціною), так і саморегуляції, коли молода людина намагається звільнитися від внутрішньої напруги або має настанову страху дорослості чи таким чином сепарується у майбуття від батьківської сім’ї.

До того ж, залежить, як і де здобута соціальна настанова. Якщо вона є результатом досвіду, вірогідність того, що вона збережеться надовго та скеровуватиме поведінку, зростає. Натомість, пасивні настанови (якими, на мою думку, можна вважати настанови до суїцидів) є найменш осмисленими та стабільними. Тому їх можна і треба змінювати.

Як би там не було, настанова до суїцидальної поведінки є прикладом негативної соціальної настанови, яка загрожує здоров'ю та життю індивіда, а також його родичів чи друзів, які можуть спробувати вчинити те саме. Власне, тепер треба з'ясувати, на чому ґрунтується власне суїцидальна поведінка. Про це мова йтиме у наступному підрозділі.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЇЇ ПРИЧИН

Поняття самогубства. Причини суїцидів

У більшості джерел суїцид визначається як акт самогубства, який чинить людина в стані сильного душевного розладу або під впливом психічного захворювання. Проте завжди це навмисне позбавлення себе життя. Ситуації ж, коли смерть заподіюється особою, яка не може усвідомлювати своїх дій чи керувати ними, а також в результаті необережності суб'єкта, відносять не до самогубств, а до нещасних випадків.

Способи суїциду варіюють у різних культурах. Повішення – провідний спосіб суїциду в усьому світі. У США близько 60% всіх суїцидів відбуваються з використанням вогнепальної зброї. У Канаді, де зброя менш доступна, з її використанням відбувається 30% суїцидів. Отруєння з використанням передозування лікарських засобів складає близько 18% суїцидів. Дослідники припускають, що невеликий відсоток з числа фатальних ДТП з єдиною жертвою також є різновидом суїциду.

Психічні розлади (особливо депресія та розлади, пов'язані із вживанням алкоголю, є одними з основних факторів ризику самогубств в Європі та Північній Америці; а от в азіатських країнах значну роль відіграє імпульсивність. Загалом, в основі самогубств лежить цілий комплекс психологічних, соціальних, біологічних, культурних та інших факторів [21].

Далі наводимо мапу самогубств у різних країнах світу та на різних континентах за 2016 р., а також дані ВООЗ за 2019 рік країн світу з найвищим рівнем самогубств.

Кількість самогубств у світі

(на 100 тис. населення, стандартизовано за віком)
чоловіки і жінки, 2016

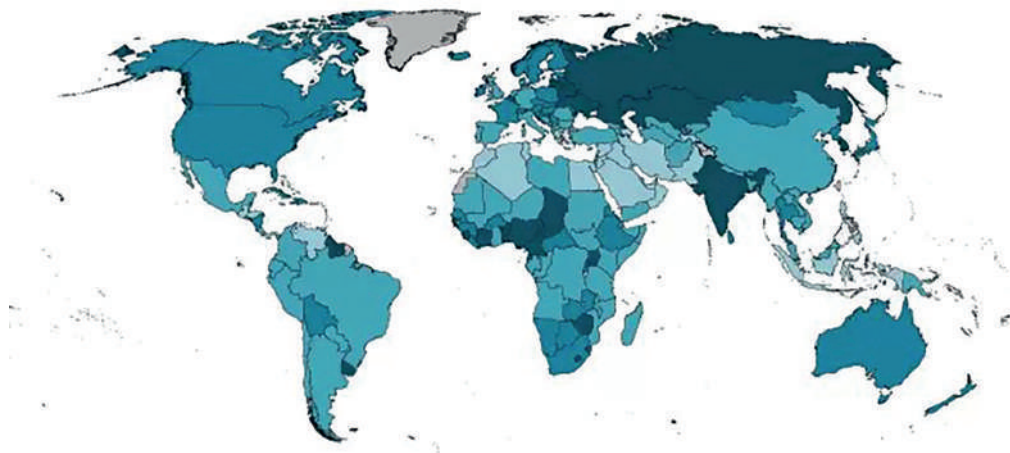


Рис 3. Мапа суїциду на 100000 населення станом на 2016 р. (інтернет ресурс)

Країни із найвищим рівнем самогубств

Кількість самогубств у 2016 році на 100 тис. населення з поправкою на усереднене розподілення за віком

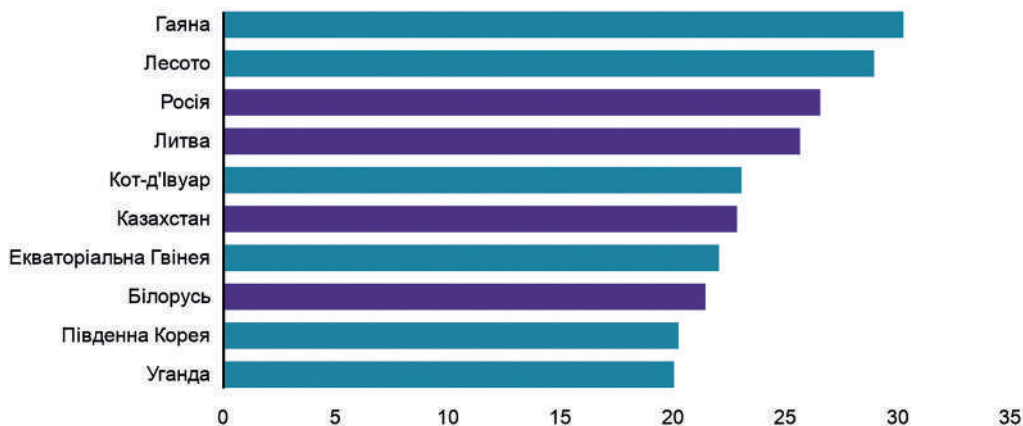


Рис 4. Країни з найвищим рівнем суїциду
(інтернет ресурс) <https://www.bbc.com/ukrainian/features-49637010>

Для порівняння: у США цей показник становить 13,7, у Польщі і Молдові – 13,4, в Канаді – 10,4, на Кубі – 10,1, в Ізраїлі – 5,2.

Якщо брати до розрахунків лише чоловічі суїциди, то тут Україна входить до десятки сумних «лідерів». Показник самогубств серед українських чоловіків становить 34,5 на 100 тис. населення (в Лесото, що входить до трійки світових «лідерів» за статистикою обох статей, цей показник є у півтори рази нижчим і становить 22,7).

Якщо у світі чоловіків-самогубців приблизно у 1,8 рази більше жінок, то в Україні цей розрив перевищує середньосвітовий у кілька разів. Українські чоловіки вбивають себе у 7,3 рази частіше, ніж жінки.

Загалом, у 2016 році в Україні вкоротили собі віку 9952 людини. Це приблизно 27 самогубств на день, тобто кожної години, в середньому, один мешканець України іде з життя з власної волі [21].

В багатьох дослідженнях вказується, що найвищі показники самогубств відзначаються в країнах з високим рівнем доходу, де серед молоді суїцид посідає другий рядок у списку основних причин смерті (Південна Корея, Японія). Серед молоді у віці 15-29 років самогубство є другою головною причиною смерті після загибелі в ДТП. У групі підлітків у віці 15-19 років самогубство – друга причина смерті серед дівчат (після ускладнень вагітності та пологів) і третя причина смерті серед юнаків (після ДТП і міжособистісного насильства) [22].

Психотерапевти схиляються до думки, що суїцид серед підлітків та молоді є крайньою точкою у ряді форм саморуйнівної поведінки. Проте суїцидальна поведінка далеко не завжди розглядається лише патологічна – акт самогубства може скоїти психічно здорова людина, спровокована низкою обставин. Ось чому суїцидальна поведінка є глобальною суспільною проблемою. Саме тому, за рекомендаціями ВООЗ, якщо особистість має думки про самогубство, це вже вимагає негайного контролю. Це включає в себе оцінку імпульсивності, ригідності, задіюються родичі, близькі, потрібне психологічне консультування. Особливо якщо йдеться про молодих людей.

Зокрема, серед молоді існують наступні феномени самогубств:

– **феномен самогубства «за компанію»** – як наслідування, імітація. В дослідженнях А. Амбрумової та Е. Дюркгейма ці самогубства віднесені до категорії альтруїстичних самогубств – тобто, внаслідок повної інтеграції у компанію [23; 32].



*Рис 5. Як вберегти підлітка від поганої компанії?
(інтернет ресурс) <https://www.google.com/search>*

– Втім, самогубство може **бути й егоїстичним** – з точністю до на-
впаки, тобто, через недостатню інтеграцію особи в соціальну групу.
Думки про самогубство часто виникають у неприйнятих компанією під-
літків, у відкинутих чи ізольованих аутсайдерів.



*Рис. 6. У підлітків не може бути серйозних проблем? (інтернет ресурс)
<https://konkurent.ua/publication/70323/u-pidlitkiv-ne-mozhe-buti-seryoznih-problem/>*



Рис.7. Види підліткових компаній
(інтернет ресурс)

http://martabloggerlubov.blogspot.com/2015/10/blog-post_27.html

акція на істотні зміни у соціальному порядку призводить до втрати зв'язку з соціальною групою, що трактується як втрата сенсу життя [12; 49].



Рис 8. Важкі підлітки, що робити? (інтернет-ресурс)

<https://konkurent.ua/publication/47259/yak-bagato-put-kuryat-i-zavisaut-v-sotsmerezah-ukrainski-pidlitki-doslidzhennya/>

– Врешті, існує **фаталістичне самогубство**, яке є результатом надмірно суворого контролю над особистістю. Особливо часто такі конфлікти стаються у підлітковому віці між особою та надмірно контролюючими батьками [23].

– Спроби **самогубств часто пов'язані з приниженням, булінгом**, які переживає юнак або юнка, – наприклад, невдача в школі, міжособи-

стісний конфлікт, нерозділене кохання. Власне, понад 80% самогубств пов'язані з посттравматичним стресом, як один із проявів аутоагресії та насильства.



*Рис 9. Важкі підлітки, що робити? (інтернет-ресурс)
<https://psyhosoma.com/uk/vazhki-pidlitki-shho-robiti/>*

– Рідко у науковій літературі згадується про підлітково-юнацький суїцид як форму підліткової ініціації або сепарації від батьківської сім'ї. Особливо це стосується підлітків та молоді, що зростають у неповних або дисфункційних сім'ях, де гостро стоїть питання життєвих екзистенцій: сенсу любові, буття, страждання, радості тощо.



*Рис. 10. Види підліткових компаній (інтернет ресурс)
http://martabloggerlubov.blogspot.com/2015/10/blog-post_27.html*



Рис. 11. «Що дратує в дорослих?» – дорослі! Автор: Віолетта Мурахович (інтернет ресурс) <https://dityinfo.com/simeine-dozvillya/svarki-batkiv-chim-nebezpechne-zyasuvannya-stosunkiv->

Також «мода часу» – до підлітково-юнацького суїциду може призвести депресія внаслідок емоційного вигорання через надмірне завантаження навчанням, додатковими заняттями, нарцисичними уявленнями про власну всемогутність та унікальність у досягненнях, коли сили для життя вичерпані [44].



Рис. 12. Крик підлітка, коли нам жити? Або скільки часу ми витрачаємо на навчання. (інтернет ресурс) https://5uglov.ru/post/13984_krik_podroстка

Та незважаючи на очевидну унікальність кожного випадку, самогубства мають ряд загальних характеристик. Поведінка, що супроводжується суїцидальними намірами часто у своєму контексті має переживання зтяжненого дистресу або тривалої виснажливої життєвої ситуації, яка не бачиться як перспективна та сенсорна і не передбачає життєвих мотивів. Часто ми тут зустрічаємось із множинними фрустраціями первинних та вторинних потреб. Що ж переживає суїцидент? Найчастіше це нестерпність страждань (психічного та фізичного реєстрів), відсутність сил життєвого пошуку виходу із ситуації, депресивні переживання безнадійності ситуації і власної нікчемності, аутоагресія, амбівалентне ставлення особистості до суїциду, спотворене сприйняття реальності, зацикленість на проблемі, «тунельний зір». Відчуття відсутності сил до життя. Все це призводить до звуження вибору, до втечі в «суїцид». При цьому суїцидальна поведінка, як правило, відповідає загальному стилю життя і особистісним настановам [24].

Суїцид як форма девіантної поведінки. Типології самогубств.

Що ж лежить в основі існування такого явища, як самогубство?

Дослідниця А. Г. Амбрумова і ряд інших дослідників висувують концепцію про те, що суїцид – це феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості, тобто ключові поняття для даного явища – це соціально-психологічна адаптація і дезадаптація [32]. Під адаптацією автором розуміється відповідність між живою системою та зовнішніми умовами, причому адаптація – це і процес, і його результат. Поняття дезадаптації відображає різну ступінь і якість невідповідності організму і середовища. Повна відповідність сприяє розвитку, повна невідповідність несумісна з життєдіяльністю. Об'єктивним критерієм успішності соціально-психологічної адаптації людини служить його поведінка у звичайній і екстремальних ситуаціях [32; 35].

Розглядаючи поняття самогубства, особливу увагу слід приділити механізму формування суїцидальної спрямованості. Як зазначав П. А. Сорокін, власне суїцидальну поведінку складають будь-які внутрішні і зовнішні форми психічних актів, що направляються уявленнями про позбавлення себе життя [24].

Під суїцидальною поведінкою розуміється така форма активності людини, де прагнення позбавити себе життя вбачається способом вирішення особистісної кризи. На тлі гострого емоційного стану ця криза

досягає такої інтенсивності, що людина не може знайти правильного виходу зі сформованої ситуації. А, як вже згадувалося, А. Амбрумова та Е. Дюркгейм вважали суїцид результатом розриву інтерперсональних зв'язків особистості, відчуження особи від тієї соціальної групи, до якої він належить [23].

Суїцидальна поведінка має внутрішні і зовнішні форми свого прояву. До внутрішніх форм належать роздуми про відсутність цінності життя, пасивні суїцидальні думки (фантазування на тему своєї смерті при відсутності чіткого задуму на кшталт «добре б померти»); суїцидальні задуми (більш активна форма прояву суїцидальності – розробляється план, продумуються способи, час і місце самогубства) та суїцидальні наміри (до задуму приєднується вольовий компонент – рішення, готовність до безпосереднього переходу у зовнішню поведінку).

До зовнішніх форм належать суїцидальні висловлювання (проголошення думок про смерть вголос); суїцидальні спроби (цілеспрямоване оперування засобами позбавлення себе життя, що не закінчилося смертю; спроба може бути оборотною і незворотною) та, врешті, завершений суїцид (дії щодо позбавлення себе життя, завершені летальним результатом) [23].

