

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Навчально-науковий інститут управління, психології та безпеки
Кафедра загальної та соціальної психології

**ПСИХОПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ
ВІДБУВАННЯ ПОКАРАННЯ СЕРЕД ЗАСУДЖЕНИХ**

Кваліфікаційна робота

здобувачки другого (магістерського)
рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
Мирослави ТВАРДОВСЬКОЇ

Науковий керівник:

завідувач кафедри загальної та
соціальної психології, доктор
психологічних наук, професор
Зоряна КОВАЛЬЧУК

Рецензент

кандидат психологічних наук,
доцент
Олена ВАВРИНІВ

Кваліфікаційна робота допущена до захисту
«__» _____ 2025 р., протокол № ____
Завідувач кафедри загальної та соціальної психології
доктор психологічних наук, професор
_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів – 2026

АНОТАЦІЯ

Твардовська М. Психопрофілактика суїцидальної поведінки в умовах відбування покарання серед засуджених.

У роботі досліджено проблему психопрофілактики суїцидальної поведінки серед осіб, які відбувають покарання в пенітенціарних установах. Актуальність теми зумовлена високим рівнем суїцидів серед ув'язнених порівняно із загальною популяцією та необхідністю розроблення ефективних психологічних програм профілактики. Об'єктом дослідження є суїцидальна поведінка засуджених у пенітенціарному середовищі. Предмет дослідження – психологічні чинники суїцидального ризику та можливості їх профілактики засобами психологічної роботи.

Метою дослідження є виявлення психологічних особливостей суїцидальної поведінки серед ув'язнених та розроблення програми її психопрофілактики в умовах установ виконання покарань. У роботі використано теоретичні (аналіз, узагальнення наукової літератури) та емпіричні методи дослідження: психодіагностичне тестування, зокрема опитувальник Айзенка, тест Леонгарда-Шмішека та тест на виявлення суїцидального ризику СР-45. Також застосовано методи статистичної обробки результатів та кореляційний аналіз.

У результаті дослідження встановлено зв'язок між підвищеним суїцидальним ризиком та такими психологічними характеристиками, як високий рівень нейротизму, емоційна нестабільність, імпульсивність, агресивність, низька самооцінка та наявність психотравмуючих факторів. Наукова новизна роботи полягає у розробленні та обґрунтуванні комплексної програми профілактики суїцидальної поведінки засуджених, яка включає діагностику суїцидального ризику, психіатричну підтримку та психотерапевтичні вправи (зокрема елементи екзистенційної та гештальт-психотерапії), а також формування підтримувального соціально-психологічного середовища.

Ключові слова: суїцидальна поведінка, психопрофілактика, засуджені, пенітенціарна психологія, психологічна допомога, суїцидальний ризик.

ABSTRACT

Tvardovska M. Psychoprophylaxis of suicidal behavior in conditions of serving a sentence among convicts.

The work investigates the problem of psychoprophylaxis of suicidal behavior among persons serving a sentence in penitentiary institutions. The relevance of the topic is due to the high level of suicides among prisoners compared to the general population and the need to develop effective psychological prevention programs. The object of the study is suicidal behavior of convicts in a penitentiary environment. The subject of the study is psychological factors of suicidal risk and the possibilities of their prevention by means of psychological work.

The purpose of the study is to identify the psychological features of suicidal behavior among prisoners and develop a program of its psychoprophylaxis in conditions of penitentiary institutions. The work used theoretical (analysis, generalization of scientific literature) and empirical research methods: psychodiagnostic testing, in particular, the Eysenck questionnaire, the method of determining the tendency to deviant behavior by M. Gorskaya and the test for detecting suicidal risk SR-45. Methods of statistical processing of results and correlation analysis were also applied.

As a result of the study, a connection was established between increased suicidal risk and such psychological characteristics as a high level of neuroticism, emotional instability, impulsivity, aggressiveness, low self-esteem and the presence of psychotraumatic factors. The scientific novelty of the work lies in the development and justification of a comprehensive program for the prevention of suicidal behavior of convicts, which includes diagnostics of suicidal risk, psychiatric support and psychotherapeutic exercises (in particular, elements of existential and Gestalt psychotherapy), as well as the formation of a supportive socio-psychological environment.

Keywords: suicidal behavior, psychoprophylaxis, convicts, penitentiary psychology, psychological assistance, suicidal risk.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА У ПЕНІТЕНЦІАРНІЙ УСТАНОВІ.....	8
1.1 Принципи та завдання пенітенціарної психології в Україні.....	8
1.2 Робота психолога в установах відбування покарань.....	14
1.3 Діагностика суїцидів в пенітенціарних установах.....	23
1.4 Напрямки профілактики суїцидальної поведінки осіб, що відбувають покарання в пенітенціарних установах.....	29
Висновки до Розділу 1.....	37
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІДБУВАННЯ ПОКАРАННЯ СЕРЕД ЗАСУДЖЕНИХ.....	41
2.1 Обґрунтування та опис методик і групи досліджуваних.....	41
2.3 Кореляційний аналіз даних.....	46
2.4 Психологічна програма профілактики суїцидальної поведінки.....	53
Висновки до Розділу 2.....	58
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61

ВСТУП

Проблема суїцидальної поведінки є однією з найбільш складних і актуальних у сучасній психологічній науці та практиці. Особливої уваги вона набуває в умовах пенітенціарної системи, де особи, що відбувають покарання, перебувають у специфічному соціально-психологічному середовищі, яке часто супроводжується ізоляцією, обмеженням соціальних контактів, високим рівнем стресу, емоційним напруженням та психологічною дезадаптацією. У таких умовах значно зростає ризик виникнення суїцидальних думок і спроб самогубства.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що рівень суїцидів серед осіб, які відбувають покарання, є значно вищим, ніж у загальній популяції. Це пов'язано з низкою факторів: соціальною ізоляцією, психологічними травмами, конфліктами у середовищі ув'язнених, почуттям безнадії, втратою життєвих перспектив та труднощами адаптації до умов позбавлення волі. У зв'язку з цим особливо важливим є виявлення психологічних чинників суїцидального ризику та розроблення ефективних програм його профілактики в установах виконання покарань.

Теоретична значущість дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про психологічні особливості суїцидальної поведінки засуджених, а практична – у можливості використання результатів дослідження для вдосконалення діяльності психологічних служб пенітенціарних установ та розроблення профілактичних програм психологічної допомоги.

Об'єкт дослідження – суїцидальна поведінка засуджених у пенітенціарному середовищі.

Предмет дослідження – психологічні чинники суїцидального ризику та можливості їх профілактики засобами психологічної роботи.

Мета дослідження – виявити психологічні особливості суїцидальної поведінки серед осіб, які відбувають покарання, та розробити програму її психопрофілактики в умовах установ виконання покарань.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати наукові підходи до вивчення суїцидальної поведінки та її профілактики у психологічній літературі.
2. Виявити психологічні чинники, що пов'язані з підвищеним суїцидальним ризиком серед засуджених.
3. Провести емпіричне дослідження психологічних особливостей осіб, схильних до суїцидальної поведінки.
4. Розробити програму психопрофілактики суїцидальної поведінки в умовах пенітенціарних установ.

Гіпотеза дослідження: існує зв'язок між рівнем суїцидального ризику засуджених та їхніми психологічними характеристиками (рівнем нейротизму, емоційною нестабільністю, агресивністю, імпульсивністю, самооцінкою).

Методи дослідження. Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань були використані теоретичні, емпіричні методи та методи статистичної обробки результатів. Теоретичні методи: аналіз, систематизація та узагальнення наукової літератури. Емпіричні методи: психодіагностичне тестування (опитувальник Айзенка, тест Леонгарда-Шмішека, тест на виявлення суїцидального ризику СР-45). Методи статистичної обробки результатів: кількісний аналіз та кореляційний аналіз отриманих даних.

Вибірка досліджуваних – особи, які відбувають покарання в установах виконання покарань та брали участь у психодіагностичному дослідженні з метою визначення рівня суїцидального ризику та пов'язаних із ним психологічних характеристик.

Наукова новизна дослідження полягає у виявленні психологічних чинників суїцидального ризику серед засуджених та розробленні комплексної програми психопрофілактики суїцидальної поведінки, що включає діагностику, психологічну підтримку та психотерапевтичні вправи.

Теоретична значущість роботи полягає у розширенні наукових уявлень про психологічні особливості суїцидальної поведінки в умовах пенітенціарного середовища та поглибленні знань щодо психологічних механізмів її формування.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів та розробленої програми психопрофілактики у діяльності психологів установ виконання покарань з метою раннього виявлення осіб із підвищеним суїцидальним ризиком та надання їм своєчасної психологічної допомоги.

Надійність і вірогідність результатів дослідження забезпечувались використанням методів, що відповідали меті, завданням і гіпотезі дослідження, а також поєднанням кількісного та якісного аналізу отриманих даних.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та одного додатку.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА У ПЕНІТЕНЦІАРНІЙ УСТАНОВІ

1.1 Принципи та завдання пенітенціарної психології в Україні

Основним документом, що описує принципи пенітенціарної психології в Україні є Закон України Про пенітенціарну систему. Згідно з ним до повноважень центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань та пробації належить організація проведення соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими та особами, узятими під варту.

В статті 14 даного закону «Підрозділи соціально-психологічної служби» сказано, що підрозділи соціально-психологічної служби є структурними підрозділами установ виконання покарань та слідчих ізоляторів і призначені для організації проведення соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими та особами, взятими під варту, в порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері виконання кримінальних покарань та пробації.

В статті 124 даного закону сказано, що соціально-виховна робота із засудженими включає у себе психологічну допомогу в період відбування покарання. Також в законі сказано, що соціально-виховна робота з суб'єктами пробації полягає в тому числі в психологічній допомозі [5].

Наступний документ, що описує діяльність української пенітенціарної психології є Наказом про організацію соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими. Аналіз документа дозволяє встановити завдання та принципи пенітенціарної психології в Україні. Загалом є 8 принципів.

Перший це принцип індивідуального підходу. Прикладом даного принципу є ситуація, коли розподіл засуджених по відділеннях після перебування у дільниці карантину, діагностики і розподілу здійснюється з урахуванням їх соціально-психологічних та особистісних характеристик. Також соціально-виховна та психологічна робота із засудженими здійснюється на підставі індивідуальних програм.

Окрім цього вносяться корективи до індивідуальних програм роботи із засудженими з урахуванням досягнутих результатів або змін у поведінці засуджених.

Також прикладом даного принципу є те, що здійснюється прийом засуджених з особистих питань, вирішення порушених в їх заявах і скаргах питання, надання допомоги в захисті їх законних прав та інтересів. Окрім цього у період відбування покарання засудженими проводиться вивчення їх особистості, аналізується стан виконання індивідуальних програм роботи із засудженими та періодично здійснюється оцінка ступеня виправлення засуджених. Також начальник відділення соціально-психологічної служби забезпечує ведення індивідуальних програм соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими.

Другим принципом є принцип організованості, ієрархічності. Прикладом даного є принципу є те, що у відділенні створено і функціонує рада колективу засуджених, діяльність якої спрямовує начальник відділення. Також ще одним прикладом цього принципу є те, що зі складу голів рад колективів засуджених відділень створюється рада колективу засуджених установи.

Третім принципом є принцип дисципліни. Прикладом даного принципу є те, що проводиться обхід відділення з метою огляду технічного стану приміщень, виявлення предметів, виробів і речовин, зберігання яких засудженим заборонено, організації робіт з підтримання належних побутових умов у відділенні, дотримання чистоти і порядку у приміщеннях та на прилеглий території, збереження майна відділення.

Також протягом робочого дня відвідуються місця перебування засуджених відділення, спостерігається за їх поведінкою. Окрім цього вимагається виконання засудженими встановленого в установі розпорядку дня, дотримання режиму відбування покарання. Ще одним прикладом принципу дисципліни є те, що проводиться огляд зовнішнього вигляду засуджених та вилучаються у них предмети, вироби і речовини, зберігання яких засудженим заборонено.

Четвертий принцип це принцип трудової терапії. Прикладом даного принципу є те, що начальник відділення соціально-психологічної служби має сприяти трудовій зайнятості засуджених на виробництві установи та оволодінню ними робочими спеціальностями, контролювати їх виведення на роботу.

П'ятий принцип це принцип терапії навчанням. Прикладом даного принципу є те, що начальник відділення соціально-психологічної служби має залучати засуджених, які не мають повної загальної середньої освіти, до навчання у загальноосвітньому навчальному закладі та професійно-технічному училищі при установі.

Шостим є принцип регулярності. Прикладом даного принципу є те, що начальник відділення соціально-психологічної служби має організовувати та проводити щоденні інформаційні години із засудженими відділення.

Сьомим принципом є принцип зайнятості вільного часу засудженого. Прикладом даного принципу є те, що начальник відділення соціально-психологічної служби має організовувати та проводити серед засуджених просвітницькі, культурно-масові, фізкультурно-оздоровчі та інші заходи, які забезпечують їх зайнятість у вільний час.

Восьмим принципом є принцип співпраці з іншими службами установи. Прикладом даного принципу є те, що начальник відділення соціально-психологічної служби має своєчасно надавати представникам інших служб установи інформацію про засуджених, яка має значення для їх виправлення та безпеки [12].

В праці М. Матяш, В. Луньов, Л. Прудка "Пенітенціарна психологія" описано ряд принципів пенітенціарної психології в Україні. Першим принципом є індивідуальний підхід. Це означає, що потрібно враховувати психологічні особливості кожного засудженого.

Другим принципом є урахування психічних станів засуджених. Психологічна робота повинна враховувати емоційні та психічні стани осіб, які відбувають покарання.

Третім принципом є принцип вивчення особистості засудженого. Ефективна психологічна робота можлива лише після комплексного дослідження особистості.

Четвертим принципом є соціально-психологічний аналіз середовища. Психологічна робота повинна враховувати вплив групи засуджених і мікросередовища установи.

П'ятим принципом є принцип ресоціалізації. Основною метою психологічної роботи є повернення особи до нормального життя у суспільстві [9].

В посібнику Горіна О.Т. «Методичні рекомендації з пенітенціарної дисципліни» вказано ряд принципів пенітенціарної психології. Першим принципом є принцип системності. Психічні явища особистості засудженого розглядаються у взаємозв'язку та як цілісна система.

Другим принципом є принцип особистісного підходу. Дослідження та психологічна робота повинні враховувати індивідуальні особливості засудженого.

Третім принципом є принцип розвитку. Особистість засудженого розглядається як така, що може змінюватися і розвиватися у процесі виправлення.

Четвертим принципом є принцип зворотного зв'язку. Ефективна ресоціалізація можлива лише за наявності оцінки поведінки та взаємодії між людьми [4].

У статті Озерського О. В. можна виділити ряд принципів української пенітенціарної психології. Першим принципом є принцип ресоціалізації засуджених. Другим є принцип психокорекції особистості засудженого. Третім є принцип індивідуального підходу. Четвертим є принцип урахування соціально-психологічного середовища. П'ятим є принцип комплексного психологічного впливу.

