

Хмельницький національний університет  
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту  
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА ДИПЛОМНА РОБОТА

Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти

Рівень вищої освіти

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ ІЗ СУЇЦИДАЛЬНИМИ  
ТЕНДЕНЦІЯМИ

Назва теми

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр 20069

номер ІНП

Виконала: здобувачка IV курсу, групи ППЗ-19-1 В. З. Світлана ЗАКОРДОНЕЦЬ

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник: доктор філософ. наук, професор В. А. Валентина АФАНАСЕНКО

науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор

10 червня 2024 р.

Т. К.

Таїсія КОМАР

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

# ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту

Кафедра психології та педагогіки

Освітній рівень Перший (бакалаврський)

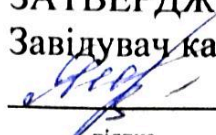
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Освітньо-професійна програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології та педагогіки

 Таїсія КОМАР

підпис

протокол № 5 від 14 грудня 2023 р.

## ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ ДИПЛОМНУ РОБОТУ Світлани ЗАКОРДОНЕЦЬ

Ім'я, ПРИЗВИЩЕ здобувача

1. Тема кваліфікаційної дипломної роботи: «Психологічні особливості студентів із суїцидальними тенденціями».

Керівник кваліфікаційної дипломної роботи: Валентина АФАНАСЕНКО, доктор філософських наук, професор

Ім'я, ПРИЗВИЩЕ, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від 15 лютого 2024 р. № 8

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 10 червня 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: Опитувальник суїцидального ризику (ОСР), тест сенсожиттєвих орієнтацій Д. Леонтєва, методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона, Торонтська алекситимічна шкала (діагностика рівня алекситимії), методика діагностики типологій психологічного захисту Р. Плутчика, опитувальник ризику суїциду

4. Зміст кваліфікаційної дипломної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1 Науково - теоретичний аналіз проблеми суїциду у полі психологічних досліджень, феномен суїциду як об'єкт міждисциплінарного дослідження, фактори, що стимулюють суїцидальний розвиток особистості, та типові прояви суїцидальних тенденцій, особистий зміст суїцидальних тенденцій, висновки до першого розділу; розділ 2 Емпіричне дослідження особистісних домінант у студентів з суїцидальними тенденціями, науково-методичні особливості організації експериментального дослідження, дослідження емоційної сфери студентів із суїцидальними схильностями, дослідження ціннісно-сислової структури особистості суїцидентів, психологічні рекомендації щодо профілактики суїциду та психологічної

реабілітації студентів із суїцидальними тенденціями, висновки до другого розділу; висновки, перелік джерел посилання.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)  
3 рисунки, 2 таблиці.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної дипломної роботи

| Розділ | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата   |                  |
|--------|---|----------------|------------------|
|        |   | завдання видав | завдання прийняв |
|        |   |                |                  |

Дата видачі завдання 14 грудня 2023 року

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів (розділів) кваліфікаційної дипломної роботи                                      | Строк виконання етапу роботи | Примітка |
|-------|---|------------------------------|----------|
| 1     | Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань. | До 01.10. 2023 р.            | виконано |
| 2     | Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.      | До 01.12. 2023 р.            | виконано |
| 3     | Оформлення вступу кваліфікаційної дипломної роботи.   | До 01.02. 2024 р.            | виконано |
| 4     | I розділ кваліфікаційної дипломної роботи.  | До 01.03. 2024 р.            | виконано |
| 5     | II розділ кваліфікаційної дипломної роботи.   | До 01.04. 2024 р.            | виконано |
| 6     | Загальні висновки.  | До 01.05. 2024 р.            | виконано |
| 7     | Оформлення кваліфікаційної дипломної роботи.  | До 01.06. 2024 р.            | виконано |
| 8     | Попередній захист кваліфікаційної дипломної роботи.   | <u>24</u> травня 2024 р.     | виконано |
| 9     | Захист кваліфікаційної дипломної роботи (відповідно графіку)                                  | <u>19</u> червня 2024 р.     | виконано |

Здобувач

Світлана ЗАКОРДОНЕЦЬ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи

Валентина АФАНАСЕНКО

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

## АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної дипломної роботи «Психологічні особливості студентів із суїцидальними тенденціями».

Здобувач Світлана ЗАКОРДОНЕЦЬ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Валентина АФАНАСЕНКО

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна дипломна робота включає 56 сторінок, 3 рисунки, 2 таблиці, перелік джерел посилання складає 63 найменувань.

Ключові слова: особистість, студент, особа, тривожність, життя, сенс, суїцидальний ризик, самотність, алекситимія, суїцид, психологічні захисти, сенсожиттєві орієнтації.

Об'єктом дослідження є суїцидальні тенденції особистості

Предмет дослідження – особистісні домінанти суїцидальної особистості в емоційній та ціннісно - смисловій сферах.

За результатами дослідження представлено психологічні рекомендації щодо профілактики суїциду та психологічної реабілітації студентів із суїцидальними тенденціями.

Одержані результати можуть бути рекомендовані для використання у психологічній роботі зі студентами, практичній роботі психолога, працівників Психологічної служби закладів вищої освіти, куратора академічної групи.

Дипломник

Світлана ЗАКОРДОНЕЦЬ

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної дипломної роботи до захисту 10 червня 2024 р.

## ЗМІСТ

|  |    |
|--|----|
| ВСТУП  | 6  |
| РОЗДІЛ 1 НАУКОВО - ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДУ<br>У ПОЛІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ  | 10 |
| 1.1 Феномен суїциду як об'єкт міждисциплінарного дослідження   | 10 |
| 1.2 Фактори, що стимулюють суїцидальний розвиток особистості, та типові<br>прояви суїцидальних тенденцій                         | 17 |
| 1.3 Особистий зміст суїцидальних тенденцій   | 26 |
| Висновки до першого розділу  | 35 |
| РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ДОМІНАНТ У<br>СТУДЕНТІВ З СУЇЦИДАЛЬНИМИ ТЕНДЕНЦІЯМИ                                  | 37 |
| 2.1 Науково-методичні особливості організації експериментального<br>дослідження  | 37 |
| 2.2. Дослідження емоційної сфери осіб із суїцидальними схильностями  | 42 |
| 2.3. Дослідження ціннісно-сислової структури особистості суїцидентів   | 46 |
| 2.4. Психологічні рекомендації щодо профілактики суїциду та психологічної<br>реабілітації студентів із суїцидальними тенденціями | 53 |
| Висновки до другого розділу  | 57 |
| ВИСНОВКИ   | 59 |
| ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ   | 61 |
| ДОДАТКИ  | 67 |
| ДОДАТОК А Методика О. Волкової «Опитувальник ризику суїциду»   | 67 |
| ДОДАТОК В Методика Д. Рассела та М. Фергюсона «Діагностика рівня<br>суб'єктивного відчуття самотності»                           | 68 |
| ДОДАТОК С Методика «Опитувальник суїцидального ризику (ОСР)»   | 70 |
| ДОДАТОК Д Методики Д.Леонтьєва «Тест сенсожиттєвих орієнтацій»   | 72 |

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Тема самогубства пронизує нашу літературу, займає особливе місце у нашій культурі. Це ніби табуований підтекст людського успіху та щастя. Серед усіх наших мрій про щастя чи успіх таяться кошмари саморуйнування. Кожен новий день містить для нас загрозу невдачі, поразки чи насильства, пов'язаних з іншими, проте найбільше ми боїмося зіткнення з загрозою саморуйнування, що таїться в найбільш таємних куточках нашої душі. Не дивно при цьому, що самогубство завжди викликало і викликає інтерес, здивування і, як наслідок цього, бажання розібратися в корінні та витoki цього явища, властивого тільки людині.

Свідоме самогубство не вважається продуктом нової цивілізації. Відомо, що в доісторичні часи, коли тільки-но починали утворюватися великі общинно-родові спільноти, самогубство мало чисто прагматичну соціальну функцію і допомагало виживанню роду і племені в цілому.

До того, як питаннями самогубства зацікавилися психологи, самогубство вивчалось філософами, на нього звертали увагу історики, літописці. Тема смерті є необхідною складовою людського бачення світу та відіграє істотну роль у формуванні світогляду. У кризові хвилини виявляються нікчемними і дрібними багато цілей, що здавались головними в житті, і виходять на перший план питання, якими в звичайні дні задаватися якось не прийнято, - про сенс життя, сутність людини, добро і зло та ін. У такі моменти людина частіше звертається до філософії, релігії чи психології у пошуку відповіді на свої запитання, і саме тут вона може знайти пораду та опору.

Інтерес до проблеми самогубства фахівців різних галузей, спроби розглянути самогубство з різних точок зору безпосередньо готували ґрунт для подальшого становлення окремої науки – суїцидології як самостійної науки. Досліджувалися причини самогубств, їх статистика, вплив різних соціальних, демографічних, економічних, політичних та інших чинників. Є навіть окремі дослідження, присвячені листам самогубців.

Сьогодні очевидно, що самогубство – проблема міждисциплінарна і має вивчатися фахівцями різного профілю. Суїцид у тих його формах, в яких ми застаємо його в наш час, має два плани вивчення: доступна для статистики, соціології, юридичної науки «поверхня» явища і прихована від очей таємнича індивідуальна природа. Дослідники першої половини ХХ століття, яких важко запідозрити в «змові», такі як французький соціолог Е. Дюркгейм, і письменник А. Камю вважали причинами свідомого суїциду суто індивідуальні та глибоко особистісні джерела. Однак названі мислителі вставляли в безвихідь перед масовим характером цього явища в рамках християнської культури, що набуло особливо в ХХ столітті характеру «епідемічної» хвороби всього людства.

Наприкінці ХХ століття інтенсивність суїциду у формі «епідемій» почала наростати. У сучасній статистиці смертей самогубство майже в усіх країнах посідає тривожне третє місце – за смертю внаслідок хвороби та нещасного випадку. І це при тому, що статистика самогубств завжди занижена, до неї потрапляють лише очевидні випадки. Насправді самогубців набагато більше.

У ряді країн суїцид став масовим явищем, для попередження та всебічного вивчення якого створюються спеціальні служби. Взагалі кажучи, кількість самогубств у конкретних регіонах статистично стійка, що дозволяє оцінювати їх як закономірне явище для тієї чи іншої спільноти. Згідно з критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я найвищим вважається рівень суїцидів, що перевищує 20 випадків на 100 тис. осіб. Серед країн із зазначеним рівнем самогубств чимало таких, де проблеми економічного благополуччя давно вирішені, наприклад Австрія, Швеція. ХХ століття, що пішло в історію, називають століттям соціальних революцій і століттям технічного прогресу, століттям космосу і століттям атома, століттям світових воєн і століттям масової культури. У душі людини в ХХ столітті сталося щось незрозуміле: величезна кількість людей, що постійно збільшується, в різних частинах планети перестали хотіти жити. Головний титул ХХ століття –

століття самогубств. Не випадково, вчені називають все, що відбувається, антропологічною катастрофою.

Знання психологічних особливостей суїцидальної особистості допомагають фахівцю максимально наблизитися до суїцидента, побудувати довірчі відносини, найбільш вдало провести роботу з реабілітації суїцидентів та профілактики суїцидів.

Усе вищевикладене дозволило сформулювати проблему нашого дослідження, що полягає у виявленні психологічних особливостей суїцидальної особистості з метою ефективної реабілітації суїцидентів та профілактики суїцидів загалом визначило вибір теми дослідження: «Психологічні особливості студентів із суїцидальними тенденціями».

**Метою роботи** є дослідження особистісних домінант у осіб із суїцидальними тенденціями.

**Об'єктом дослідження** є суїцидальні тенденції особистості

**Предмет дослідження** – особистісні домінанти суїцидальної особистості в емоційній та ціннісно - смисловій сферах.

В основу дослідження було покладено наступну **гіпотезу**: людина з суїцидальними тенденціями має ряд специфічних особистісних особливостей, що впливають на розвиток суїцидальної поведінки: високий рівень переживання самотності та алекситимії;

**Завдання дослідження:**

1. Провести науковий аналіз проблеми суїциду та її вивченості у філософській, психологічній та медичній літературі

2. Підібрати та апробувати комплекс методик для вивчення особистісних особливостей суїцидентів з метою виявлення особистісних домінант та провести дослідження особистісних домінант у осіб із суїцидальними тенденціями.

3. Виявити домінуючі типи психологічного захисту студентів.

4. Розробити рекомендації щодо профілактики суїцидального ризику та реабілітації осіб після спроби суїциду.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз, спостереження, рефлексія, тестування, анонімне анкетування, опитування, стандартизоване інтерв'ю, методики: Опитувальник суїцидального ризику (ОСР), тест сенсожиттєвих орієнтацій Д. Леонтєєва, методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона, Торонтська алекситимічна шкала (діагностика рівня алекситимії), методика діагностики типологій психологічного захисту Р. Плутчика, опитувальник ризику суїциду.

**Практичне значення дослідження** виявляється в можливості використанні матеріалів кваліфікаційного дослідження в системі підготовки майбутніх фахівців психологічної сфери, зокрема, в дисциплінах «Психологія особистості», «Патопсихологія», «Основи клінічної психології», «Вікова психологія», при проведенні соціально-психологічної практики студентів. Виявлені особистісні психологічні особливості суїцидальних тенденцій у студентів, які є важливим ресурсом психологічної допомоги цьому контингенту. Підбрано та адаптовано діагностичні методики, що дозволяють виявляти особистісні фактори суїцидальних тенденцій.

**Експериментальна база дослідження.** Дослідно-експериментальна робота проводилась на базі Ресурсного інформаційно-консультативного центру психологічної підтримки «Хмельницький психологічний центр» Хмельницького національного університету. У ній взяли участь 56 осіб юнацького віку.

**Апробація результатів дослідження** відбувалась шляхом публікації статті на тему: «Психологічні особливості адаптації особистості до актуального соціального простору» в збірнику матеріалів 27 Міжнародної конференції «Prospects of Scientific Research in the Conditions of the Modern World» 12-14 червня 2024 р., Роттердам, Нідерланди

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, переліку джерел посилання (63 найменування) та трьох додатків. Загальний обсяг дипломної роботи – 69 сторінок машинописного тексту (основна частина – 56 сторінок).

# РОЗДІЛ 1

## НАУКОВО - ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДУ У ПОЛІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

### 1.1. Феномен суїциду як об'єкт міждисциплінарного дослідження

Людина не може пасивно жити, але вона не хоче і пасивно померти. Вона живе завдяки активності і лише за допомогою активності може покінчити з життям. Наше наявне буття у тому вигляді, в якому воно існує, унеможлиблює пасивну участь у тому випадку, якщо ми цього бажаємо. Чиста пасивність існує лише у природній смерті, викликаній хворобою або насильницькими діями ззовні.

Самогубство – це єдина дія, яка звільняє нас від будь-якої подальшої діяльності. Смерть, яка є для справжнього існування головною прикордонною ситуацією, це подія, яка сама приходить і яку не кличуть. Тільки людина після того, як вона дізнається про смерть, стоїть перед самогубством. Він може свідомо ризикувати життям, але вирішувати, хоче він жити чи ні. Смерть належить до сфери його свободи.