Розглядаючи соціально-психологічну дезадаптацію в динаміці, що веде до суїциду, Погодін І.А. виділяє дві фази: предиспозиційну і суїцидальну. Вирішальне значення для переходу першої у другу має конфлікт. [25]. Так, період від виникнення суїцидальних думок до спроб їх реалізації називається пресуїцид. Тривалість його може обчислюватися хвилинами (гострий пресуїцид) або місяцями (хронічний пресуїцид) [25].

Своєю чергою, пресуїцид включає дві фази:

1. Предиспозиційна фаза характеризується активністю людини (період пошуку «точки опори»), яка не супроводжується суїцидальними виконавчими діями. У міру того, як вичерпуються варіанти поліпшення ситуації, міцніє думка про її нерозв'язність. Людина гостро відчуває нестерпність існування і констатує відсутність бажання жити, але думки про самогубство блокуються механізмом захисту. Ще зберігається можливість надати допомогу людині, вивести його з глухого кута.
2. Власне суїцидальна фаза починається, якщо людина не знайшла виходу з кризи, не отримала підтримки, і триває аж до замаху на своє життя. На цьому етапі відбувається поглиблення дезадаптації: у людини виникають суїцидальні думки, а пізніше і обдумування способу самогубства.

Перш ніж приступати до аналізу суїциду як девіантної поведінки, необхідно розглянути, що являє собою девіантну поведінку взагалі. М. В. Зотов у своїх дослідженнях зазначає, що процес соціалізації (процес засвоєння індивідом зразків поведінки, соціальних норм і цінностей, необхідних для його успішного функціонування в даному суспільстві) досягає певного ступеня завершеності при досягненні особистістю соціальної зрілості, яка характеризується набуттям особистістю інтегрального соціального статусу (статус, який визначає становище людини в суспільстві). [28]. Однак у процесі соціалізації можливі збої, невдачі. Проявом недоліків соціалізації є відхилення – це різні форми поведінки осіб. Психологи називають ці відхилення девіантною поведінкою.

Залежно від того, позитивним чи негативним є відхилення, всі форми девіацій М. В. Зотов визначає на деякому континуумі. На одному його полюсі автор розміщує групу осіб, що виявляють максимально несхвалену поведінку: революціонери, терористи, зрадники. На іншому полюсі – група з максимально схвалюваними відхиленнями: національні герої, видатні артисти, вчені, письменники. [25; 26]. Таким чином, будь-яку поведінку, яка викликає несхвалення громадської думки, називається девіантною. Самогубство входить до списку форм девіантної поведінки поруч із злочинністю, алкоголізмом, наркоманією, проституцією.

Щодо типології суїцидів, то вони діляться на три основні групи: істинні, демонстративні і приховані.

Істинний суїцид визначається бажанням померти – такому суїциду завжди передують пригнічений настрій, депресивний стан або просто думки про відхід з життя. Причому оточуючі такого стану людини можуть не помічати. Іншою особливістю дійсного суїциду є роздуми і переживання з приводу сенсу життя.

Демонстративний суїцид не пов'язаний з бажанням померти, а є способом звернути увагу на свої проблеми, покликати на допомогу. Це може бути і спроба своєрідного шантажу. Смертельний результат в даному випадку є наслідком фатальної випадковості.

Прихований суїцид (або непряме самогубство) – вид суїцидальної поведінки, коли дії супроводжуються високою ймовірністю летального результату. Більшою мірою це поведінка націлена на ризик, ніж на відхід з життя. Такі люди вибирають не відкритий відхід з життя «за власним бажанням», а так зване суїцидально обумовлену поведінку. Це ризикована їзда на автомобілі, заняття екстремальними видами спорту, добровільні поїздки в гарячі точки, вживання сильніших наркотиків, самоізоляція тощо [2; 3].

Багато дослідників схиляються до думки, що суїцидальна поведінка у підлітків найчастіше буває демонстративною та афектною. В свою чергу В. А. Тихоненко дає іншу типологію самогубств, яка заснована на категорії мети і дає можливість розмежувати суїцидальну поведінку від зовні схожих варіантів самоушкоджень і диференціювати істинні суїциди від демонстративно-шантажних [27]. Як зазначає автор, метою істинних самогубств, замахів і тенденцій є позбавлення себе життя, а демонстративно-шантажна суїцидальна поведінка має на меті не позбавлення себе життя, а демонстрацію цього наміру, хоча така демонстрація часто закінчується завершеним суїцидом внаслідок неврахування реальних обставин. Існує й поведінка, коли підлітки самоушкоджуються або калічаться, обмежуючись пошкодженням того чи іншого органу [27].

Наприклад, автоагресивна поведінка через самоушкодження (самопорізи бритвою в ділянці передпліччя) можуть бути віднесені як до числа справжніх суїцидальних спроб, якщо кінцевою метою була смерть від крововтрати, так і до розряду демонстративно-шантажних замахів, якщо метою було продемонструвати оточуючим намір померти. Крім того, це могло бути самоушкодження, якщо мета обмежувалася бажанням випробувати фізичний біль чи посилити стан наркотичного сп'яніння шляхом крововтрати. Врешті, це міг бути просто нещасний випадок.

Суїцидальна мотивація

Основні концепції, що пояснюють суїцидальну поведінку, можна умовно розділити на три групи: соціологічну, психопатологічну та соціально-психологічну.

У рамках *соціологічного підходу* декларується зв'язок між суїцидальною поведінкою і соціальними умовами. В основі подібних поглядів лежить вчення Е. Дюркгейма про «аномію» – порушення в ціннісно-нормативній системі товариств. Наприклад, колективний зв'язок, згуртованість суспільства затримують самогубства. Коли згуртованість суспільства слабшає, індивід відходить від соціального життя і ставить свої особисті цілі вище прагнення до загального блага, що може стати причиною рішення піти з життя [7; 49].

Психопатологічний підхід розглядає суїцид як прояв гострих або хронічних психічних розладів. Хоча поняття суїцидоманії так і не було віднесено до класифікації психічних хвороб. Тому багато дослідників відносять її до пограничної поведінки. Загалом, достовірний зв'язок між суїцидальною поведінкою і конкретними психічними розладами не

виявлено. Проте до суїциду можуть призвести депресії, зниження самооцінки; безпричинне відчуття самоосуду; надмірне й неадекватне відчуття провини; повторювані думки про смерть тощо.

Соціально-психологічні концепції пояснюють суїцидальну поведінку соціально-психологічними чи індивідуальними факторами. Перш за все, самогубства зв'язуються з втратою сенсу життя. В. Франкл вказував, що пов'язана з цим екзистенціальна тривога переживається як жах перед безнадією, відчуття порожнечі і безглуздості, страх провини й осуду [28; 29; 30; 31].

А от А. Г. Амбрумова і ряд інших дослідників розцінюють суїцидальну поведінку як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціального конфлікту. І якщо найбільш стійкі з індивідів за рахунок пластичності і резервів зберігають загальний рівень адаптації, то інші характеризуються тимчасовим зниженням рівня, але без зламу основних напрямків адаптації. Проте може статися, що екстремальні навантаження поєднуються з індивідуальними проблемами (наприклад, неврозами), тоді ймовірність порушень значно зростає. У таких випадках соціально-психологічна дезадаптація тягне за собою якісну трансформацію пристосувального процесу, появу патологічних форм адаптації [23; 32].

Є й інші дослідження мотивації самогубств. Зокрема, психоаналітична традиція дозволяє наблизитися до розуміння глибинних механізмів суїцидальної поведінки – його несвідомих мотивів. Давно помічено, що декларовані мотиви поведінки часто не відповідають його дійсним причинам. Спочатку була прийнята гіпотеза К. Абрахама та З. Фройда, що пояснює суїцидальну поведінку як результат звернення агресії проти власної особистості внаслідок втрати об'єкта. У роботі «Сум і меланхолія» З. Фройд розкриває динаміку самогубства через агресію до тієї частини Я, яка інтроецирує втрачений об'єкт. Таким чином, «Я» розправляється з «поганими» внутрішніми об'єктами. У більш пізніх роботах З. Фройда самогубство розглядається як прояв вродженого потягу до смерті. Суїцидальна поведінка має місце в тому випадку, якщо саморуйнівні імпульси значно переважають над імпульсами до самозбереження [33; 34].

Оскільки крім потягу до смерті є ще потяг до життя (що складається з сексуального потягу і потягу до самозбереження), суїцидальна дія поряд з деструктивними містить також і конструктивні мотиви. Такими можуть бути: заклик про допомогу, пошук контакту, втеча від небезпеки,

бажання паузи або відходу. Таким чином, в кожній суїцидальній дії одночасно виявляються потяг до смерті і потяг до життя.

Існує й вже згадана нами соціологічна теорія самогубства, запропонована Дюркгеймом, що розглядає самогубство як результат розриву інтерперсональних зв'язків особистості, відчуження особи від тієї соціальної групи, до якої воно належить [49].

До речі, останнім часом з'являються дослідження, які доводять, що нині суїцид дедалі частіше провокується всесвітньою мережею інтернет, от як гра «сині кити», яка декілька років тому забрала в Україні життя деяких підлітків та молодих людей. У свою чергу науковці Оксфорда дослідили, що для схильних до депресії людей інтернет стає провокатором до самогубства. Для цього дослідники проаналізували 16 статей, в яких аналізувався як позитивний, так і негативний бік перебування молодих людей у мережі. В дев'яти з них саме Інтернет був визнаний однією з причин збільшення числа самогубств серед молоді останнім часом. У США для 59% тих, хто здійснив спробу самогубства, саме опубліковані у мережі матеріали суїцидального спрямування стали поштовхом до дії. А у Новій Зеландії близько 80% молодих людей нанесли собі порізи та інші травми після прочитання статей на цю тему або тематичного спілкування у соціальній мережі [1; 2; 3; 46; 47].

Втім, у семи дослідженнях було визнано, що специфічні форуми, присвячені суїциду, здатні запобігати самогубствам, адже ті, хто колись мав таку спробу, намагаються відмовити від цього і своїх віртуальних друзів.

Суїцидальна поведінка молоді. Психологічні особливості юнацтва.

Згідно зі статистикою, самогубства найбільш характерні для кризових періодів життя людини, особливо у молодому (первинному сепараційному) віці, в кризі середини життя (вторинному сепараційному віці) та передпенсійному віці (третинному сепараційному віці). Згідно проведених нами досліджень та спостережень ці процеси відбуваються у так звані сепараційні періоди, які фіксуються віком народження, пубертатну (соціальне народження, через вмирання внутрішньої дитини та народження внутрішнього дорослого), кризи середини життя (нове соціальне переродження, часто пов'язане із втратою батьків через їхню хворобу та смерть, а також нове наступне народження на рівні нової соціальної та індивідуальної ментальності та ролі), та на схилі літ, коли відбувається

наступне «народження» мудреця, який нарцисично не витримує зміни поколінь та власної панівної активної соціальної ролі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щодня більше 10 000 молодих людей намагаються вчинити суїцид. Самогубство є другою за частотою причиною смерті в молодості, а якщо врахувати самогубство, замасковані під інші види насильницької смерті, то, можливо, і першою [1].

Загалом, протягом юнацького віку (від 15 до до 20 років) особистість досягає високого рівня інтелектуального розвитку, збагачує ментальний досвід, уперше масштабно роздивляється свій внутрішній світ, свою індивідуальність, формує цілісний «Я-образ», самовизначається у життєвих і професійних планах, що свідчить про перехід її до етапу дорослості [41; 42; 43].

Юнацький вік, який триває у дівчат з 13 до 19, а у хлопців з 14 до 22 років, – насамперед, стадія духовного розвитку, хоча він і пов'язаний з комплексом психофізіологічних процесів. Головні новоутворення цього віку, як зазначили Е. Шпрангер, І. Кон, Е. Еріксон, Л. Виготський – відкриття «Я», розвиток рефлексії, усвідомлення власної індивідуальності і її властивостей; відбувається поява життєвого плану, настанови на свідому побудову власного життя. Процес цей відбувається зсередини до назовні: від відкриття «Я» до практичного включення в різні види життєдіяльності [35; 36; 37; 38; 43].

Е. Шпрангер ділить юність на дві фази. Головна проблема 14-17-ти літніх – криза, пов'язана з прагненням до звільнення від дитячих відносин залежності. А у 17-21-ти річних на перший план виступає «криза відірваності», почуття самотності тощо [35].

Теорія Е. Шпрангера була конкретизована і розвинена Ш. Бюлер, що приділила особливу увагу розмежуванню біологічного і культурного дозрівання, які не збігаються ні за термінами, ні за змістом. Пов'язуючи біологічне і культурне дозрівання з особливостями протікання психічних процесів, Ш. Бюлер виділяє дві фази перехідного віку: негативну і позитивну [35].

Негативна фаза починається ще в допубертатному періоді. Її характерні риси – занепокоєння, тривога, дратівливість, диспропорція у фізичному і психічному розвитку, агресивність. Це період метань, суперечливих почуттів, абстрактного бунту, меланхолії, зниження працездатності. У дівчаток пік негативності зазвичай закінчується з початком менструацій, в середньому негативна фаза розвитку припадає у них на 11-13 років. У хлопчиків межа вікових коливань набагато більша і негативна фаза зазвичай припадає на 14-16 років.

Позитивна фаза настає поступово і виражається в тому, що підліток починає відчувати близькість з природою, по-новому сприймати мистецтво, у нього з'являється новий світ цінностей, потреба в інтимній людській близькості, він переживає почуття любові, мріє, зазначав І. С. Кон [37].

Е. Еріксон також по-своєму бачив період юності. Його психосоціальний розвиток розділяє життя людини на вісім фаз, кожна з яких має свої специфічні задачі та може мати або благодотворну, або неблагодотворну дію для майбутнього розвитку. Зокрема, юність є п'ятою фазою розвитку, яка характеризується появою почуття своєї неповторності, індивідуальності, несхожості на інших. В негативному ж варіанті виникає дифузне, розпливчате «Я», рольова і особистісна невизначеність [38].

Типова риса цієї фази розвитку – «рольовий мораторій» (від лат. *moratorium* – відстрочка): діапазон виконуваних ролей розширюється, але юнак не засвоює ці ролі всерйоз і остаточно, а ніби пробує, приміряє їх до себе [38]. Е. детально аналізує механізми формування самосвідомості, нове почуття часу, психосексуальні інтереси, а також патогенні процеси і варіанти розвитку юності. Цей період, за Е. Еріксоном, є фазою конфлікту ідентичності проти зміщення ролей. «Усі тотожності та безперервності, на які Его спиралося досі, підлягають сумнівам внаслідок інтенсивності фізичного росту та загостренню статевого дозрівання, – пише Е. Еріксон. – Інтеграція, тепер вже у формі егоцентричності, є дещо більшою, ніж сума дитячих ідентифікацій. Це накопичений досвід здатності Его інтегрувати всі ідентифікації з поневірянням лібідо, із здібностями, що розвинулися із задатків, і з можливостями, які пропонують соціальні ролі».