Аналіз Наказу про організацію соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими дозволяє встановити наступні завдання пенітенціарної психології в Україні: виправлення та ресоціалізація засуджених; забезпечення оптимальних умов відбування покарання; всебічний розвиток засуджених; виправлення засудженого; співпраця в соціально-психологічній роботі з засудженими з їх родичами та представниками організацій, які проводять роботу в установі; перевірки щодо типу та строку засудження (складаються характеристики на засуджених для розгляду питань

щодо зміни умов тримання, заміни невідбутої частини покарання більш м'яким, умовно-дострокового звільнення від відбування покарання, застосування амністії або помилування та в інших необхідних випадках); професійна ресоціалізація ув'язнених у місці позбавлення свободи; надання освіти у місці позбавлення свободи [12].

Наступний документ, що описує діяльність української пенітерціарної психології є Наказом Про затвердження Положення про психолога установи виконання покарань та слідчого ізолятора.

Аналіз документа дозволяє встановити наступні завдання психолога пенітенціарного закладу: забезпечувати психологічну підтримку для осіб, які перебувають під вартою або вже засуджені; за згодою засуджених чи осіб, узятих під варту, проводити психологічну діагностику за допомогою тестів, а також індивідуальні або групові заняття, спрямовані на подолання психотравмуючих станів; сприяти лікарю-психіатру у виявленні осіб із психічними відхиленнями.

Окремий блок становлять завдання, пов'язані з первинним психологічним вивченням засуджених та підготовкою психологічних висновків. Зокрема, психолог має проводити психологічне вивчення засуджених, які прибувають до установи, складати їх психологічні характеристики та надавати рекомендації керівникам відділень соціально-психологічної служби щодо подальшої роботи з цими особами; перед винесенням рішень комісіями щодо умовно-дострокового звільнення, заміни покарання на більш м'яке, амністії або помилування здійснювати психологічне дослідження засудженого та складати психологічну характеристику з прогнозом його майбутньої поведінки.

Наступний блок завдань стосується організації психокорекційної та виховної роботи із засудженими. Психолог повинен розробляти та впроваджувати індивідуальні і групові психокорекційні та педагогічні програми спільно з персоналом установи з урахуванням особистісних характеристик засуджених і рівня їх соціально-педагогічної занедбаності; разом із працівниками соціально-психологічної служби розробляти індивідуальні програми соціально-виховної роботи з засудженими, а у виховних

колоніях вести щоденники виховної та психологічної роботи з вихованцями; надавати рекомендації щодо створення спеціальних індивідуальних програм для осіб, що перебувають у дільницях посиленого контролю, а також брати участь у проведенні передбачених цими програмами індивідуально-виховних, психокорекційних та психотерапевтичних заходів; організовувати заходи психологічної підготовки засуджених до життя після звільнення.

Ще один блок завдань пов'язаний із вивченням соціально-психологічних процесів у середовищі засуджених та формуванням сприятливого клімату в установі. Зокрема, психолог має аналізувати малі соціальні групи серед засуджених, вивчати їх структуру, динаміку групових процесів та вплив на загальний соціально-психологічний клімат у середовищі ув'язнених, на підставі чого готувати рекомендації для покращення умов і атмосфери; сприяти формуванню позитивної атмосфери, довіри та взаєморозуміння між співробітниками та засудженими.

Останній блок становлять завдання, пов'язані з психологічним забезпеченням діяльності персоналу установи. Психолог має підвищувати рівень психологічної компетентності співробітників установи, надавати методичну допомогу та проводити навчання методам психологічного аналізу особистості і середовища осіб, які відбувають покарання або перебувають під вартою, а також методам психолого-педагогічної корекції; вивчати, узагальнювати та впроваджувати сучасні методики психолого-педагогічного впливу у практику роботи установи; надавати персоналу рекомендації щодо організації індивідуальної роботи з конкретними засудженими або заарештованими та профілактики конфліктів у міжособистісному і міжгруповому середовищі; проводити заняття та брати участь у підсумкових заліках у межах навчання персоналу у школі психолого-педагогічної майстерності [13].

В посібнику М. Матяш, В. Луньов, Л. Прудка “Пенітенціарна психологія” описано завдання української пенітенціарної психології. Першим завданням є вивчення особистості засуджених. Одним із головних завдань є психологічна діагностика та аналіз

особистості. Другим завданням є вивчення особистості засуджених. Важливим завданням є аналіз соціально-психологічних процесів у групах засуджених. Третім завданням є психологічне забезпечення процесу ресоціалізації. Психолог бере участь у підготовці засуджених до повернення в суспільство. Четвертим завданням є профілактика деструктивної поведінки. Психологічна робота спрямована на попередження конфліктів, агресії та суїцидальної поведінки. П'ятим завданням є психологічна підтримка персоналу установи. Психолог працює не лише з засудженими, а й з працівниками установи [9].

В посібнику Горіна О.Т. «Методичні рекомендації з пенітенціарної дисципліни» вказано ряд завдань української пенітенціарної психології. Першим завданням є дослідження психологічних особливостей засуджених. Одним із основних завдань є вивчення особистості злочинця та умов формування його поведінки. Другим завданням є розробка психодіагностичних методів дослідження засуджених. Психологія пенітенціарної системи повинна створювати методики для оцінки особистісних характеристик. Третім завданням є створення програм виправлення та ресоціалізації. Психологія повинна розробляти програми зміни кримінальних установок і поведінки. Четвертим завданням є попередження негативного впливу пенітенціарного середовища. Психологічна робота повинна запобігати криміналізації особистості в умовах ізоляції [4].

У статті Озерського О. В. можна виділити ряд завдань української пенітенціарної психології. А саме вивчення особистості засуджених, розробка та адаптація методів психологічного впливу, вивчення змін психіки засуджених в умовах позбавлення волі, дослідження групових процесів серед засуджених та підготовка засуджених до повернення в суспільство.

1.2 Робота психолога в установах відбування покарань

Мета діяльності психологічної служби системи виконання покарань - психологічне забезпечення процесу відбування покарань: компетентне, комплексне, постійне

застосування здобутків психологічної науки та практики у процесі виконання та відбування покарань [18].

Перш за все, психолог установи відбування покарань керується Етичним кодексом пенітенціарного психолога. Цей документ не є копією загального етичного кодексу психологів України, проте, ґрунтуючись на його принципах, враховує особливості професійної діяльності в умовах пенітенціарної системи. Він відображає специфіку роботи психологів у місцях позбавлення волі та встановлює етичні орієнтири, які гарантують професіоналізм, гуманність і моральну відповідальність у їхній діяльності — незалежно від фахової спеціалізації чи напрямку роботи.

Цей Кодекс є зібранням етичних норм і правил поведінки, що сформувалися в професійному середовищі пенітенціарних психологів, і регулює їхню діяльність у специфічному контексті установ виконання покарань. Оскільки об'єктом їхньої уваги є внутрішній світ як засуджених, так і співробітників установ, професійна взаємодія з ними має бути теплою, доброзичливою та спрямованою на психологічну підтримку процесу виконання покарання. Дотримання положень цього етичного кодексу сприяє ефективнішому виконанню психологами своїх завдань, зокрема — допомозі у переосмисленні поведінки, каятті, виправленні та ресоціалізації засуджених.

Можна окреслити основні напрями діяльності пенітенціарного психолога у сфері психологічного супроводу та підтримки процесу виконання й відбування покарання, а саме: робота з особами, які відбувають покарання або перебувають під вартою, а також з персоналом установ виконання покарань.

Психолог пенітенціарного закладу має наступні функції. Психодіагностична - дослідження індивідуальних та групових особливостей осіб під вартою чи засуджених з метою виявлення їх психологічних характеристик, а також ідентифікація осіб, які потребують підвищеної уваги з боку персоналу. Прогностична - аналіз і прогнозування майбутньої поведінки особи або групи на основі їх психологічних властивостей і поточного соціально-психологічного середовища. Профілактична - виявлення, усунення

і попередження негативних психологічних явищ, пов'язаних із перебуванням у ізоляції, та надання допомоги як засудженим, так і персоналу в разі потреби. Корекційна - здійснення заходів, спрямованих на позитивну зміну психічного стану, поведінки та особистості засуджених і затриманих. Консультативна - надання персоналу порад і рекомендацій щодо взаємодії з конкретними особами або групами для профілактики негативних явищ та покращення психологічного клімату в установі. Просвітницька - популяризація психологічних знань серед працівників установи та осіб, які в ній утримуються, з метою підвищення рівня їх психологічної культури. Дослідницька - участь у наукових дослідженнях у галузі психології та педагогіки, а також сприяння впровадженню результатів таких досліджень у практику [13].

Наступним джерелом, що описує роботу психолога в пенітенціарному закладі, є підручник «Психологічна служба правоохоронних органів України». У ньому зазначено, що психолог державної кримінально-виконавчої служби виконує широкий спектр професійних завдань, пов'язаних насамперед із психологічною діагностикою та вивченням особистості засуджених. Зокрема, психолог проводить психологічне обстеження новоприбулих засуджених із застосуванням сучасних методик; готує рекомендації для співробітників соціально-психологічної служби щодо формування індивідуальних планів роботи з кожним засудженим; виявляє осіб із високим рівнем психологічного напруження, схильних до агресивної поведінки; співпрацює з психіатром для виявлення засуджених із можливими психічними порушеннями.

Другий блок завдань пов'язаний із психологічним супроводом середовища засуджених та проведенням психокорекційної роботи. Психолог аналізує соціально-психологічні чинники, що впливають на внутрішню атмосферу в установі виконання покарань, зокрема структуру неформальних груп, роль лідерів, звичаї та загальний настрій серед засуджених; надає рекомендації персоналу щодо запобігання міжособистісним і міжгруповим конфліктам; проводить психологічну корекцію як у форматі індивідуальної роботи, так і у групах, допомагаючи засудженим долати

психотравмуючі стани; бере участь у підготовці засуджених до звільнення та їх адаптації до життя на волі.

Третій блок завдань стосується психологічного забезпечення діяльності установи та взаємодії з персоналом. Психолог взаємодіє з виробничими підрозділами з метою підбору засуджених на відповідальні робочі місця, де важливими є особисті якості та професійні навички; організовує заняття у школі педагогічної майстерності для персоналу та надає консультації співробітникам установи з різних психологічних питань [10].

Перший логічний блок становлять напрями роботи, пов'язані з психодіагностикою та первинним психологічним вивченням засуджених. Зокрема, працівники психологічного бюро здійснюють психодіагностику та формування особових справ: проводять психологічне обстеження засуджених, які переводяться із слідчих ізоляторів до установ виконання покарань; за результатами поглибленого аналізу складають психологічні портрети, що містять опис особистісних та індивідуально-психологічних особливостей, які могли сприяти вчиненню правопорушення; формують прогноз поведінки в умовах ізоляції та рекомендації для виховної і психокорекційної роботи. До цього напрямку також належить робота з новоприбулими, під час якої у карантинний період оцінюється психоемоційний стан, складаються соціально-психологічні характеристики, розробляються рекомендації щодо індивідуального підходу та здійснюється участь у розподілі засуджених до відповідних підрозділів установи.

Другий блок пов'язаний із психологічним супроводом адаптації засуджених до умов позбавлення волі та наданням їм індивідуальної підтримки. У межах цього напрямку здійснюється допомога в адаптації до умов ізоляції, надання психологічної підтримки у подоланні труднощів перебування в установі, а також консультування з особистісних питань, підготовки до звільнення, професійної орієнтації та формування позитивного ставлення до праці. За необхідності консультаційна допомога може надаватися також родичам засуджених.

Третій блок становлять напрями роботи, спрямовані на профілактику негативних явищ та підтримання сприятливого соціально-психологічного клімату. Психологи виявляють осіб із деструктивною поведінкою, зокрема агресивною або аутоагресивною, а також осіб із можливими психічними порушеннями; готують матеріали для їх постановки на відповідний облік та розробляють індивідуальні програми психологічної підтримки. Окрім цього, проводиться профілактика негативних явищ — аналізуються причини конфліктів, самогубств, групових непокор з метою їх попередження або мінімізації наслідків; здійснюється оцінка соціально-психологічної ситуації в підрозділах, вивчається мікроклімат у відділеннях та бригадах із подальшою розробкою заходів щодо його покращення.

Четвертий блок охоплює психокорекційну та організаційно-правову діяльність психологічної служби. У межах цього напрямку проводиться психокорекційна робота у формі індивідуальних і групових занять, спрямованих на зміну поведінки, формування відповідальності, каяття та ресоціалізацію засуджених; психологи беруть участь у прийнятті адміністративних рішень щодо пересування засуджених без конвою, зміни умов тримання або надання дозволу на виїзд за межі установи. Водночас діяльність психологічного бюро здійснюється з дотриманням законодавчих норм та міжнародних стандартів, а участь засуджених у психокорекційних або розвивальних програмах є добровільною: психолог укладає письмову угоду про умови участі, проводить мотиваційну роботу у разі сумнівів та фіксує остаточну відмову документально.

Кваліфікований пенітенціарний психолог має володіти рядом професійних рис, першим з яких є орієнтація на цілі та можливості засудженого. А саме психолог допомагає засудженому усвідомити як короткострокові, так і довгострокові цілі, формуючи у нього бачення варіантів конструктивної поведінки в межах чинного режиму та правил установи. Його завдання — стимулювати внутрішню мотивацію до змін через законні та морально прийнятні засоби. Наступним навиком психолога, що пацює в установах позбавлення волі є двоаспектне бачення особистості клієнта. Тобто

засуджений розглядається з одного боку — як наслідок попередньої антисоціальної поведінки, сформованої життєвими труднощами, педагогічною занедбаністю, впливом оточення, психологічними та фізіологічними травмами, генетичними чи набутими порушеннями, зловживанням психоактивними речовинами, а з іншого — як потенційно культурно адаптована особистість, здатна повернутись до повноцінного життя в суспільстві, дотримуючись моральних норм, законів і традицій. Допомога пенітенціарного психолога має бути ресурсом для особистісного розвитку ув'язеного.

Метою взаємодії з засудженим є виявлення сильних сторін засудженого, подолання наслідків негативного виховання, пробудження бажання змінитися та формування нового світогляду, орієнтованого на соціально схвалену поведінку. Наступним професійним вмінням пенітенціарного психолога є гнучкість і професійна стриманість у сприйнятті. Психолог не оцінює людину шаблононо, не робить остаточних висновків на основі одного вчинку чи особистих вражень. Всі висновки повинні базуватись на комплексному підході: незалежні характеристики, спостереження в динаміці, аналіз дій, психодіагностика тощо.

Також психолог, що працює в закладі позбавлення свободи має застосовувати індивідуальний і багатокомпонентний підхід. Найбільш ефективним є поєднання різних методів та концепцій (еклектичний підхід), що дозволяє глибше зрозуміти унікальність кожного засудженого та підібрати найбільш відповідні форми впливу.