У той час як філософи провели символічний зв'язок між самогубством та ідеєю безсмертя душі, психологи відзначають (у наші дні), що відчуття безсмертності нерідко постає як компонент переживання самогубства. Згідно з деякими дослідниками емоційних і когнітивних аспектів самогубства, відбувається ніби розщеплення свідомості на два різні «я», що супроводжується ілюзією, що одне з цих «я» продовжуватиме існувати і після смерті. Переживання безсмертя як психічного афекту пов'язано наразі із двоїстістю відчуття себе – одночасно як суб'єкта, і як об'єкта смерті. Проблема співвідношення суб'єкта й об'єкта у самогубстві займалася як психологів, так і філософія права. Справді, самогубство є унікальним випадком, у якому суб'єкт і об'єкт злочину збігаються щодо однієї особи [42].

Психіатри, позначаючи самогубство терміном «суїцид», тим самим відносять цей вчинок до сфери чистої об'єктивності. Літератори називають самогубство «вільною смертю» і представляють цей вчинок у дещо рожевому світлі, а це знову-таки приховує його справжній зміст. Тільки слово «самовбивство» з необхідністю вимагає, разом із усвідомленням його об'єктивності як факту, уявити весь жах ув'язненого у цьому вчинку питання. Перша частина цього слова «само» виражає свободу, яка знищує наявне буття цієї свободи. Друга ж частина слова «вбивство» виражає активність, що виявляється в насильстві стосовно того, хто зважився на цей крок через нерозв'язні внутрішні суперечності [35].

Ще в минулому вчені прагнули дати якесь теоретичне обґрунтування суїцидів. Проте нині єдиної теорії, що пояснює природу суїцидів, немає. Психологи [14; 49] висунули кілька гіпотез про причини суїцидальної поведінки.

У сучасній науці можна виділити три основні теоретичні концепції суїциду: соціальну, психологічну та психопатологічну.

Соціологічна концепція представлена думкою Е. Дюркгейма [20], який стверджував, що самогубство, яке на той час вважалося суто особистісним феноменом, може бути краще пояснено як реакція людини на особливості, в яких вона живе. Частоту саморуйнування можна чітко пов'язати із певними соціальними умовами. Дюркгейм встановив взаємозв'язок суїцидів – вчинку конкретного індивіда – з оточенням, у якому він існує [20].

Психологічна концепція відображає крайню думку, за якою у формуванні суїцидальних тенденцій особистості чільне місце займає психологічний чинник. Існуючі теорії суїциду можна розділити на кілька напрямків у зв'язку з природною основою суїцидальних тенденцій, що розглядається в них.

Наступний напрямок, на нашу думку, є суїцидом як наслідок переважання інстинкту смерті над інстинктом самозбереження.

Серед прихильників цієї теорії автор психоаналітичної концепції Зигмунд Фройд [46]. Він розглядав суїцид як дію підсвідомих механізмів психіки, як наслідок порушення психосексуального розвитку особистості. У розумінні З. Фрейда все живе прагне смерті, до первинного неорганічного існування, самогубство є психологічним актом, рушійною силою якого є інстинкт смерті, який може виражатися агресією і як окремий випадок – аутоагресією. На думку З. Фрейда, в людині існує два основні потяги: Ерос – інстинкт життя та Танатос – інстинкт смерті. Людське життя є полем битви між ними. Людина не тільки хоче жити, бути коханою і продовжити себе у своїх дітях – бувають періоди або стан душі, коли бажаною виявляється смерть. З віком сила Ероса зменшується, а Танатос стає дедалі сильнішим, наполегливим і реалізує себе повністю, лише призвівши до смерті. Карл Меннінгер [52] згоден з Фройдом у цьому, що у житті існує напружена боротьба між інстинктами самозбереження і саморуйнування. Дослідивши глибинні мотиви самогубства, він виділив три складові суїцидальної поведінки: бажання вбити, бажання бути вбитим, бажання померти. Таким чином, К. Меннінгер пояснював самогубства як вияв комплексів садизму та мазохізму, спосіб покарання «Его» з боку «Супер Его». У самогубстві об'єкт та суб'єкт агресії представлені в одній особі.

У контексті екзистенціального підходу суїцид розглядається з позиції сенсу життя. Згідно із В. Франкл [41] людина, якому властива свідомість існування, вільний щодо способу власного буття. Але вона стикається з екзистенційною обмеженістю на трьох рівнях – зазнає поразок, страждає і має померти. Тому завдання людини в тому, щоб, усвідомивши її, перенести невдачі та страждання. Ідея самогубства прямо протилежна тому, що життя за будь-яких обставин сповнене сенсу для кожного. Але сама наявність ідеї самогубства – можливість вибрати його, прийняти радикальний виклик самому собі – відрізняє людський спосіб буття існування тварин. Самогубство позбавляє людину можливості, переживши страждання, набути нового досвіду та розвиватися далі. У разі суїциду життя стає поразкою. І зрештою,

самогубець не боїться смерті, він боїться життя. Деякі вчені пояснювали причину самогубства не впливом інстинкту смерті, а ослабленням або повним зникненням життєвого тону чи інстинкту життя. Схильність до самогубства є внутрішньою властивістю чи станом організму, що неминуче призводить людини до катастрофи. Ослаблення чи зникнення життєвого тону суб'єктивно сприймається як втрата смаку до життя, позбавлення його мети та сенсу.

Самогубство також сприймається як духовне переродження, здобуття смерті як визволення душі. Так, К. Юнг [39] вказував на несвідоме прагнення людини до духовного переродження. Воно може стати важливою причиною смерті від своїх рук. Люди не тільки, бажають уникнути нестерпних умов справжнього життя, вчиняючи самогубство. Це прагнення обумовлено відродженням архетипу колективного несвідомого, що набуває різних форм.

Крім того, вони поспішають зі своїм метафоричним поверненням до утроби матері. Послідовник Юнга психоаналітик Джеймс Хілмен [47] вказував, що суїцид є важливим і законним способом набуття смерті, який «звільняє найглибші фантазії людської душі».

Найбільш близьке до думки наших сучасників розуміння суїциду лежить у взаєминах індивіда коїться з іншими людьми. Засновник індивідуальної психології Альфред Адлер [39] вважав, що бажання смерті це захисна реакція у формі більш-менш усвідомлюваної помсти самому собі чи іншій особі. За допомогою самогубства особистість долає дитячі комплекси неповноцінності та самостверджується. Почуття неповноцінності виникає в ранньому дитинстві і засноване на фізичній та психологічній безпорадності, що посилюється різними дефектами. Прагнення вирішити певні життєві проблеми спонукає людей до подолання своєї неповноцінності. Але, якщо деяким індивідам це вдається, вони починають відчувати потреба знищити оточуючих. Суїцид у цьому контексті стає прихованою атакою на інших людей. Втрата почуття спільності; між людиною та оточуючими встановлюється «дистанція», що канонізує непереносимість труднощів. За допомогою саморуйнування людина прагне викликати співчуття до себе та

засудження тих, хто відповідальний за його знижену самооцінку. Г. Саллівен [39] розробив теорію міжособистісного спілкування. Людина оцінює себе головним чином відповідно до ставлення до нього інших людей. Так само, як електрони рухаються магнітним тяжінням, і людина реагує інших значних його людей. Кожна людина має три уособлення «Я». Коли людина відчувається у безпеці, вона є «хорошим Я»; у стані тривоги він стає «поганим Я»; у психічних кошмарах індивід перетворюється на «не-Я». Якщо виникне загроза його безпеці через невирішену кризу, то конфлікт і тривога можуть стати для людини нестерпними. У цих обставинах у нього може виникнути бажання перевести своє «погане Я» в «не-Я» і таким чином вчинити суїцид. Суїцид відбувається, на думку Саллівена, переорієнтоване він вороже ставлення індивіда до інших і зовнішнього світу. К. Хорні [35] вважала, що з порушенні взаємовідносин для людей виникає невротичний конфлікт, породжений так званою базисною тривогою. Вона з'являється ще у дитячому віці через відчуття ворожості оточення. Крім тривожності, у невротичній ситуації людина відчуває самотність, безпорадність, залежність та ворожість. Ці ознаки можуть стати основою суїцидальної поведінки. Відповідно до поглядів Хорні, суїцид є результатом поєднання внутрішніх характеристик особистості та факторів навколишнього середовища.

Ще один напрямок ми вважаємо актуальним нині. Деякі дослідники феномена суїциду вважають, що вирішальну роль у суїцидальній поведінці відіграє емоційний стан. Е. Шнейдман [35] підкреслює важливість одного психологічного механізму, що лежить в основі суїцидальної поведінки - душевного болю (метаболі), що виникає через фрустрацію потреби людини у приналежності, досягненні, автономії, вихованні та розумінні.

Представники гуманістичної психології Р. Мей, К. Роджерс [35], підкреслюють роль тривоги та емоційних переживань у походження суїцидальної поведінки. Карл Роджерс вважав, що основна тенденція життя полягає в актуалізації, збереженні та посиленні Я, що формується у взаємодії із середовищем та іншими людьми. Якщо структура Я є ригідною, але не

узгоджується з нею реальний досвід, сприймається загроза життю особистості, спотворюється чи заперечується, досвід відчужується від Я, через що втрачається контакти з реальністю. Таким чином, спочатку не довіряючи власному досвіду, згодом повністю втрачає довіру до себе. Це призводить до усвідомлення повної самотності. Втрачається віра в себе, з'являється ненависть і зневага до життя, смерть ідеалізується, що призводить до суїцидальних тенденцій.

Психопатологічна концепція виходить із припущення про те, що це самогубці - душевнохворі люди, а суїцидальні дії – прояви гострих і хронічних розладів. У медицині самогубство вивчається головним чином рамках психіатрії (частиною якої є суїцидологія), медичної психології та судової медицини. Ескіроль однозначно вважав, що тільки в стані божевілля людина здатна накласти на себе руки і всі самогубці – душевнохворі. Надалі за допомогою статистичних методів було встановлено, що лише двадцять п'ять – тридцять відсотків самогубців страждали на будь-які психічні захворювання. З погляду теорії, яку можна охарактеризувати як анатоמו-антропологічну, самогубство є наслідком спадкової анатомічної дегенерації, про що нібито свідчить наявність у самогубців таких ознак виродження, як передчасне заростання черепних кісток, вдавлень і нерівностей черепа, утворення опуклостей на його підставі та ін. [39]. Що ж до інших випадків, то доречно, певне, згадати висловлювання великого російського психіатра В. Кандинського, який сам страждав на важке психічне захворювання і який вважав, що «душа від того, що вона хворіє, не перестає бути душею» [35].

Дослідження останніх років, проведені нашої країні В. Тихоненко, Л. Бергельсон та ін, також висунули перед сучасними суїцидологами проблему про спірне розуміння самогубства як суто аутоагресивного акту психічно хворої людини. Автори переконливо вказали на те, що значна частина самогубств відбувається психічно здоровими людьми внаслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах «мікросоціального конфлікту» [33].

Отже, суїцид є наслідком соціально-психологічної дезадаптації особистості у умовах переживаного мікросоціального конфлікту, тобто, ключові поняття для даного явища – соціально-психологічна адаптація та дезадаптація [2].

Під адаптацією взагалі розуміється пристосування – відповідність між живою системою та зовнішніми умовами, причому адаптація – це і процес, і його результат. Тоді поняття дезадаптації відображає різний ступінь та якість невідповідності організму та середовища. Повна відповідність сприяє розвитку, повна невідповідність несумісна з життєдіяльністю. До систем, що займають проміжне положення між цими двома полюсами, однаковою мірою застосуємо термін адаптація та дезадаптація; перший з них відображає позитивні пристосувальні та компенсаторні компоненти, а другий характеризує систему з боку її недостатності чи дезорганізованості.

Сьогодні, зазвичай, визначають свідомий суїцид як результат прояву дієздатної волі, коли страждаючою особою є сам активний суб'єкт, який знає про очікувані його результати і свідомо виконує план насильства. Перед нами, таким чином, виявляє себе феномен особливої хвороби свідомості, для якої ще не придумано медичного терміну, але саме за своїм показником він стає об'єктом пильної уваги філософів, соціологів і навіть політиків [33].

Самогубство – навмисне позбавлення себе життя [31], спостерігається як у психічно здорових, так і при психічних захворюваннях, головним чином у зв'язку з депресією. Депресія, своєю чергою, є афективним станом, що характеризується негативним емоційним тлом, зміною мотиваційної сфери, когнітивних уявлень та загальної пасивністю поведінки. Суб'єктивно людина може депресії відчувати, передусім, важкі, болючі емоції і переживання – пригніченість, тугу, розпач. Потяги, мотиви, вольова активність різко знижено.

Самогубство – надзвичайний, трагічний акт у життєдіяльності людини, у якому обставини, що травмують психіку, за своєю силою перевершують навіть найсильніший людський інстинкт – інстинкт самозбереження.

Самогубства відбуваються в наслідку двох різновидів гостроконфліктних психічних станів: в наслідку глибокої депресії, обумовленої крахом основних особистісних цінностей, втратою сенсу життя, суб'єктивно трактованої безвихіддю становища, чи в результаті раптово виниклого афекту, що пов'язаний з особистісно-аварійної ситуацією. Суїцид може бути викликаний і тривалим накопиченням негативних емоцій у вкрай несприятливих умовах життя, внаслідок психопатизації особистості [29].

Як робоче поняття у межах нашого дослідження використовуємо таке визначення суїциду:

Суїцид - це усвідомлений акт самоусунення із життя, який відбувається у стані сильного душевного розладу під впливом гострих психотравмуючих ситуацій.

Актуальним є питання чи потрібно вивчати і відносити до самогубства, різноманітні думки про самогубство і смерть, несвідомі пошуки небезпеки (і як зворотний бік - байдужість до реальної смертельної небезпеки). Усі ці види людської активності прямо чи опосередковано можуть призвести до смерті, хоча суб'єктивно людина керується зовсім іншими намірами.

Необхідно відзначити, що ці види самогубств не завжди спостерігаються в чистому вигляді: часто трапляється, що вони комбінуються між собою і дають початок складним видам; ознаки, що належать кільком з них, зустрічаються одночасно в тому самому самогубстві.

Отже, основою формування суїцидальних тенденцій особистості психологічний чинник. Самогубство відбувається під впливом гострих психотравмуючих ситуацій.

## **1.2. Фактори, що стимулюють суїцидальний розвиток особистості, та типові прояви суїцидальних тенденцій**

Багато авторів [30] виявляють ряд особливостей особистості, що не дозволяє їй адекватно реагувати на життєві проблеми і тим самим схиляють до

суїциду. До них часто відносять: напругу потреб і бажань, невміння знайти способи їх задоволення, відмову від пошуку виходу зі складних ситуацій, низький рівень самоконтролю, невміння послабити нервово-психічну напругу, емоційну нестабільність, імпульсивність, підвищену навіюваність, безкомпромісність.

За певної ситуації для будь-якої нормальної людини самогубство буде гармонійним вчинком щодо її попереднього життя, якщо тяжкість супутніх обставин перевищує певний захід. Але для такої оцінки ми повинні мати максимальну повноту інформації не тільки про зовнішній бік тих чи інших подій, а й про їхнє внутрішнє особисте заломлення.