Небезпека цієї стадії – у зміщенні ролей. Там, де в основі лежить сильний попередній сумнів власної статевої ідентичності, не рідкісні деліквентні та психотичні епізоди. Як правило, життя молодих людей порушує нездатність встановити професійну ідентичність. Щоб вберегти себе від розпаду, вони надідентифікуються (до зовнішньо повної втрати ідентичності) з героями книг та компаній [38].

Загалом, для юнацького періоду життя людини характерні певні особливості психологічного розвитку. У людини в цей час виникає потреба самовизначення та самоототожнювання, джерелом чого є самопізнання. За визначенням Е. Еріксона, формування адекватної особистої ідентичності є головним завданням цього періоду. Власне самовизначення є центральним психологічним новоутворенням юнацтва. Самовизначення – це

потреба зайняти внутрішню позицію дорослої людини, усвідомити своє місце в суспільстві, зрозуміти себе і свої можливості. Нерідко на позначення цього феномена використовують поняття «ідентичність» – усвідомлена індивідом самототожність.

Ідентичність забезпечує неперервність минулого, теперішнього і майбутнього індивіда. Вона утворює одну систему координат для організованих та інтегрованих форм поведінки у різних сферах життя людини, допомагаючи людині визначити своє місце у суспільстві. Крім того, особистісна ідентичність забезпечує основу для соціальних порівнянь – тобто, порівнянь себе з ровесниками, дорослими, своїм ідеалом, а також із собою в минулому, актуальному теперішньому, потенційному близькому і віддаленому майбутньому. Внутрішнє чуття ідентичності (Его-ідентичності) допомагає визначити напрям, цілі і зміст майбутнього життя молодшої людини. Формування ідентичності є тривалим і складним процесом. Воно залежить від прийняття індивідом власних рішень (криза ідентичності), а також від взяття на себе зобов'язань щодо здійсненого вибору, системи цінностей чи майбутньої професійної діяльності [38].

Людина активно ставиться до себе та навколишньої дійсності – молоді люди оволодівають нормами поведінки, моральними принципами, виробляють уміння спостерігати та осмислювати явища навколишнього життя, розуміти себе. В цей час вони готові до прийняття рішень, самостійних і відповідальних дій у нових ситуаціях.

Крім самовизначення, важливими новоутвореннями раннього юнацького віку є відкриття внутрішнього «Я» (Католик Г. В., 2013, 2020 р.), формування цілісної «концепції Я», світогляду. А головним завданням цього періоду є досягнення самоідентичності. Складовими «Я-концепції» в цьому віці є самоповага, усвідомлення власної унікальності і неповторності (тобто, не таким, як інші), пошук сенсу життя, формування цілісного уявлення про себе [39]. Цей вияв самосвідомості полягає в тому, що молода людина починає сприймати свої переживання та емоції не як відображення зовнішніх подій, а як стан свого внутрішнього «Я»; усвідомлює свою неподібність до інших. Відкриття свого внутрішнього світу збуджує радість, хвилювання і водночас супроводжується тривогою. Саме в цей час формуються власні переконання та моральні цінності, що залежить від культурного контексту. Ось чому дуже важливим є соціальне оточення, в якому перебуває молода людина.

В цьому віці ровесники ще продовжують відігравати важливу роль для молодшої людини. І хоча коло спілкування розширюється, визнача-

ється певна вибірковість особистих контактів та уподобань – на відміну від підліткового віку. Змінюється і вплив референтних осіб на молоду людину – для хлопців вона зменшується, для дівчат, навпаки, збільшується.

Проте, у період юнацтва зростає тривожність та депресивність, причому є два піки – у 16 та 19 років. Тривоги пов'язані з вибором життєвого шляху. Скажімо, психологічним центром ситуації розвитку старшокласників стає вибір професії, внаслідок чого у них формується своєрідна внутрішня позиція, яка зумовлена орієнтованістю у майбутнє, сприйняттям теперішнього крізь призму цієї основної спрямованості особистості. Тобто, юнаки починають узгоджувати у своєму баченні майбутнього близьку і віддалену перспективи, нерідко переживаючи при цьому кризу ідентичності (це особливий момент розвитку, коли однаково динамічно наростає вразливість і розвивається потенціал особистості). В цьому віці відбувається морально-особистісний вибір (яким бути?), екзистенційний (у чому сенс життя?), професійним (ким бути?), причому вони взаємопов'язані та розвиваються одночасно [41; 43].

На цьому віковому етапі відбувається формування механізму цілетворення, основними проявами якого є наявність у людини певного задуму, плану життя, життєвої мети, загального досвіду свого буття. Цей механізм пов'язаний із прагненням і здатністю здійснювати самопроєкцію на майбутнє.

Вкрай важливим явищем цього періоду є соціалізація. Це час для оволодіння системою знань, норм і навичок, завдяки яким індивід може створювати матеріальні та духовні цінності, виконувати суспільні функції і нести соціальну відповідальність. На соціалізацію юнаків і дівчат впливають умови та перебіг психічного й особистісного розвитку. Залежно від їхніх індивідуально-психологічних особливостей, виокремлюють такі типи соціалізації:

- соціалізація, яка супроводжується серйозними проблемами в поведінці, конфліктними ситуаціями, труднощами у засвоєнні соціальних ролей тощо;
- плавна соціалізація (за такого її перебігу особистість включається в доросле життя порівняно легко, не завдаючи клопоту батькам і педагогам);
- соціалізація, яка характеризується швидкими, стрибкоподібними змінами, що ефективно контролюються особистістю (таким юнакам і дівчатам властивий високий рівень самоконтролю, самодисципліни).

Соціальна позиція юнаків і дівчат зорієнтована на здобуття статусу самостійної дорослої людини. У зв'язку з цим молодь виявляє підвищений інтерес до способу життя дорослих, що сприяє їх життєвому і професійному самовизначенню. Розширюється коло їх дружнього спілкування з однолітками за одночасного підвищення, порівняно з підлітками, вибірковості особистісних контактів і уподобань.

Проте юнацьке «Я» ще нецілісне, невизначене, його усвідомлення нерідко супроводжується тривогою або відчуттям внутрішньої порожнечі, яку необхідно чимось заповнити. У зв'язку з цим посилюється потреба у спілкуванні, та водночас юнак усе частіше відчуває бажання усамітнитися.

При цьому життєва перспектива для більшості юнаків є оптимістичною, бо вони впевнені, що очікувані події відбудуться у визначений термін. Часом дівчата і хлопці можуть переживати перехід від минулого до теперішнього як зміну на гірше, особистісний регрес. Минуле вони сприймають як період, у якому залишилося все краще, що відповідає головним цінностям особистості. Для періоду юності характерне й тяжіння до майбутнього. Тобто, молода людина в актуальному теперішньому часі не задоволена собою, сподівається стати іншою, кращою [41; 42; 46].

Власне, на цей період припадає й мала психологічна криза, яка припадає на вік 16-17 років. Як правило, це співпадає із закінченням школи та початком нового, «дорослого» життя. Дехто може досить важко переживати цю кризу – відчуває страх перед новим життям, перед невдачами, тривогу, відповідальність за зроблений вибір. Висока тривожність може привести до виникнення невротичних психосоматичних реакцій (загостренню гастриту, нейродерміту, головних болів, тиску тощо). До того ж, нова життєва ситуація вимагає адаптації. Найкраще справляються з цим молоді люди, які впевнені у собі, мають підтримку рідних, відчувають себе компетентними на тому шляху, який обрали. Проте нерідко цей процес супроводжується і дезадаптацією, а тоді різка зміна способу життя, включення в нові види діяльності, спілкування з іншими людьми викликають значну психологічну напруженість [42].

Узагальнюючи, можна сказати, що юнацький вік – це перш за все стадія пошуку себе, самовизначення себе, досягнення індивідуальної та соціальної самоідентичності. Проте для багатьох у наш час це є нелегким випробуванням.

Віковий характер суїцидів. Особливості суїцидальної поведінки у юнацькому віці.

Більшість дослідників відзначає, що суїцидальна поведінка у дітей до 13 років – рідкісне явище, і тільки з 14-15-ти річного віку суїцидальна активність різко зростає, досягаючи максимуму до 16-19-ти років. За даними дослідження А. Амбрумової, з 770-ти дітей і підлітків з суїцидальною поведінкою, наймолодшими були семирічні діти. Більшість склали дівчата (80,8%). Найбільш частими способами у дівчаток були отруєння, у хлопчиків – порізи вен і повішення [32].

Дослідники виділяють два піки суїцидів – один з них припадає на вік 16-23 років, інший – на вік 45-50 (Рис. 13).

Зміни у розподіленні віку у випадках суїциду у період між 1950-2000 роками

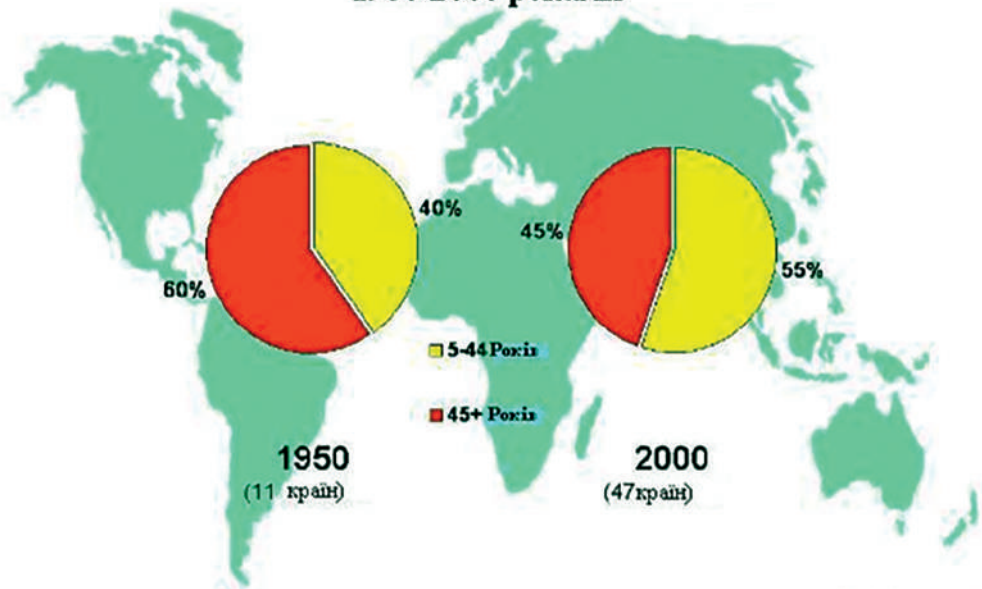


Рис. 13. Зміни у розподілі віку суїцидів за останні 50 років XX століття.

Більшість авторів (Й. Біннебезель, Г. Католик, А. Стульківська, 2020 р.) вважають, що психологічна концепція смерті у дитини наближається до адекватної лише до 11-14 років, після чого дитина може по-справжньому усвідомлювати реальність і незворотність смерті. Маленька дитина швидше фантазує з приводу смерті, погано розуміючи відмінності між живими і померлим. І тільки ближче до підліткового віку смерть починає сприйматися як реальне явище, хоч і заперечується, здається малоімовірною для себе [40].

А. Личко зазначав, що серед підлітків спроби самогубства трапляються значно частіше, ніж у дітей, причому лише деякі з них досягають своєї мети. Частота закінчених суїцидів підлітків не перевищує 1% від усіх суїцидальних дій. Суїцидальна поведінка в цьому віці частіше має демонстративний характер, в тому числі – шантажу. А. Личко зазначає, що лише у 10% підлітків є справжнє бажання покінчити з собою (замах на самогубство), у 90% – це крик про допомогу [41; 42].

Б. Алмазов, обстеживши групу підлітків та молодих людей віком 14-18 років, які умисно завдали собі порізи, встановив, що тільки 4% з них у момент самопорізу мали думки суїцидального змісту. Більшість же ексцесів були вчинені після сварки з однолітками, а також як бравада або обряд «братання». А. Личко та А. Александров, провівши обстеження групи підлітків та молодих людей у віці 14-18 років, прийшли до висновку, що у 49% суїцидальні дії були здійснені на тлі гострої афективної реакції (Б. Алмазов А. Личко та А. Александров). У цьому віці також дещо зростає роль психічних розладів, наприклад депресії. До «дитячих» ознак депресії приєднуються почуття нудьги і втоми, фіксація уваги на дрібницях, схильність до бунту і непослуху, зловживання алкоголем і наркотиками [41; 42].

А. Личко відзначає зв'язок між типом акцентуації характеру молоді людини та суїцидальною поведінкою. Так, суїцидальні демонстрації в 50% випадків поєднуються з істероїдним та гіпертимним типами, а замах – з сенситивним (63%) і циклоїдним (25%) типами. А. Личко відзначає надзвичайно низьку суїцидальну активність шизоїдів. В. Кондрашенко, навпаки, наводить дані на користь шизоїдного, психостенічного, сенситивного, збудливого і епілептоїдного типів. Автори сходяться на думці, що практично не схильні до замахів і суїцидів астеничний, гіпертимний, нестійкий типи [44; 48]. А. Личко вважає, що суїцидальна поведінка у підлітків та юнаків – це в основному проблема «межової психіатрії», тобто галузі вивчення психопатій і непсихотичних реактивних станів на тлі акцентуації характеру. За спостереженням автора, лише 5% суїцидів та спроб припадає на психози, в той час як на психопатії – 20-30%, а всі інші на так звані підліткові кризи [41; 42; 45].

Наприклад, у суїцидальних спробах юнаків можна виділити наступні спонукання. Це може бути сигнал дистресу: «Зауважте мене, я дуже потребую вашої допомоги». Також молода людина може намагатися маніпулювати іншими, наприклад дівчинка приймає велику дозу пігулок, щоб змусити свого друга повернутися до неї. Інший варіант – прагнен-

ня покарати інших, можливо, сказати батькам: «Ви пошкодуєте, коли я помру». Реакція на почуття надсильного сорому чи провини, прагнення уникнути зіткнення з надзвичайно хворобливою ситуацією, дію ЛСД та інших наркотиків – все це приклади мотивуючих факторів.

У цілому можна говорити про значний вплив на суїцидальну поведінку міжособистісних відносин з однолітками і батьками. На думку ряду вчених, в препідлітковому віці у фокусі уваги є «сімейні» стосунки з усім їх різноманіттям, а при входженні у пубертат на перший план виходять любовні стосунки, яскравою частиною яких є сексуальні [46].

Іншим надзвичайно важливим фактором, на жаль, відносно мало вивченим, виступає вплив підліткової субкультури. Так, у відповідь на повідомлення в ЗМІ в 1999 р. про самогубство Ігоря Соріна, лідера молодіжної поп-групи «Іванушки Інтернешнл», кілька дівчаток-підлітків пішли за прикладом свого кумира. Або пригадати істерію з приводу смерті кумира молоді 90-х Віктора Цоя. Тоді багато молодих людей скоювали самогубства, щоб опинитися разом з ним. Крім того, є багато випадків, коли юнаки скоюють суїцид «за компанію» – разом стрибають з даху, ріжуть вени тощо.