Пенітенціарний психолог має нести культурну відповідальність і є рольовою моделлю для засудженого. Психолог є прикладом культурної та мовної грамотності. Високий рівень мовлення, уникнення жаргону чи грубощів викликає повагу та довіру у засуджених. Його поведінка повинна бути зразковою — це формує позитивний вплив і довготривалий ефект на клієнтів.

Психолог, що працює в закладі позбавлення свободи має застосовувати емпатію та прагнути до глибокого розуміння клієнта. Культурна та особистісна емпатія, а також уважність до деталей допомагають психологу «увійти у світ» засудженого і пройти з ним

шлях змін. Це основа ефективного супроводу та створення атмосфери довіри. А також пенітенціарний психолог має проаодити професійну рефлексію та нести особисту відповідальність. Психолог будує свою роботу не на особистісних уявленнях, а на глибокому розумінні професійної ролі. Його висока культурна ефективність — результат постійного аналізу змісту професійної взаємодії та глибокої рефлексії.

Психолог, що працює в місці позбавлення волі має дотримуватись конфіденційності та правових норм. Спеціаліст чітко розмежовує інтереси трьох сторін: замовника психологічної інформації, самого засудженого та себе як фахівця. Він несе відповідальність за збереження етичних і юридичних стандартів роботи, забезпечує конфіденційність та усвідомлює значення кожного висловленого слова [20].

Особливу увагу слід звернути на роботу пенітенціарного психолога щодо підготовки ув'язненого до звільнення. Її основне завдання полягає у стимулюванні внутрішнього потенціалу особи, формуванні необхідних знань, умінь та навичок, які сприятимуть адаптації до життя в суспільстві згідно з правовими нормами.

Цей процес спрямований на полегшення переходу від умов ізоляції до повноцінного соціального життя. Згідно з положеннями Кримінально-виконавчого кодексу України, оптимально розпочинати психологічну підготовку приблизно за шість місяців до звільнення. Такий термін вважається найбільш ефективним: менший період не дозволить реалізувати необхідний обсяг заходів, а занадто ранній початок може знизити результативність через розсіювання уваги засудженого на інші проблеми, пов'язані з перебуванням у місцях позбавлення волі.

Ключові напрями психологічної підготовки: підготовка до сумлінної та ефективної трудової діяльності; формування готовності до інтеграції в соціальне середовище; підготовка до життя й взаємодії в трудовому колективі; адаптація до життя в родині; розвиток мотивації до самовиховання та саморозвитку.

Основні принципи проведення психологічної підготовки: моральна спрямованість – усі заходи мають бути засновані на етичних цінностях та підтримці

морального розвитку особистості; реалістичність – інформація та знання, що надаються, мають відповідати умовам майбутнього життя; системність – підготовка має бути послідовною, безперервною; індивідуальний підхід – врахування особистісних особливостей кожного засудженого; сприяння розвитку позитивних якостей – акцент на посилення особистісних ресурсів і внутрішньої мотивації до змін.

Структура програми психологічної підготовки буває загальною або попередньою та спеціальною. Загальна або попередня психологічна підготовка є частиною ширшого процесу перевиховання та ресоціалізації. Метою цього етапу є активація позитивних рис характеру через звернення до кращих спогадів і досягнень засудженого, посилення моральних установок і правослухняної позиції, формування віри в себе і довіри до підтримки з боку вихователів. Спеціальна підготовка передбачає застосування конкретних психологічних засобів впливу, зокрема психотерапевтичної бесіди, яка є найпоширенішим і доступним методом у роботі з особистістю засудженого [1].

Отже, пенітенціарний психолог відіграє ключову роль у системі виконання покарань, забезпечуючи психологічний супровід засуджених та персоналу, сприяючи ресоціалізації, профілактиці деструктивної поведінки й адаптації до життя після звільнення. Його діяльність включає глибоке вивчення особистості засуджених, психодіагностику, індивідуальну та групову роботу, участь у прийнятті управлінських рішень і психологічну підтримку працівників установ. В основі професійної діяльності лежать етичні принципи, емпатія, дотримання конфіденційності та індивідуальний підхід. Завдяки поєднанню фахових знань і гуманістичних цінностей пенітенціарний психолог створює умови для безпечного середовища та сприяє позитивним змінам у поведінці осіб, позбавлених волі.

У статті «Індивідуально-психологічні особливості засуджених до позбавлення волі чоловіків у процесі ресоціалізації» зазначається, що робота психолога в установах виконання покарань спрямована на вивчення особистості засуджених, корекцію їхньої поведінки та сприяння процесу ресоціалізації. Одним із основних напрямів діяльності є

психологічна діагностика, яка дозволяє визначити індивідуальні особливості засудженого та розробити відповідні програми психокорекційного впливу.

Крім того, психолог забезпечує підтримку засуджених у процесі адаптації до умов ізоляції та сприяє нормалізації міжособистісних відносин у середовищі ув'язнених [3].

У статті «Особливості професійної діяльності психологів пенітенціарних установ» розглядається специфіка професійної діяльності психологів у пенітенціарних установах, яка відбувається в складних і часто непередбачуваних умовах. Робота психолога передбачає швидке орієнтування в різних ситуаціях, прийняття зважених рішень і ефективну взаємодію із засудженими.

У процесі діяльності фахівець повинен враховувати можливий психологічний тиск та маніпулятивний вплив з боку засуджених, а також бути здатним передбачати їхню поведінку і запобігати протиправним діям. Значна частина роботи психолога пов'язана з виконанням професійних функцій, спрямованих на вивчення особистості засуджених, прогнозування їхньої поведінки, попередження негативних психологічних явищ та корекцію поведінкових відхилень. Зокрема, діяльність психолога включає психодіагностичну, прогностичну, профілактичну, корекційну та консультативну функції, які забезпечують психологічний супровід засуджених і допомагають формувати позитивний соціально-психологічний клімат у середовищі установи [7].

У статті І. Ковальчук «Психосоціальна допомога жінкам, які перебувають у місцях позбавлення волі» розкривається роль психолога у роботі з ув'язненими жінками, які переживають складні психологічні стани через ізоляцію від суспільства та зміну життєвих умов. Авторка зазначає, що перебування у місцях позбавлення волі супроводжується сильним психологічним стресом, кризою соціальної адаптації та різними негативними емоційними станами. У зв'язку з цим діяльність психолога спрямована на підтримку психічного здоров'я засуджених, допомогу в адаптації до нових умов життя та подолання психологічних труднощів.

Психологічна робота передбачає надання психосоціальної допомоги, формування здатності контролювати власне життя, розвиток самоповаги та підготовку до повернення до суспільства. У статті наголошується, що «відбування покарання у місцях позбавлення волі є для більшості людей значним психологічним стресом, який обумовлений зміною умов життя, обмеженням свободи пересування і контактів із родичами та близькими людьми» та що психосоціальна допомога має на меті «збільшити їхню самостійність – здатність контролювати своє життя та діяти ефективніше й безпечніше для себе та оточення, сприяти поверненню до психічної рівноваги та формувати здатність до законослухняного життя в суспільстві» [6].

1.3 Діагностика суїцидів в пенітенціарних установах

Дослідження постійно показують вищі рівні самогубств у в'язницях та слідчих ізоляторах по всьому світу, порівняно із загальною популяцією [32]. Тюремне середовище має багато предикторів суїцидальної поведінки, які відрізняються від загальної популяції. Фактори ризику суїцидальної поведінки у в'язницях можна розділити на чотири окремі категорії: демографічні фактори ризику, включаючи молодий вік чоловіка, наявність кримінального місця, низький рівень освіти, білу расу та неодружений сімейний стан [31]; клінічні фактори, включаючи особистий та сімейний анамнез психічних проблем, та дисфункціональне сімейне життя, включаючи зловживання психоактивними речовинами та насильство з боку батьків [46], а також психіатричні розлади Осі I та Осі II [32]; психосоціальні фактори, такі як погані методи подолання ситуації, стресові життєві події, минулі спроби самогубства, отримання нового звинувачення або засудження, а також переживання сорому або почуття провини [32], а також сімейні конфлікти [46]; інституційні фактори, такі як переповненість, булінг та домагання, нещодавні дисциплінарні стягнення [45], перебування в новому середовищі [61], довічне ув'язнення, утримання під вартою [35], відсутність персоналу, нагляду, ізоляція та сенсорна депривація ув'язнених із суїцидальними схильностями [30].

Отже, при виявленні потенційних в'язнів з суїцидальною поведінкою потрібно враховувати фактори, перелічені вище.

Стаття «Самогубства в тюрмах» встановлює ряд фактів про тюремні самогубства. Самогубства у виправних установах поширеніші, ніж серед населення загалом, і є основною причиною смерті осіб, які перебувають під вартою. Існує кілька факторів, які пов'язані з самогубствами у в'язницях, включаючи безпеку установи, скоєний злочин, який спричинив ув'язнення ув'язненого, та фазу ув'язнення, на якій знаходиться ув'язнений.

Існують фактори ризику, що посилюють суїцидальні наміри, і ці фактори пов'язані з обставинами ув'язнення або особистою історією ув'язненого. Деякі приклади цих факторів включають ставлення особи до ув'язнення, наслідки ув'язнення, умови у виправній установі, історію, поточну сімейну чи життєву ситуацію, обставини ув'язнення або расу.

Вищий рівень самогубств спостерігається у ув'язнених, засуджених за злочини проти іншої особи, ніж у ув'язнених, засуджених за майнові злочини; самогубство не корелює з тривалістю покарання; найвищий рівень самогубств спостерігається у тих, хто перебуває на початковому етапі ув'язнення.

Характеристики, які часто проявляються в особистих історіях ув'язнених, що схильні до суїциду, включають: неблагополучне сімейне походження, що характеризується жорстоким поводженням та/або злочинністю; історія насильства; стрес через фінансові проблеми; історія психіатричного лікування, госпіталізації або амбулаторного лікування; поточні проблеми з фізичним або психічним здоров'ям; та зловживання наркотиками та/або алкоголем. Злочин, за який ув'язненого було ув'язнено, також розглядається як фактор ризику. Ув'язнені, чиї злочини були злочинами проти особистості, мають вищий ризик самогубства, ніж ті, чиї злочини були майновими злочинами. Такі злочини, як насильницькі та сексуальні злочини, призводять до

найвищих показників самогубств. Це особливо актуально, якщо людина відчуває провину за заподіяння шкоди або каліцтва жертві. [43]

В дослідженні Адрієнна Рівліна, Роберта Ферріса, Лізи Марцано, Сіни Фазель та Кіта Хотона був проведений аналіз 60 ув'язнених чоловічої статі, які здійснювали спроби самогубства у в'язниці, щоб отримати кількісні та якісні дані про психіатричні, психологічні, соціальні та кримінологічні фактори цих спроб. Всіх ув'язнених, що робили суїцидальні спроби було поділено на чотири групи.

Першою групою були ув'язнені, які не можуть впоратися з життям у в'язниці. У цій підгрупі було 17 (33%) ув'язнених. Вони вважали в'язницю непосильним випробуванням. З моменту їхнього потрапляння до в'язниці їм було неможливо звикнути до тюремного життя.

Другою групою були ув'язнені, що відчувають психотичні симптоми. У цій підгрупі було десять (20%) ув'язнених, які мали гострий психоз. Їхні спроби самогубства були зумовлені значною мірою такими симптомами, як голоси, що казали їм убити або поранити себе, та/або гострою параноєю.

Третьою групою були ув'язнені з інструментальним мотивом. У цій підгрупі було дев'ять ув'язнених (18%); ув'язнені, які не мали наміру заподіяти собі шкоду, яка б призвела до смерті. Швидше, дія мала на меті досягнення певної мети. Наприклад, переведення в іншу камеру.

Та четверта група це ті, хто вчинив несподівану спробу самогубства. У цій підгрупі було вісім (16%) ув'язнених, які розповіли, що спроба самогубства здалася їм «несподіваною», незапланованою та великим шоком. Вони, ймовірно, відносно добре адаптувалися до тюремного життя. Маючи кілька попередніх вироків, вони звикли до щоденного тюремного розпорядку і не вважали його особливими труднощами.

Отже, при діагностиці потенційних суїцидів варто звертати увагу на 3 групи ув'язнених: ті, кому важко впоратись з життям у в'язниці; ті, хто має психотичні

симптоми; ті, хто висловлює певний мотив, який неможливо виконати (недосягнення якого може призвести до суїцидальної спроби) [48].

Суїцидальна поведінка в тюрмах рідко є результатом однієї причини чи події, а радше залежить від кумулятивного та інтерактивного впливу кількох соціальних, екологічних, сімейних, особистісних та психічних факторів. Ці фактори включають адаптацію до тюремної ситуації, втрату свободи та вилучення зі звичного середовища, відсутність цілеспрямованої активності (тобто доступу до занять, таких як робота чи освіта), відмову від наркотиків чи алкоголю, отримання поганих новин, перебування в одиночній камері або в ізоляції, насильство та віктимізацію, а також нудьгу. Сюди додаються психопатологія, фізичні захворювання, несприятливі життєві події, такі як історія дитячої травми, та характеристики особистості, які можуть впливати на думку людини про себе та на адаптацію до середовища.

В рамках дослідження Кейта Ховтона, Лізи Марзано та Сієни Фейзела було вивчено 60 ув'язнених, які робили суїцидальну спробу та 60 ув'язнених, які не робили такої. Було проведено порівняння цих груп. Дослідження виявило, що в тих ув'язнених, які робили суїцидальну спробу був вищий рівень депресії, безнадії, імпульсивності, агресії, ворожості, травмованості в дитячому віці, емоційного аб'юзу над ними, фізичного аб'юзу над ними, емоційного неглекту, фізичного неглекту.

Також було виявлено нижчу самооцінку в порівнянні з тими ув'язненими, які не робили суїцидальної спроби [58].

Отже, при попередженні суїцидів варто звертати увагу на тих в'язнів, які виявляють характеристики, перелічені зверху.

В дослідженні Патрісії Гудінг, Ніоласа Терієра, Грехема Дана, Івон Авенот, Дженіфер Шоу, Фіони Ульф та Деніала Прата «Психологічні характеристики та предиктори ймовірності самогубства в ув'язнених групи високого ризику» виявлено, що наявність психічних захворювань тісно пов'язана зі збільшенням рівня суїцидальних думок та поведінки. Тяжкі психічні захворювання, такі як посттравматичний стресовий

розлад (ПТСР), шизофренія та депресія, часто зустрічаються серед ув'язнених. Національне дослідження самогубств у в'язницях Англії та Уельсу описало клінічні характеристики 157 зі 172 самозавданих смертей ув'язнених. Загалом 110 (70%) ув'язнених мали принаймні один психіатричний діагноз, причому афективний розлад/депресія були основним діагнозом для 26 (17%) ув'язнених та шизофренія для 10 (6%) ув'язнених. В Англії та Уельсі було виявлено, що ув'язнені, які померли внаслідок самогубства, мали в 4 рази більшу ймовірність отримання психіатричного діагнозу, ніж контрольна група ув'язнених. Це ставить питання про те, чи суїцидальні думки та поведінка ув'язнених зумовлені психічними захворюваннями, які переживають ці ув'язнені, чи інші психологічні фактори, які є функцією тюремного середовища або посилюються ним, можуть посилювати ризик самогубства. Ймовірними психологічними факторами, які можуть посилювати ризик самогубства у в'язнів, є сприйняття перебування в пастці та відсутності можливості втечі.