У психології давно відомо, що одні й самі події мають на різних людей зовсім різний вплив: від легких переживань до важкої психотравми. Навіть запроваджено спеціальне поняття «особистісно значуща ситуація». Кризові ситуації відіграють важливу роль у формуванні передсуїцидального синдрому і легко відводять у смерть людини, що поспішно реагує. За Хафнером, кризова ситуація – це втрата психічної рівноваги, яка не викликана хворобою, а обумовлена якимось зовнішнім або внутрішнім приводом або тим і іншим. Від новонародженого до глибокої старості людина проходить через ряд життєвих циклів, причому кожен перехід з одного в інший несе в собі кризову ситуацію, з якої можна вийти правильним або помилковим чином. Відповідно до цього кризові ситуації – це нормальна складова руху людини за індивідуальною лінією життя. У кризових ситуаціях, у момент суб'єктивно певної безвиході, людина може зважитися на самогубство [12]. Тому мало знати, що штовхнуло людину на самогубство, потрібно знати саму людину та її індивідуальну, психологічну реакцію на якісь зовнішні чинники.

Однак, наявність психотравмуючої ситуації – недостатня умова для прояву суїциду. Друга складова – особистісні особливості суїцидента [14].

Суїцидальна особистість на відміну «середньостатистичної» має свої особливості. Цілий ряд умов як передумову суїциду утворюють психологічні

особливості. Крім певних уявлень про життя та смерть, для потенційних суїцидентів характерна негнучкість, жорсткість поведінки.

Потенційний суїцидент – це людина, яка практично не змінює обрану роками лінію поведінки, стратегію та структуру своєї життєдіяльності. Вона не може змінити свої цілі, ідеали та цінності, перебудувати свою особистість та своє «Я», змінити свої погляди, переосмислити навколишній світ або саму себе. Вона ніби запрограмована на єдиний варіант життя, не може і не вміє перебудуватися на ходу, викласти для свого життя нове русло. У «Міфі про Сізіфа» А. Камю [21] писав: «Те, що зазвичай вважається основою життя, є водночас і основою смерті».

Потенційний суїцидент, прагнучи смерті, одночасно щосили тягнеться до життя. Саме жага до життя змушує його тлумачити всі події так, ніби вони неминуче ведуть до смерті. Подібна амбівалентність обумовлена прагненням особистості зберегти себе, свою стійкість, здобутки, самоцінне існування. Особистість не йде до змін, не змінює свої цінності. Зберігаючи своє «Я», колишне бачення, осмислення і переживання, потенційний суїцидент вибудовує у своїй свідомості особливу, «песимістичну» (деформовану) реальність, оборонний пояс тлумачень та пояснень всього, що відбувається з ним. Всі факти, що підтверджують його гірку долю або рішення накласти на себе руки, він приймає з радістю і посилює їх до незаперечності, зате інші факти, що суперечать вибудованій концепції, він переосмислює і виводить з гри. Тому будь-яка спроба вивести потенційного самогубця зі штопору самогубства часто лише посилює його прагнення. Суїцидент, на думку Розанова В [34], – це людина свідомо або несвідомо розриває свої зв'язки з людьми і культурою, людина, яка нерідко вирішила мстити людям, яка не знаходить собі місця в цьому житті. Це особистість, що виробила нехай складне, але індивідуальне трактування життя, в якому їй немає місця. Нарешті, це людина, яка зважилася на екзистенційний крок – самогубство, яка прийняла самостійне рішення у ситуації вільного вибору.

Дослідники у галузі суїциду Н. Конанчук та В. Мягер [36] виділяють три основні властивості, що характеризують особистість суїцидента. Насамперед, це підвищена напруженість потреб, що виражається у необхідності неодмінного досягнення поставленої мети. Далі слідує підвищена потреба в емоційній близькості, залежності від коханої людини, коли власне «я» розчиняється і сприймається лише в парі: «я – вона» чи «я – він», а все життя будується на надзначущих відносинах. І, нарешті, низька здатність особистості до утворення будь-яких компенсаторних механізмів, невміння послабити фрустрацію.

На наш погляд, найбільший інтерес представляє класифікація загальних психологічних особливостей суїцидентів з непаталогічними ситуаційними реакціями, а також осіб із пограничними станами, запропонована авторами А.Слуцький та М.Занадворов [36]. В результаті психологічного аналізу автори виділили такі особливості суїцидальної поведінки, як егоцентризм, аутоагресію, песимістичну особистісну установку на майбутнє, паранояльність особистості суїцидента та такі особливості емоційної сфери як депресія та тривожність.

Почати слід з розгляду характеру самосвідомості особистості суїцидента, оскільки, самосвідомість є вищою психічною інстанцією, в якій найбільш повно виражає себе особистість людини.

Самосвідомість суїцидента відрізняється егоцентризмом. Про егоцентризм говорить вже той факт, що в цьому кризовому стані людина вся занурена в себе, свої болючі переживання, свої страждання. Решта перестає існувати. У клінічній практиці егоцентризм, а також його парадоксальні властивості можна спостерігати при демонстративно-шантажному типі поведінки людей, які намагаються шляхом погроз про самогубство досягти своєї мети. Егоцентризм суїцидента носить самозаперечний характер, аж до самознищення, виражає крайню міру негативізму щодо самого себе. Це також завжди прояв особистісного інфантилізму, незрілості особистості морально-психологічному аспекті.

Аутоагресія – це друга складова самосвідомості суїцидента. Ряд суїцидологів вважає її поряд із песимістичною особистісною установкою визначальною властивістю суїцидальної поведінки. При аутоагресії негативне ставлення себе досягає крайнього ступеня. Встановлено, що аутоагресії практично завжди у поведінці суїцидента передують гетероагресія щодо близьких, яка виражається у підозрливості, необґрунтованих звинуваченнях та інше. Байдуже-спокійне ставлення до смерті людини, тим більше трагічної смерті, можна вважати проявом гетероагресії.

Наступною особистісною особливістю суїцидента є песимістична особистісна установка на перспективи виходу з кризи. За даними Д. Узнадзе [30], установка – це стан психологічної готовності до певної дії, єдність, яка включає в себе три компоненти: когнітивний (пізнавальний), емоційно-мотиваційний та поведінковий. Для суїцидальної установки це: суїцидальні думки та наміри, в яких переважає депресія, тривога, почуття провини, а також підготовка та реалізація суїцидальних дій. Песимістична особистісна установка дуже погано піддається корекції і це пояснюється насамперед паранояльністю суїцидального стану.

Паранояльність характеризується ригідністю нервово-психічних процесів, дотриманням готових розумових стереотипів, уразливістю, схильністю до утворення надцінних ідей. Структура ціннісної свідомості у паранояльної особистості дисгармонійна, в ній тільки одна провідна цінність (родина, дитина, науковий винахід і т. і.) набуває надцінного характеру і відтісняє на задній план інші цінності. У цьому полягає підвищена небезпека: якщо «головна цінність» втрачається (наприклад, відхід із сім'ї коханого чоловіка), то й усе життя суїцидента втрачає сенс. Руйнується вся піраміда цінностей.

Крім усього перерахованого до характерних особистісних особливостей суїцидентів, можна віднести:

- низький чи занижений рівень самооцінки;
- невпевненість в собі;

- високу потребу в самореалізації;
- симбіотичність, високу значущість для них теплих, емоційних зв'язків, щирості взаємин, наявність емпатії, розуміння та підтримки з боку оточуючих;
- проблеми у вольових зусиллях після прийняття рішень;
- зниження рівня оптимізму та активності у ситуації труднощів;
- тенденцію до самозвинувачення, перебільшення власної провини;
- несамотійність;
- високий рівень тривожності;
- недостатня соціалізація, інфантильність та незрілість особистості [57].

Коли ми стикаємося із самогубством, то нас спочатку збиває той факт, що воно за своєю природою є вчинком, якому немає аналогів і прецедентів у попередньому житті людини. І все-таки йому можна знайти глибокі відповідності у стилі та характері поведінки людини протягом усього життя.

Існує єдина характерна для суїцидального стану душі ознака, аспект психічного життя та поведінки, на думку С. Шнейдмана, – звуження свідомості, при якому увага концентрується ніби в одному вузькому «тунелі». У ситуації самогубства різко звужується свідомість, і вона концентрується в одній єдиній меті втечі, виключаючи зі свого поля решта зміст – батьків, чоловіка чи дітей. Тоді ці близькі люди не забуті, вони просто не вміщаються у вузький фокус суїцидальної лінзи – вони раптом опиняються поза кадром [59].

У період, що безпосередньо передують самогубству, свідомість починає трансформуватися. Крім постійного програвання сюжету самогубства, який поступово витісняє решту, свідомість входить у режим функціонування та стану, які можна охарактеризувати як «прикордонні». Прикордонними станами є переходи від сну (сновидінь) до неспання і, навпаки, від нормального сприйняття та мислення до божевілля, від сновидінь у період сну до галюцинацій наяву. Усі прикордонні стани викликаються нереалізованими, блокованими бажаннями, їх тиском, реалізацією одночасно у двох і більше сферах особистості, що поєднує реальності. Дія, вигадана, розіграна в уяві або

сновидінні, стає настільки ж реальною і значущою, як і практична, що здійснюється насправді. У прикордонному стані людина не так продумує можливе самогубство і його наслідки, скільки здійснює його, вона розігрує у своїй свідомості та житті самогубство, відчуваючи при цьому цілком реальні відчуття та почуття. У той же час у проміжках станів людина констатує ту ж інтенсивність переживань, відсутність полегшення, неможливість подальшого життя. Розуміння цього ще більше збільшує її страждання [58].

Не менш важливу роль поряд з переліченими особливостями суїцидальної особистості грають і прояви деяких суїцидо небезпечних реакцій.

Чотири типи суїцидонебезпечних реакцій, які описала А. Амбрумова [6], розглядаються як преклінічні феномени. До них відносяться реакції егоцентричного перемикання, реакції переживання негативних інтерперсональних відносин, реакції негативного балансу та психологія.

Ситуаційні реакції протікають на тлі дуже значної афективної напруги, формуються гостро і часто несподівано, у зв'язку з чим не забезпечують достатньою мірою включення необхідного психологічного захисту та відрізняються суїцидо небезпечністю.

Реакція егоцентричного перемикання розвивається гостро, найчастіше у відповідь на міжособистісні конфлікти. Ідея суїциду з'являється у свідомості раптово, не підлягає обговоренню, набуваючи непереборної спонукальної сили. Навколишня реальність змінює свій змістовий сенс. Своєрідній трансформації піддається і самосвідомість: охопленість суїцидальним спонуканням передбачає відсутність болю і смерті, тілесні відчуття витісняються зі свідомості. На висоті афекту різко знижується коло інформації, яка сприймається і особистість не встигає досягнути події, що відбуваються, і дає афективну відповідь з вираженими порушеннями поведінки. Спроби перервати суїцидальний акт часто не приносять успіху, викликаючи агресію та посилення. З початку реалізації повертається критичність, виникають почуття каяття і сорому за скоєне при зменшенні актуальності суїцидального конфлікту. Після розрядки афекту виявляється

часткова амнезія, жаль про свій суїцидальний вчинок, а іноді і злісне ставлення до осіб, залучених до первинного конфлікту.

Реакція переживання негативних інтерперсональних відносин характеризується фіксацією на життєвих обставинах, що невдало склалися, пов'язаних найчастіше з розпадом сім'ї або розривом любовних зв'язків. При цьому спостерігається надмірна прихильність суб'єкта до значущої особи при негативному відношенні останньої. Переживання почуття образи, несправедливості, розпачу призводить до формування суїцидальних тенденцій. Виникає так звана цінна реакція, коли прагнучи відірватися від джерела болю, людина ще сильніше притягується до нього. Після спроб суїцидальні тенденції зникають у випадках, коли ситуація змінилася на сприятливий бік. Якщо ні, то продовжується маніпулювання.

Реакція негативного балансу. Це пресуїцидальні стани, змістом яких є раціональне «підведення життєвих підсумків», оцінка пройденого шляху, визначення реальних перспектив існування, порівняння позитивних та негативних моментів продовження життєдіяльності. Подібні механізми поведінки спостерігаються в осіб із невиліковними соматичними захворюваннями, в одиноких осіб похилого віку. «Підведення балансу» передбачає високий рівень критичності, чіткість і реалістичність суджень, збереження особистісного ядра, а поведінка у пресуїциді свідчить про відсутність афективної напруженості. Підготовка має ретельно прихований характер, вибирається найбільш летальний спосіб суїциду. У разі невдачі наміри зберігаються і насилу піддаються зворотному розвитку.

Особливу увагу, на нашу думку, слід приділити психології. Психологія – стан нестерпного «душевного болю» виникає на висоті негативних емоцій, при елементах емоційної нестійкості, зниженні толерантності до емоційних навантажень. При цьому мотиваційна сфера звужується: супроводжується обмеженням контактів, своєрідною зміною переживання часу. Діяльність спрямована на порятунок від інтенсивного страждання. У деяких випадках при

тривалій психічній травматизації відбувається трансформація у психогенну депресію.

Вирішальним чинником, що сприяє розпаду особистості і є чинником, що створює основу виникнення суїцидальних тенденцій є хронічна, неослабна самотність, особливо коли її відчують у багатьох вимірах одночасно.

Залежно від цього, як кожна людина інтерпретує свою самотність, люди у результаті асоціюють з самотністю різні стани афекту. Коли виявляється розрив між бажаними та дійсними відносинами, люди можуть реагувати на це по-різному. Якщо вони впевнені в тому, що не вміють нормально функціонувати самотійно, вони можуть відчувати тривогу. Якщо люди звинувачують у своїй самоті інших, вони відчуватимуть почуття гніву та гіркоти. Якщо вони будуть переконані, що самі винні у відсутності у них близьких друзів, оскільки вони – похмурі й нудні люди, вони відчуватимуть почуття смутку, а згодом депресію. Якщо вони ставляться до своїх проблем як до кинутого їм виклику і вважають, що легко запобігають розриву відносин, то вони можуть і не відчувати якихось негативних емоцій і, отже, їх не можна назвати самотніми. Самотність частково визначається через прояв будь-якої емоції, що має негативне забарвлення, і що специфічна емоція часто є функція атрибуції, яку людина робить, щоб пояснити соціальні відносини, що його не задовольняють. Найбільш поширеними станами афекту, що супроводжують самотність, виявляються смуток та депресія. Більше того, депресія часто характеризується тенденцією негативного ставлення до життя, що може бути передумовою виникнення суїцидальних тенденцій.

Самотня (скоріше, самотня, що перебуває в цьому стані) – це людина, яка шукає сенс свого життя, свого існування, завжди, нехай невиразно, але відчуває, майже здогадується про те, що її існування не має або перестало мати в собі власну підставу та ціль. І саме в цьому відношенні самотня – це та, що сумує за іншим існуванням [.

Таким чином, суїцидонебезпечність і сама можливість виникнення переживання самотності залежать від ступеня активності емоційної реакції,

що виникає, а та, у свою чергу, виявляється залежною від змісту і значущості особистісних цінностей. У таких ситуаціях найчастіше ми зустрічаємося з переживанням психалгії, нестерпного душевного болю. А це вже саме собою різко підвищує суїцидонебезпечність подібних ситуацій. Основною характеристикою емоційної сфери особистості суїцидента є наявність депресії та тривоги. Характерний аспект психічного життя та поведінки – звуження свідомості, при якому увага концентрується ніби в одному вузькому «тунелі». Особистість суїцидента відрізняється специфічною поведінкою, у якій людина мало змінює обрану роками лінію поведінки, стратегію і структуру своєї життєдіяльності.

### **1.3. Особистісний зміст суїцидальних тенденцій**

Суїциду, як правило, передують так звані антивітальні переживання. До них відносяться роздуми про відсутність цінності життя, які виражаються у формулюваннях на кшталт: «жити не варто», «не живеш, а існуєш» тощо, де ще немає чітких уявлень про власну смерть, а є заперечення життя.