А буквально кілька років тому Україною прокотилася хвиля самогубств «за компанію», коли молоді люди, взявшись за руки, разом стридали з даху або позбавляли себе життя іншим способом. При цьому, вивчивши їх сторінки у соціальних мережах, можна було явно побачити кожен крок, що призвів їх до суїциду. Теж сааме стосувалось і тенденції «синіх китів», коли у соцмережах покроково описувались схеми підліткового суїциду.

У молодому віці суїцидальну поведінку нерідко пов'язують з інтимно-особистісними стосунками, наприклад нещасним коханням. Крім того, молоді люди схильні до депресії, що у ряді наукової літератури відноситься до типу вікової норми. Однак глибина і ступінь депресії часто є показником серйозності суїцидальної загрози.

Як вважають В. Чудновський, Г. Католик максимум суїцидальних спроб припадає на вік 16-24-ти роки; більшою мірою це пов'язано з соціальною незахищеністю молоді, кризою пубертату та спробами ініціацій [42; 43; 50]. Також сьогодні на суїцидальну поведінку впливає синдром емоційного вигорання через декомпенсаторні напруження, пов'язані з надмірними когнітивними навантаженнями та фантазіями про домагання «успіху» й нестачею відповідної лібідозної енергії та викривленого образу «Я» [47]. Це вік юності, який є завершальним етапом дозрівання і формування особистості людини, період самовизначення. Однак становлення

особистості в юності включає в себе становлення щодо сталого адекватного образу «Я», тобто цілісного уявлення про самого себе [41; 43].

На думку автора, найважливішою психологічною особливістю юнаків є надмірна емоційність, дистрофічний відтінок настрою, непосидючість і занепокоєння, відсутність концентрації уваги з її фіксацією на дрібницях, конфліктність у взаєминах, схильність до бунту і непослуху, погана успішність і прогули в школі, зловживання психоактивними речовинами. У своїх очікуваннях, пов'язаних з майбутньою професійною діяльністю і сім'єю, юнаки та дівчата досить реалістичні. Але у сфері освіти, соціального просування і матеріального благополуччя їх домагання часто завищені, як наслідок можуть з'явитися думки про свою особистісну неспроможність і байдужість оточуючих, що може призвести до суїцидальної поведінки [43].

За спостереженнями Д. Оудсхоорна, у молодих людей суїцидальна спроба зазвичай є закликком про допомогу, при цьому біологічний оптимізм заважає їм з усією серйозністю ставитися до смерті. В основі юнацької депресії часто лежить невміння будувати відносини з однолітками, невпевненість у своїй привабливості для протилежної статі, зайва залежність від сім'ї [48].

С. Степанов відзначає, що більшість дівчат юнацького віку наважуються на суїцид через непривабливу зовнішність, розвиток комплексу неповноцінності. Поряд з цими факторами, чоловіки є однією з найголовніших і частих причин самогубств дівчат – світогляд дівчини багато в чому визначається тим, як до неї ставляться чоловіки з ближнього і далекого оточення. Безумовно, в багатьох випадках суїцидальні спроби мають на меті не стільки відхід у інший світ, скільки демонстрацію з різними яскравими зовнішніми ефектами [50].

Що стосується юнаків, то існує пряма залежність між суїцидом і втраченою соціальною статусу молодої людини. Так, великий відсоток самогубців серед молодих солдатів, демобілізованих офіцерів, молодих пенсіонерів, гомосексуалістів і засуджених. Багато самогубців-чоловіків серед творчих професій, особливо музикантів і художників, а також фінансистів.

При розмовах з представниками правоохоронних органів дізнаємось, що серед суїцидів, скоєних чоловіками превалює ситуація через підвищення. На другому місці – навмисні ДТП і інсценування нещасних випадків. Рідко чоловіки-самогубці надають перевагу отруєнню. Зустрічаються також самостріли: від 10% в Австралії до 53.7% в США. В армії 50 відсотків.

Підсумовуючи дані, отримані різними авторами, можна уявити якийсь узагальнений психологічний портрет суїцидента. Для нього характерна як занижена самооцінка, так і висока потреба в самореалізації. Це сенситивний, емпатичний тип людини зі зниженою здатністю переносити біль. Її відрізняють висока тривожність і песимізм, тенденція до самозвинувачення і схильність до звуженого (дихотомічного) мислення, клінічна депресія, або екзистенційна пастка. Також відзначаються труднощі волевого зусилля і тенденція відходу від вирішення проблем.

Як уже зазначалось, особливо високий показник соціальних настанов до суїцидальної поведінки спостерігається у дівчат і юнаків, що відносяться до групи ризику – проживають у неповних сім'ях. Крім того, спостерігається середня тенденція до суїцидальної поведінки у дівчат і юнаків, які періодично вживають алкоголь, мають хоча б єдиний досвід вживання наркотичних речовин.

З огляду на вищеописані чинники суїцидальної поведінки серед підлітків та молоді доречно продемонструвати модель формування концепції Я Г. Католик, у якій чітко зображено місце настанов у структурі особистості і формування її у горизонтальній та вертикальній площині досвіду (Рис.14) [39].

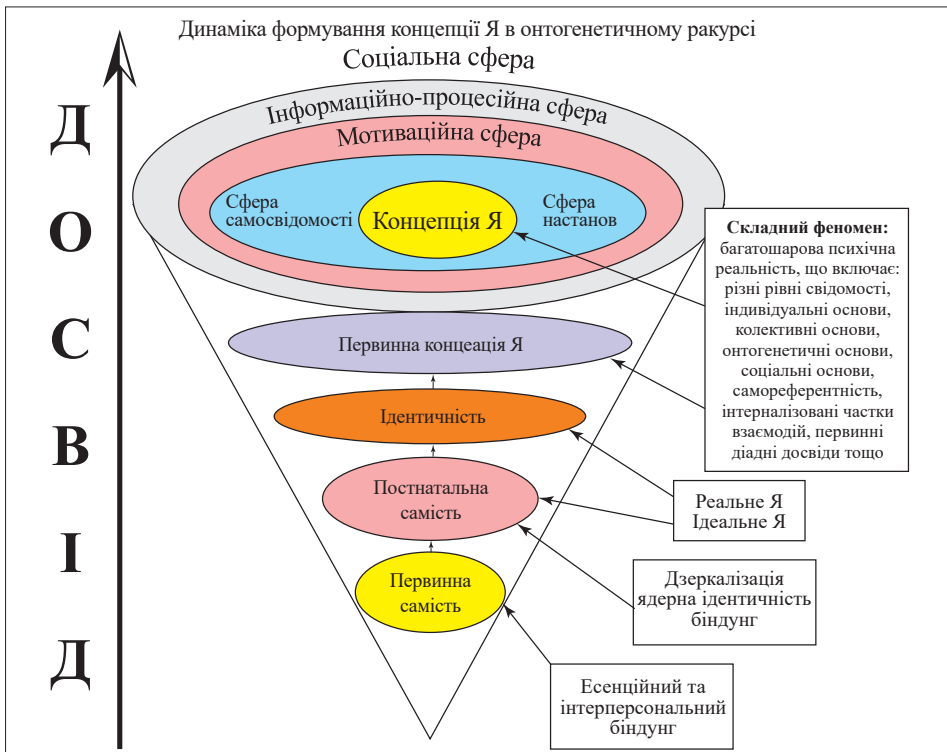


Рис.14. Простір і час у формуванні концепції Я (модель Г. Католик)

Висновки

Отже, під час визначення впливу соціальних настанов до суїцидальної поведінки молоді з'ясовано, що настанова є цілісним динамічним станом суб'єкта, станом готовності до певної активності, що обумовлюється двома факторами: потребою суб'єкта і відповідною об'єктивною ситуацією.

Соціальна настанова, що формується на підставі попереднього соціально-психологічного досвіду, розгортається на усвідомленому і неусвідомленому рівні та здійснює регулятивні (спрямовує поведінку або управляє нею) функції стосовно поведінки індивіда.

Соціальні настанови діють на нас більше, ніж ми вважаємо. Часто лише вони пояснюють, чому ми діємо так чи інакше в тій чи іншій ситуації. Причому соціальна настанова може мати таку силу, яка викликає стійку готовність до певних дій – зокрема, до суїцидальних.

У цьому випадку соціальна настанова виконує як пристосувальну функцію (адже часто, особливо у підлітковому колективі, спроба суїциду або здійснене самогубство є частиною субкультури, до якої треба бути причетним навіть такою ціною), так і саморегуляції, коли молода людина намагається звільнитися від внутрішньої напруги.

Крім того, суїцид може бути наслідком соціально-психологічної дезадаптації особистості, що також залежить від соціальних настанов. Також суїцидальна поведінка часто є наслідком дезадаптації особистості в умовах мікросоціального конфлікту. І якщо найбільш стійкі з індивідів за рахунок пластичності і резервів зберігають загальний рівень адаптації, то інші характеризуються тимчасовим зниженням рівня, але без зламу основних напрямків адаптації. Проте може статися, що екстремальні навантаження поєднуються з індивідуальними проблемами (наприклад, неврозами), тоді ймовірність порушень значно зростає. У таких випадках соціально-психологічна дезадаптація тягне за собою якісну трансформацію пристосувального процесу, появу патологічних форм адаптації, таких як суїцид.

У будь-якому випадку, вплив соціальної настанови на людину присутній. Причому задіюються саме ті компоненти, які можуть штовхнути на необдуманий крок – афективний та поведінковий. Проте не слід вважати соціальну настанову головним провокатором суїциду. Адже наші настанови керують нашою поведінкою, якщо ми замислюємося над ними. Спонукаючи людей концентрувати увагу на внутрішніх переконаннях є можливим за допомогою навчання усвідомлювати свої дії. Наприклад, якщо це стосуватиметься суїцидальної поведінки, усвідомлення наслід-

ків може пересилити саму настанову. Адже соціальні настанови – лише переживання людиною особистого ставлення до чого-небудь, що спонукає до певних дій. Часто вона пояснює, чому в певних ситуаціях люди поводяться тим чи іншим чином, з якої причини вони вибирають конкретний мотив своєї поведінки.

До того ж, залежить, як і де здобута соціальна настанова. Якщо вона є результатом досвіду, вірогідність того, що вона збережеться надовго та скеровуватиме поведінку, зростає. Натомість, пасивні настанови (якими, на мою думку, можна вважати настанови до суїцидів) є найменш осмисленими та стабільними. Тому їх можна і треба змінювати.

Нормативним чинником, який регулює дію аттитюдів на реальну поведінку, він вважав вплив соціального оточення.

Подальші дослідження виявили зв'язок між настановами і тенденціями в поведінці людини. На поведінку впливає багато чинників: погода, самопочуття, взаємини з близькими людьми на конкретний момент та ін. Було з'ясовано, що формування та зміна соціальних настанов може відбуватися у процесі реальної поведінки, а цілеспрямований вплив на поведінку людини зумовлює зміну її соціальних настанов. Отже, попри певні суперечності в поглядах, настанова зберігає в соціальній психології статус важливого поняття, адже вона задає певні механізми соціальної поведінки особистості.

Крім того, настанови можуть прогнозувати поведінку, якщо інші впливи мінімізовані. Тобто, у контексті нашого дослідження, можна сказати, що інший вплив може бути набагато сильнішим – скажімо, вплив батьків чи позитивно налаштованих однолітків – для того, або перемогти настанову до суїцидальної поведінки у певній соціальній групі. Крім того, настанови можуть змінюватися завдяки членству у новій групі, а тому в окремих випадках є сенс змінити школу чи переїхати в інше місто, аби змінити соціальне оточення молодої людини, яке може схилити її до самогубства.

Суїцидальна поведінка має складний комплексний характер: може проявлятися у різних формах (внутрішній і зовнішній). Крім того, суїцид може бути істинним, демонстративним та прихованим. Суїцидальна поведінка у підлітків найчастіше буває демонстративною та афектною.

Під суїцидальною поведінкою розуміється така форма активності людини, де прагненням позбавити себе життя вбачається способом вирішення особистісної кризи. На тлі гострого емоційного стану ця криза

досягає такої інтенсивності, що людина не може знайти правильного виходу зі сформованої ситуації.

Загалом, зовнішні та внутрішні умови сприяють виникненню суїцидальної поведінки, але не визначають його. Дійсними причинами, що «запускають» суїцид, є внутрішні мотиви. Причому часто це є проявом дезадаптації підлітка або молодого людини, особливо в умовах пережитого конфлікту, що призводить до розриву інтерперсональних зв'язків особистості, відчуження особи від тієї соціальної групи, до якої він належить.

Для кожного віку характерні різні причини виникнення суїцидів. Проте часто суїцидальна мотивація має форму емоційного відгуку на кризову ситуацію. Типовими подіями є втрата близької людини, розлучення або розлука. Втрата роботи або здоров'я, загроза кримінального покарання або викриття також сприяють виникненню суїцидальної поведінки. Щодо суїцидальної поведінки у молоді, то часто причинами є конфлікт.

Спроби самогубств часто пов'язані з приниженням, яке переживає підліток, наприклад, невдача в школі, міжособистісний конфлікт, нерозділене кохання. Для молодого людини, схильного до суїциду, характерна як занижена самооцінка, так і висока потреба в самореалізації. Як правило, це істероїдний, сенситивний, циклоїдний та гіпертимний тип людини, яку відрізняють висока тривожність і песимізм, тенденція до самозвиначення і схильність до навіювання. Також відзначаються труднощі вольового зусилля і тенденція відходу від вирішення проблем.

Згідно із статистикою, самогубства найбільш характерні для кризових (сепараційних) періодів життя людини, особливо у молодому та передпенсійному віці. Зокрема, у період юності молода людина шукає самовизначення себе у світі, усвідомлює власну унікальність, шукає сенс життя, обирає шляхи, якими йтиме, починає відповідати на свої вчинки та рішення. А головним завданням цього періоду є досягнення самоідентичності. Саме в цей час формуються власні переконання, що залежать від культурного контексту. Ось чому дуже важливим є соціальне оточення, в якому перебуває молода людина.

Проте саме на цей період припадає мала психологічна криза, яка проявляється у тому, що зростає тривожність та депресивність, з'являється страх перед новим життям, перед невдачами, тривога, відповідальність за зроблений вибір. Нерідко це супроводжується дезадаптацією, а тому може призвести до виникнення невротичних реакцій. Тобто, юнацький вік є достатньо кризовим щодо розвитку суїцидальних думок та пове-

дінки (через імпліцитну та інтроєктну смерть дитини та народження дорослого). Саме тому суїцидальну поведінку у підлітків та юнаків відносять до проблем межової психіатрії, тобто галузі вивчення психопатій і непсихотичних реактивних станів на тлі акцентуації характеру. Зокрема, за даними ВООЗ, лише 5% суїцидів та спроб припадає на психози, в той час як на психопатії – 20-30%.