Ув'язнені, які здійснювали майже смертельну спробу самогубства, повідомляли про нижчий рівень самосприйняття соціальної підтримки, ніж контрольна група. Також дослідження показало, що ув'язнені, які робили суїцидальну спробу мають вищий рівень депресії, тривожності та безнадії. Отже, потенційних осіб, які можуть зробити суїцидальну спробу відрізняє: вищий рівень відчуття себе в пастці, нищий рівень соціальної підтримки, вищий рівень депресії, тривожності та безнадії [38].

В дослідженні Адріен Рівлін, Кейт Ховтон, Лізи Марзано та Сієни Фейзел «Психіатричні розлади у ув'язнених чоловічої статі, які здійснювали майже смертельні спроби самогубства» було досліджено 60 ув'язнених, що робили суїцидальну спробу та контрольну групу з шестдесяти в'язнів, що не робили такої. Виявлено, що всі учасники основної групи мають один з психічних розладів (проводилось тестування на розлади настрою, тривожні розлади, хімічні залежності, психотичні розлади, розлади харчової поведінки). В той час тільки 62% контрольної групи мають один з розладів [57]. Тому

при діагностиці та попередженні суїцидів варто звертати увагу на осіб з психічними розладами.

В статті «Суїцидальний процес у ув'язнених чоловічої статі, які здійснюють майже смертельні спроби самогубства» було виділено 3 групи в'язнів. У першій групі особи мали тривалі проблеми з поведінкою, такі як сексуальне насильство в дитинстві, шкільна неуспішність та попереднє самоушкодження. У другій групі були ознаки психічного розладу. У третій групі суїцидальний процес розпочався як реакція на гострі життєві події. Також виділили три фактори, що сприяли майже смертельним спробам самогубства: абстиненція від наркотиків або алкоголю, відчуття депресії або тривоги та чуття голосів [36]. Отже при діагностиці суїцидів варто звернути увагу на згадані вище ознаки.

В результаті дослідження «Профілактика суїцидальної поведінки у в'язницях» в ув'язнених було виявлено низку факторів ризику спроб суїциду. До них належать історичні фактори, які можуть зробити людину вразливою до суїциду та клінічні і психосоціальні фактори.

Історичні фактори - ті, хто здійснює спроби на межі летального результату, у в'язниці, частіше, ніж інші ув'язнені мають історію попередніх спроб самоушкодження та суїциду (як у в'язниці, так і за її межами); отримували стаціонарне та амбулаторне лікування в психіатричній лікарні [27]; інші історичні фактори пов'язані з несприятливими життєвими подіями, включаючи сімейний анамнез самогубств [28].

Клінічні та психосоціальні фактори - проблеми психічного здоров'я розглядаються як фактори, пов'язані з майже смертельними спробами самогубства у в'язнів та потенційно що призводять до них у всіх восьми включених дослідженнях. Порівняно з контрольною групою, чоловіки в Оксфордських дослідженнях непропорційно були схильні до великих депресивних симптомів [47], психозу, тривоги (включаючи посттравматичний стресовий розлад [ПТСР]) та розладів, пов'язаних зі зловживанням наркотиками, тоді як жінки частіше, ніж контрольна група, страждали від великої

депресії, тривожних розладів (53% відповідали критеріям для ПТСР) та психозу. Як у чоловіків, так і у жінок коморбідність розладів була поширеною та значно пов'язаною з майже зі спробами самогубства [51]. Спостерігалися високі рівні агресії, імпульсивності, ворожості, дитячої травми та безнадії [47], а також нижчі рівні соціальної підтримки та самооцінки [58].

Отже при діагностиці суїцидів варто звернути увагу на згадані вище фактори, які проявляються в ув'язнених.

У праці «Запобігання суїциду серед засуджених у виправних колоніях України» вказано, що при діагностиці потенційної суїцидальної поведінки потрібно виявляти медичні фактори, які можуть служити детермінантами аутодеструктивної поведінки; проводити ретельну діагностику та виявлення психічних розладів і відхилень у осіб, засуджених до позбавлення волі; проводити профілактичні заходи відносно осіб з психічними розладами [21].

У статті «Профілактика суїцидальної поведінки в умовах відбування покарання серед засуджених» вказано, що всі причини вибору особою руйнівних форм виходу з кризової ситуації можна розподілити на три великі групи, що дає змогу значно спростити процес їх вірного визначення: біологічні, соціальні, психологічні [8]. Ця інформація дає основу для діагностування потенційної суїцидальної поведінки.

У документі «Політика щодо запобігання суїцидальної поведінки в установах виконання покарань та у слідчих ізоляторах України» вказано, що при діагностиці потенційної суїцидальної поведінки потрібно скласти перелік небезпечних сигналів в ув'язненого, наприклад різкі зміни настрою, плаксивість, порушення сну, песимістична оцінка [16].

1.4 Напрямки профілактики суїцидальної поведінки осіб, що відбувають покарання в пенітенціарних установах

Виправні установи можуть здійснювати два типи заходів щодо запобігання самогубствам. Це первинна профілактика та вторинна профілактика. Методи первинної

профілактики – це ті заходи, які знижують загальний рівень самогубств, такі як зміни в середовищі або курси для персоналу, що навчають їх суїцидальній поведінці. Первинна профілактика вимагає попереднього планування, змін у політиці та підвищення рівня персоналу. Зусилля з вторинної профілактики спрямовані на осіб, які вже були визначені як такі, що перебувають у групі ризику, чи то через спроби, чи через висловлені почуття. Ці зусилля можуть включати «спеціальні приміщення для розміщення ув'язнених із суїцидальними намірами та забезпечення спеціального спостереження, заходи щодо залучення родини та друзів для допомоги персоналу у виявленні тих, хто може мати суїцидальні думки.

До всіх ризиків самогубства слід ставитися серйозно та індивідуально. Необхідно розробити міждисциплінарний підхід, щоб самогубство ув'язнених не розглядалося виключно як питання безпеки чи виключно як медична проблема. Втручання у справу самогубства вимагає рішення або ізолювати особу під наглядом, або помістити ув'язненого у більш повну взаємодію з іншими. Індивідуальні факти кожного випадку підказуватимуть персоналу, який метод буде доцільним. Самодопомога та допомога в групі однолітків, спостереження за ув'язненими та нагляд з боку персоналу – це додаткові практичні заходи для втручання в суїцидальну кризу на ранніх стадіях. Про всі випадки самоушкодження або спроби самогубства слід повідомляти психіатру, психологу або медичному персоналу установи.

Одним з більш доцільних методів лікування суїцидальної поведінки є використання медикаментів. Однак, відомо, що побічні ефекти цих препаратів також посилюють суїцидальні тенденції. Депресанти, що використовуються для полегшення емоційних криз або хронічного психозу, викликають стан пасивності, зменшують збудження та агресію, а також перепади настрою, пов'язані з важкими психотичними розладами. Однак, оскільки ці препарати зазвичай мають медичні побічні ефекти, для усунення цих побічних ефектів використовуються антидепресанти. В результаті, ув'язнені, яких лікують цими препаратами, коливаються між ейфорією та депресією, і

під таким впливом депресивні люди, які вже потенційно схильні до суїцидальних намірів, часто здійснюють спроби самогубства.

Ефективним методом різкого зменшення кількості випадків самогубств є впровадження програм взаємодопомоги ув'язнених. Програма «Самаритяни» Драмхеллера в Альберті та програма V.I.V.A. Леклерка в Квебеку – два яскравих приклади програм взаємодопомоги ув'язнених. Оскільки співкамерники часто першими розпізнають ув'язненого, який перебуває у стресовому стані або має суїцидальні наміри, а також той факт, що ув'язнені можуть охочіше довіряти свої думки одноліткам, такі програми справді мають корисний ефект [43].

Для тих ув'язнених, яких було визначено як таких, що мають ризик самоушкодження/самогубства, Англія та Уельс, Шотландія та Австралія розробили багатопрофільні системи планування догляду для планування, нагляду та догляду за ув'язненими, які перебувають у кризових ситуаціях. Такі системи планування догляду можуть включати посилений нагляд та спостереження, посилену соціальну підтримку, консультування та спеціальне розміщення.

Дослідження, які оцінювали системи управління ризиками та планування догляду, виявили, що як міждисциплінарна робота, так і комплексне навчання персоналу виявилися ключовими для забезпечення ефективного догляду та підтримки ув'язнених, що перебувають у групі ризику, і скринінг на самогубство має проводитися негайно під час прийому до в'язниці, щоб забезпечити оцінку та виявлення ризику. Фахівець з психічного здоров'я повинен якомога швидше оцінити стан ув'язненого, щоб визначити клінічну потребу та зробити будь-які відповідні направлення до спеціалістів з психічного здоров'я.

Ключовим елементом багатьох стратегій запобігання самогубствам у європейських країнах, США, Канаді та Австралії є навчання персоналу з питань психічного здоров'я та обізнаності про тему самогубства. Велика Британія має давню традицію розробки, підтримки та перегляду стратегій зниження ризику

самоушкодження/самогубства у в'язницях. У 1994 році Пенітенціарна служба запровадила нову стратегію для ув'язнених, які перебувають під загрозою самогубства, під назвою «Турбота про суїцидальників під час ув'язнення». Ключовими особливостями стратегії були міждисциплінарний підхід, місцева команда з підвищення обізнаності про самогубства в кожній пенітенціарній установі та конференції з розгляду випадків для ув'язнених, які перебувають під ризиком [44].

У дослідженні «Попередження суїцидів в тюрмах» було встановлено найкращі практики по попереденню суїцидів в тюрмах.

Першою такою практикою є програми навчання (включаючи оновлення знань) для персоналу виправних установ та осіб, що здійснюють догляд, щоб допомогти їм розпізнавати ув'язнених із суїцидальними намірами та відповідно реагувати на ув'язнених у суїцидальних кризах.

Другою практикою є покращення середовища в'язниці (рівень активності, безпека, культура та стосунки між персоналом та ув'язненими). Зокрема, якість соціального клімату в'язниць має вирішальне значення для мінімізації суїцидальної поведінки. Хоча в'язниці ніколи не можуть бути середовищем без стресу, адміністрація в'язниць повинна впроваджувати ефективні стратегії для мінімізації цькування та насильства у своїх установах, а також для максимізації підтримуючих стосунків між ув'язненими та персоналом. Якість взаємин між персоналом і ув'язненими має вирішальне значення для зниження рівня стресу ув'язнених, а саме максимізації ймовірності того, що ув'язнені достатньо довірятимуть персоналу, щоб розповісти їм, коли їхні ресурси для подолання стресу перевантажені, коли вони мають відчуття безнадії та суїцидальні думки.

Третьою практикою є процедури систематичного обстеження ув'язнених після їх прибуття до закладу та протягом усього їхнього перебування з метою виявлення тих, хто може перебувати в групі високого ризику.

Четвертою практикою є механізм підтримки комунікації між співробітниками щодо ув'язнених з високим ризиком.

П'ятою практикою є регулярні візуальні перевірки та постійне спостереження за ув'язненими з гострими суїцидальними схильностями.

Шостою практикою є те, що ув'язнені з психічними розладами, які потребують лікування, повинні отримувати його (фармакологічні або психосоціальні втручання) та перебувати під суворим наглядом [56].

В статті «Самогубства серед ув'язнених – засуджених: сутність та запобігання» вказаний розподіл ролей між працівниками в'язниці в попередженні суїцидів. Зокрема, вказано, що психолог пенітенціарного закладу виконує такі обов'язки: Психолог установи здійснює дагностичну (первинна, поточна, планова, позапланова), профілактичну — (первинна, безпосередня, опосередкована), корекційну — (підтримка, інтервенція), корекційну та консультативно-терапевтичну роботу з ув'язненими/засудженими. Психологічна діагностика орієнтована на виявлення суїцидального ризику та осіб, схильних до самогубства. Профілактична робота спрямована на покращення соціально-психологічного клімату серед ув'язнених/засуджених та виявлення й усунення чинників, які сприяють формуванню суїцидальної поведінки. Корекційна робота покликана скорегувати негативні психічні стани та посилити самоусвідомлення — ув'язнених/засуджених, які схильні до самогубства. Консультативно-терапевтична робота передбачає когнітивацію суїцидальних конструктів (думок, задумів, намірів) ув'язнених/засуджених [2].

Ув'язнених, що є в зоні ризику самогубства слід позбавляти потенційно небезпечних предметів. А ув'язненим з психотичними розладами забезпечувати доступом до психіатричної госпіталізації, коли це можливо [37].

Програма попередження суїцидів у виправному центрі Елейн Хант у Луїзіані, США враховувала шість основних компонентів успішної програми, включаючи навчання персоналу, скринінг/ оцінку при прийомі, належне житло ув'язнених із суїцидальними схильностями, відповідний рівень нагляду відповідно до ризику активного самогубства, процедури втручання у разі спроби (перша допомога персоналу

та наявність карети швидкої допомоги для транспортування до лікарні) та адміністративний перегляд після самогубства [25].

Дослідження проведене Коксом та Морсхаузером в штаті Нью-Йорк між 1983 та 1984 роками мало на меті протестувати програму попередження самогубств. Програма отримала назву «Місцева програма кризових служб з питань судово-медичної профілактики самогубств». Ця програма включала багато компонентів, що й раніше згадані програми, такі як обстеження ув'язнених, нагляд за ув'язненими з високим рівнем ризику, та навчання персоналу. Крім того, вона включала деталі процесу перевірки після самогубства, що сталося, щоб запобігти майбутнім інцидентам, та розбір інформації з персоналом для надання підтримки персоналу, причетному до інциденту. Кокс та Морсхаузер повідомляють, що програма мала великий успіх по всьому штату, зі зменшенням кількості самогубств з 26 у 1984 році до 9 у 1996 році, незважаючи на подвоєння кількості ув'язнених [29].

Ефективні багатофакторні програми попередження самогубств можуть включати скринінг та оцінку ув'язнених під час прийому, покращене навчання персоналу, спостереження після прийому на предмет ризику самогубства, моніторинг та психологічне лікування ув'язнених із суїцидальними схильностями, обмежене використання ізоляції та посилену соціальну підтримку, а також безпечне житло для осіб з групи ризику [42].