Багато дослідників [30] розуміють самогубство як втрату сенсу життя. Потреба сенсу життя є потребою, характерною для дорослої людини, без її задоволення вона не може нормально функціонувати, не може мобілізувати всі свої здібності максимально. Задоволення це пов'язане з обґрунтуванням для себе якимось чином сенсу свого буття, з ясним і схваленим людиною напрямом її дій.

Самогубство представляється нам «чорною діркою», проривом у тканині сенсу, яку плете людина. Самим своїм вчинком – актом заперечення – самогубця ставить під сумнів ідею свідомості життя; залишаючись загадкою, цей акт кидає виклик можливостям людського розуму [29].

Для визначення обсягу та меж поняття сенсу життя треба врахувати, що воно відображає сутнісні характеристики буття людини, тобто відноситься до ряду таких понять як праця, свідомість, свобода, любов, смерть. Далі, сенс

життя – інтеграційне поняття, що поєднує у своєму змісті ряд інших, які претендують на опис багатогранності, багатозначності людського буття.

Дослідник проблеми сенсу життя Віктор Франкл [42] пише: «Сенс відносний остільки, оскільки він відноситься до конкретної людини, залученої до ситуації». Можна сказати, що сенс змінюється, по-перше, від людини до людини і, по-друге, від одного дня до іншого, навіть від години до години.

Таким чином, сенс життя індивідуальний. У сенсу життя завжди унікальний суб'єкт-носіє, унікальна ситуація, в якій людина знаходить сенс свого життя, і унікальний шлях, яким людина йде до набуття сенсу свого життя.

Сенс життя має бути визначений як ставлення людини до тієї ситуації, в якій вона перебуває у кожний момент. Це відношення виражається як у формі внутрішньої напруги (чуттєвого та раціонального), так і у формі зовнішньої поведінки. Людина як така домагається того, щоб знайти у своєму житті сенс і здійснити його. Сама ідея самогубства принципово протилежна уявленню про те, що життя сповнене сенсу для кожної людської істоти за будь-яких обставин. Звичайний «здоровий глузд» виявляє стійку тенденцію до заперечення проблеми існування (екзистенції). Сенс життя є такою ж даністю, як і саме життя. Жити – це в тій чи іншій мірі переживати свідомість як таку без доказів та обговорення. На думку Б. Херсонського [36], екзистенційні переживання часто виникають у людини надламаній, що пережила травму своїх «відносних» цілей і переконалася в марності багаторічних зусиль. Серйозна проблема полягає в тому, що в процесі розвитку екзистенційної кризи неминуча смерть неминуче здаватиметься привабливою. Людина в стані кризи говорить про життя (і то до певного часу), але думає про смерть. Екзистенційний надлам і відповідна реакція з переживанням безглуздістю – це симптом завершення якоїсь істотної частини життєвої програми людини. Завершення передбачає «прощання з плодами» та почуття природної спустошеності. Екзистенційну кризу супроводжує інтенсивний психічний біль, з яким нелегко впоратися. Самогубство – радикальна «анестезія».

Первинна реакція на «перелом душі», на екзистенційну кризу – особливий вид тривоги (страху). До відчуття страху тут додається почуття туги і нудьги. Найретельніше форми екзистенційного страху описані Паулем Тілліхом [41]. На його думку, екзистенційна тривога проявляється у трьох іпостасях, зберігаючи внутрішню єдність. Кожна з форм екзистенційної тривоги може проявитися щодо «м'якої», відносної форми і гранично жорсткої, абсолютної. Абсолютність полягає насамперед у незворотності. Перша іпостась, форма екзистенційної тривоги – це тривога долі (відносний ступінь) та смерті (абсолютний ступінь). Друга форма – тривога порожнечі (відносна) та безглуздості (абсолютна). Третя – тривога провини (відносна) та засудження чи прокляття (абсолютний ступінь). Тривога є екзистенційне усвідомлення небуття. Тривогу викликає не абстрактне знання про небуття, а усвідомлення того, що небуття входить у наше власне буття.

Людина, оскільки їй властиво осмислене існування, завжди вільна у своєму рішенні щодо способу власного буття. У її владі приймати різні рішення, аж до можливості самознищення. Цей найбільш радикальний виклик самій собі, на який здатна людина (тобто не тільки сумніви в сенсі життя, а й дії, спрямовані проти життя), фундаментальна можливість людини вибрати самогубство, її свобода вирішувати, чи взагалі вона виділяє людину з усіх інших істот, цим людський спосіб буття відрізняється існування тварин. Людина прагне набути сенсу і відчуває фрустрацію чи вакуум, якщо це прагнення залишається нереалізованим [39].

Щоб вибрати «радикальне рішення» екзистенційної проблеми – самогубство, пережити розчарування у житті часто виявляється недостатньо. Людина наважується на самогубство, коли під впливом тих чи інших обставин її існування втрачає сенс. Втрата сенсу життя – це також необхідна, але не достатня умова суїцидальної поведінки. Потрібна ще переоцінка смерті. Смерть має набути морального сенсу – лише тоді уявлення про неї може перетворитися на мету діяльності.

Зрештою, втрата сенсу життя може виглядати як завгодно – все залежить від того, хто в чому бачить цей сенс. Безгрошів'я може штовхнути на фатальний крок того, для кого все життя зводиться до багатства; нещасне кохання може стати причиною суїциду в тому випадку, якщо закоханий не мислить майбутнього без коханої; а жінка, переконана, що її призначення – тільки в материнстві, може накласти на себе руки через виявлену безплідність. Хоча, звичайно, у будь-якому з подібних випадків можна знайти інший, більш конструктивний вихід.

«Сенс» близький до поняття «мета». На загальному рівні поставити питання про сенс життя все одно, що визначити мету людського існування. З філософської точки зору сенс життя людини повинен неминуче перебувати за межами цього життя [41].

Абсолютна мета (цінність) має служити вдосконаленню та осмисленню свого приватного життя. Тільки в такому разі вона наповнює змістом кожне конкретне людське життя. Цінність відомим чином стандартизує, а тому полегшує і скорочує сенс життєвого пошуку, застерігає від можливих прорахунків та помилок. Правильно зрозумілі та прийняті спільні цінності не підміняють та не замінюють індивідуальність сенсу життя. Вони співвідносять безліч індивідуальних смислів один з одним, пов'язують їх, об'єднують у певну єдність. Завдяки загальним цінностям індивідуальний пошук сенсу життя поєднується з аналогічними зусиллями інших індивідів – членів спільноти, враховується та приймається смисловий зміст життя інших людей, їхній досвід, їхні проблеми.

Таким чином, цінність має бути зрозуміла як суспільно значущий дороговказ індивідуального пошуку сенсу життя. Тільки в такому статусі суспільна цінність набуває індивідуальної значущості, включається в систему мотивації діяльності людини. Тому для набуття сенсу життя необхідно знайти в нашому реальному, індивідуальному житті якусь їй властиву абсолютну мету або цінність. Саме у повсякденному житті, за В. Франком, необхідно

знайти таку цінність; бо безглуздим є життя, віддане служінню будь-якої мети, в саме це життя не входить [41].

Більшість дослідників відзначають [35], що суїциду передуює «органічна туга», повна байдужість і втрата інтересу до оточення, і все це на тлі гіпертрофії окремих планів існування, перебільшення безвиході, звуження горизонту свідомості, замикання її на вузьку групу життєвих питань, а також відзначається різке зміщення багатьох цінностей.

Система цінностей має власну ієрархію (типологію). Вершину її становить «життєвий ідеал» – образ бажаного майбутнього. Ціннісні орієнтації, які людина розглядає як зразок, так чи інакше узгоджуються з ідеалом, формуючи власну ієрархію життєвих цілей, більш віддалених, щодо близьких та найближчих, а також цінностей, засобів або уявлень про норми поведінки.

Цінності – це узагальнені цілі та засоби їх досягнення, що виконують роль фундаментальних орієнтирів. Сукупність сформованих, усталених ціннісних орієнтацій утворює свого роду вісь свідомості, що забезпечує стійкість особистості, наступність певного типу поведінки та діяльності, виражену у спрямованості потреб та інтересів. Цінності розводяться на термінальні та інструментальні. Термінальні, або цінності-цілі виражають найважливіші цілі, ідеали, самоцінні сенси життя – такі як цінність життя, здоров'я, діти, сім'я, міжособистісні відносини, праця та подібні до них. Інструментальні, чи цінності-засоби відображають норми, якості, ресурси, що дозволяють досягати ті чи інші цілі. Термінальні цінності найбільш стійкі та мають більш високий статус порівняно з інструментальними.

На думку В. Франкла [41], прагнення до набуття сенсу життя загострюються в трагічних ситуаціях, тоді як у «зручних» життєвих умовах сенс життя нерідко підмінюється почуттям задоволення, насолоди, а часом – навіть ілюзіями чи просто збоченими уявленнями про сенс життя. Крім того, не можна не бачити, що цілком благополучне зовнішнє існування є, як

правило, досить міцною підставою для припинення будь-яких зусиль пошуку сенсу життя.

Відповідно до цього спостереження В. Франкл будує класифікацію цінностей, що лежать в основі пошуків людиною свідомості свого буття. В основу цієї класифікації покладено види (форми) цінностей, орієнтуючись на які людина здійснює пошук набуття сенсу свого життя.

По-перше, цінності, реалізовані у продуктивних творчих актах: працьовитість, творення, перетворення речовини природи у процесі праці. Це – цінності творення.

По-друге, цінності, що реалізуються у переживаннях краси природи, краси мистецтва, тобто цінності переживання.

По-третє, цінності, що реалізуються у відносинах людини до людини – кохання, дружба, співчуття, тобто цінності спілкування.

По-четверте, цінності, що реалізуються щодо людини до ситуацій, що обмежує її можливості трансформації ситуації: цінності подолання ситуації та зміни свого ставлення до неї. Іншими словами, ці цінності можуть бути позначені як цінності подолання людиною самої себе в ситуації, коли вона практично впливати на її зміну не може.

З погляду В. Франкла ця четверта група цінностей найбільш важлива для визначення сенсожиттєвого пошуку, бо вона характеризує швидше не скільки зміст об'єктивної ситуації, скільки зміст суб'єктивних зусиль самої людини – суб'єкта сенсу життя. Крім того, саме цінності подолання себе, цінності визначення свого глибоко індивідуального ставлення до страждань часто виявляються не сформованими та стають передумовою формування суїцидальної поведінки.

Люди живуть без чітких критеріїв цінності життя. Через це суїциденти не можуть позначити сенси та цінності життя, вони просто ситі по горло тим життям, у якому існували. У тілі самогубці хворе Життя. Суїцидент незадоволений собою, тому що перебуває у конфлікті з тими загальноприйнятими цінностями життя, які не сприймає його природа.

Суспільство вимагає від людини відповідальності, а людина сприймає це як загрозу покарання. Тут відчувається тісний зв'язок самогубства та етики, самогубства та моралі. У таких умовах людина не почувається винною, не розуміє своєї провини, особливо тією мірою, якою вона впливає з того, що вона наслідувала життя своєї природи. Людина живе у злагоді чи конфлікті із зовнішнім світом. Водночас вона має жити у згоді з проголошеними цінностями процесу життя і таким чином відкрити сенс свого існування та красу життя. Сучасна людина має якесь власне життя, але, на жаль, проживає його в несприятливих умовах, у яких виявляє, що таке життя – ніщо, і для неї вже широко відкритий шлях у безнадійність, що завершується у тихій гавані смерті. Життя може втратити свою сутність, але це не наближення смерті, а віддалення від життя. Дехто вважає, що людина – раб життя, але це не виправдано. Людина – інструмент життя, на якому більшість людей вміють грати.

Передумовою аутодеструктивних тенденцій та суїциду зокрема є апатія, невіра в особисті перспективи, зниження творчої та вітальної активності внаслідок психічної травми. Насамперед суїцид не є випадковою дією. Мета кожного суїциду полягає у пошуку вирішення проблеми, що стоїть перед людиною і завдає їй інтенсивних страждань. Щоб зрозуміти причину самогубства, потрібно перш за все знати проблеми, вирішити які вона призначена.

Люди вбивають себе від нещасного кохання, від сильної пристрасті або від нещасного сімейного життя; вбивають себе від втрати смаку до життя, від безсилля; вбивають від ганьби та втрати честі; від втрати стану та потреби; вбивають себе, щоб уникнути зради та зради; вбивають від безнадійної хвороби та страху страждань [49].

Бажання померти – є поширеним серед людей, схильних наражати своє життя на необґрунтований ризик, а також серед хворих, які вважають смерть єдиними ліками від тілесних і душевних мук. Таким чином, якщо у людини

виникають відразу ці три бажання, суїцид перетворюється на невідворотну реальність.

Протестні форми суїцидальної поведінки виникають у ситуації конфлікту, коли об'єктивна його ланка ворожа або агресивна щодо суб'єкта, а сенс суїциду полягає у негативному впливі на об'єктивну ланку. Помста – це конкретна форма протесту, завдання конкретної шкоди ворожому оточенню. Дані форми поведінки передбачають наявність високої самооцінки, активну чи агресивну позицію особистості. Сенс суїцидальної поведінки на кшталт призову полягає в активації допомоги ззовні з метою зміни ситуації. У цьому позиція особистості пасивна. При суїцидах на кшталт уникання (покарання чи страждання) суть конфлікту у загрозі особистісному існуванню, якій протистоїть висока самоцінність. Сенс суїциду полягає у запобіганні нестерпній готівковій загрозі шляхом самоусунення. Самопокарання можна визначити як протест у внутрішньому плані особистості, внутрішній конфлікт при своєрідному розщепленні «Я», співіснування двох ролей: «Я-судді» і «Я-підсудного». Причому сенс самогубства має дещо різні відтінки у випадках «знищення в собі ворога» і «спокути провини». Якщо у попередніх чотирьох типах мета суїциду та мотив діяльності не збігалися, то при суїцидах на кшталт відмови таке не спостерігається. Мотивом є відмова від існування, а метою – позбавлення себе життя. Розглядаючи цю схему від першого типу до п'ятого, можна виявити поступове зближення мети суїциду з мотивом діяльності, внаслідок чого зміцнюється істинність суїцидальних тенденцій, наростає бажання смерті, отже, і серйозність спроб.

Слід також звернути увагу на те, що важливу роль у суспільстві відіграють засоби масової інформації, що впливають на заразливість і колективний характер суїциду. Враховуючи заразливість суїциду, який легко переростає в психічну епідемію, на межі хвороби та здоров'я, можна зробити висновок про серйозну небезпеку впливу на психіку сучасної людини засобів масової інформації. Вибіркове акцентування матеріалу в програмах новин сприяє тому, що засоби масової комунікації не просто повідомляють нам про

те, що відбувається, вони визначають хід наступних подій. Американський соціолог Девід Філіпс разом з колегами вивчав статистику випадків підліткового суїциду, які слідували після того, як у новинах або спеціальних телерепортажах з'явилися повідомлення на цю тему. Протягом тижня після передачі було відзначено значне зростання самогубств серед підлітків, що не можна було назвати випадковим збігом. Більше того, чим докладніше висвітлювалося самогубство провідними телекомпаніями країни, тим більшою була кількість самогубств. Найімовірнішим поясненням цих результатів є те, що «реклама» у засобах масової комунікації самогубства однієї людини спонукає інших також позбавити себе життя [34].