Суїцидальна поведінка може бути як сигналом масивного дистресу, так і маніпулюванням. Та в будь-якому випадку, це дуже серйозний сигнал, тому не можна залишати без уваги слова чи натяки молодого людини про намір суїциду.

Адже психологічною особливістю підлітків та юнаків є надмірна емоційність, дистрофічний відтінок настрою, непосидючість і занепокоєння, неувважність та фіксації на дрібницях, конфліктність у взаєминах, схильність до бунту і непослух, погана успішність і прогули в школі, зловживання психоактивними речовинами. У своїх очікуваннях, пов'язаних з майбутньою професійною діяльністю і сім'єю, юнаки та дівчата вимагають підтримки, проте часто думки про свою особистісну неспроможність і байдужість оточуючих, можуть призвести до суїцидальної поведінки.

Особливо високий показник соціальних настанов до суїцидальної поведінки спостерігається у дівчат і юнаків, що відносяться до групи ризику – проживають у неповних сім'ях. Крім того, спостерігається середня тенденція до суїцидальної поведінки у дівчат і юнаків, які періодично вживають алкоголь, мають хоча б одиний досвід вживання наркотичних речовин.

До речі, за статистикою, ймовірність виникнення суїцидальної поведінки зростає у вечірній, нічний і ранковий час, коли люди надані самим собі та залишаються наодинці з самими собою. А період першого піку суїцидів припадає саме на вік 17-24 років.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ НАСТАНОВ МОЛОДІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Загальна характеристика групи досліджуваних та опис використаних методик

З метою визначення соціальних настанов молоді до суїцидальної поведінки було проведено опитування за допомогою анкети та п'яти методик. Всього було опитано 40 осіб віком від 15 до 20 років.

На першому етапі дослідження використовувалась методика анкетування – анкета складається з 11 питань, які розділені за наступними критеріями:

- Склад сім'ї – (неповна сім'я може бути одним з критеріїв віднесення юнаків до групи ризику).
- Відношення до навчання (одним з критеріїв певної схильності до суїцидальної поведінки юнаків і дівчат є систематичні пропуски занять без поважної причини).
- Наявність шкідливих звичок (схильність підлітка до вживання спиртних напоїв, тютюну та наркотичних речовин є одним з основних факторів девіантної поведінки, яке веде до можливості суїциду).
- Інтимні стосунки.
- Конфліктність (частота конфліктів підлітка з батьками, друзями та вчителями, ми можемо говорити про девіації).
- Відповідь у вільній формі – що треба спробувати у житті і чому.

Крім того, було застосовано методика «Незакінчені речення», яка складається з 16 незакінчених речень, коли досліджуваний має продовжити його своїми словами. Цей метод ґрунтується на відчуттях та дає можливість сформулювати власне свою думку. Методика незакінчених речень – це проєктивна методика, що належить до методик доповнення (адитивним методикам). За допомогою цієї методики можна виявити відношення досліджуваного до проблеми життя та смерті, ставлення до друзів, батьків, навчання, шлюбу, самогубства тощо.

Також було використано опитувальник суїцидального ризику (ОСР). Це доступний і економічний інструмент експрес-діагностики суїцидального ризику. Його мета – своєчасно виявити рівень сформованості суїцидальних намірів з метою попередження серйозних спроб самогубства. І хоча існує методика ММРІ з 566 пунктів, що включає в себе в якості однієї з додаткових шкал шкалу суїцидального ризику, саме невеликий

опитувальник іноді може надати більш повну інформацію – у певних ситуаціях досліджуваний може бути настільки депресивний, психічно виснажений та апатійний, що пред'явлення громіздкої методики з масою питань може спотворити реальну картину. У порівнянні з іншими одношкальними методиками, в ОСП має місце спроба якісної кваліфікації симптоматики – виявлення індивідуального стилю і змісту суїцидальних намірів даної людини.

Далі було використано методику **оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера**. Виявлення тривожності як властивості особистості особливо важливе, оскільки саме ця властивість багато в чому обумовлює поведінку людини. У кожної людини існує свій оптимальний рівень тривожності – так звана корисна тривожність. Під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна характеристика, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього сприймати досить широке «віяло» ситуацій як загрозливих. А реактивна тривожність характеризується суб'єктивно пережитими емоціями – напругою, занепокоєнням, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі.

Ще одна методика, використана у дослідженні, – **методика диференційної діагностики депресивного стану В. Жмурова**. Мета – виявити наявність чи відсутність депресивного стану (головним чином тужливої чи меланхолічної депресії) та встановити рівень депресивного стану. Відповідно, це дає можливість виявити депресію у таких проявах, як відсутня, незначна, легка, помірна, виражена чи глибока та відповідні їй стани (апатія, гіпотимія, дисфорія, розгубленість, тривога, страх).

Врешті, оскільки є взаємовідношення між схильністю до суїциду та певним типом акцентуації характеру, було застосовано **модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру в підлітків С. Подмазіна (МПДО)**. Опитувальник включає 143 твердження, які складають 10 діагностичних і одну контрольну шкалу (шкалу брехні). У кожній шкалі по 12 тверджень. Таким чином діагностується гіпертичний, циклоїдний, лабільний, антено-невротичний, сенситивний, тривожно-педантичний, інтровертований, збудливий, демонстративний та нестійкий типи.

Аналіз отриманих даних та їх інтерпретація

Отже, за результатами анкетного опитування було встановлено, що 55% опитаних – дівчата (22 особи), 45 % – юнаки (18 осіб). Серед них 45% (18 осіб) – учні старших класів шкіл, гімназій, ліцеїв, 20% (8 осіб) – студенти професійних технічних училищ, 35% (14 осіб) – студенти вищих навчальних закладів.

72, 5 % опитаних (29 осіб) живуть у повних сім'ях, 25% (10 осіб) – тільки з матір'ю, 2,5% (1 особа) вказали, що батьки розлучені. Отже, переважна більшість не належать до групи ризику, проте чверть опитаних живуть у неповних сім'ях, що є одним із факторів суїцидального ризику. 10,5% (8 осіб) мають старшого брата, 35% (14 осіб) – молодшого, 7,5% (3 особи) мають стару сестру, 12,5% (5 осіб) – молодшу сестру. Інші 25% (10 осіб) – або єдині діти у родині, або мають кількох старших чи молодших братів і сестер. Відтак, 27,5 % (11 осіб) є молодшими у родині, 21, 5% (19 осіб) – старшими.

Лише 7,5% опитаних (3 особи) ніколи не пропускали заняття, тоді як 47,5% (19 осіб) пропускають заняття час від часу, а 12, 5% (5 осіб – часто. Пропуски занять без поважної причини можуть бути одним з критеріїв схильності до суїцидальної поведінки.

32,5% (13 осіб) не відвідують вечірки, де вживають алкоголь, 25% (10 чоловік) відвідують, але не вживають, 37,5% (15 осіб) відвідують час від часу, Не пробували палити 47,5% (19 осіб), 27,5% (11 осіб) пробували, 25% (10 осіб) палять регулярно. 5% (2 особи) пробували наркотики, стільки ж – вживають їх зрідка. Між тим, схильність до вживання алкогольних чи наркотичних речовин, а також тютюнопаління визнано одним з факторів девіантної поведінки, що може посилювати схильність до суїциду. Переважна більшість (90%, або 36 осіб) ніколи не пробували наркотики.

По 2,5% (по 1 особі) вважають, що сексуальне життя має початися, відповідно, у 14, 15 та 20 років. 5% (2 особи) вважають, що у 19 років, 10 % (4 людини) – у 17, 27, 5% (11 осіб) – у 16 років, переважна більшість (37,5 %, або 15 осіб) вважають, що найкращий вік – 18 років. 12,5% (5 людей) не змогли відповісти.

Щодо конфліктів з батьками, то лише 7,5% (3 особи) ніколи не сваряться з батьками, тоді як 70% (28 осіб) конфліктують час від часу, а 17,5% (7 опитаних) – регулярно. 5% (2 особи) не змогли відповісти. З друзями ніколи не конфліктують 12,5% (5 осіб), 80% (32 особи) конфліктують час

від часу, а 5% (2 особи) – регулярно. 2,5% (1 людина) не змогла визначитися. З викладачами ніколи не конфліктують 30% (12 осіб), час від часу – 55% (22 особи), регулярно – 15% (6 людей). Тобто, як бачимо, рівень конфліктності доволі високий. Між тим, частота конфліктів молодого людини з батьками, друзями та вчителями певною мірою визначає девіацію.

35% (14 осіб) вважають, що повинні спробувати у житті все, 22,5% (9 опитаних) однозначно відповіли «Ні», більшість (42,5%, або 17 людей) не змогли дати однозначну відповідь. Між тим, схильність до ризику може бути одним з факторів схильності до суїциду.

Отже, 81% юнаків та юнок мають конфлікти з батьками, викладачами та однолітками, 30% пропускають заняття без поважної причини, 37,5% час від часу вживають алкоголь, 26,2% – курять, 10% вживають наркотичні речовини. 27,5 % живуть у неповних родинях. Ці фактори можна вважати такими, які посилюють схильність до суїциду.

За методикою «Незакінчені речення» отримано наступні результати: в **оцінці свого життя** переважали позитивні визначення, на кшталт «*досягнення гармонії*», «*найяскравіше, що я міг уявити*», «*мій скарб*», «*музика, друзі, подорожі*», «*нові відкриття кожного дня*», «*велика пригода*», «*шлях до самовдосконалення*». Хоча подекуди траплялися й негативні визначення життя – це «*випробування*», «*жах*», «*біль*», «*існування*», «*ніщо*», «*туфта*».

А коли необхідно було описати **настрій**, переважали негативні емоції: «*Мій настрій – слізливий, сірий, мінливий, поганий, жахливий, фіговий*». Рідше молоді люди використовували прикметники «*чудовий*», «*хороший*», «*позитивний*», «*класний*». Виявилось, що поганий настрій з'являється, коли «*нічого не відбувається*», «*коли зазнаю невдач*», «*коли мене дурять*», «*коли трапляється щось погане*», «*коли мене не розуміють*», «*коли нема грошей*», «*коли мене не помічають*», «*після сварки з друзями*». Хоча були і відповіді «*коли прокидаюся*», «*завжди*», «*завжди без причини*».

Визначення **навколишнього світу** також відрізняється різноманітними описами. Позитивних і негативних відгуків – практично навіпіл. Наприклад, з позитивних – навколишній світ це «*пригоди*», «*родина, друзі, музика*», «*щось прекрасне*», «*море незвіданого*», «*місце, де я живу*», «*об'єкт для вивчення*» тощо. Серед негативних були такі: «*пекло*», «*потік егоїстичних людей*», «*збіговисько лицемірів*», «*катастрофа*».

Стосунки з друзями у цьому віці, як правило, добрі. До друзів опитані ставляться «*добре*» «*терпляче*», «*тепло*», «*поважно*», «*доброзичливо*», «*прихильно*», «*чудово*», «*з повагою і добротою*», «*з вдячністю*» тощо.

Цікаві відповіді давали молоді люди на запитання, що для них **самотність**. Виявилось, що вони не вбачають в цьому нічого поганого: *«це можливість подумати», «пізнання самого себе», «самодостатність», «відпочинок», «крок у доросле життя», «журбинка», «спокій і вільний час», «вміння самому приймати рішення»* тощо. Хоча були і негативно забарвлені відповіді на кшталт *«це найгірше», «нудота»*.

Роботу та навчання більшість визначає як *«обов'язок», «можливість досягти матеріальних благ», «можливість спілкуватися», «необхідність», «частина життя», «успіх», «досвід»,* хоча для деякого це *«9 років суворого режиму»* та *«річ, в яку треба вкласти»*.

До втрати навчання чи роботи молоді люди ставляться загалом спокійно. Це не катастрофа, а можливість отримати більше вільного часу, можливість знайти щось інше, нове. Більшість вважають на реакцію батьків і бояться втратити навчання чи роботу, до *«виженуть з дому»* або *«батькам буде прикро»*.

У **сімейних відносинах** молоді люди бачать *«підтримку», «розуміння», «довіру», «близькість», «порозуміння і любов», «спілкування та допомогу», «взаємовигідне існування»*. Дехто зазначив, що сімейне життя – це *«сварки»* та *«режим виживання»*.

До **шлюбу** ставлення більш категоричне та суперечливе. Для більшості це *«одна з найголовніших речей», «щось святе», «вірність та відповідальність», «щастя, благополуччя, розуміння», «мрія», «союз з коханою людиною», «щось невідоме, але бажане»*. Проте майже половина відгуків має негативне спрямування. Шлюб – це *«стереотип», «фу», «обов'язок», «чорнило на папері, штамп у паспорті», «безглуздя», «зупинка на шляху життя», «кінець»*.

Два питання стосувалися того, чи вживають батьки алкоголь та як до нього ставляться. Адже ставлення до алкоголю формується й у родині. Майже третина відповіли, що батьки ставляться до алкоголю негативно, застережливо, погано, стримано, хоча були відповіді *«з повагою», «індиферентно»*. Згідно з відповідями, батьки вживають алкоголь рідко, на свята, вважають злом.

Свою **зовнішність** більшість сприймають не дуже позитивно – *«гидка», «негарна», «могла бути кращою», «не задовольняє мене», «ніяка»*. У кращому випадку, молоді люди казали про свою зовнішність *«оригінальна», «не красуня, але й не чудовисько», «служить мені»*. Незадовільне ставлення до своєї зовнішності виявляли здебільшого дівчата.

Два питання у методиці були присвячені темі **відношення до суїциду**. **Отже, 16 осіб (а це 40%) зізналися, що думки про самогубство відвіду-**

ють їх час від часу, 45% (18 опитаних) – ніколи, 1 людину – щомісяця, 1 людину – періодично, 1 особу – завжди. Також були одиночні відповіді: «коли нудно», «коли маю поганий настрій», «зараз ні».