В Оксфордських дослідженнях понад половина ув'язнених у чоловічій та жіночій вибірках повідомили, що їхнім спробам можна було запобігти [49]. Можливість поговорити з кимось була найчастіше цитованою пропозицією щодо профілактики, як у контексті неформальної підтримки однолітків та персоналу, так і в рамках консультаційного втручання. Важливість розмови з кимось – і того, щоб тебе вислухали – також була головною темою серед жінок-ув'язнених. Подальші рекомендації у трьох дослідженнях включають: покращення загального тюремного режиму (наприклад, більше часу на вільні камери, спільне перебування в одній камері з іншим ув'язненим);

навчання та підтримку персоналу; спеціалізовану допомогу тим, хто постраждав від травм та психічних захворювань; покращений доступ до ліків та їхнє введення; та кращу підтримку після стресових життєвих подій.

Спроби самогубства були пов'язані з високим рівнем суїцидального наміру та відбувалися на ранніх періодах утримання під вартою. Це підтверджує висновки попередніх досліджень, які показують, що ризик самогубства підвищується на ранніх періодах утримання під вартою, що посилює заклики до покращення скринінгу ризику самогубства під час прийому [34] [60]. Виявлено, що корисні пункти скринінгу для ув'язнених чоловічої статі включали питання про: поточні суїцидальні думки, безнадію, психічний розлад, історію психіатричного лікування, попереднє самоушкодження або спробу самогубства (у в'язниці чи за її межами), сімейний анамнез самогубств та/або самоушкодження, погану соціальну підтримку, нещодавню безпритульність, перебування під опікою місцевих органів влади до 16 років та попереднє ув'язнення. Для жінок-ув'язнених найкраща модель включала такі фактори: статус попереднього ув'язнення (очікування суду або вироку), перебування під вартою за насильницький злочин, поточні суїцидальні думки, безнадійність, психічний розлад, попереднє самопошкодження або спроба самогубства (у в'язниці чи поза нею), історія психіатричного лікування, сімейний анамнез самогубств, погана соціальна підтримка та переживання смерті партнера або дитини.

Лікування психологічних проблем (наприклад, межового розладу особистості, ПТСР, чи депресії) може включати терапевтичні втручання (наприклад, когнітивно-поведінкову терапію). Також слід розглянути терапевтичні втручання, спрямовані на зменшення безнадії та імпульсивної поведінки [26].

Сім із восьми розглянутих статей в дослідженні «Огляд ініціатив, заснованих на систематичному дослідженні спроб самогубства» повідомляли про зв'язок між суїцидальною поведінкою з високим рівнем летальності та факторами, пов'язаними з тюремним середовищем, особливо з булінгом та соціальною ізоляцією. Тому може

знадобитись вводити наступні ініціативи: втручання проти булінгу; заохочення доступу до спеціально навчених «приятелів», «інсайдерів» або «слухачів» ув'язнених [40] та телефонних ліній допомоги; сприяння контактам з родиною та, де це доречно, їх залученню до процесу управління ризиками; створення центрів першої ночі (спеціалізованих відділень для ув'язнених, які щойно прибули під варту) та спеціалізованих відділень для безпечного лікування та управління ув'язненими, які страждають на залежність від психоактивних речовин.

Результати дослідження «Профілактика суїцидальної поведінки у в'язницях» свідчать про те, що багато ув'язнених вважали рівень догляду, який вони отримали після самоушкодження, недостатнім, і що можливість поговорити з кимось (включаючи персонал) могла б допомогти запобігти їхньому вчинку. Збільшення обсягів навчання, підтримки та нагляду за працівниками в'язниць та іншим персоналом (включаючи медичних працівників), залученим до догляду за ув'язненими, що перебувають у групі ризику, може призвести до кращого реагування та подальшого догляду після спроби самогубства, а також може допомогти покращити їхню здатність виявляти тих, хто перебуває у групі ризику самогубства [50].

У документі «Політика щодо запобігання суїцидальної поведінки в установах виконання покарань та у слідчих ізоляторах України» вказані напрямки, по яких має працювати психолог виправної установи для профілактики суїцидальної поведінки: соціально-психологічний напрям (планування та організація заходів соціального, психологічного, педагогічного та релігійного характеру), організаційно-управлінський напрям (спрямовування роботи персоналу на виявлення умов, що сприяють скоєнню самогубств), режимно-безпековий напрям (обмеження доступу до засобів скоєння самогубства), освітньо-інформаційний напрям (підвищення обізнаності персоналу з питань запобігання суїцидальної поведінки), індивідуально-профілактичний напрям (ведення списку осіб, які перебувають у групі ризику, залучення осіб, які перебувають у

групі ризику, до заходів культурно-масового та фізкультурно-оздоровчого характеру) [16].

У роботі «Психологічні особливості засуджених-суїцидентів» В. Суліцький розробив комплексну систему психологічних і спеціальних заходів первинної та вторинної профілактики самогубств серед засуджених.

Первинна профілактика суїцидальних спроб включає: психодіагностику, візуальну експертну оцінку емоційного стану засуджених, взаємодію працівників пенітенціарної установи з метою запобігання спроб самогубства, навчання персоналу формам і методам роботи із засудженими-суїцидентами.

Вторинна профілактика суїцидальних спроб включає: психіатричне втручання, психіатричне супроводження (для психічно хворих засуджених), психотерапевтичне втручання, психотерапевтичне супроводження (при граничних психічних станах засуджених), психологічне втручання, психологічне супроводження (якщо суїцидент є психічно здоровою людиною) [19].

У документі «Профілактика самогубств серед осіб позбавлених волі» була запропонована програма профілактики суїцидів, описана далі. Першим її етапом є вступна співбесіда працівника пенітенціарної служби з ув'язненим по прибутті до тюремного закладу для виявлення ризику самогубства та підвищення компетентності персоналу пенітенціарних служб щодо оцінки рівня ризику самогубств. Другим етапом є визначення ступеня ризику суїцидальної поведінки (діагноз) серед осіб позбавлених волі. Третім етапом є виконання відповідних втручань (інтервенцій) з метою мінімізації ризику самогубства. Четвертим етапом є оцінка ефективності впроваджених втручань [15].

Висновки до Розділу 1

Отже, українська пенітенціарна психологія керується наступними принципами: індивідуальний підхід, організованість, ієрархічність, дисципліна, працетерапія, терапія

навчанням, регулярність, зайнятість вільного часу, співпраця з іншими службами установи.

Українська пенітенціарна психологія має наступні завдання: виправлення та ресоціалізація засуджених; забезпечення оптимальних умов відбування покарання; всебічний розвиток засуджених; виправлення засудженого; співпраця в соціально-психологічній роботі з засудженими з їх родичами та представниками організацій, які проводять роботу в установі; перевірки щодо типу та строку засудження; професійна ресоціалізація ув'язнених у місці позбавлення свободи; надання освіти у місці позбавлення свободи; забезпечення психологічної підтримки для осіб, які перебувають під вартою або вже засуджені; розробка та впровадження індивідуальних і групових психокорекційних та педагогічних програм спільно з персоналом установи, з урахуванням особистісних характеристик засуджених і рівня їх соціально-педагогічної занедбаності; підвищення рівня психологічної компетентності співробітників установи; вивчення, та впровадження сучасних методик психолого-педагогічного впливу у практику роботи установи; проведення психологічного вивчення засуджених, які прибувають до установи; розроблення індивідуальних програм соціально-виховної роботи з засудженими та ін.

Психолог установи відбування покарань керується Етичним кодексом пенітенціарного психолога. Функції психолога пенітенціарного закладу: психодіагностична, прогностична, профілактична, корекційна, консультативна, просвітницька, дослідницька.

Основні напрями роботи працівників психологічного бюро з особами, які відбувають покарання або перебувають під вартою: психодіагностика та формування особових справ; робота з новоприбулими; участь у прийнятті адміністративних рішень; адаптація до умов позбавлення волі; виявлення деструктивної поведінки; профілактика негативних явищ; оцінка соціально-психологічної ситуації; психокорекційна робота; консультування та підтримка.

Суїцидальна поведінка ув'язнених є багатофакторним явищем, що вимагає інтегрованого підходу до виявлення ризику, ретельної психіатричної оцінки, врахування соціального та психологічного контексту, а також покращення умов утримання. А рівень суїцидів у в'язницях суттєво вищий, ніж у загальній популяції. Самогубство є однією з провідних причин смерті серед ув'язнених.

Можна перелічити наступні фактори ризику суїцидальної поведінки: демографічні (молодий вік, чоловіча стать, неодружений статус, низький рівень освіти, наявність кримінального минулого), психіатричні (депресія, біполярний розлад, шизофренія, ПТСР, Психотичні симптоми, тривожні розлади), психосоціальні (почуття провини, сорому, погана здатність до адаптації, минулі спроби самогубства), інституційні (переповненість в'язниць, ізоляція, булінг, відсутність соціальної підтримки, початковий етап ув'язнення).

Групи ув'язнених з підвищеним ризиком: ті, хто не може адаптуватися до тюремного життя, особи з психотичними симптомами, ті, хто має інструментальний мотив (наприклад, хоче переведення).

Запобігання самогубствам у виправних установах вимагає системного, багаторівневого та міждисциплінарного підходу, що охоплює як загальні превентивні заходи, так і цілеспрямовані дії щодо осіб із високим ризиком.

Основні компоненти ефективної профілактики наступні. Первинна профілактика передбачає зменшення загального рівня самогубств шляхом зміни середовища (зменшення насильства, покращення клімату), навчання персоналу та розвитку довірчих стосунків між ув'язненими й співробітниками. Вторинна профілактика орієнтована на тих, хто вже демонструє ознаки ризику: нагляд, спеціалізоване розміщення, підтримка родини, терапевтична робота, скринінг під час прийому до установи.

Успішна профілактика самогубств серед ув'язнених потребує інтегрованого підходу, що поєднує медичну, психологічну та соціальну підтримку. Особлива увага має приділятися навчанню персоналу, скринінгу при прийомі, налагодженню довірливих

стосунків, створенню безпечного середовища, а також вчасному реагуванню на ознаки кризи. Ефективна система запобігання самогубствам повинна бути не просто реактивною, а проактивною та гуманною.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІДБУВАННЯ ПОКАРАННЯ СЕРЕД ЗАСУДЖЕНИХ

2.1 Обґрунтування та опис методик і групи досліджуваних

Суїцидальна поведінка серед засуджених є одним із найважливіших питань кримінально-виконавчої медицини та пенітенціарної психології через підвищений ризик суїциду в умовах ізоляції, обмежених ресурсів та високої поширеності психічних розладів. Для того, щоб віднайти ті методи скрінінгу на предмет суїцидальних думок було проведено пошук серед методів діагностики психіки та створено порівняльну таблицю для вибору чотирьох найкращих методів діагностики. Визначено три сфери, в яких були проведені пошуки тестів та скрінінгів: методика на визначення типу темпераменту, тест на схильність до суїциду, тест на розлади особистості/ акцентуації. Додатково було розроблено тест на визначення індикаторів суїцидальної поведінки.

Щодо визначення типу темпераменту було знайдено наступні методи діагностики: тест Айзенка на визначення типу темпераменту [14], тест Хейманса на визначення темпераменту та соціотипу [22], тест для визначення типу особистості Myers – Briggs Type Indicator (MBTI) [24].

Було розроблено наступну порівняльну таблицю:

Таблиця 2.1

Порівняння тестів визначення темпераменту

Тест	Тест Айзенка	Тест Хейманса	Myers–Briggs Type Indicator (MBTI)
Основні шкали	1. Екстраверсія — інтроверсія 2. Нейротизм — емоційна стабільність 3. (EPQ) — Психотизм + Шкала «Брехні» (контроль щирості)	1. Емоційність — неемоційність 2. Активність — пасивність 3. Первинність — вторинність реакцій	1. Екстраверсія (E) — Інтроверсія (I) 2. Сенсорика (S) — Інтуїція (N) 3. Мислення (T) — Почуття (F) 4. Судження (J) — Сприйняття (P)
Результати інтерпретації	Тип темпераменту (сангвінічний,	Тип темпераменту та соціотип	Психологічний тип особистості

	холеричний, флегматичний, меланхолічний) і рівень емоційної стабільності	(наприклад, активний–емоційний–вторинний холерик) =	(наприклад, аналітик, дипломат, логіст тощо)
Валідність надійність /	Висока; широко валідований у різних культурах; є українські та російські адаптації	Історично значущий, але менш валідований за сучасними стандартами	Валідність середня; часто застосовується в організаційній, освітній, консультувальній практиці, але має критику через нестійкість результатів
Основні переваги	Простота, наукова валідність, чітка типологія. Найвідоміший у світі тест для визначення темпераменту.	Історична цінність, простота визначення класичних типів темпераменту	Глибока описовість, популярність, можливість застосування в коучингу

Порівнявши всі тести на визначення темпераменту був вибраний тест Айзенка, оскільки він має наступні переваги: містить шкалу брехні (щирості відповідей), це найвідоміший в світі тест для визначення темпераменту, простота, наукова валідність, чітка типологія.

Щодо тесту на схильність до суїциду, то було знайдено наступні опитувальники: методика визначення схильності до девіантної поведінки М. Горської [11], тест на виявлення суїцидального ризику СР-45 [23], проєктивний тест «Ущелина» [17] на виявлення суїцидальних тенденцій.

Таблиця 2.2

Порівняння тестів на схильність до суїциду

Тест	Методика визначення схильності до девіантної поведінки М.	Тест на виявлення суїцидального ризику СР-45	Проєктивний тест «Ущелина» на виявлення суїцидальних тенденцій
------	---	--	--

	Горської		
Мета/ завдання	Виявлення схильності індивіда до девіантної поведінки; також використовується як «методика визначення схильності до суїцидальної поведінки» у програмах профілактики суїциду.	Скринінг схильності до суїцидальних реакцій — виявлення індивідів, що можуть потребувати підвищеної психологічної уваги.	Оцінка емоційного/психічного стану через проєктивне малювання ущелини, з метою виявлення прихованих суїцидальних тенденцій.
Сильні сторони / переваги	Простота оцінювання, можливість групового застосування, відоме в практиці української психології.	Достатньо поширена та відома методика скринінгу. Якісно та всесторонньо сформовані питання щодо суїцидальних тенденцій	Проєктивна природа дозволяє «вивести назвні» приховані емоції, особливо коли респондент не може прямо висловити суїцидальні думки.
Особливості	Опитувальник направлений не лише на виявлення суїцидальних тенденцій, а й на виявлення схильності до девіантної поведінки	Опитувальник чітко направлений на виявлення суїцидальних тенденцій	Проєктивна природа тесту може зробити результати дещо розмитими

В результаті порівняння даних методів був обраний тест на виявлення суїцидального ризику СР-45, оскільки він має наступні переваги: чітка спрямованість на виявлення суїцидального ризику, якісно та всесторонньо сформовані питання щодо суїцидальних тенденцій.

Щодо тесту на розлади особистості/ акцентуації, то були знайдені наступні опитувальники: тест Леонгарда-Шмішека, тест на виявлення розладів особистості від IdrLabs.