Досліджуючи мотиви суїцидальних тенденцій, Е. Шнейдман («Смерті людини», 1980), ґрунтуючись на класичних спостереженнях, наводить типологію індивідів, які грають безпосередню, причому часто свідому роль у наближенні своєї смерті. Вона включає:

- шукачів смерті, які навмисно розлучаються з життям, зводячи можливість порятунку до мінімуму;

- ініціаторів смерті, які навмисно наближають її (наприклад, важкохворі, свідомо позбавляють себе систем життєзабезпечення);

- гравців зі смертю, схильних відчувати ситуації, у яких життя є ставкою, а можливість виживання відрізняється дуже низькою ймовірністю;

- схвалюючих смерть, тобто тих, хто, не прагнучи активно до свого кінця, водночас не приховують своїх суїцидальних намірів: це характерно, наприклад, для самотніх людей похилого віку або емоційно нестійких підлітків і юнаків у пору кризи его-ідентичності.

Підсумовуючи, можна сказати словами Шнейдмана «смерть наближається через необережність, необачність, нерозсудливість, забудькуватість людини або внаслідок інших подібних психологічних механізмів» [56].

Крім запропонованих мотивів, причини суїциду можна класифікувати таким чином:

1. Особисто-сімейні конфлікти, зокрема сімейні конфлікти, розлучення; хвороба, смерть близьких; самотність; невдале кохання; образи з боку оточуючих; статева неспроможність.

2. Стан здоров'я, зокрема психічні захворювання; соматичні захворювання; потворності.

3. Конфлікти, пов'язані з антисоціальною поведінкою суїцидента, у тому числі побоювання кримінальної відповідальності; страх покарання чи ганьби.

4. Матеріально-побутові проблеми.

5. Конфлікти, пов'язані з роботою чи навчанням, зокрема конфлікти на роботі; неуспіхи у навчанні.

7. Суспільно-політична обстановка.

8. Інші мотиви.

Дані мотиви можуть виступати як провокатори суїциду як окремо, так і в сукупності [57].

Отже, самогубство часто розглядають як втрату сенсу життя. Але втрата сенсу життя – це необхідна, але недостатня умова суїцидальної поведінки. Цінності – це узагальнені цілі та засоби їх досягнення, що виконують роль фундаментальних орієнтирів. Сукупність сформованих, усталених ціннісних орієнтацій утворює своєрідну вісь свідомості, що забезпечує стійкість особистості. Суїцидогенні події – це потужні удари по моральних цінностях особистості. Мотиви суїцидальної поведінки різноманітні та у кожному випадку індивідуальні. Навіть засоби масової інформації можуть виступати як провокатор суїцидальних тенденцій.

### ***Висновки до першого розділу***

Короткий розгляд поняття та видів суїциду, його основних концепцій дозволяє нам зробити такі висновки щодо природи самогубства.

Самогубство часто розглядають як втрату сенсу життя. Але втрата сенсу життя - це необхідна, але не достатня умова суїцидальної поведінки. Смерть

має набути морального сенсу – тільки тоді уявлення про неї може перетворитися на мету діяльності. Сенс життя індивідуальний тричі: у сенсу життя завжди унікальний суб'єкт-носії, унікальна ситуація, в якій людина знаходить сенс свого життя, і унікальний шлях, яким людина йде до набуття сенсу свого життя. Екзистенційні переживання виникають у людини надламаной, що пережила аварію своїх «відносних» цілей і переконалася в марності багаторічних зусиль.

Мотиви суїцидальної поведінки різноманітні та у кожному випадку індивідуальні. Загальною метою суїциду є пошук рішення. Суїцид не є випадковою дією. Він ніколи не буває безглуздим чи безцільним. Він є вирішенням проблеми, виходом із труднощів, психологічної кризи чи нестерпної ситуації. Важливу роль сучасному суспільству грають засоби інформації, що впливають заразливості і колективний характер суїциду. Часто самогубство сприймається як відхиляється (девіантне) поведінка особистості, що є проявом недоліків соціалізації.

## **РОЗДІЛ 2.**

### **ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ДОМІНАНТ У СТУДЕНТІВ З СУЇЦИДАЛЬНИМИ ТЕНДЕНЦІЯМИ**

#### **2.1 Науково-методичні особливості організації експериментального дослідження.**

Аналізуючи природу самогубств, сучасні дослідники акцентують увагу переважно вивчення соціально-структурних та економічних аспектів проблеми. Інтереси дослідників більше концентруються на осмисленні таких питань, як соціально-демографічні (гендерні, вікові, професійні та ін.) характеристики суїцидентів, що детермінує роль у відповідних явищах економічних криз, матеріальної нерівності, бідності та безробіття, суїцидогенний вплив сімейних, етнокультурних та релігійних факторів. Особистісні психологічні характеристики суїцидентів часто залишаються за межами емпіричного аналізу та досліджені меншою мірою.

У своєму дослідженні ми використовуємо методики, що дозволяють виявити зв'язок деяких емоційних переживань, таких як переживання самотності та алекситимії, із виникненням суїцидальних тенденцій у осіб студентського віку. А також виявляємо такі особистісні особливості суїцидентів як провідний тип відповідальності, спрямованість смисло-життєвих орієнтацій, особистісний сенс поведінки, що переважає тип психологічного захисту, наявність внутрішнього конфлікту через незадоволення життєвих цінностей.

У першому етапі емпіричного дослідження виявлення групи студентів із суїцидальними тенденціями і побудови довірчих відносин, сприяють проведенню дослідження, як план для розмови використовувався опитувальник ризику суїциду, розроблений А. Волковою (Додаток А).

З другого боку на етапі емпіричного дослідження досліджувалася емоційна сфера особистості суїцидентів. Як методики нами було обрано методику діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та

М. Фергюсона та Торонтська алекситимічна шкала (діагностика рівня алекситимії).

Здійснювалося виявлення зв'язків між переживанням самотності та наявністю алекситимії.

На третьому етапі емпірично було досліджено нами систему мотивів та установок суїцидальної особистості. Для виявлення особистісного змісту та змісту суїцидальних намірів нами використовувалися опитувальник суїцидального ризику (ОСР), тест сенсожиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва.

Як додаткову методику виявлення наявності внутрішнього конфлікту використовувалася методика діагностики типологій психологічного захисту Р. Плутчика на виявлення провідного типу психологічного захисту в осіб із суїцидальними тенденціями.

При описі результатів дослідження ми вважаємо за необхідне дати короткий опис понять, що використовуються.

Емпіричною базою для дослідження послужила специфічна вибірка, що складається зі студентів з суїцидальними тенденціями – антивітальпі переживання, думки про самогубство, суїцидальні задуми, наміри, спроби самогубства в анамнезі (ранній і пізній постсуїцид) - у віці від 17 (11 дівчат та 19 хлопців).

Для більш докладної характеристики експериментальної групи ми вважаємо за необхідне внести деякі роз'яснення щодо фаз суїцидальної поведінки та вікових особливостей піддослідних.

Вікова вибірка була випадковою, але отриманий результат підтвердив думку більшості дослідників ризику суїциду. Головний суїцидонебезпечний вік, що фіксується більшістю суїцидологів, - це період від 15 до 35 – період найбільшої життєвої активності людини, розквіт всіх життєвих можливостей особистості, що і представляє для неї свого роду «пастку» спокусою цими можливостями, багато з яких як хибно обрані ніколи не реалізуються і можуть довести честолюбну особистість до відчаю.

Суїцидальна поведінка має свою динаміку розвитку, в якій виділяють кілька фаз:

- 1) внутрішню суїцидальну поведінку;
- 2) зовнішні форми суїцидальної поведінки;
- 3) постсуїцид.

Розподіл випробуваних за фазами суїцидальної поведінки становив:

Пресуїцид: антивітальні переживання – 1 випробуваний, суїцидальні задуми - 1 випробуваний, суїцидальні наміри – 1 випробуваний. Усього 2 хлопці та 1 дівчина.

Постсуїцид: найближчий постсуїцид – 2 піддослідні, ранній постсуїцид – 3 піддослідні, пізній постсуїцид – 22 піддослідних. Усього 17 хлопців та 10 дівчат.

Таким чином, основна кількість піддослідних знаходяться у фазі постсуїциду.

Пресуїцид (внутрішня суїцидальна поведінка) включає суїцидальні думки, уявлення, переживання, а також суїцидальні тенденції, серед яких можна виділити задуми і наміри.

Перед цим слід зазначити так звані антивітальні переживання. До них відносяться роздуми про відсутність цінності життя, які виражаються у формулюваннях на кшталт: «жити не варто», «не живеш, а існуєш» тощо, де ще немає чітких уявлень про власну смерть, а є заперечення життя.

Пасивні суїцидальні думки характеризуються уявленнями, фантазіями на тему своєї смерті, але не на тему позбавлення життя як мимовільної активності. Прикладом цього є висловлювання: «добре б померти», «заснути і не прокинутися», «якби зі мною сталося щось і я помер» і т. і.

Суїцидальні задуми – активна форма прояву суїцидальності, тобто, тенденція до самогубства, глибина якої наростає паралельно до ступеня розробки плану її реалізації. Продумуються способи суїциду, час та місце дії.

З моменту виходу на ідею самогубства у свідомості людини поступово починає встановлюватись нова реальність. Самогубець усі чинники

внутрішнього і зовнішнього життя сприймає як підтвердження його рішення накласти на себе руки. Більше того, людина починає знаходити підтвердження цим ідеям у своєму минулому житті, у поведінці інших людей, навіть у літературі. Формування деформованої реальності спочатку приносить людині полегшення, оскільки тимчасово зникає, знімається невизначеність, людина починає «ясно розуміти» причину свого неблагополуччя, знаходить вихід із безвихідного становища, тобто, готується до смерті.

Суїцидальні наміри припускають приєднання до задуму рішення та вольового компонента, що спонукає до безпосереднього переходу до зовнішньої поведінки.

Зовнішні форми суїцидальної поведінки включають суїцидальні спроби і закінчені суїциди. Суїцидальна спроба – це цілеспрямоване оперування засобами позбавлення себе життя, яке не закінчилося смертю. Як засоби позбавлення себе життя можуть бути використані найрізноманітніші об'єкти, якими характеризується спосіб суїциду.

Суїцидальна спроба та суїцид у своєму розвитку проходять дві фази. Перша – оборотна, коли об'єкт сам або за втручання навколишніх осіб може припинити спробу. Друга – незворотна – закінчений суїцид.

У зв'язку з тим, що постсуїцидальні стани мають свою динаміку, розрізняють три періоди в їх розвитку: 1) найближчий постсуїцид (протягом першого тижня після спроби); 2) ранній постсуїцид (від тижня до місяця після спроби); 3) пізній постсуїцид (наступні 4-5 місяців).

У ранньому постсуїцидальному періоді з ліквідацією соматичних ускладнень на перший план висуваються проблеми «психічної реанімації». У цей період пацієнти особливо схильні до травматизації та відродження суїцидальних тенденцій.

При благополучному проходженні раннього постсуїциду настає пізній постсуїцидальний період. Тут з особливою виразністю виступають проблеми, які не мають прямого відношення до даного суїцидогенного конфлікту, а торкаються рівні соціальної адаптації особистості.

Таблиця 2.1 – Розподіл випробуваних за віком, статтю, кількістю спроб суїциду та фаз суїцидальної поведінки.

| № випробуваного | Вік | Стать | Кількість спроб суїциду | Фаза суїцидальної поведінки         |
|-----------------|-----|-------|-------------------------|-------------------------------------|
| 1               | 19  | ч     | 0                       | Пресуїцид, аптивітальні переживання |
| 2               | 20  | ж     | 3                       | Пізній постсуїцид                   |
| 3               | 20  | ч     | 0                       | Пресуїцид, суїцидальні задуми       |
| 4               | 17  | ч     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 5               | 20  | ж     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 6               | 20  | ж     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 7               | 20  | ж     | 2                       | Пізній постсуїцид                   |
| 8               | 19  | ч     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 9               | 19  | ч     | 2                       | Пізній постсуїцид                   |
| 10              | 20  | ж     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 11              | 18  | ж     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 12              | 20  | ч     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 13              | 19  | ч     | 0                       | Пресуїцид, суїцидальні наміри       |
| 14              | 20  | ч     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 15              | 20  | ч     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 16              | 21  | ж     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 17              | 21  | ч     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 18              | 17  | ж     | 0                       | Найближчий постсуїцид               |
| 19              | 21  | ч     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 20              | 16  | ч     | 1                       | Найближчий постсуїцид               |
| 21              | 21  | ч     | 2                       | Пізній постсуїцид                   |
| 22              | 21  | ч     | 1                       | Ранній постсуїцид                   |
| 23              | 21  | ч     | 2                       | Пізній постсуїцид                   |
| 24              | 20  | ж     | 0                       | Ранній постсуїцид                   |
| 25              | 21  | ч     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 26              | 22  | ч     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 27              | 23  | ч     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |
| 28              | 19  | ч     | 1                       | Пізній постсуїцид                   |

## **2.2. Дослідження емоційної сфери осіб із суїцидальними схильностями**

Традиційно більшість дослідників феномена суїциду окремо виділяють серед особливостей емоційної сфери суїцидальної особистості депресію та тривожність.

Депресія може викликати важкі тілесні розлади, тому в суті депресії є щось спрямоване проти життя тіла, деструктивний потяг до смерті може бути одним із симптомів депресії. Тривожність у суїцидальній поведінці завжди пов'язана із загальною песимістичною установкою. Підвищена тривожність створює почуття безпорадності, незахищеності, відчуження з інших людей. Саме тривожність поряд із аутоагресивністю перешкоджають виходу особистості з кризи.

Тяжкий тиск на життя особистості може конвертувати у стан розпачу, який поетично можна виразити як «біль серця», як «грудку в горлі», що виникає від проковтнутих, втіснених сліз. Суїцидальними людьми загалом керують амбівалентні почуття: вони відчують безнадійність і в той же час сподіваються на порятунок.

Більшість із нас відчувають самотність епізодично, приймаючи її як щось природне. Але самотність, що тривала, дратує людину і поступово знищує її життєві сили. Коли ж почуття самотності глибоко пронизує людину і стійко зберігається, вона виснажує душевні сили і починає викликати серйозні побоювання. Більше того, воно може сприяти виникненню почуття безнадійності, що підриває здатність плідно протидіяти йому. Таке становище стає нестерпним і стимулює зміну структури поведінки, що у результаті може стати згубним в людини і суспільства.

Самотність можна розглядати як особливу форму самосприйняття, гостру форму самосвідомості, що впливає на самооцінку особистості і має безпосередній зв'язок із ціннісно-сисловою структурою особистості. Одна з основних причин зростання самогубств – це зростання самотності особистості,

її відірваність від суспільства, що своєю чергою представляє результат нашого безладно організованого суспільства.

Можемо припустити, що з причин виникнення самотності виступає алекситимія.

Як методики для дослідження емоційної сфери особистості суїцидентів нами було обрано методику діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона та Торонтська алекситимічна шкала (діагностика рівня алекситимії. Здійснювалося виявлення зв'язків між переживанням самотності та наявністю алекситимії.

Самотність алекситимія – один із психогенних факторів, що впливає на емоційний стан людини, що перебуває в змінених (незвичних) умовах ізоляції від інших людей.