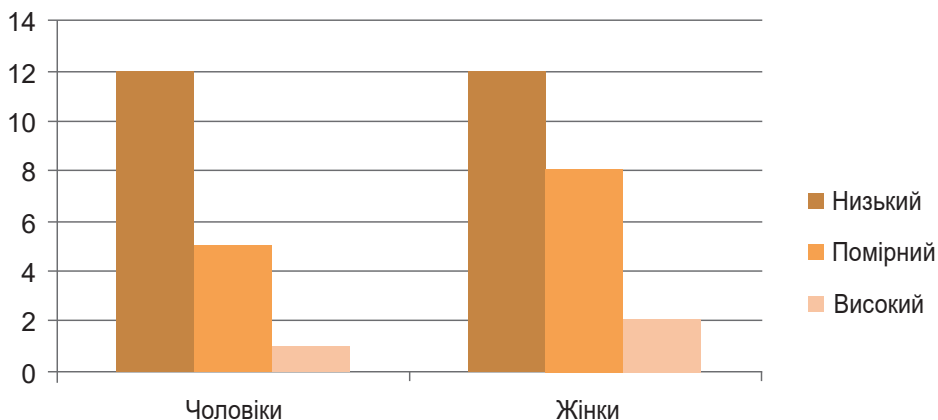
На запитання «Самогубство– це...» 7 осіб відповіли «гріх» (найбільша кількість однакових відповідей), 6 людей визначили, що «це погано», двоє відповіли «неправильне рішення». Інші відповіді були поодинокими, але дозволяють прослідкувати загальне сприйняття самогубства молоддю. Це «слабкість», «втеча», «не мій вихід», «маячня», «іноді єдиний вихід», «егоїстична дурість», «беззмістовно». Проте були й «позитивні» відповіді – «поетично», «свобода», «норма», «зміна у житті». У більшості випадків відношення до суїциду негативне, це прояв слабкості, втечі, гріх. Проте дехто і виправдовує, вбачаючи у цьому єдиний вихід чи навіть щось поетичне.

Якщо проаналізувати інші методики, то картина наступна. За шкалою реактивної тривожності 57,5% (23 особи) мають низький рівень РТ, 35% (14 осіб) – помірну, 7,5 % (3 людини) – високу.

За шкалою особистісної тривожності ситуація протилежна: 7,5% (3 людини) мають низький рівень ОТ, 42,5 % (17 осіб) – середній і 50% (20 опитаних) – високий рівень тривожності. Між тим, підвищена тривожність часто визначається як один з факторів, що впливає на суїцидальну поведінку.

Якщо проаналізувати залежність рівня тривожності від статі, то бачимо, що у юнок помірний та високий рівень тривожності є вищим, ніж у юнаків. Щодо особистісної тривожності, то у юнаків переважає помірний рівень, тоді як у дівчат – високий рівень (причому дуже суттєво).

● РТ



● **ОТ**

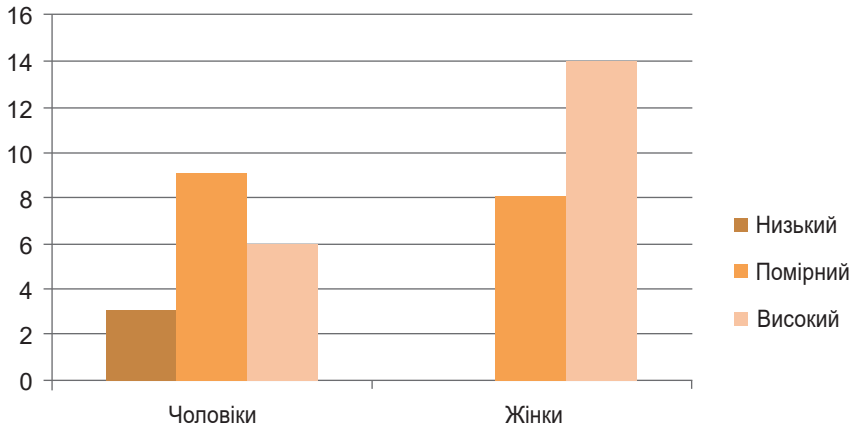
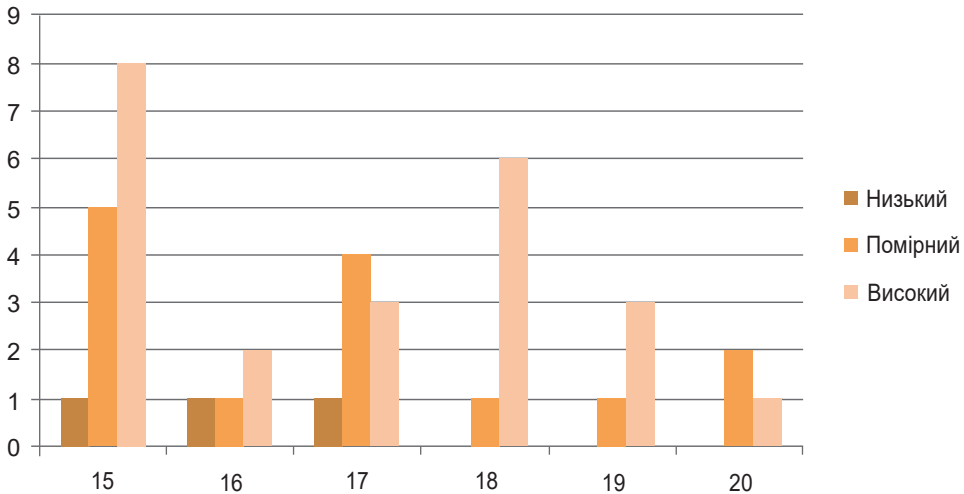


Рис 15. Залежність рівня тривожності від статі.

Відповідно, можна говорити про залежність рівня тривожності від статі.

А якщо подивитися на відношення рівня тривожності до віку, то високий рівень РТ більш характерний для 15-ти та 18-ти річних, помірний – для 15-ти та 17-ти річних, низький – для 20-ти річних. Щодо ОТ, то високий та помірний рівень притаманний 15-ти річним, а низький – 17-ти річним.

● **РТ**



Методика визначення суїцидального ризику показала наступне: у жодного з опитаних не виявлено коефіцієнту демонстративності та унікальності. У однієї людини (2,5%) виявлено максималізм, у 4 осіб (10%) неспроможність, у 6 людей (15%) присутній злам культурних бар'єрів,

● **ОТ**

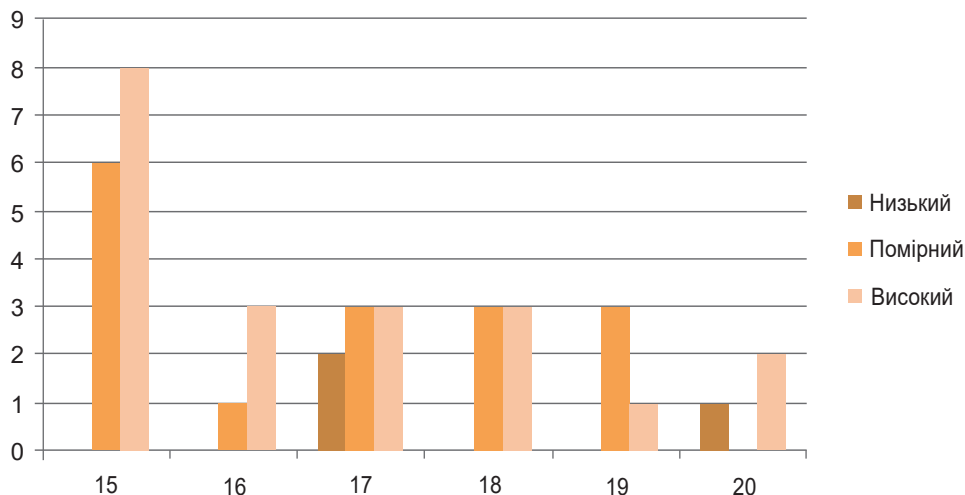


Рис.16. Залежність рівня тривожності від віку.

у 7 опитаних (17,5%) виявлено афективність, у 8 осіб (20%) – соціальний песимізм. У більшості опитаних (13 людей, що складає 32,5 %) сильнішим виявився антисуїцидальний фактор.

Якщо проаналізувати залежність типів коефіцієнту суїцидальних ризиків до статі, то юнакам найбільше притаманні афективність та злам культурних бар'єрів, а юнкам – антисуїцидальний фактор, тоді як максималізм їм не властивий абсолютно.

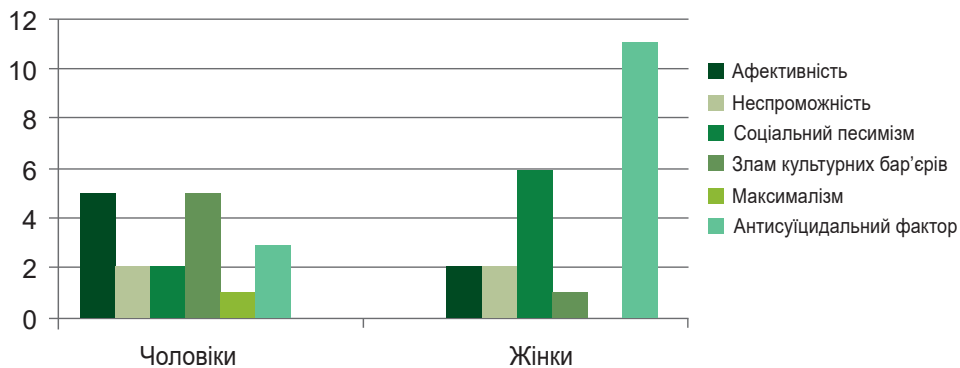


Рис. 17. Залежність суїцидального ризику від статі.

Методика визначення депресивного стану дала наступні результати: у жодного не виявлено глибокої депресії, у 2,5% (1 людина) є виражена депресія, у 6,5% (4 людини) – помірна, у 17,5 % (7 осіб) – депресія відсутня, у 32, 5% (13 осіб) є легка депресія, і, врешті, у більшості (37,5%, або 15 осіб) – незначна депресія.

Якщо проаналізувати залежність рівня депресії від статі, то у юнаків переважає легка депресія, у юнок – незначна. Глибока депресія у чоловічої статі взагалі відсутня.

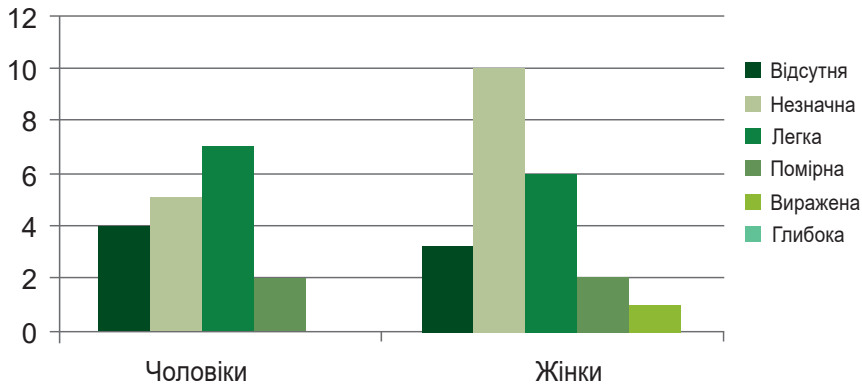


Рис. 18. Залежність рівня депресії від статі.

Якщо подивитися на рівень депресії залежно від віку, то для віку 15 років найбільш притаманні відсутність депресії або легка депресія, для 16 років – незначна або легка, для 17 років – незначна, для 18 років – легка, для 19 років – незначна, для 20 – незначна, легка та помірна в однакових відношеннях (33,3 %).

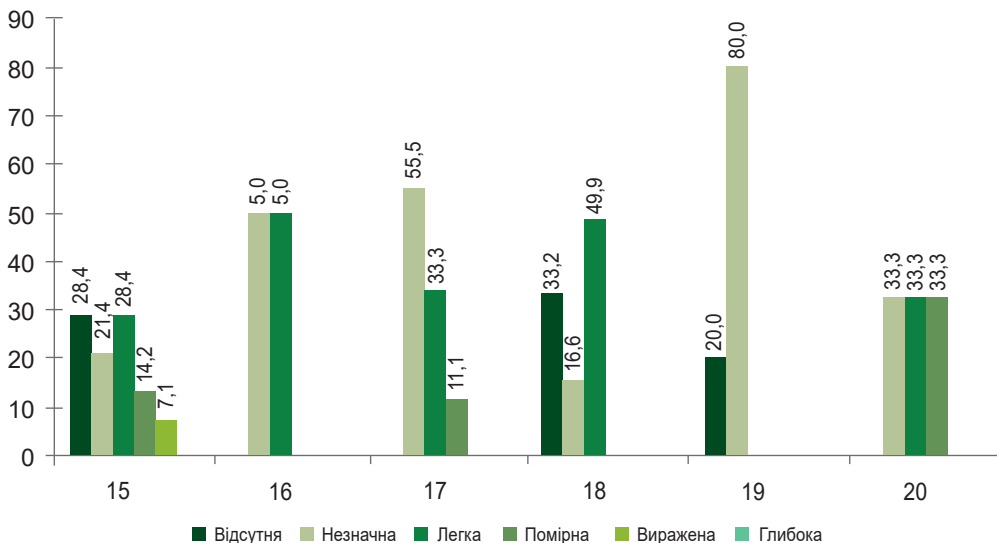


Рис. 19. Залежність рівня депресії від віку (частки у %).

Що стосується виявлених акцентуацій характеру, то найменша кількість (5%, або 2 людини) має сенситивний тип, по 7,5 % (по 3 людини) – циклоїдний, тривожно-педантичний, збудливий, змішаний та нестійкий

типи, по 10% (по 4 людини) мають гіпертимний, лабільний та інтровертований типи, 12,5% (5 осіб) мають астено-невротичний тип акцентуації характеру, і 15 відсотків (6 людей) мають демонстративний тип акцентуації характеру.

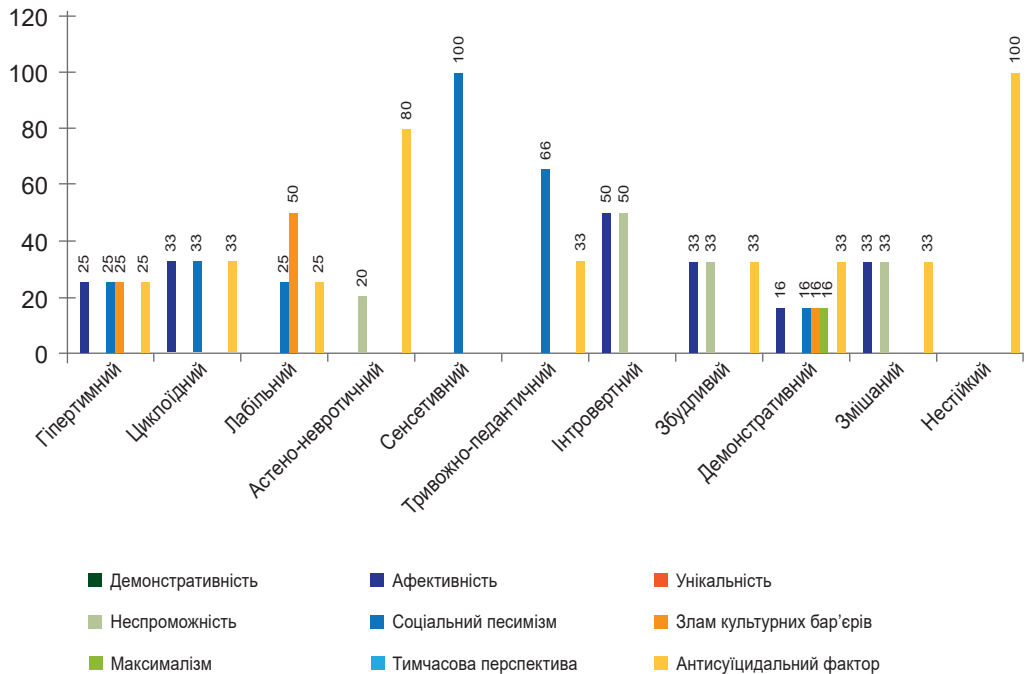


Рис 20. Відношення типу акцентуації характеру до діагностичного коефіцієнту суїцидального ризику (у %).