Таблиця 2.3

Порівняння тестів на розлади особистості/ акцентуації

Тест	Тест Леонгарда-Шмішека	Тест на виявлення розладів особистості від IdrLabs
Мета	Виявити домінуючі риси та акцентуації характеру, що є нормою, але виражені сильно.	Попередньо ідентифікувати ймовірні особистісні розлади для подальшої консультації з фахівцем
Переваги	Визнаний у всьому світі тест; Допомагає зрозуміти характер і стиль поведінки: показує, які риси найбільш виражені і як вони впливають на спілкування, емоції, роботу.	Скринінг на можливі психічні труднощі: може допомогти вчасно звернути увагу на думки/поведінку, які турбують
Недоліки	Не враховує сучасні наукові підходи – розроблений у середині ХХ століття	Ключів даного тесту немає у вільному доступі

В результаті порівнянь цих двох тестів був вибраний тест Леонгарда-Шмішека, оскільки він володіє наступними перевагами: визнаний у всьому світі тест; допомагає зрозуміти характер і стиль поведінки: показує, які риси найбільш виражені і як вони впливають на спілкування, емоції, роботу; ключі є у вільному доступі.

Для дослідження було обране 19 СІЗО у м. Львові. Це було зроблено з наступних причин:

1. По-перше, зазначена установа є типовим слідчим ізолятором великого обласного центру, у якому утримуються особи різного віку, соціального походження, рівня освіти та з різними кримінально-правовими статусами (підозрювані, обвинувачені, засуджені, вироки щодо яких не набрали законної сили). Така соціально-демографічна різноманітність забезпечує репрезентативність вибірки

та дозволяє екстраполювати отримані результати на ширшу популяцію осіб, які перебувають в умовах попереднього ув'язнення.

2. По-друге, СІЗО №19 функціонує у стандартних для пенітенціарної системи України умовах, що робить результати дослідження придатними для порівняння з іншими аналогічними установами. Це підвищує зовнішню валідність дослідження та його прикладну цінність для подальших наукових і практичних узагальнень.
3. По-третє, вибір саме цієї установи обумовлений можливістю організаційного доступу до респондентів і співпрацею з адміністрацією закладу, що є необхідною умовою для проведення емпіричних досліджень у закритих інституціях. Наявність дозволів і дотримання етичних стандартів (добровільна участь, анонімність, конфіденційність) забезпечують достовірність зібраних даних.

Тести пройшли 20 ув'язнених.

2.2 Обробка та аналіз отриманих результатів

Результати тестів наведено в додатку А. Тести показали наступні результати:

На основі отриманих результатів усі досліджувані були умовно розподілені на чотири групи:

- низький рівень суїцидального ризику (0–5 балів) – 2 особи (10 %);
- помірний рівень (6–10 балів) – 9 осіб (45 %);
- підвищений рівень (11–15 балів) – 5 осіб (25 %);
- високий рівень (16 балів і більше) – 4 особи (20 %).

Отже, у 45 % вибірки було виявлено підвищений або високий рівень суїцидального ризику, що свідчить про значну психологічну вразливість частини ув'язнених та підтверджує необхідність систематичного психологічного моніторингу в умовах пенітенціарної установи.

Найвищі показники за шкалою СР-45 були зафіксовані у чотирьох респондентів. Аналіз їхніх результатів за іншими методиками показав наявність спільних психологічних характеристик.

За опитувальником Айзенка у двох респондентів виявлено високий рівень нейротизму (16–18 балів), що вказує на емоційну нестабільність, тривожність і схильність до афективних реакцій. В інших досліджуваних ці показники перебували у середньо-підвищеному діапазоні.

За методикою Леонгарда – Шмішека у групі високого ризику переважали дистимічні, збудливі, ригідні та циклотимічні акцентуації характеру. Таке поєднання відображає тенденцію до зниженого настрою, внутрішньої напруги, імпульсивних реакцій і фіксації на негативних переживаннях. Наявність зазначених рис може підвищувати вразливість до кризових станів у ситуаціях тривалого стресу й соціальної ізоляції.

До групи з підвищеним ризиком було віднесено п'ять осіб. Для них характерними є середньо-високі показники нейротизму (12–14 балів), а також виражені педантичні, ригідні та емотивні риси.

Такі особливості свідчать про схильність до внутрішнього переживання напруження, труднощі в емоційній розрядці та тенденцію до накопичення негативних афектів. У кризових ситуаціях або за відсутності психологічної підтримки ці фактори можуть сприяти зростанню суїцидальної небезпеки.

2.3 Кореляційний аналіз даних

Для кореляційного аналізу даних були розроблені діаграми для порівняння попарно результатів тестів Айзенка та СР-45 і Леонгарда-Шмішека і СР-45.



Рис. 1. Порівняння показників екстроверсії та суїцидального ризику

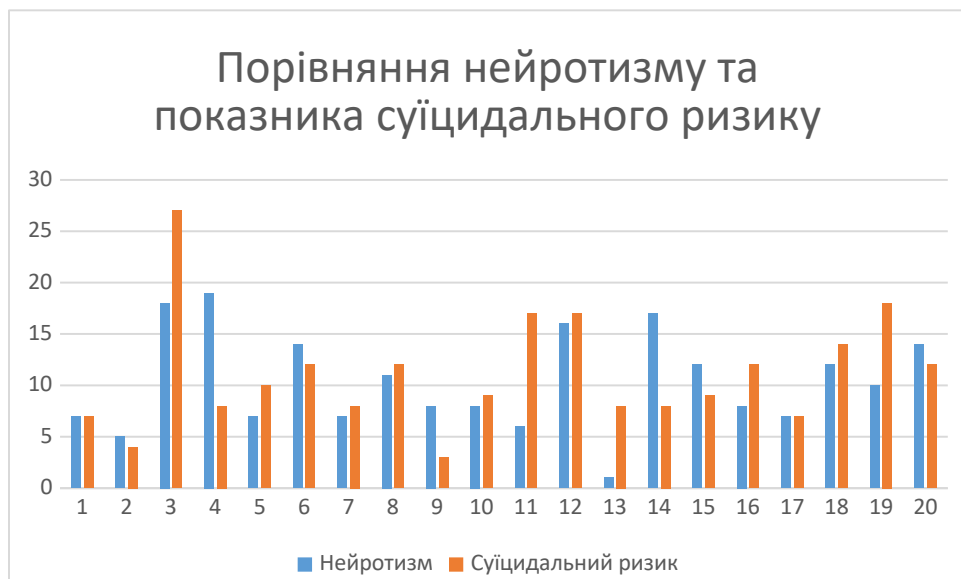


Рис. 2. Порівняння показників нейротизму та суїцидального ризику



Рис. 3. Порівняння показників гіпертимності та суїцидального ризику



Рис. 4. Порівняння показників тривожності та суїцидального ризику



Рис. 5. Порівняння показників дистимічності та суїцидального ризику

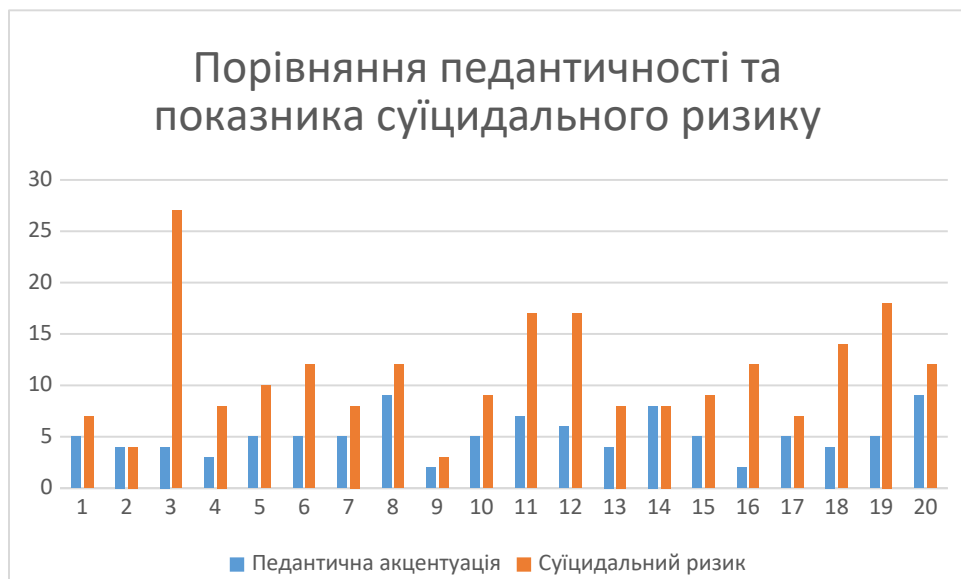


Рис. 6. Порівняння показників педантичності та суїцидального ризику

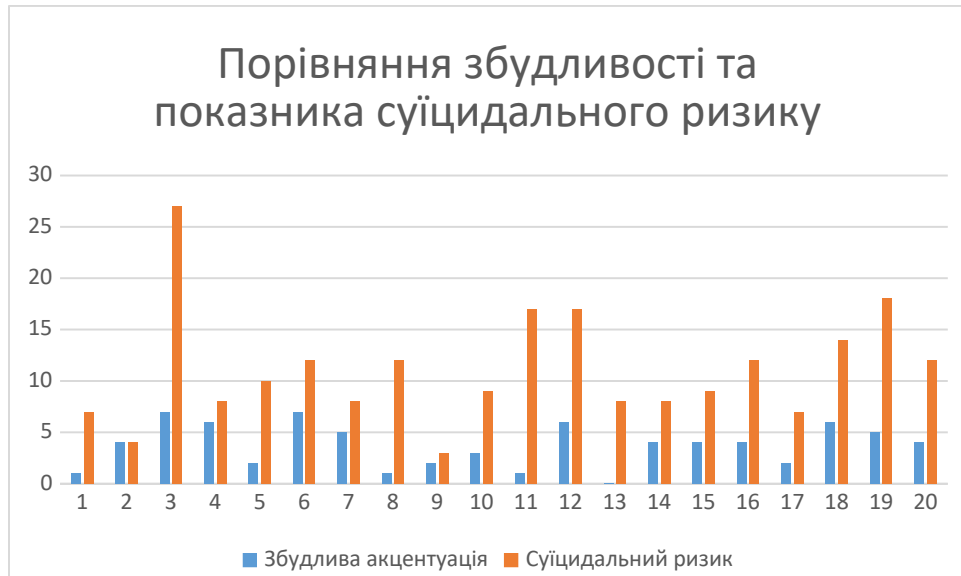


Рис. 7. Порівняння показників збудливості та суїцидального ризику



Рис. 8. Порівняння показників емотивності та суїцидального ризику

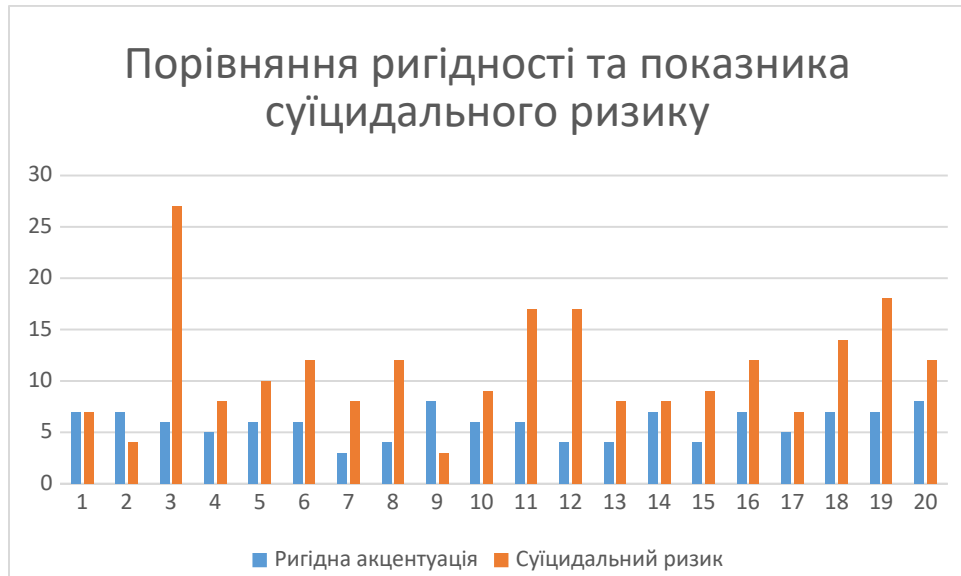


Рис. 9. Порівняння показників ригідності та суїцидального ризику

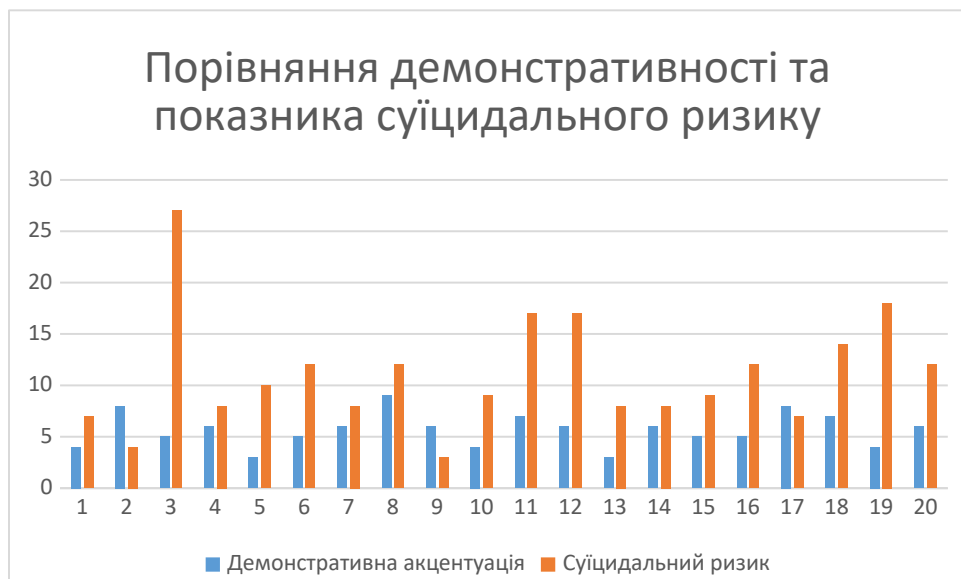


Рис. 10. Порівняння показників демонстративності та суїцидального ризику



Рис. 11. Порівняння показників циклотимічності та суїцидального ризику



Рис. 12. Порівняння показників екзальтованості та суїцидального ризику

На основі якісного порівняльного аналізу результатів за методикою СР-45 та показників інших психодіагностичних інструментів було сформульовано низку попередніх кореляційних припущень щодо психологічних чинників суїцидальної вразливості ув'язнених.

Насамперед простежується тенденція до зростання показників суїцидального ризику у респондентів із підвищеним рівнем нейротизму за опитувальником Г. Айзенка. Особи з високими значеннями за шкалою нейротизму частіше демонстрували підвищені або високі результати за СР-45, що дозволяє розглядати емоційну нестабільність, тривожність і схильність до афективних реакцій як потенційні предиктори суїцидальних тенденцій у пенітенціарному середовищі.