Самотність – особлива форма самосприйняття, гостра форма самосвідомості. Самотність породжується індивідуальним сприйняттям дисонансу між істинним «Я» та тим, як бачать «Я» інші. Найчастіше низька самооцінка - це якась сукупність думок і поведінки, яка заважає встановленню чи підтримці задовільних соціальних взаємин.

Таким чином, високого ступеня самотності відповідають 41-60 балів, середнього – від 21 до 40, низького – від 0 до 20. та середня (16 піддослідних – 53,3 %) ступінь переживання самотності. Низький ступінь переживання самотності виражений голько у двох піддослідних (6,6 %). Якщо проаналізувати середній рівень і умовно розділити його на середній низький (від 21 до 30) і середній високий (від I до 40), то переважає середній високий (13 піддослідних - 43,3%) рівень над середнім низьким (3 піддослідних - 10%) рівнем переживання самотності.

Таблиця 2.2 – Рівень переживання самотності та вираженості алекситимії студентів

| № випробуваного | Рівень переживання самотності | Алекситимія |
|-----------------|-------------------------------|-------------|
| 1               | 29                            | 61          |
| 2               | 34                            | 61          |
| 3               | 28                            | 40          |
| 4               | 20                            | 45          |
| 5               | 40                            | 73          |
| 6               | 38                            | 77          |
| 7               | 29                            | 62          |
| 8               | 34                            | 71          |
| 9               | 56                            | 81          |
| 10              | 38                            | 74          |
| 11              | 31                            | 51          |
| 12              | 60                            | 83          |
| 13              | 32                            | 46          |
| 14              | 40                            | 65          |
| 15              | 54                            | 81          |
| 16              | 34                            | 71          |
| 17              | 58                            | 82          |
| 18              | 39                            | 57          |
| 19              | 37                            | 67          |
| 20              | 38                            | 71          |
| 21              | 94                            | 94          |
| 22              | 40                            | 75          |
| 23              | 49                            | 77          |
| 24              | 52                            | 79          |
| 25              | 19                            | 63          |
| 26              | 56                            | 89          |
| 27              | 51                            | 85          |
| 28              | 59                            | 90          |
| 29              | 49                            | 88          |
| 30              | 51                            | 86          |

## Торонтська алекситимічна шкала (Діагностика рівня алекситимії)

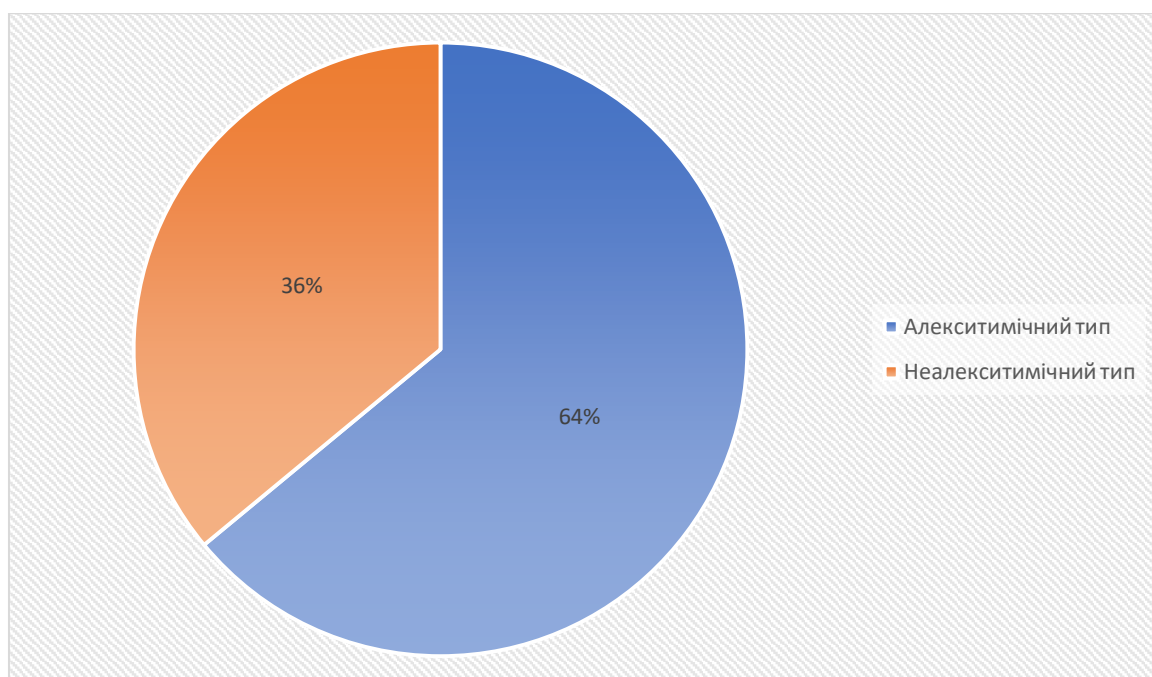
Методика спрямовано на вивчення олекситимії особистої якості, що зумовлює неадекватне ставлення до партнера. Алекситимія розглядається нами як прояв зниженої здатності чи утрудненості у вербалізації емоційних станів. До її критеріїв відносяться:

- складність у визначенні (ідентифікації) та описі власних переживань;
- складність у проведенні відмінностей між почуттями та тілесними відчуттями;
- зниження здатності до символізації, що свідчить бідність фантазій, уяви;
- сфокусованість більшою мірою на зовнішніх подіях, ніж на внутрішніх переживаннях.

Алекситимія властива людям, які з тих чи інших причин обмежено переробляють емоційні враження.

Алекситимія – немає слів для вираження почуття. Увів це поняття Сіфніус. Це нездатність говорити про свої почуття; інша когнітивна сфера (не почуття, а примітивні вчинки та дії); відсутність фантазій, сновидінь, напади сміху.

Рис. 2.1– Співвідношення алекситимії-неалекситимії



Відповідно, при 70 балах і вище можна говорити про виразність алекситимії. За отриманими нами результатами видно, що до «неалекситимічного» типу відносяться 11 піддослідних (36%), а до «алекситимічного» - 19 (63,5%). Отже, більшість піддослідних можна зарахувати до «алекситимічному» типу особистості.

### **2.3. Дослідження ціннісно-сислової структури особистості суїцидентів**

Для виявлення особистісного змісту та змісту суїцидальних намірів та дослідження ціннісних орієнтацій студенті нами використовувалися опитувальник суїцидального ризику (ОСР), тест смисложиттєвих орієнтацій, тест на визначення внутрішнього сенсу виразів.

#### **Опитувач суїцидального ризику (ОСР)**

Поняття суїцидального ризику за останні роки набуло досить широкого поширення. Суїцидальний ризик – готовність людини вчинити суїцидальний акт. При уточненні суїцидального ризику увагу акцентується на психічному та соматичному стані суб'єкта, його характерологічних особливостях, взаємовідносинах з найближчим соціальним оточенням, залучення до мікросоціальних конфліктів тощо.

Проблема діагностики суїцидального ризику - ймовірності скоєння людиною спроби до самогубства – виходить за межі завдань медичної психології та психіатрії, оскільки в наш час загального підвищеного рівня психічної напруженості населення з проблемами суїцидальних намірів може зіткнутися психолог, який працює фактично у будь-якій галузі практичної психології.

Мета виміру суїцидального ризику – у своєчасному виявленні рівня сформованості суїцидальних намірів з метою запобігання серйозним спробам самогубства шляхом направлення клієнта до центрів надання професійної медико-психологічної допомоги. Як і у випадку діагностики гострих психічних захворювань, діагностика суїцидального ризику робиться для того,

щоб вчасно визначити рівень курабельності студентів звичайними, немедичними засобами психологічної допомоги, які має психолог, який не є лікарем, професійним психіатром.

Порівняно з іншими методиками, що так чи інакше вимірюють рівень емоційної дезадаптації (опитувальник тривожності, нейротизму та інші), в ОСР міститься спроба якісної кваліфікації симптоматики – виявлення індивідуального стилю та змісту суїцидальних намірів даної людини.

Інтерпретація субшкал:

1. Демонстративність (Щ). Бажання привернути увагу оточуючих до своїх нещасть, домогтися співчуття та розуміння. Оцінюване із зовнішньої позиції часом як «шантаж», «істероїдне випинання труднощів», демонстративна суїцидальна поведінка переживається зсередини як «крик про допомогу». Найбільш суїцидонебезпечне поєднання з емоційною ригідністю, коли «діалог зі світом» може зайти надто далеко.

2. Афективність (А). Домінування емоцій над інтелектуальним контролем щодо оцінки ситуації. Готовність реагувати на психотравмуючу ситуацію безпосередньо емоційно. У крайньому варіанті – афективна блокада інтелекту.

3. Унікальність (У). Сприйняття себе, ситуації, і, можливо, власного життя загалом як явища виняткового, не схожого інші, і, отже, що передбачає виняткові варіанти виходу, зокрема суїцид. Тісно пов'язані з феноменом «непроникності» досліду, тобто. з недостатнім умінням використовувати свій та чужий життєвий досвід.

4. Неспроможність (Н). Негативна концепція особистості. Уявлення про свою неспроможність, некомпетентність, непотрібність, «вимкнене зі світу». Ця субшкала може бути пов'язана з уявленнями про фізичну, інтелектуальну, моральну та іншу неспроможність. Неспроможність виражає інтрапунітивний радикал. Формула внутрішнього монологу – «Я поганий».

5. Соціальний песимізм (СП). Негативна концепція навколишнього світу. Сприйняття світу як ворожого, що не відповідає уявленням про

нормальні або задовільні для людини відносини з оточенням. Соціальний песимізм тісно пов'язаний із екстрапунітивним стилем каузальної атрибуції. Внутрішній монолог – «Ви всі негідні мене».

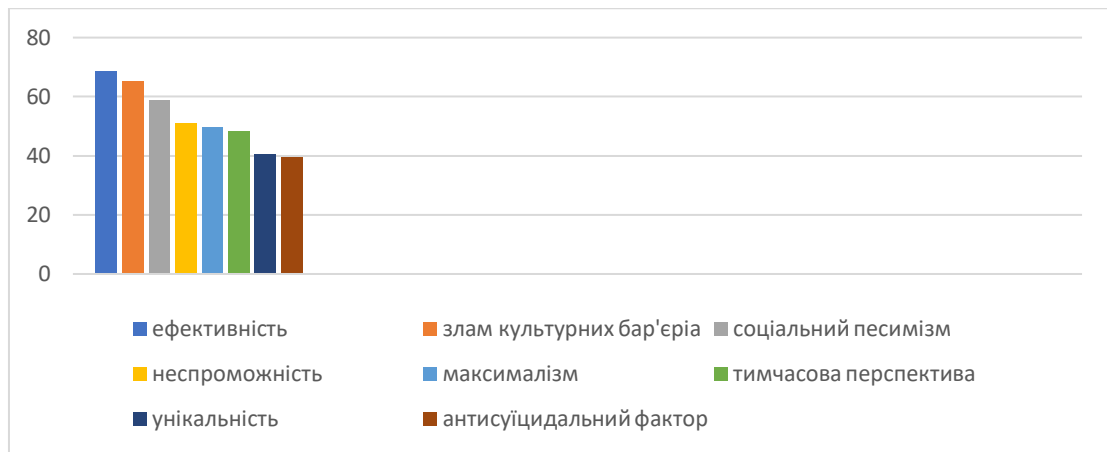
6. Злам культурних бар'єрів (КБ). Культ самогубства. Пошук культурних цінностей та нормативів, що виправдовують суїцидальну поведінку або навіть роблять її певною мірою привабливою. Запозичення суїцидальних моделей поведінки з літератури та кіно. У крайньому варіанті – інверсія цінності життя та смерті. За відсутності виражених піків за іншими шкалами це може говорити лише про «естетизацію смерті». Одна з можливих внутрішніх причин культу смерті – доведена до патологічного максималізму смислового установа на самодіяльність: «Вершник власної долі визначає кінець свого існування».

7. Максималізм (М). Інфантильний максималізм ціннісних установок. Максималізація цінностей значущості найменшої втрати з одночасною мінімізацією цінностей значимості досягнень. Поширення на всі сфери життя змісту локального конфлікту якийсь одній життєвій сфері. Неможливість компенсації. Афективна фіксація на невдачах.

8. Тимчасова перспектива (ВП). Неможливість конструктивного планування майбутнього. Це може бути наслідком сильної зануреності у справжню ситуацію, трансформацією почуття нерозв'язності поточної проблеми на глобальний страх невдач і поразок у майбутньому.

9. Антисуїцидальний фактор (АФ). Навіть за високої виразності решти чинників є чинник, який знижує глобальний суїцидальний ризик. Це глибоке розуміння почуття відповідальності за близьких, почуття обов'язку. Це уявлення про гріховність самогубства, антиестетичність його, страх болю і фізичних страждань. У певному сенсі це показник наявного рівня передумов для психокорекційної роботи.

Рис 2.2 – Діагностика суїцидального ризику



Після приведення даних методики до єдиної оцінної шкали можна бачити, що найбільш виражені наступні фактори: ефективність (68,59%), злам культурних бар'єрів (65,07%), соціальний песимізм (58,56%), неспроможність (50,85%), максималізм (49,68%) та тимчасова перспектива (48,09%). Найменше виражені унікальність (40,67%) та антисуїцидальний фактор (39,43%). Низька вираженість антисуїцидального фактора свідчить про високий ризик суїциду. Таким чином, провідними факторами є афективність, злам культурних бар'єрів та соціальний песимізм.

Тест сенсожиттєвих орієнтацій є адаптованою версією тесту «Мета в житті» Джеймса Крамбо та Леонарда Махоліка. Методика була розроблена автором на основі теорії прагнення до змісту та логотерапії Віктора Франкла і мала на меті емпіричну валідацію низки уявлень з цієї теорії, зокрема, уявлень про екзистенційний вакуум і ноогенні неврози. Суть цих уявлень полягає в тому, що невдача в пошуку людиною сенсу свого життя (екзистенційна фрустрація) і відчуття відчуття втрати сенсу (екзистенційний вакуум) є причиною особливого класу душевних захворювань – ноогенних неврозів.

Оригінальна методика в її остаточному варіанті являє собою набір з 20 шкал, кожна з яких являє собою твердження з закінченням, що роздвоюється: два протилежних варіанти закінчення задають полюси оціночної шкали, між якими можливі сім градацій переваги: 1 2 3 4 5 6 7

Тест смисложиттєвих орієнтацій включає загальний показник свідомості життя і п'ять субшкал, що відображають три конкретних

смісложиттєвих орієнтації і два аспекти локусу контролю. Пункти опитувальника об'єднуються у 6 факторів (деякі пункти увійшли до кількох факторів).

Інтерпретація субшкал:

1. Цілі у житті. Бали за цією шкалою характеризують наявність чи відсутність у житті випробуваного цілей у майбутньому, які надають життю осмисленості, спрямованості та тимчасової перспективи. Низькі бали за цією шкалою навіть за загального високого рівня ОЖ будуть притаманні людині, яка живе сьогоднішнім або вчорашнім днем. Разом з тим високі бали за цією шкалою можуть характеризувати не тільки цілеспрямовану людину, а й людину, плани якої не мають реальної опори в теперішньому і не підкріплюються особистою відповідальністю за їх реалізацію. Ці два випадки нескладно розрізнити з огляду на показники за іншими шкалами СЖО.