Якщо проаналізувати відношення типу акцентуації характеру до діагностичного коефіцієнту суїцидального ризику, то будуть наступні співвідношення: для гіпертимного типу акцентуації характеру притаманний афективний коефіцієнт суїцидального ризику, максималізм, злам культурних бар'єрів та антисуїцидальний фактор (по 25%), для циклоїдного – афективність, соціальний песимізм та антисуїцидальний фактор (по 33%), для лабільного – злам культурних бар'єрів (50%), соціальний песимізм та антисуїцидальний фактор (по 25%), для астено-невротичного – злам культурних бар'єрів та антисуїцидальний ризик (відповідно, 20 і 80 %), для сенситивного типу усі 100 відсотків становить соціальний песимізм, для тривожно-педантичного – соціальний песимізм (66 %) та антисуїцидальний фактор (34%), для інтровертованого – афективність та неспроможність (по 50%), для збудливого – неспроможність, ефективність та антисуїцидальний фактор (по 33%), для демонстративно-

го – афективність, максималізм, злам культурних бар'єрів та соціальний песимізм (по 16%) та антисуїцидальний фактор (33%), для нестійкого типу у 100% випадків характерний антисуїцидальний фактор. Виходячи з цих даних, найбільший ризик суїцидальної поведінки спостерігається за сенситивним типом, найменший – за нестійким.

Ці дані підтверджують дані різних авторів (зокрема, О. Личко), що найменш схильними до суїциду є астенічний (тут – астено-невротичний) та нестійкий типи, а також частково гіпертимний тип, а суїцидальні за-махи поєднуються з сенситивним, інтровертивним та лабільним типами акцентуації характеру. Демонстративний тип захищений антисуїцидальним фактором, як і циклоїдний.

Крім того, усі отримані дані були опрацьовані за допомогою статистичної програми STATISTICA 6.0 – для визначення можливих взаємозв'язків між особистісними рисами досліджуваних та схильностями до суїцидальної поведінки.

Під час проведення дослідження було опитано 40 осіб віком від 15 до 20 років різної статі. Для того, щоб виявити зв'язки між статтю, віком, рівнем тривожності, наявністю депресії, акцентуацією характеру, соціальними настановами та суїцидальними ризиками, ми провели загальний кореляційний аналіз результатів усієї групи досліджуваних, а також застосували до отриманих результатів факторний та кластерний аналіз. Також ми використали критерій Стьюдента для порівняння середніх значень параметрів нашого дослідження, розподіливши при цьому опитуваних на дві групи, визначивши як групуючу ознаку належність опитуваних до чоловічої або жіночої статі.

За допомогою перелічених вище математичних методів опрацювання результатів, нам вдалося встановити певні закономірності, про які піде мова нижче.

Кореляційний аналіз

За цим методом статистичної обробки даних було виявлено усі зв'язки між досліджуваними показниками, серед яких було виокремлено ті, які мають статистичну значимість. Кореляційні зв'язки між основними шкалами, за якими проводилося дослідження, розподілилися таким чином.

1. Шкала «Вік».

Цілком логічно, що шкалі «Вік» притаманний прямий кореляційний зв'язок зі шкалою «Навчальний заклад» ($r = 0,74$ при $p < 0,05$), оскільки

юнаки і підлітки дійсно навчаються у відповідних до їхнього віку навчальних закладах. Так само був виявлений прямий зв'язок між віком опитуваних та відвідуванням вечірок зі вживанням алкоголю ($r = 0,54$ при $p < 0,05$) та ставленням до паління тютюну ($r = 0,37$ при $p < 0,05$), що може свідчити про те, що вживання алкоголю та тютюнопаління в середовищі підлітків та юнаків досі вважається ознакою дорослішання. Разом з тим обернений кореляційний зв'язок виявлено між шкалою «Вік» та шкалою, яка вказує на конфлікти з викладачами ($r = -0,37$ при $p < 0,05$), що може означати, що чим учні доросліші, тим менше вони конфліктують з наставниками.

2. Шкала «Стать»

Було виявлено прямий кореляційний зв'язок між шкалою «Стать» і шкалою «Особистісна тривожність» ($r = 0,74$ при $p < 0,05$), а це означає, що невмотивований стан тривоги, в якому постійно перебуває людина, має пряму залежність від її статі. Разом з тим обернений кореляційний зв'язок виявлено між шкалою «Стать» та акцентуацією характеру ($r = -0,40$ при $p < 0,05$), з чого можна зробити висновок про те, що перебільшення розвитку окремих властивостей характеру на шкоду іншим не залежить від статі людини.

3. Шкала «Реактивна тривожність»

Зі шкалою «Реактивна тривожність» нами було виявлено прямий кореляційний зв'язок із такими параметрами опитування, як «Конфлікти з викладачами» ($r = 0,42$ при $p < 0,05$), «Особистісна тривожність» ($r = 0,47$ при $p < 0,05$), «Депресивний стан» ($r = 0,55$ при $p < 0,05$) і «Думки про самогубство» ($r = 0,41$ при $p < 0,05$). Це може свідчити про те, що перелічені параметри є тими чинникам, які викликають суб'єктивну емоційну реакцію на стресові ситуації.

4. Шкала «Особистісна тривожність»

Відносно шкали «Особистісна тривожність» під час проведення загального кореляційного аналізу було виявлено прямий зв'язок зі статтю ($r = 0,37$ при $p < 0,05$) опитуваних, їх реактивною тривожністю ($r = 0,47$ при $p < 0,05$) та депресивним станом ($r = 0,36$ при $p < 0,05$). Отриманий аналіз даних дозволяє зробити висновок, що невмотивована постійна тривога має безпосередню залежність від статі опитаних осіб, їх емоційної реакції на стресові ситуації та схильності до депресії.

5. Шкала «Депресивний стан»

У шкали «Депресивний стан» виявлено прямий кореляційний зв'язок із реактивною тривожністю ($r = 0,55$ при $p < 0,05$), особистісною тривожністю ($r = 0,36$ при $p < 0,05$) та думками про самогубство ($r = 0,38$ при $p < 0,05$). Зрозуміло, що стан депресії напряду залежить від рівнів тривожності та того, наскільки часто відвідують людину думки про самогубство.

6. Шкала «Суїцидальні ризики»

Як засвідчив загальний кореляційний аналіз, статистично вагомих зв'язків між шкалою «Суїцидальні ризики» та вибраними для аналізу параметрами нашого дослідження виявлено не було. Тобто можна зробити висновок, що жодні з перелічених вищезазначених параметрів не має вирішального впливу на формування суїцидальних ризиків серед молоді.

Факторний аналіз

Як відомо, мета факторного аналізу – сконцентрувати вихідну інформацію, представлену у вигляді масиву даних, і виразити якомога більшу кількість ознак через якомога меншу кількість характеристик. Вважається, що наймісткіші характеристики і будуть найсуттєвішими. Саме ці узагальнені місткі характеристики і називаються факторами.

Обробка даних опитування за допомогою факторного аналізу із застосуванням обернення за методом варімакс дала нам такі результати. Загалом, серед досліджуваних параметрів вдалося виокремити 10 факторів, кожен з яких об'єднує певні характеристики.

Фактор 1. До цього фактора належать такі шкали:

- Втрата місця роботи/ навчання ($r = 0,8690$ при $p < 0,05$).
- Добробут у сім'ї ($r = 0,7807$ при $p < 0,05$).

Обидві шкали тісно пов'язані між собою, оскільки втрата роботи/ навчання неминуче призводить до погіршення сімейного добробуту та внутрішнього комфорту. Шкала добробуту має менше факторне навантаження, а отже пріоритетною у цьому факторі є шкала «втрата роботи», від чого, очевидно, залежить добробут. Його можна назвати «**Втрата внутрішнього комфорту**».

Фактор 2. До цього фактора належать такі шкали:

- Реактивна тривожність ($r = 0,7436$ при $p < 0,05$).
- Депресивний стан ($r = 0,8619$ при $p < 0,05$).

Емоційна реакція на стресові ситуації та депресивний стан не випадково об'єднані в одному факторі. Пріоритетним в цьому факторі виступає «**Схильність до депресії**», яка має більше факторне навантаження, а реактивна тривожність може розглядатися як одна із основних складових, яка її формує.

Фактор 3. До цього фактора належать такі шкали:

- Вік ($r = 0,8929$ при $p < 0,05$).
- Навчальний заклад ($r = 0,8223$ при $p < 0,05$).

Абсолютно логічно об'єднані в одному факторі вік опитуваних та заклади, в яких вони здобувають середню, середню спеціальну чи вищу освіту. Закономірно, що особи певного віку відвідують відповідні їхньому віку навчальні заклади, при цьому пріоритетним (з огляду на величину факторного навантаження) є власне «**Вік опитуваних**».

Фактор 4. До цього фактора належать такі шкали:

- Ставлення до життя ($r = 0,7126$ при $p < 0,05$).
- Ставлення до шлюбу ($r = 0,8953$ при $p < 0,05$).

Цей фактор об'єднує «**Головні життєві цінності**», причому ставлення до шлюбу має значно більшу величину факторного навантаження, отже виконує тут більш пріоритетну роль.

Фактор 5. Це одиничний фактор, який включає в себе «**Ставлення до початку сексуальних відносин**» ($r = -0,7545$ при $p < 0,05$). Величина факторного навантаження цієї характеристики порівняно незначна.

Фактор 6. Ще один одиничний фактор, який включає в себе таку важливу характеристику нашого дослідження, як «**Суїцидальні ризики**» ($r = 0,7891$ при $p < 0,05$). Факторне навантаження також не надто велике, отже немає вирішального значення.

Фактор 7. Цей фактор об'єднує ті шкали, які певним чином характеризують соціальну активність:

- Ставлення до вживання наркотиків ($r = 0,7611$ при $p < 0,05$).
- Прагнення встигнути зробити все у житті ($r = 0,7446$ при $p < 0,05$).

Факторні навантаження в обох шкалах приблизно рівні, хоча у шкалі «ставлення до вживання наркотиків» дещо переважає. Цей фактор можна назвати «**Біостимулятори як активізація ресурсів**».

Фактор 8. Одиничний фактор, який визначається шкалою «**Стать**» ($r = 0,8583$ при $p < 0,05$). Факторне навантаження достатньо високе, щоб зробити висновок про вагомість цього фактору у дослідженні.

Фактор 9. До цього фактора належать шкали:

- Склад сім'ї ($r = 0,8013$ при $p < 0,05$).
- Конфлікти з батьками ($r = 0,7526$ при $p < 0,05$).

Обидва фактори визначають взаємостосунки у родині та структуру сім'ї, причому факторне навантаження шкали «Склад сім'ї» (повна чи неповна сім'я, виховується дитина матір'ю чи батьком) дещо більше і тому має пріоритетний характер щодо **«Конфліктів зі старшим поколінням»**.

Фактор 10. До цього фактора належать такі шкали:

- Ставлення до алкоголю ($r = 0,7438$ при $p < 0,05$).
- Вживання алкоголю батьками ($r = 0,7748$ при $p < 0,05$).

У цьому факторі об'єднані шкали, які визначають ставлення юнаків та юнок до вживання алкоголю на вечірках та в сім'ї. Прикметно, що в обох випадках факторні навантаження за цими шкалами майже однакові, з чого можна зробити висновок, що у ставленні до алкоголю молоді люди часто **«Наслідують приклад старшого покоління»**.

Кластерний аналіз

З метою організації даних, отриманих під час дослідження, у наглядні структури, нами було застосовано кластерний аналіз, який фактично є набором різноманітних алгоритмів класифікації.

Для проведення цього аналізу ми обрали метод деревоподібної класифікації, а мірою відстані між об'єктами було обрано найуживанішу Евклідову відстань (Euclidian distances), яка являє собою геометричну відстань між об'єктами у багатомірному просторі.

Для оцінки відстаней між кластерами ми вирішили скористатися стратегією Варда (Ward's method), яка використовує методи дисперсійного аналізу. Ця стратегія мінімізує суму квадратів (SS) для двох гіпотетичних кластерів, які можуть бути сформовані на кожному кроці процесу кластеризації. Метод вважається ефективним, коли виникає потреба створювати кластери малого розміру.

Провівши, таким чином, обробку даних для десяти вибраних параметрів дослідження (***вік, стать, навчальний заклад, реактивна тривожність, особистісна тривожність, суїцидальний ризик, депресивний стан, акцентуація характеру, думки про самогубство, ставлення до самогубства***), ми утворили горизонтальне кластерне дерево.

Його інтерпретація вказує на те, що найвиразніше у кластер виділяється шкала «Вік», яка розташована далеко від інших визначених параметрів. Приблизно на середині діаграми чітко виділяються ще два кластери:

- до одного з них належать такі параметри як *стать*, *навчальний заклад*, *реактивна тривожність*, *особистісна тривожність* та *депресивний стан*;
- до другого – *суїцидальний ризик*, *акцентуація характеру*, *думки про самогубство* та *ставлення до самогубства*.

З цього можна зробити висновок, що приблизно однаковий вік опитуваних (15-20 років) є тією ознакою, яка найбільше вирізняється з-поміж інших параметрів дослідження і зумовлює утворення першого кластеру. У другому кластері шкала «Стать» не випадково об'єднана з такими параметрами, як особистісна та реактивна тривожність і депресивний стан, адже ці ознаки перебувають у певній взаємозалежності. Також логічно об'єднані у третьому кластері шкала «Суїцидальний ризик» із «Думками про самогубство» та «Ставленням до самогубства». Не випадково сюди ж включено й «Акцентуацію характеру», оскільки перебільшення розвитку окремих властивостей характеру на шкоду іншим пов'язане із переліченими параметрами.

Критерій Стьюдента

Критерій Стьюдента дає змогу порівняти середні значення нормально розподіленої ознаки для двох вибірок, взятих з однієї генеральної сукупності. Ми досліджували отримані дані, розподіливши опитуваних за статтю: чоловіча стать позначена цифрою 1, жіноча – цифрою 2. Обробка матеріалів опитування дала результати, які свідчать, що статистично значимі розбіжності середніх значень (при $p < 0,05$) існують між такими параметрами нашого дослідження як «особистісна тривожність» ($t = 2,47$ при $p = 0,018$), «акцентуація характеру» ($t = -2,73$ при $p = 0,009$), «ставлення до життя» ($t = -2,43$ при $p = 0,020$), «ставлення до навчання» ($t = -2,57$ при $p = 0,014$), «ставлення до сімейних стосунків» ($t = -2,97$ при $p = 0,005$), «ставлення до своєї зовнішності» ($t = -3,68$ при $p = 0,0007$).