Другим важливим чинником, який імовірно пов'язаний із суїцидальним ризиком, є дистимічна акцентуація характеру. Респонденти з підвищеними показниками за цією шкалою частіше потрапляли до груп підвищеного або високого ризику, що може відображати роль хронічно зниженого настрою, песимістичної установки та втрати життєвої перспективи у формуванні суїцидальної поведінки.

Також простежується ймовірний позитивний зв'язок між суїцидальним ризиком і показниками за шкалами збудливості та ригідності (застрягlostі). Поєднання імпульсивності, низького контролю афекту та схильності до фіксації на негативних переживаннях може створювати особливо небезпечний психологічний фон у ситуаціях ізоляції та стресу.

Окрему увагу заслуговує циклотимічна акцентуація, високі значення якої у частини респондентів супроводжувалися підвищеними показниками за СР-45. Це дозволяє припустити, що різкі коливання емоційного стану можуть виступати додатковим фактором суїцидальної вразливості.

Педантичні та емотивні риси в окремих випадках також супроводжувалися підвищеним суїцидальним ризиком, однак їхній зв'язок із результатами СР-45 видається менш однозначним і, ймовірно, опосередковується іншими характеристиками, зокрема рівнем тривожності або особливостями реагування на стрес.

Водночас гіпертимна акцентуація та нижчі показники нейротизму частіше спостерігалися у респондентів із помірним або низьким суїцидальним ризиком, що

дозволяє розглядати ці характеристики як потенційні психологічні ресурси адаптації в умовах ув'язнення.

Отже, на підставі отриманих емпіричних даних можна висунути припущення, що найбільш тісно з показниками суїцидального ризику за методикою СР-45 пов'язані:

1. рівень нейротизму (позитивний зв'язок);
2. дистимічна акцентуація;
3. збудливість;
4. ригідність (застряглість);
5. циклотимічні риси.

2.4 Психологічна програма профілактики суїцидальної поведінки

Розроблена програма профілактики суїцидальної поведінки включає п'ять етапів:

1. Спостереження за в'язнями для виявлення людей, схильних до суїциду.
Тестування на предмет суїцидального ризику.
2. Психіатрична допомога за потреби.
3. Вправи з екзистенційної психології
4. Вправи з гештальт-психотерапії
5. Формування підтримки від соціуму та інституції (зокрема психолога пенітенціарної установи), покращення емоційного клімату у в'язниці за допомогою групової психотерапії.

Першим етапом є пильне спостереження за в'язнями з історією психічних розладів, попередніми спробами суїциду або сімейним анамнезом суїциду. Звертати увагу на поведінкові зміни, скарги на ізоляцію, емоційні кризи або відсутність підтримки. Також можна провести тестування, щоб виявити осіб з суїцидальними схильностями (наприклад, тест СР-45).

Наступним етапом є візит осіб, схильних до суїциду, до психіатра. Також за потреби прийом ліків.

Наступними двома етапами є комплекс психотерапевтичних вправ, які мають на меті вивести ув'язненого з зони суїцидального ризику.

Вправи з екзистенційної психології:

1. Вправа «Навіщо я ще тут»: Записати 3–5 причин, чому я досі тримаюсь.

Наприклад:

- родина / діти
- віра / переконання
- обіцянки собі
- бажання вийти іншим
- незавершені справи

2. Вправа «Що в моїй владі за ґратами»

Завдання: написати дві колонки:

- Що я не контролюю
- Що я контролюю і можу обирати щодня (ставлення, участь у програмах, самоконтроль, навчання)

3. Вправа «Лист від себе після звільнення»

Питання для листа:

- яким я став?
- що допомогло вижити?
- чому не здався?
- що скажу собі теперішньому?

4. Вправа «Я більше, ніж номер справи»

Завдання: записати ролі.

Наприклад:

- син/дочка
- батько/мати

- людина, що вчиться
- віруюча
- товариш

5. Вправа «Те, що в мене ніхто не забере»

Завдання: написати список того, що ніхто не забере в людини. Наприклад:

- цінності
- гідність
- характер
- здібності
- надія

6. Вправа «Я комусь ще потрібен». Записати:

- кому я був корисний
- кого можу підтримати тут законно й безпечно
- кому важливо, щоб я вижив

7. Вправа «Щоденник внутрішньої честі»

Щодня протягом тижня писати:

- де я вчинив по совісті?
- де стримав імпульс?
- де зробив крок до кращої версії себе?

8. Вправа «Мій маленький вибір на завтра». Завдання: написати одну конкретну дію на завтра. Наприклад:

- одна конкретна дія на завтра:
- піти на заняття
- написати лист
- поговорити з психологом

- зробити вправу
- не вступати в конфлікт

Вправи з гештальт-психотерапії:

1. Вправа «Діалог із частиною, що хоче зникнути»

Завдання: Уявити або посадити на стілець «частину мене, яка хоче здатися», а на інший — «частину, що хоче жити». По черзі говорити від імені кожної. Мета цієї вправи: інтеграція внутрішнього конфлікту.

2. Вправа «Я вибираю». Закінчити «Зараз я обираю залишитись живим, тому що...»

3. Вправа «Мій контакт із життям». Назвати:

- коли сьогодні я почувався трохи живішим?
- що тоді відбувалось?

4. Вправа «Незакінчені слова»

Завдання: написати лист (не відправляється):

- людині з волі;
- собі до арешту;
- тому, хто образив

Наступним етапом є створення позитивного психологічного клімату у пенітенціарному закладі за допомогою групової психотерапії. В цій груповій психотерапії можна застосовувати наступні вправи:

1. Вправа «Коло стану»

Мета: нормалізувати емоції.

Процес:

Кожен по черзі каже:

«Зараз я відчуваюся ... на ___ з 10.»

Без коментарів і оцінок.

2. Вправа «Спільне виживання». Учасники в колі по черзі діляться тим, що допомагає їм витримувати тут.

3. Вправа «Моє безпечне місце». Коротка візуалізація: уявити місце, де спокійно і намалювати його.

4. Вправа «Де ми схожі»

Фасилітатор називає твердження:

- «Хто сумує за сім'єю»
- «Хто боїться майбутнього»
- І т.д.

Ті, кому підходить, піднімають руку.

5. Вправа «Що я заберу з цієї зустрічі». Наприкінці зустрічі кожен каже те, що виніс з неї, наприклад:

- що було корисно;
- що допомогло.

Дану програму потрібно проводити в наступних випадках:

1. Коли ув'язнений перебуває в зоні ризику щодо потенційного звершення суїцидальних дій.
2. В кризові моменти ув'язнених.

Висновки до Розділу 2

У другому розділі кваліфікаційної роботи було проведено емпіричне дослідження психологічних особливостей суїцидальної поведінки серед осіб, які відбувають покарання в установах виконання покарань, а також здійснено аналіз можливостей її психопрофілактики.

У процесі дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, зокрема опитувальник Айзенка для визначення особливостей темпераменту, тест

Леонгарда-Шмішека та тест на виявлення суїцидального ризику СР-45. Використання цих методів дало можливість всебічно дослідити психологічні характеристики засуджених, а також визначити рівень їхньої схильності до суїцидальної поведінки.

Аналіз результатів дослідження показав, що підвищений суїцидальний ризик у засуджених пов'язаний із певними психологічними особливостями особистості. Зокрема, було виявлено зв'язок між суїцидальною поведінкою та такими характеристиками, як підвищений рівень нейротизму, емоційна нестабільність, імпульсивність, агресивність, занижена самооцінка, а також наявність психотравмуючих факторів і труднощів адаптації до умов ізоляції. Такі особливості можуть посилювати внутрішню напруженість, почуття безнадії та соціальної ізолюваності, що, у свою чергу, сприяє формуванню суїцидальних намірів.

Проведене дослідження також засвідчило, що значну роль у запобіганні суїцидальній поведінці відіграє своєчасне виявлення осіб із підвищеним рівнем суїцидального ризику та організація комплексної психологічної допомоги. На основі отриманих результатів було розроблено програму психопрофілактики суїцидальної поведінки серед засуджених, яка передбачає кілька етапів: ранню діагностику суїцидальних тенденцій, спостереження за особами групи ризику, надання психіатричної допомоги за потреби, застосування психотерапевтичних методів (зокрема елементів екзистенційної психології та гештальт-терапії), а також формування підтримувального соціально-психологічного середовища у пенітенціарній установі.

Отже, результати емпіричного дослідження підтвердили висунуті гіпотези щодо наявності взаємозв'язку між психологічними характеристиками особистості засуджених та рівнем їхнього суїцидального ризику. Запропонована програма психопрофілактики може бути використана у практичній діяльності психологів установ виконання покарань для своєчасного виявлення осіб із підвищеною схильністю до суїцидальної поведінки та надання їм ефективної психологічної підтримки.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі було досліджено проблему психопрофілактики суїцидальної поведінки серед осіб, які відбувають покарання в установах виконання покарань. Актуальність дослідження зумовлена підвищеним рівнем суїцидальних проявів у пенітенціарному середовищі, що потребує вивчення психологічних чинників суїцидального ризику та розроблення ефективних профілактичних заходів.

У ході теоретичного аналізу наукової літератури встановлено, що суїцидальна поведінка є складним психологічним явищем, яке формується під впливом особистісних, соціальних і ситуаційних чинників. Умови перебування у місцях позбавлення волі, зокрема соціальна ізоляція, психологічне напруження та труднощі адаптації, можуть сприяти підвищенню суїцидального ризику серед засуджених.

Емпіричне дослідження проводилося за допомогою психодіагностичних методик, серед яких опитувальник Айзенка, тест Леонгарда-Шмішека та тест на виявлення суїцидального ризику СР-45. Аналіз результатів показав, що підвищений суїцидальний ризик пов'язаний із такими психологічними характеристиками, як емоційна нестабільність, імпульсивність, агресивність та занижена самооцінка.

На основі отриманих результатів було розроблено програму психопрофілактики суїцидальної поведінки, що передбачає ранню діагностику суїцидальних тенденцій, психологічне консультування та психотерапевтичну підтримку осіб групи ризику.

Теоретична значущість дослідження полягає у поглибленні знань про психологічні особливості суїцидальної поведінки у пенітенціарному середовищі. Практична значущість полягає у можливості використання результатів дослідження у роботі психологів установ виконання покарань для своєчасного виявлення та профілактики суїцидальної поведінки серед засуджених.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блажівський М.І. Психологічна підготовка ув'язнених до звільнення. *Науковий вісник ЛьвДУВС. Серія психологічна*. 2009. № 2. С. 1-13.
2. Бойко-Бузиль Ю. Самогубства серед ув'язнених – засуджених: сутність та запобігання. Журнал *ГАБІТУС*. 2021. №28. С. 136-140.
3. Бондарчук М. В. Індивідуально-психологічні особливості засуджених до позбавлення волі чоловіків у процесі ресоціалізації. Умань. 2023. 111 с.
4. Горіна Т. О. Навчально-методичні вказівки з навчальної дисципліни «Пенітенціарна психологія». Дніпро: ДДУВС. 2023. С. 1-44
5. Закон України Про пенітенціарну систему. 2017.
6. Ковальчук І. Психосоціальна допомога жінкам, які перебувають у місцях позбавлення волі. Режим доступу: <https://www.annadomina.com/biblioteka/psixosocialna-dopomoga/dopomoga-zhinkam-u-miscyax-pozbavlennya-voli/>
7. Макаревич О. Особливості професійної діяльності психологів пенітенціарних установ. Журнал «*Психологічні науки*». Бровари. 2017. №3. С. 122-129.
8. Мартінішин В.В., Сова М.О. Профілактика суїцидальної поведінки в умовах відбування покарання серед засуджених. Журнал. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. №4. С. 173-178.
9. Матяш М.М., Луньов В. Є., Прудка Л.М. Пенітенціарна психологія. Київ. НМУ імені О. О. Богомольця, 2023. С. 1-21
10. Медведєв В.С., Кудерміна О.І., Горбенко Д.А. Психологічна служба правоохоронних органів України. Книга. Київ. 2022. 189 с.
11. Методика визначення схильності до девіантної поведінки (М. Горська). Режим доступу: <https://naurok.com.ua/metodika-viznachennya-shilnosti-do-deviantno-povedinki-m-gorska-453729.html?>
12. Наказ Про організацію соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими. 2013.
13. Наказ про затвердження Положення про психолога установи виконання покарань та слідчого ізолятора. 2007.
14. Особистісний опитувальник Айзенка. Режим доступу: <https://studentam.net.ua/content/view/10951/86>.
15. П'ясецька М., Лізінчик С., Кушталь Ю., Пйонтек К. Профілактика самогубств серед осіб позбавлених волі. Краків.

Ягеллонський університет. 2023. 50 с.

16. Політика щодо запобігання суїцидальної поведінки в установах виконання покарань та у слідчих ізоляторах України. Європейський Союз та Рада Європи. 2020. С. 1-29.

17. Психодіагностичний інструментарій для роботи зі схильними до суїциду учнями. Режим доступу: <https://naurok.com.ua/psihodiagnostichniy-instrumentariy-dlya-roboti-zi-shilnimi-do-su-cidu-uchnyami-209802.html>.

18. Психологічна служба в пенітенціарній системі. Режим доступу: <https://studfile.net/preview/9053701/page:4/>.

19. Суліцький В. В. Психологічні особливості засуджених-суїцидентів. Київ. 2002. 21 с.

20. Суліцький В. Основні напрямки реформування психологічної служби установ виконання покарань і слідчих ізоляторів України. Колективний монограф. Methodological bases of studying the processes of general mental laws in human interaction with the environment: collective monograph. 2022. С. 67-96.

21. Тернавська А. А. Запобігання суїциду серед засуджених у виправних колоніях України. Київ. 2019. С. 1-2

22. Тест "Темперамент і соціотипи" (Франція - Хейманс). Режим доступу: https://psychic.at.ua/publ/psikhodiagnostyka/diagnostika_temparamentu_i_kharakteru/test_temperament_i_sociotipi_francija_khejmans/13-1-0-66.

23. Тест На Виявлення Суїцидального Ризику СР-45. Режим доступу: <https://www.scribd.com/document/826482081/Тест-На-Виявлення-Суїцидального-Ризику-СР-45?>

24. Типологія Майєрс-Бріггс: що вона оцінює і як її використовувати HR-фахівцю? Режим доступу: <https://hurma.work/blog/tipologiya-majyers-briggs-mbti>.

25. Barker E., Kølves K., De Leo Diego. Management of Suicidal and Self-Harming Behaviors in Prisons: Systematic Literature Review of Evidence-Based Activities. *Archives of Suicide Research*. 2014. №18. С. 227-240.

26. Birmingham L. The mental health of prisoners. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2003. № 9. С. 191–199.

27. Blaauw E., Kerkhof, A., Winkel, F. W Identifying suicide risk in penal institutions in the Netherlands. *The British Journal of Forensic Practise*. 2001. №3. С. 22–28.