2. Прогрес життя чи інтерес та емоційна насиченість життя. Зміст цієї шкали збігається з відомою теорією у тому, що єдиний сенс життя у тому, щоб жити. Цей показник говорить про те, чи сприймає випробуваний процес свого життя як цікавий, емоційно насичений і наповнений змістом. Високі бали за цією шкалою та низькі за іншими характеризуватимуть генодиста, який живе сьогоднішнім днем. Низькі бали за цією шкалою - ознака незадоволеності своїм життям у цьому при цьому, однак, їй можуть надавати повноцінний сенс спогаду про минуле або націленість у майбутнє.

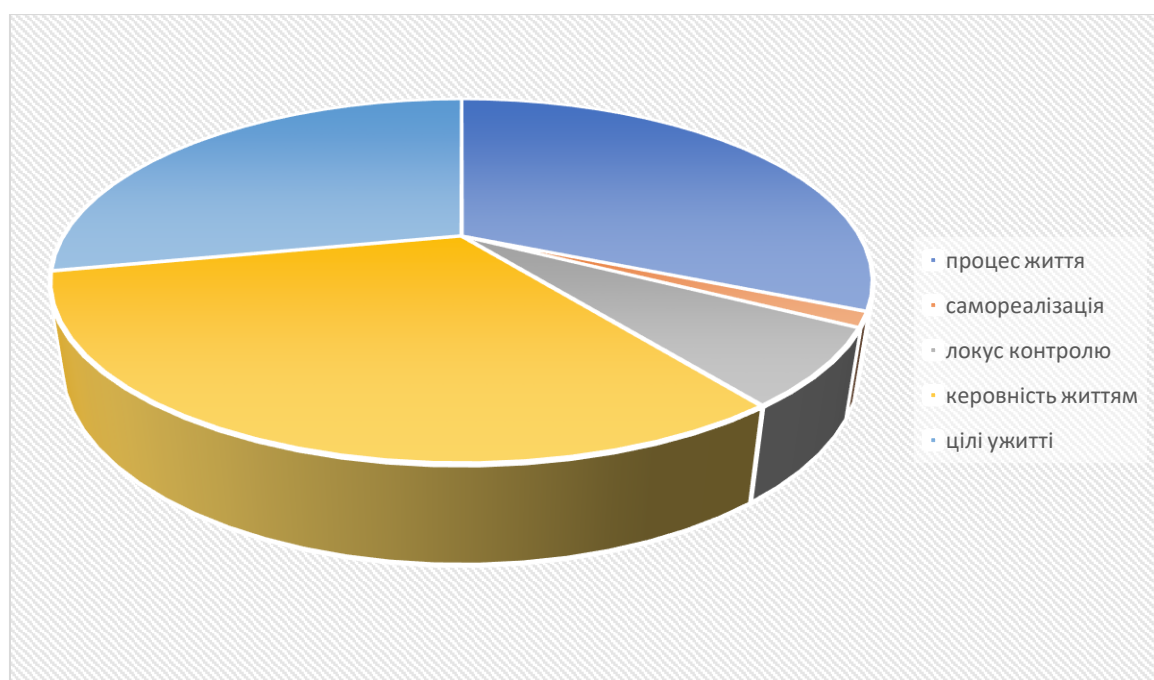
3. Результативність життя чи задоволеність самореалізацією. Бали за цією шкалою відображають оцінку пройденого відрізка життя, відчуття того, наскільки продуктивною і осмисленою була прожита її частина. Високі бали за цією шкалою і низькі за іншими будуть характеризувати людину, яка доживає своє життя, у якої все в минулому, але минуле здатне надати сенсу залишку життя. Низькі бали – незадоволеність прожитою частиною життя.

4. Локус контролю – Я (Я – господар життя). Високі бали відповідають уявленню про себе як про сильну особистість, яка має достатню свободу

вибору, щоб побудувати своє життя відповідно до своїх цілей і уявлень про її сенс. Низькі бали – невіра у свої сили контролювати події власного життя.

5. Локус контролю – життя чи керованість життя. При високих балах – переконання, що людині дано контролювати своє життя, вільно приймати рішення і втілювати їх у життя. Низькі бали – фаталізм, переконаність у тому, що життя людини не підвладне свідомому контролю, що свобода вибору ілюзорна, і безглуздо щось загадувати на майбутнє.

Рис. 2.2 – Результати діагностики смисложиттєвих орієнтацій



Як очевидно з отриманих нами результатів, випробувані показали високий (11 випробуваних – 36,6%) і від середнього (16 випробуваних – 53,3%) рівень загальної свідомості життя. Низький рівень загальної свідомості життя показали троє випробуваних (10%).

Щодо інших шкал сенсожиттєвих орієнтацій, ми можемо бачити, що максимально переважає «Локус контролю – життя чи керованість життя» (77,41%), що означає виражену екстернальність. Шкала інтернальності (Локус контролю – Я) виражена мінімально (16,38%).

Також за результатами дослідження у піддослідних переважають шкали «Процес життя або інтерес та емоційна насиченість життя» (75,78%) та «Мета

в житті» (67,62%). Важливим є те, що шкала «Результативність життя або задоволеність самореалізацією» виражена дуже слабо (27,33%). Тобто, випробувані більше налаштовані процес життя і мета, але з орієнтовані отримання результату.

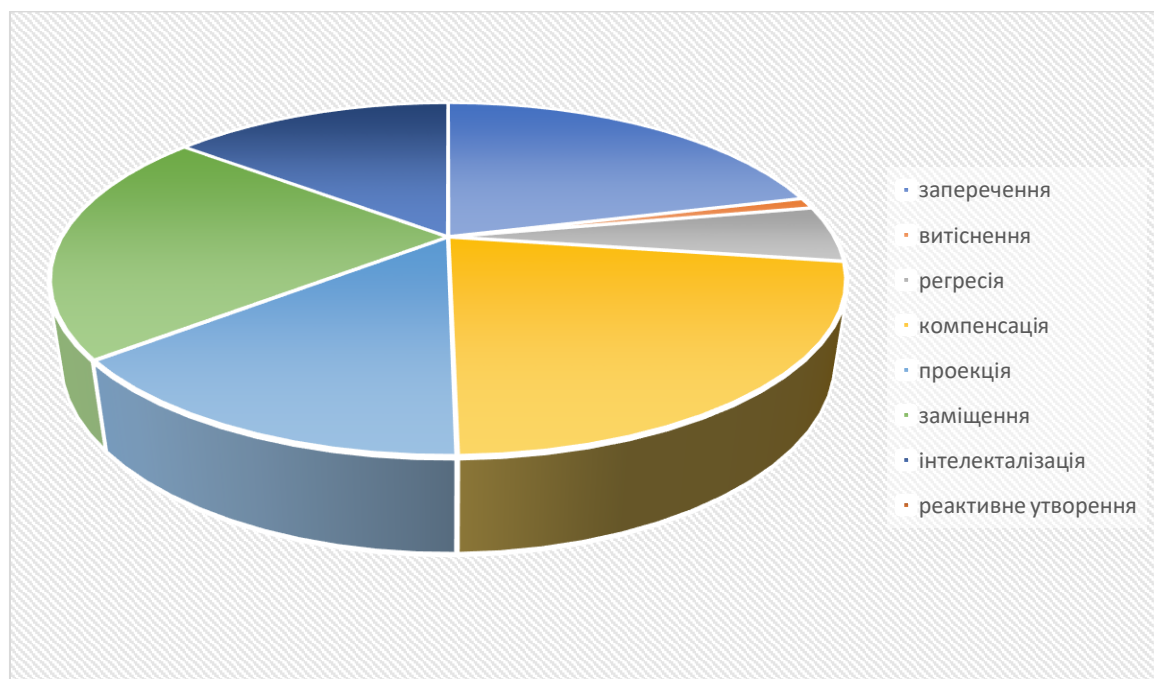
Методика діагностики типологій психологічного захисту Р. Плутчика

Як додаткова методика використовувалася методика діагностики типологій психологічного захисту Р. Плутчика для виявлення провідного типу психологічного захисту в осіб із суїцидальними тенденціями.

Захист психологічний – спеціальна регулятивна система стабілізації особистості, спрямовану усунення чи зведення до мінімуму почуття тривоги, що з усвідомленням конфлікту. Функцією психологічного захисту є «захист» сфери свідомості від негативних, що травмують особистість переживань.

Примітка: 1 – заперечення; 2 – витіснення; 3 – регресія; 4 – компенсація; 5 – проєкція; 6 – заміщення; 7 – інтелектуалізація; 8 – реактивне утворення.

Рис. 2.3 – Результати діагностики типів психологічного захисту



Ознакою наявності внутрішнього конфлікту вважатимуться наявність яскраво вираженого психологічного захисту в більшості піддослідних. За

результатами дослідження високий показник виразності всіх психологічних захистів спостерігається у 70%, що є наслідком внутрішнього конфлікту.

Домінуючі типи психологічного захисту, характерні для суїцидентів: – компенсація (70,98%); заміщення (68,01%) та заперечення (66,65%). Мінімально виражені проєкція (45,64%) та інтелектуалізація (45,36%).

У ході проведення усного опитування студенті було виявлено, що для осіб з вираженим типом психологічного захисту «компенсація» більш характерний демонстративний суїцид, для «заперечення» – прихований суїцид, а для «інтелектуалізації» – афективний суїцид.

#### **2.4. Психологічні рекомендації щодо профілактики суїциду та психологічної реабілітації студентів із суїцидальними тенденціями**

Набуття сенсу життя чи його коригування, з погляду, – головне завдання профілактики подолання суїцидальних тенденцій. На жаль, у теоретичній психології проблема орієнтацій людини у пошуках сенсу життя дуже мало вивчена, погано досліджено її прояви: динаміка сенсу життя в онтогенезі, простота, однорідність або її структурна складність; її стійкість (консервативність) та динамічність; одномоментність та відстроченість здійснення; кризи та періоди зміни сенсу; розгорнутість, повнота представленості у свідомості (усвідомленні) та узагальненості, згорнутість сенсу тощо.

Одним із найтрагічніших видів суспільної поведінки, пов'язаного зі втратою сенсу життя, є суїцид. Хибний сенс життя стає джерелом гірких розчарувань, справжніх людських трагедій. Саме протягом життя змушує людину усвідомити, що стан буття поза системою цінностей є патогенним. Подолання суїцидальних намірів – найбільш складний та відповідальний напрямок роботи практичного психолога, клінічного лікаря та соціального працівника. Цілком імовірно, що практична розробка психологічних проблем суїциду як крайнього (екстремального) для індивіда способу вирішення

проблеми сенсу життя дозволить психологам просунути у вирішенні фундаментальних, теоретичних завдань, які, у свою чергу, створять умови для відшукування коректніших та ефективніших способів вирішення психологічних задач суїцидології.

Оскільки розробка профілактичної та реабілітаційної програми не ставилася завданням нашого дослідження, обмежимося рекомендаціями щодо профілактики суїцидів та реабілітації осіб із суїцидальними тенденціями. Позначимо основні напрямки:

1. Головний напрямок профілактики суїцидальних тенденцій у студентів – це своєчасна діагностика з метою виявлення факторів ризику суїциду. Опитувальник суїцидального ризику (ОСР) дозволяє оцінити виразність особистісних особливостей, що беруть участь у формуванні суїцидальних тенденцій. Мета виміру суїцидального ризику – у своєчасному виявленні рівня сформованості суїцидальних намірів з метою запобігання серйозним спробам самогубства.

2. Для виявлення особистісного змісту та змісту суїцидальних намірів та дослідження ціннісних орієнтацій можна рекомендувати до використання опитувальник суїцидального ризику (ОСР), тест смисложиттєвих орієнтацій, тест на визначення внутрішнього сенсу виразів.

3. Профілактика алекситимії передбачає зниження рівня самотності, що, своєю чергою, є засобом профілактики суїцидальних тенденцій. Для діагностики рівня переживання самотності та виразності алекситимії можна методичку діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона та Торонтську алекситимічну шкалу.

4. Як психокорекційні та психотерапевтичні заходи при роботі з почуттям самотності та алекситимією можна рекомендувати наступні напрямки: арт-терапія (казкотерапія, терапія творчим самовираженням, ігрова терапія, танцювальна терапія, тілесно-рухова терапія, малюнкова терапія.

5. У більшості випадків при суїцидальних тенденціях відбувається порушення у сфері цінностей та сенсу життя. Внутрішній конфлікт – конфлікт

між сильною потребою та неможливістю її здійснити, який проявляється в гнітючому напрузі, почутті безвиході, тривожності. Як методики виявлення сфери внутрішнього конфлікту можна використовувати тест сенсожиттєвих орієнтацій і методику «Рівень співвідношення «цінності» і «доступності» у різних життєвих сферах».

6. Для корекції ціннісних орієнтацій у психотерапії використовуються ціннісна переорієнтація та метод ціннісної інженерії. Ціннісна переорієнтація використовується нами у випадках суїцидальних тенденцій, в основі яких лежить втрата однієї чи більше базових цінностей. Оскільки клінічно цьому стану можуть супроводжувати різні психогенні реакції, включаючи депресію, то вихід із цих станів – зняття суїцидальних тенденцій – багато в чому залежатиме від того, наскільки в процесі психотерапевтичної роботи вдається спертися на якусь альтернативну цінність для даного індивіда, щоб замінити нею втрачену. Метод ціннісної інженерії використовується у разі суїцидальних проявів, що виникають за відсутності у людини базових цінностей, що вже сформувалися. Аксіотерапевтичний (аксія – цінність) вплив може здійснюватися також на рівні індивідуальних потреб, норм та значень.

7. Іншою ознакою наявності внутрішнього конфлікту вважатимуться наявність яскраво вираженої психологічного захисту. Домінуючі типи психологічного захисту, характерні для суїцидентів: компенсація, заміщення та заперечення. Мінімально виражені проєкція та інтелектуалізація. У ході проведення дослідження піддослідних було виявлено, що для осіб з вираженим типом психологічного захисту «компенсація» більш характерний демонстративний суїцид, для «заперечення» – прихований суїцид, а для «інтелектуалізації» – афективний суїцид. Таким чином, виявлення домінантного психологічного захисту може допомогти фахівцеві припустити ймовірну суїцидонебезпечну поведінку. Для виявлення типу психологічного захисту рекомендується методика діагностики типологій психологічного захисту Р.Плутчика.

8. Багато студентів із суїцидальними намірами виявляють надмірну поглиненість критичною ситуацією, на ній фіксовані всі їхні думки та почуття, внаслідок чого значущість проблеми для цілісної життєдіяльності особистості різко перебільшується, вирішення кризи набуває характеру «надзначущого», стає питанням «життя і смерті». У той же час, залучені в кризу студенти схильні нехтувати іншими важливими сферами життя, що, своєю чергою, може посилити кризу. В даному випадку доречно рекомендувати принцип відволікання, який полягає в переключенні уваги, думок і дій пацієнта з проблеми, що турбує його, на інші питання, що володіє позитивним емоційним забарвленням.

10. В якості методів при роботі з емоційними станами студентів ми рекомендуємо наступні напрямки: казкотерапія, терапія творчим самовираженням, рисункова терапія, терапія з використанням створення талісмана, (наділення оберегу особистісним змістом), робота з травами, мінералами, вузликова терапія, з терапія спілкуванням з природою, техніка колажу, робота з тестом чи воском, написання листів іншим учасникам психотерапевтичного процесу. Арттерапія розвиває творчий потенціал студентів, допомагає творчо підійти до вирішення проблеми .