Найменша розбіжність середніх стосується ставлення до життя, ставлення до навчання та особистісної тривожності у дівчат та хлопців, що свідчить про те, що в цих питаннях різниця між статями не надто суттєва.

Значно **більшою розбіжністю характеризуються середні значення** в таких параметрах дослідження, як акцентуація характеру, ставлення

до сімейних стосунків, а особливо – ставлення до власної зовнішності. З цього можна зробити висновок, що різниця у цих питаннях в опитуваних представників різних статей є суттєвою.

Застосування критерію Стьюдента до матеріалів опитування дозволяє стверджувати, що стосовно таких параметрів як «**Депресивний стан**», «**Реактивна тривожність**» та «**Суїцидальні ризики**» у дівчат та хлопців не існує статистично вагомої розбіжності.

ВИСНОВКИ

Отже, для визначення можливих взаємозв'язків між особистісними рисами досліджуваних та схильностями до суїцидальної поведінки було проведено обробку даних за допомогою статистичної програми STATISTICA 6.0. Зокрема, щоб виявити зв'язки між статтю, віком, рівнем тривожності, наявністю депресії, акцентуацією характеру, соціальними настановами та суїцидальними ризиками, було проведено загальний кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта Пірсона.

Кількісна міра кореляційного зв'язку оцінюється за значеннями коефіцієнтів кореляції у межах від -1 до +1. Від'ємні значення коефіцієнтів указують на обернений зв'язок, додатні – на прямий. Інтенсивність зв'язку (слабкий зв'язок – помірний – суттєвий – сильний) оцінюється за абсолютним значенням коефіцієнтів кореляції, а наближення цього показника до 0 свідчить про відсутність кореляційного зв'язку. Якщо підвищення рівня однієї змінної супроводжується підвищенням рівня іншої, то йдеться про позитивну кореляцію або прямий зв'язок. Якщо ж зростання однієї змінної супроводжується зниженням значень іншої, то маємо справу з негативною кореляцією або оберненим зв'язком.

Загальний **кореляційний аналіз** допоміг виявити прямий зв'язок між такими шкалами як «Вік» та «Вечірки із вживанням алкоголю» та «Паління тютюну», що може свідчити про те, що вживання алкоголю та тютюнопаління в середовищі підлітків та юнаків досі вважається ознакою дорослішання. Натомість обернений зв'язок між шкалою «Вік» та «Конфлікти з викладачами» означає, що чим учні доросліші, тим менше вони конфлікують з наставниками.

Щодо шкали «Стать» то, як показав аналіз, «Невмотивований стан тривоги», в якому постійно перебуває людина (особистісна тривожність), має прямий зв'язок з її «Статтю», а от перебільшення розвитку окремих властивостей характеру на шкоду іншим (акцентуація характеру) обер-

нено корелює зі статтю.

Прямий кореляційний зв'язок був виявлений між такими параметрами опитування як «Конфлікти з викладачами», «Особистісна тривожність», «Депресивний стан» і «Думки про самогубство» та шкалою «Реактивна тривожність», що може свідчити про те, що перелічені параметри є тими чинникам, які викликають суб'єктивну емоційну реакцію на стресові ситуації.

Судячи з того, що під час кореляційного аналізу був виявлений прямий зв'язок шкали «Депресивний стан» із реактивною тривожністю, особистісною тривожністю та думками про самогубство, стан депресії прямо залежить від рівнів тривожності та того, наскільки часто відвідують людину думки про самогубство. Статистично вагомих зв'язків між шкалою «Суїцидальні ризики» та вибраними для аналізу параметрами нашого дослідження виявлено не було. Тобто можна зробити висновок, що жоден із перелічених вище параметрів не має вирішального впливу на формування суїцидальних ризиків серед молоді.

Обробка даних за допомогою факторного аналізу із застосуванням обертання за методом варімакс дозволила виокремити 10 наймісткіших та найсуттєвіших характеристик, які власне й називаються факторами. Одиначними факторами виявились такі характеристики як стать, суїцидальні ризики та ставлення до початку сексуальних відносин, серед яких найвищий рівень факторного навантаження має шкала «Стать», з чого можна зробити висновок про вагомість цього параметра у нашому дослідженні. Серед факторів, які об'єднують декілька характеристик, найбільше факторне навантаження отримав так званий «віковий», який логічно об'єднує шкали «вік та «навчальний заклад», що також свідчить про важливість цього параметра в нашому дослідженні. Інші фактори об'єднали відповідно такі характеристики: ставлення до втрати робочого місця/навчання і добробуту; реактивна тривожність і депресивний стан; ставлення до життя і шлюбу; ставлення до наркотиків і прагнення все встигнути зробити в житті; склад сім'ї і конфлікти з батьками; ставлення до алкоголю і вживання алкоголю батьками.

Таким чином, за допомогою факторного аналізу ми отримали структуру заданих параметрів, визначивши серед них найбільш пріоритетні.

Застосовуваши до даних опитування кластерний аналіз за методом деревоподібної кластеризації, нами було виявлено, що найвиразніше у кластер виділяється шкала «Вік». Окрім того, чітко виділяються ще два кластери: до одного з них належать такі параметри як стать, навчальний

заклад, реактивна тривожність, особистісна тривожність та депресивний стан; до другого – суїцидальний ризик, акцентуація характеру, думки про самогубство та ставлення до самогубства. З цього можна зробити висновок, що приблизно однаковий вік опитуваних (15-20 років) є тією ознакою, яка найбільше вирізняється з-поміж інших параметрів дослідження і зумовлює утворення першого кластеру. У другому кластері шкала «Стать» не випадково об'єднана з такими параметрами, як особистісна та реактивна тривожність і депресивний стан, адже ці ознаки перебувають у певній взаємозалежності. Також логічно об'єднані у третьому кластері шкала «Суїцидальний ризик» із «Думками про самогубство» та «Ставленням до самогубства». Не випадково сюди ж включено й «Акцентуацію характеру», оскільки перебільшення розвитку окремих властивостей характеру на шкоду іншим пов'язане із переліченими параметрами.



Рис. 21. Богуслава Католик, керівник психотерапевтичного центру «Живана» під егідою ГО «Український інститут дитячо-юнацької психотерапії та психологічного консультування».

Критерій Стьюдента ми використали для порівняння середніх значень параметрів нашого дослідження, розподіливши при цьому опитуваних на дві групи, визначивши як групуючу ознаку належність опитуваних до чоловічої або жіночої статі. Як виявилось, найменша розбіжність середніх стосується ставлення до життя, ставлення до навчання та особистісної тривожності у чоловіків та жінок, що свідчить про те, що в цих питаннях різниця між статтями не надто суттєва. Значно більшою розбіжністю характеризуються середні значення в таких параметрах дослідження, як акцентуація характеру, ставлення до сімейних стосунків, а особливо – ставлення до власної зовнішності. З цього можна зробити висновок, що різниця у цих питаннях в опитуваних представників різних статей є суттєвою.

Застосування критерію Стьюдента до матеріалів опитування дозволяє стверджувати, що стосовно таких параметрів як «депресивний стан», «реактивна тривожність» та «суїцидальні ризики» у чоловіків та жінок не існує статистично вагомої розбіжності.

Узагальнюючи зазначимо, що проведене нами дослідження встановило, що настанови до суїцидальної поведінки серед підлітків та молоді є складним феноменом, що задіює усі структури Я. На них впливає імпліцитний та експліцитний досвід, наявна ситуація, приналежність до субкультур та культур існування, а також вік зі всіма його особливостями та неконструктивними утвореннями.

Список використаних джерел:

1. Самогубство. <https://uk.wikipedia.org/wiki>
2. Самогубство. <https://www.dw.com/uka-50360616>
3. Кислий В. Д. Суїцид як психологічний феномен. Матеріали науково-практичної конференції ХНУ ПС ім. І. Кожедуба, 31 травня – 1 червня 2018. с. 60-62.
4. Узнадзе Д. Експериментальні основи психології установки, 1949. <https://psyfactor.org/hist/uznadze-2.htm>
5. Ланге Н. Н. // Большая советская энциклопедия : [в 30 т.] / гл. ред. А. М. Прохоров. 3-е изд. М.: Советская энциклопедия, 1969-1978.
6. Матяж С. В., Березянська А. О. Класифікація цінностей та ціннісних орієнтацій особистості. Наукові праці. Соціологія Випуск 213. Том 225. 2013. с.27-30.
7. Гапон Н. Соціальна психологія: навчальний посібник. / Надія Гапон // Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. 366 с.
8. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія особистості і спілкування. К.: Академвидав, 2005. 446 с.
9. Соціальна психологія. КПІ <https://ela.kpi.ua> > [bitstream](#) > [Social-psychology](#)
10. Ядов В. А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности. 3-е изд., испр. М.: Омега-Л, 2007. 567 с.
11. Торшинин М. Е. Социально-психологическая установка личности <http://www.mibif.ru/st/library/op/spul.shtml>
12. Католик Г. В., Корнієнко І. О. Психогенні катастрофи: психологічна допомога очевидцям та постраждалим. – Львів, «Червона калина», 2004. 120 с.
13. Гордог Олпорт про соціальні установки <https://diamen.onla.pp.ua> > [leque](#) > [olport-ustanovki](#)
14. Флоріан Вітольд Знанецький <https://uk.wikipedia.org> > [wiki](#) > [Флоріан_Вітольд_Зн...](#)
15. Шкала Л. Терстоуна <https://present5.com> > [shkala-l](#).
16. Рокич М. Соціальна установка: адаптаційна класифікація. <http://dspace.wunu.edu.ua> > [bitstream](#).
17. Ajzen I. Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research / Ajzen I., Fishbein M. – MA: Addison-Wesley, 1975. 578 p. <http://people.umass.edu/ajzen/f&a1975.html>
18. Психологічна установка та недоліки психологічної установки <http://referatss.com.ua/work/psihologichna-ustanovka-ta-nedoliki-psihologichnoi-ustanovki/>
19. Соціальна установка і реальна поведінка. <https://pidru4niki.com/16330826>
20. Leon Festinger. A Theory of Cognitive Dissonance. – Stanford University Press, 1962. – 291 с. [livelib.ru: https://www.livelib.ru/author/3478-leon-festinger](https://www.livelib.ru/author/3478-leon-festinger).
21. Всесвітній день запобігання самогубствам... <http://oolc.od.ua> > всесвітній день запобігання самогуб. <https://www.bbc.com/ukrainian/features->
22. Заходи до Всесвітнього дня запобігання самогубствам... <https://school11.osvita-konotop.gov.ua/zaxodi-do-vsесvitnogo-dnya-za>
23. Амбрумова А. Г. Возрастные аспекты суицидального поведения //Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. М., 1989. С. 8-24.

24. Sorokin P.A. Society, culture, and personality: Their structure and dynamics. A system of general sociology. – N.Y.: Harper & bros, 1947. P. 39-42, 63-66, 359-364, 367-379.
25. Погодін І. А. Методика определения степени риска совершения суицида <http://novogradokedu.by/index.php/2017-09-09-07-04-08/2017-10-16-14->
26. Зотов М. В. Психология суицидального поведения. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2006»; livelib.ru: <https://www.livelib.ru/author/160962-mihail-zotov>.
27. Тихоненко В. А. Жизненный смысл выбора смерти. // Журнал «Человек», М., 1992, No 6. 129 с.
28. Франкл В. Основы логотерапии. Психотерапия и религия. Пер. с нем. СПб.: Речь, 2000. 286 с.
29. Франкл В. Воля к смыслу. The will to meaning. М.: Апрель Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2000. 97 с.
30. Франкл В. Психотерапия на практике. Пер. с нем. СПб.: Речь, 2001. 256 с.
31. Франкл В. Теория и терапия неврозов: Введение в логотерапию и экзистенциальный анализ. Пер. с нем. СПб.: Речь, 2001. 233 с.
32. Амбрумова Г. А. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения. livelib.ru: <https://www.livelib.ru/work/1002041107-suitsidalnoe->
33. Энциклопедия глубинной психологии. Том 2. Новые направления в психоанализе. Психоанализ общества. Психоаналитическое движение. Психоанализ в Восточной Европе <https://www.psyoffice.ru/46-jenciklopedija-glubinnoj-psykhologii.-tom-2.html>.
34. Энциклопедія глибинної психології. Том 1. З. Фройд. Життя. Робота. Спадщина. Боковик А. М. (ред). <https://prom.ua/ua/p238547169-entsiklopediya-glubinnoj-psyhologii.html>.
35. Е. Шпрангер. <https://ua.waykun.com/articles/pidlitok-i-junak-divchina.php>.
36. Ш.Бюлер. <http://www.soc-mol.ru/encyclopaedia/researchers/5-byuler-buhler->
37. Кон И.С. Психология ранней юности. М., Просвещение, 1989. 256 с.
38. Ericson E. Der vollständige Lebenszyklus; Frankfurt a. M.; <https://www.booklooker.de/B%C3%BCher/Angebote/autor=Erikson+Erik+H.&titel>
39. Католик Г. В. Концепція Я дитячого практичного психолога: монографія. Львів: Галицька видавнича спілка, 2020. 311 с.
40. Католик Г. В. Стульківська М. М. Сприйняття дітьми смерті. Вікові та больові аспекти. Соціально-правові студії. 2020. Випуск 2 (8). С. 210-217.
41. Личко А. Е. Подростковая психиатрия (Руководство для врачей). Л.: Медицина, 1979. 336 с.
42. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. <https://psyinst.moscow/biblioteka/?Part=article&id=1306>.
43. Выготский Л. С. Педология Подростка. <http://psychlib.ru › mgppu › VPP->
44. Синдром вигорання <https://crupp.org/uk/sindrom-vigorannya/>.
45. Кондрашенко В. Т. Общая психотерапия. Отраслевая психология. Издательство: Вышэйшая школа. 2012. livelib.ru: <https://www.livelib.ru/author/7...>
46. Психологічні причини суїцидальної поведінки у підлітків. <http://studcon.org/psychologichni-prychyny-suyicydalnoyi-povedinky-u-pidlitkiv>.

47. Рекомендації щодо запобігання самогубствам в установах Державної кримінально-виконавчої служби України <https://rm.coe.int/recommendations-to-prevent-suicidal-behavior-ukr>.
48. Системна модель Оудсхоорна http://psychologis.com.ua/sistemnaya_model_oudshoorna.htm
49. Дюргейм Э. Социология. Её предмет, метод, предназначение / Пер. с фр., сост., послесл. и прим. А. Б. Гофмана. М.: Канон, 1995. 352 с.
50. Соціальні установки юнаків та дівчат до суїцидальної поведінки <https://ua-referat.com>