28. Borrill J., Snow, L., Medlicott, D., Teers, R., Paton, J. Learning from near misses: Interviews with women who survived an incident of severe self-harm. *Howard League Journal*. 2005. №44. С. 57–69.

29. Cox J. F., Morschauser, P. C. A solution to the problem of jail suicide. *Crisis*. 1997. №18. C. 178–184.
30. Daniel A. Preventing suicide in prison: A collaborative responsibility of administrative, custodial and clinical staff. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2006. №34. C. 165-175.
31. Daniel A., Fleming, J. Suicide in a State Correctional System 1992-2002: A Review. *Journal of Correctional Health Care*. 1990. № 12. C. 24-35.
32. Dooley E. Prison suicide in England and Wales. *British Journal of Psychiatry*. 1990. №3. C. 40-45.
33. Etuk A. P. Sunday J. R., Okoro D. J., Abikoye G. E. Eysenck Personality Questionnaire-Revised (Epg-R): A Systematic Review. Department of Psychology. University of Uyo. 2025. 10 c.
34. Fairweather C. B. Punishment first verdict later: A review of conditions for remand prisoners in Scotland at the end of the 20th century. Edinburgh. UK: Scottish Executive. 1999.
35. Fazel S., Cartwright, J., Norman-Nott, A., Hawton, K. Suicide in prisoners: A systematic review of risk factors. *Journal of Clinical*. 2008. №69. C. 1721.
36. Fazel S., Marzano L., Hawton K. The suicidal process in male prisoners making near-lethal suicide attempts. *Psychology, Crime & Law*. 2013. №19. C. 305–327.
37. Felthous A. R. Preventing jailhouse suicides. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 1994. №22. C. 477–488.
38. Gooding P. A. TARRIER N., DUNN G., AWENAT Y., SHAW J., ULPH F., PRATT D. Psychological Characteristics And Predictors Of Suicide Probability In High-Risk Prisoners. *Criminal Justice and Behavior*. 2016. №44. C. 15-30.
39. Gould C., McGeorge T., Slade K. Suicide Screening Tools for Use in Adult Offenders: A Systematic Review. *Archives of Suicide Research*. 2017. №1. C. 1-46.
40. Hall B., Gabor, P. Peer suicide prevention in a prison. *Crisis*. 2004. №25. C. 19–26.
41. Hawton K., Fazel S. Psychosocial Characteristics and Social Networks of Suicidal Prisoners: Towards a Model of Suicidal Behaviour in Detention. *PLOS One*. 2013. №1. C. 1-12.
42. Hayes L. M. Prison suicide: An overview and a guide to prevention (Part 1). *Crisis*. 1994. №15. C. 155–158.
43. Howard J. Prison and Jail suicide. Режим доступа: <https://banpublic.org/prison-and-jail-suicide>
44. Humber N., Hayes A., Senior J., Fahy T., Shaw J. Identifying,

monitoring and managing prisoners at risk of self-harm/suicide in England and Wales. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*. 2015. №3. С. 22–26.

45. Kovasznay B., Miraglia. R., Beer. R., Way, B. Reducing suicides in New York state correctional. *Psychiatric Quarterly*. 2004. №18. С. 157–162.

46. Laishes J. Inmate suicides in the correctional. *Crisis*. 1997. №18. С. 157-162.

47. Lohner J., Konrad, N. Deliberate self-harm and suicide attempt in custody: Distinguishing features in male inmates' self-injurious behavior. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2006. №29. С. 370–385.

48. Marzano L., Fazel S., Hawton K. A Typology of Male Prisoners Making Near-Lethal Suicide Attempts. *Crisis: the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 2013. №1. С. 1-13.

49. Marzano L., Fazel, S., Rivlin, A., Hawton, K Near-lethal self-harm in women prisoners: Contributing factors and psychological processes. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*. 2011. №22. С. 863–884.

50. Marzano L., Hawton K., Rivlin A., Smith E. N., Piper M, Faze S. Prevention of Suicidal Behavior in prisons. *Crisis*. 2016. №37. С. 323–334.

51. Marzano L., Rivlin A., Fazel S., Hawton, K. Interviewing survivors of near-lethal self-harm: A novel approach for investigating suicide amongst prisoners. *Journal of forensic and legal medicine*. 2009. №16. С. 152–155.

52. McArthur M., Camilleri, P., Webb, H. Strategies for managing suicide & self-harm in prisons. *Report for the Australian Institute of Criminology: Trends & Issues in crime and criminal justice*. 1999. №125. С. 160-163.

53. Meffert J. C. How does Heymans' Personality Typology compare to the LINC Personality Profiler?. Режим доступа: https://gmwpublic.studenttheses.ub.rug.nl/705/1/S3949249_Bachelorthesis_Meffert.J.pdf?

54. Mythbusters... debunking the MBTI assessment. Режим доступа: <https://www.enablersofchange.com.au/mythbusters-debunking-the-mbti-assessment/>?

55. Penn J., Thomas C., Temple J. R. Psychiatric Disorders and Suicide in the Nation's Largest State Prison System. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2009. №1. С. 188-193.

56. Preventing suicide in jails and prisons. Geneva: WHO Document Production Services. 2007. 34 с.

57. Rivlin A., Hawton K., Marzano L., Fazel S. Psychiatric disorders

in male prisoners who made near-lethal suicide attempts: case–control study. *British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2018. №4. 197. С. 313-319.

58. Rivlin A., Hawton, K., Marzano, L., Fazel, S. Psychosocial characteristics and social networks of suicidal prisoners: Towards a model of suicidal behaviour in detention. *PloS One*. 2013. №8. С. 335–347.

59. Ruch W., Heintz S., Gander F., Hofmann J., Platt T., Proyer R. T. The long and winding road: A comprehensive analysis of 50 years of Eysenck instruments for the assessment of personality. *Personality and Individual Differences*. 2021. №169. С. 56-74.

60. Senior J. Network Offender Health Research. An evaluation of the reception screening process used within prisons in England and Wales. Manchester: UK. 2008.

61. Winkler G. E. Assessing and responding to suicidal jail inmates. *Community Mental Health*. 1992. №28. С. 317–326.

Додаток А

Таблиця 1

Результати тестів ув'язнених

Ув'язнений	Тест Айзенка	Тест СР-45	Тест Леонгарда-Шмішека
1	По шкалі екстраверсії 9 По шкалі нейротизму 7	По шкалі суїцидального ризику: 7	1. Гіпертимний: 7 2. Тривожний: 2 3. Дистимічний: 4 4. Педантичний 5 5. Збудливий, невірноважений: 1 6. Емотивний: 5 7. Застряглий, ригідний: 7 8. Демонстративний: 4 9. Циклотимічний: 3 10. Екзальтований: 2
2	По шкалі екстраверсії: 11 По шкалі нейротизму: 5	По шкалі суїцидального ризику: 4	1. Гіпертимний: 3 2. Тривожний: 1 3. Дистимічний: 2 4. Педантичний: 4

			<ul style="list-style-type: none"> 5. Збудливий, неврівноважений: 4 6. Емотивний: 4 7. Застряглий, ригідний: 7 8. Демонстративний: 8 9. Циклотимічний: 2 10. Екзальтований: 2
3	<p>По шкалі екстроверсії: 11</p> <p>По шкалі нейротизму: 18</p>	<p>По шкалі суїцидального ризику: 27</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Гіпертимний: 5 2. Тривожний: 4 3. Дистимічний: 6 4. Педантичний: 4 5. Збудливий, неврівноважений: 7 6. Емотивний: 4 7. Застряглий, ригідний: 6 8. Демонстративний: 5 9. Циклотимічний: 6 10. Екзальтований: 3
4	<p>По шкалі екстроверсії: 13</p> <p>По шкалі нейротизму: 19</p>	<p>По шкалі суїцидального ризику: 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Гіпертимний: 6 2. Тривожний: 7 3. Дистимічний: 6 4. Педантичний: 3 5. Збудливий, неврівноважений: 6 6. Емотивний: 5 7. Застряглий, ригідний: 5 8. Демонстративний: 6 9. Циклотимічний: 8 10. Екзальтований: 4
5	<p>По шкалі екстроверсії: 11</p> <p>По шкалі нейротизму: 7</p>	<p>По шкалі суїцидального ризику: 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Гіпертимний: 6 2. Тривожний: 0 3. Дистимічний: 1 4. Педантичний: 5 5. Збудливий, неврівноважений: 2 6. Емотивний: 6 7. Застряглий, ригідний: 6 8. Демонстративний: 3 9. Циклотимічний: 4 10. Екзальтований: 0
6	<p>По шкалі екстроверсії: 13</p> <p>По шкалі нейротизму: 14</p>	<p>По шкалі суїцидального ризику: 12</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Гіпертимний: 5 2. Тривожний: 2 3. Дистимічний: 6 4. Педантичний: 5 5. Збудливий, неврівноважений: 7

			6. Емотивний: 5 7. Застряглий, ригідний: 6 8. Демонстративний: 5 9. Циклотимічний: 4 10. Екзальтований: 4
7	По шкалі екстроверсії: 8 По шкалі нейротизму: 7	По шкалі суїцидального ризику: 8	1. Гіпертимний: 6 2. Тривожний: 0 3. Дистимічний: 3 4. Педантичний: 5 5. Збудливий, неврівноважений: 5 6. Емотивний: 4 7. Застряглий, ригідний: 3 8. Демонстративний: 6 9. Циклотимічний: 2 10. Екзальтований: 4
8	По шкалі екстроверсії: 10 По шкалі нейротизму: 11	По шкалі суїцидального ризику: 12	1. Гіпертимний: 6 2. Тривожний: 3 3. Дистимічний: 3 4. Педантичний: 9 5. Збудливий, неврівноважений: 1 6. Емотивний: 8 7. Застряглий, ригідний: 4 8. Демонстративний: 9 9. Циклотимічний: 6 10. Екзальтований: 1
9	По шкалі екстроверсії: 8 По шкалі нейротизму: 8	По шкалі суїцидального ризику: 3	1. Гіпертимний: 6 2. Тривожний: 3 3. Дистимічний: 3 4. Педантичний: 2 5. Збудливий, неврівноважений: 2 6. Емотивний: 6 7. Застряглий, ригідний: 8 8. Демонстративний: 6 9. Циклотимічний: 1 10. Екзальтований: 1
10	По шкалі екстроверсії: 5 По шкалі нейротизму: 8	По шкалі суїцидального ризику: 9	1. Гіпертимний: 5 2. Тривожний: 2 3. Дистимічний: 3 4. Педантичний: 5 5. Збудливий, неврівноважений: 3 6. Емотивний: 7 7. Застряглий, ригідний: 6

			8. Демонстративний: 4 9. Циклотимічний: 5 10. Екзальтований: 3
11	По шкалі екстроверсії: 6 По шкалі нейротизму: 6	По шкалі суїцидального ризику: 17	1. Гіпертимний: 7 2. Тривожний: 0 3. Дистимічний: 5 4. Педантичний: 7 5. Збудливий, неврівноважений: 1 6. Емотивний: 5 7. Застряглий, ригідний: 6 8. Демонстративний: 7 9. Циклотимічний: 2 10. Екзальтований: 2
12	По шкалі екстроверсії: 15 По шкалі нейротизму: 16	По шкалі суїцидального ризику: 17	1. Гіпертимний: 7 2. Тривожний: 3 3. Дистимічний: 6 4. Педантичний: 6 5. Збудливий, неврівноважений: 6 6. Емотивний: 6 7. Застряглий, ригідний: 4 8. Демонстративний: 6 9. Циклотимічний: 8 10. Екзальтований: 2
13	По шкалі екстроверсії: 3 По шкалі нейротизму: 1	По шкалі суїцидального ризику: 8	1. Гіпертимний: 1 2. Тривожний: 1 3. Дистимічний: 4 4. Педантичний: 4 5. Збудливий, неврівноважений: 0 6. Емотивний: 4 7. Застряглий, ригідний: 4 8. Демонстративний: 3 9. Циклотимічний: 3 10. Екзальтований: 0
14	По шкалі екстроверсії: 11 По шкалі нейротизму: 17	По шкалі суїцидального ризику: 8	1. Гіпертимний: 7 2. Тривожний: 2 3. Дистимічний: 4 4. Педантичний: 8 5. Збудливий, неврівноважений: 4 6. Емотивний: 6 7. Застряглий, ригідний: 7 8. Демонстративний: 6 9. Циклотимічний: 3

			10. Екзальтований: 3
15	По шкалі екстрверсії: 7 По шкалі нейротизму: 12	По шкалі суїцидального ризику: 9	1.Гіпертимний: 4 2. Тривожний: 0 3. Дистимічний: 7 4. Педантичний: 5 5. Збудливий, невірноважений: 4 6. Емотивний: 4 7. Застряглий, ригідний: 4 8. Демонстративний: 5 9. Циклотимічний: 4 10. Екзальтований: 2
16	По шкалі екстрверсії:7 По шкалі нейротизму: 8	По шкалі суїцидального ризику: 12	1.Гіпертимний: 5 2. Тривожний: 0 3. Дистимічний: 4 4. Педантичний: 2 5. Збудливий, невірноважений: 4 6. Емотивний: 5 7. Застряглий, ригідний: 7 8. Демонстративний: 5 9. Циклотимічний: 0 10. Екзальтований: 0
17	По шкалі екстрверсії: 9 По шкалі нейротизму: 7	По шкалі суїцидального ризику: 7	1.Гіпертимний: 7 2. Тривожний: 2 3. Дистимічний: 4 4. Педантичний: 5 5. Збудливий, невірноважений: 2 6. Емотивний: 7 7. Застряглий, ригідний: 5 8. Демонстративний: 8 9. Циклотимічний: 1 10. Екзальтований: 2
18	По шкалі екстрверсії: 11 По шкалі нейротизму: 12	По шкалі суїцидального ризику: 14	1.Гіпертимний: 7 2. Тривожний: 0 3. Дистимічний: 6 4. Педантичний: 4 5. Збудливий, невірноважений: 6 6. Емотивний: 6 7. Застряглий, ригідний: 7 8. Демонстративний: 7 9. Циклотимічний: 7 10. Екзальтований: 3
19	По шкалі	По шкалі	1.Гіпертимний: 4

	екстроверсії: 10 По шкалі нейротизму: 10	суїцидального ризикy: 18	2. Тривожний: 6 3. Дистимічний: 5 4. Педантичний: 5 5. Збудливий, неврівноважений: 5 6. Емотивний: 4 7. Застряглий, ригідний: 7 8. Демонстративний: 4 9. Циклотимічний: 2 10. Екзальтований: 2
20	По шкалі екстроверсії: 11 По шкалі нейротизму: 14	По шкалі суїцидального ризикy: 12	1. Гіпертимний: 7 2. Тривожний: 1 3. Дистимічний: 5 4. Педантичний: 9 5. Збудливий, неврівноважений: 4 6. Емотивний: 5 7. Застряглий, ригідний: 8 8. Демонстративний: 6 9. Циклотимічний: 4 10. Екзальтований: 2