11. Підвищення впевненості у собі – це наступний напрямок у профілактиці суїциду та реабілітації після спроби суїциду. Перебуваючи у кризовій ситуації, суїцидент відчувається невпевнено та незахищено. Не бачачи перспектив виходу з кризи, людина найчастіше замикається у собі і не йде на контакт із оточуючими. Або це може бути прихована форма заклику про допомогу.

12. Як напрями та методи підвищення впевненості у собі ми можемо рекомендувати техніку колажу, методи арт-терапії (казкотерапія, малюнкова терапія, проведення карнавалу), тренінг навичок спілкування, ігрова терапія, написання книги досвіду (опис складних життєвих ситуацій з позиції набутого досвіду) .

13. За наявності суїцидальних тенденцій часто спостерігається неприйняття себе як особистості або так звані дисморфофобічні розлади. Як правило, люди з подібними розладами несподівано виявляють у себе різні фізичні недоліки – худорлявість, повноту, неприємні запахи (поту, сечі, калу), непропорційну величину носа, чола, обличчя, інших частин тіла тощо. Ці недоліки вони починають так активно та драматично переживати, що буквально руйнують життя людини. «Дисморфофобістам» здається, що на них «всі дивляться», що з ними «неприємно спілкуватися», що їх «неможливо любити», з ними «не можна дружити» та інше. Людина з дисморфофобічними розладами починає соромитися себе, не з'являється на людях, розриває стосунки з друзями та близькими, маскує «потворні» частини свого тіла, прагне виправити фізичні вади. Погіршуючи дисморфофобічні розлади ведуть до глибокої депресії і часто до суїцидів.

14. Як методи роботи, спрямовані на нормалізацію ставлення суїцидентів до себе, можна рекомендувати такі: імідж-терапія, портретний, малювання масок, інсценування казок та інші види роботи в образах.

15. На нашу думку, важливою складовою будь-якого психотерапевтичного процесу і особливо при суїцидальних тенденціях є робота з внутрішнім світом людини. Медитативні техніки (йога-терапія, музикотерапія, рисункова терапія, розвиток естетичної краси – природотерапія) допоможуть заспокоїти суїцидента та подивитися на свою проблему під іншим ракурсом.

У висновку можна додати, що при профілактиці суїциду та реабілітації осіб із суїцидальними тенденціями використовуються як індивідуальні, так і групові корекційні та психотерапевтичні техніки роботи

### **Висновки до другого розділу**

Результати дослідження показали, що для більшості випробуваних характерний високий рівень переживання самотності. За отриманими нами

результатами видно, більшість піддослідних можна зарахувати до «алекситимічного» типу особистості. Більше того, виявлено кореляцію між самотністю та алекситимією. Це дозволяє припустити, що алекситимія є однією з причин виникнення самотності.

Опитувальник суїцидального ризику (ОСР) дозволяє нам оцінити осіб із суїцидальними тенденціями щодо переважання суїцидонебезпечних факторів. Найбільш вираженими показали себе такі фактори: афективність, злам культурних бар'єрів, соціальний песимізм, неспроможність, максималізм та тимчасова перспектива.

За тестом сенсожиттєвих орієнтацій піддослідні показали високий і від середнього рівень загальної свідомості життя.

Дослідження типів психологічного захисту у студентів із суїцидальними тенденціями дозволяє зробити висновок про те, що домінуючі типи психологічного захисту, характерні для суїцидентів – це компенсація, заміщення та заперечення. Мінімально виражені проєкція та інтелектуалізація. У ході проведення усного опитування піддослідних було виявлено, що для осіб з вираженим типом психологічного захисту «компенсація» більш характерний демонстративний суїцид, для «заперечення» – прихований суїцид, а для «інтелектуалізації» – афективний суїцид. За результатами дослідження у більшості піддослідних яскраво виражені психологічні захисти, що є наслідком внутрішнього конфлікту. Виявлено кореляцію між вираженістю особистісного конфлікту за методикою «Рівень співвідношення «цінності» та «доступності» у різних життєвих сферах» та високими показниками виразності психологічного захисту за «Методикою діагностики типологій психологічного захисту».

## ВИСНОВОК

Науковий аналіз проблеми суїциду та її вивченості у філософській, психологічній та медичній літературі дозволяє зробити висновок про те, що самогубство – проблема міждисциплінарна і має вивчатися фахівцями найрізноманітнішого профілю. Проте, основою формування суїцидальних тенденцій особистості є психологічний чинник, але, на жаль, суїцид як об'єкт психологічних досліджень представлений у літературі досить скромно.

Самогубство виражає одночасно і свободу («само»), і насильство («вбивство») у єдиному акті. Самогубство сприймається як порив розпачу в людини (Е.Дюркгейм). Суїцид – це акт самогубства, скоєний може сильного душевного розлади чи під впливом психічного захворювання. Самогубство відбувається під впливом гострих психотравмуючих ситуацій. Різні суїцидальні тенденції найчастіше комбінуються між собою та дають початок складним видам суїциду.

До факторів, що стимулюють суїцидальний розвиток особистості, та типових проявів суїцидальних тенденцій належать такі: реакції егоцентричного перемикання, реакції переживання негативних інтерперсональних відносин, реакції негативного балансу та психологія. Найбільшу небезпеку виникнення суїцидальних тенденцій з перерахованих, на нашу думку, представляє психалгія – стан нестерпного «душевного болю» виникає на висоті негативних емоцій. Головним її джерелом є фрустровані психологічні потреби. Психалгії виникають при елементах емоційної нестійкості, зниженні толерантності до емоційних навантажень. Вони можуть трансформуватися у депресивні стани.

Особистість суїцидента відрізняється специфічними особливостями. По-перше, поведінкою, за якої людина практично не змінює обрану роками лінію поведінки, стратегію та структуру своєї життєдіяльності. По-друге, специфічністю прихованої суїцидальної поведінки: шукачі смерті, ініціатори смерті, гравці зі смертю, які схвалюють смерть (Е. Шнейдман). По-третє, характерним аспектом психічного життя і поведінки - звуженням свідомості,

при якому увага концентрується як би в одному вузькому «тунелі» (С. Шнейдман).

Емоційна сфера особистості суїцидента також має свої домінанти, серед яких: депресія, особливо за вираженої тривожності (зокрема, за наявності панічних нападів) та ангедонії (втрата здатності відчувати задоволення та задоволення), підвищена тривожність (Н.Конанчук та В.Мягер); переважне почуття беспорядності-безнадійності (Е. Шнейдман); стан розпачу; стан тяжкої меланхолії (З.Фройд); амбівалентні почуття (зазнають безнадійності і в той же час сподіваються на порятунок) (Е.Гроллман).

Можна погодитися з висновками вчених, що з основних причин зростання самогубств – це зростання самотності особистості, її відірваність від нашого суспільства, своєю чергою що становить результат нашого безладно організованого суспільства. Емоції, пов'язані з самотністю: розпач, депресія, нестерпна нудьга та самоприниження. Самотність можна розглядати як особливу форму самосприйняття, гостру форму самосвідомості, що впливає на самооцінку особистості і має безпосередній зв'язок із ціннісно-смісловою структурою особистості.

Екзистенційні переживання виникають у людини надламаної, що пережила аварію своїх «відносних» цілей і переконалася в марності багаторічних зусиль. Поняття «сенс» та «мета» близькі за змістом. Мета повинна служити вдосконаленню та осмисленню свого приватного життя, а цінності – це узагальнені цілі та засоби їх досягнення, що виконують роль фундаментальних орієнтирів. Сукупність сформованих, усталених ціннісних орієнтацій утворює свого роду вісь свідомості, що забезпечує стійкість особистості, наступність певного типу поведінки й діяльності. «Суїцидогенні події» (події, що штовхають до самогубства) – це потужні удари по моральних цінностях особистості.

Мотиви суїцидальної поведінки різноманітні та у кожному випадку індивідуальні. Загальною метою суїциду є пошук рішення. Суїцид є виходом із труднощів, психологічної кризи чи нестерпної ситуації. Патолофізіологічною

основою самогубства є гальмування чи згасання одного з провідних для людини рефлексів – рефлексу мети, що супроводжується втратою інтересу до життя, втратою його цінності та сенсу (І.Павлов). Як мотив суїциду можуть виступати три, що виникають одночасно, бажання: бажання вбити, бути вбитим і бажання померти (К. Меннінгер). Неоднозначність особистісного сенсу суїцидальної поведінки очевидна й у вигляді може виявлятися як: протест, помста; заклик; уникнення (покарання, страждання); самопокарання; відмова (В.Тихоненко). Навіть засоби масової інформації можуть виступати як провокатор суїцидальних тенденцій.

Знання психологічних особливостей суїцидальної особистості допомагає фахівцеві максимально наблизитися до суїцидента, побудувати довірчі відносини, вибрати для кожного адекватні шляхи та способи організації роботи з реабілітації суїцидентів та профілактики суїцидів.

Наше дослідження підтвердило гіпотезу про те, що людина з суїцидальними тенденціями має низку специфічних особистісних домінант, які впливають розвиток суїцидальних тенденцій. Найбільш вираженими є такі: високий рівень переживання самотності та алекситимії; наявність вираженого внутрішнього конфлікту, що є наслідком незадоволення значимих цінностей; домінування екстернального локусу контролю; високий рівень свідомості життя; високий рівень психологічного захисту. Виявлені нами домінуючі типи психологічного захисту, характерні для суїцидентів, – це компенсація, заміщення та заперечення. Мінімально виражені проєкція та інтелектуалізація. У ході проведення дослідження піддослідних було виявлено, що для осіб із вираженим типом психологічного захисту «компенсація» більш характерний демонстративний суїцид, для «заперечення» – прихований суїцид, а для «інтелектуалізації» – афективний суїцид.

На підставі результатів дослідження були підготовлені та включені в роботу практичні рекомендації щодо профілактики суїциду та психологічної реабілітації студентів із суїцидальними тенденціями.

## ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Александер, Франц, Селесник, Шелдон. Людина та її душа: пізнання та лікування від давнини і донині. - Львів: Культура: , 1995. - 608 с.
2. Алієва М.А., Гришанович Т.В., Лобанова Л.В., Травнікова Н.Г., Трошихіна Є.Г. Тренінг розвитку життєвих цілей. -Пб.: Мова, 2002. - 216с.
3. Амбрумова А.Г. Вікові аспекти суїцидальної поведінки. // Порівняльно-вікові дослідження у суїцидології. Збірник наукових праць, - В., 1989 Вид.. НДІ психіатрії.. – С.8-24
4. Амбрумова А.Г. Індивідуально-психологічні аспекти суїцидальної поведінки.// Актуальні проблеми суїцидології: НДІ психіатрії: В., 1978. Т.82. – С. 44-58.
5. Амбрумова А.Г. Психологія самотності та суїцид.// Актуальні проблеми суїцидології: Тр. НДІ психіатрії. В.,1981. - С. 69-81.
6. Амбрумова А.Г. Роль особистості проблеми суїциду.// Актуальні проблеми суїцидології: Тр. НДІ психіатрії. –В., 1981. – С. 35-49.
7. Аронсон Еге. Суспільна тварина. Введення у соціальну психологію. / Пер. з англ. Ковальчука М.О. За ред. Магун В.С. - М: Аспект Прес, 1998.-517 с.
8. Біоетика: принципи, правила, проблеми. / Відп. Редактор Юдін Б.Г. - Ж: Екваторія, 1998. - 472 с.
9. Бойко І.Б. Самогубство та його попередження. Рязань: РИФ "Стиль", 1997.- 258 с.
10. Велика медична енциклопедія. / За ред. Петровського Б.В. 3-тє вид.- М.: Радянська енциклопедія. Т.22. У 30-ти т. – 786 с.
11. Братусь Б.С. Аномалії особистості. – К.: Думка, 1988. – 301 с.
12. Бугаєва Н.М. Психологические факторы суицидального поведения: Дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / Киевский ун-т им. Тараса Шевченко. – К. – 1997.– 258 с.
13. Бугаєва Н.М. Самоубийство (исторический аспект).– Киев, KSF, 1999.– 47 с. 5. Бугайова Н.М. Аналіз ритуальних самогубств в індуїзмі. Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту

- психології імені Г.С. Костюка АПН України. – Київ, Т.IV, част.6, 2002.– 312 с.– С.34-41.
- 14.Бугайова Н.М. Проблема суїциду та іслам. Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка АПНУ.– Київ, Т.IV, част.7, 2002– 332 с.– С.18-25.
- 15.Бугайова Н.М. Ставлення християнства до проблеми суїциду. Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка АПН України. – Київ, Т.V, част.1, 2003. – 316 с.– С.31-40.
- 16.Вагін І.О. Психологія життя та смерті. - СПб.: Пітер, 2001. - 160 с.
- 17.Василюк Ф.С. Психологія переживання: аналіз подолання критичних ситуацій. - Дн: Вид-во Дн. ун-ту, 1984. - 200 с.
- 18.Веккер Л.М. Психіка та реальність: єдина теорія психічних процесів. - Харків.: Сенс, 1998.-685 с.
- 19.Дюркгейм Е. Самогубство. Соціологічний етюд. / Пер. з франц. - Дн.: Думка, 1994. - 399с.
- 20.Ізард К.Е. Психологія почуттів. / Пер. з англ. - СПб.: З-во "Пітер", 1999. - 464с.
- 21.Камю А. Бунт людина: Філософія. Політика Мистецтво. - М.: Політвидав, 1990. - 414 с.
- 22.Короткий психологічний словник. / Ред.-упоряд. Карпенка Л.А.; за заг. ред. Петровського А.В., Ярошевського М.Г.- Ростов н/Д.: з-во «Фенікс», 1998.- 512с.
- 23.Крейг Г. Психологія розвитку. - СПб.: Пітер,2000. - 992с.
- 24.К'еркегор С. Страх і трепет - Харків: Республіка, 1993 - 382 с.
- 25.Лабіринти самотності: Перек. з англ., Дн: Прогрес, 1989. - 234 с.
- 26.Лаврін А. Хроніки Харона: енциклопедія смерті, К., 1993 – 367 с
- 27.Леонгард К. Акцентуйовані особи. / Пер. з нім. Дн.: В-во «Фенікс», 1997. - 544с. Леонтьєв Д.А. Тест сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО). - М.: «Смисл», 1992. - 16 с.

28. Ленг Р.Д. Розколоте "Я": Анти-психіатрія. - К: Вид. Центр «Академія», Спб.: Білий кролик, 1995. – 350 с.
29. Максименко С.Д., Коваль І.А., Максименко К.С., Папуча М.В. Медична психологія / За редакцією академіка С.Д. Максименка. – Вінниця: «Нова Книга», 2008.
30. Юрьєва Л.Н. Клиническая суицидология. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 472 с.
31. Орловський Б.М., Фокін А.С. Кримінологічний підхід до вивчення детермінант вчинення самогубства та суїцидальної поведінки особи. Право і суспільство. 2020. № 2. Ч.3. С. 36-43.
32. Психологічний словник / За ред. Зінченко В.П., Мещерякова Б.Г. – Черкаси: ЧНУ-Прес, 1998. - 440с.
33. Рязанцев С. Танатологія – наука про смерть – Спб.: Сх.-Європ. Ін-т психоаналізу, 1994. – 380 с.
34. Розанов В. А. Про механізми формування суїцидальної поведінки та можливості її предикції на ранніх етапах розвитку. Український медичний часопис. 2010. № 75. С. 92-97.
35. Психологія суїцидальної поведінки військовослужбовців : монографія / Я.В. Мацегора, О.С. Колесніченко, І.І. Приходько та ін. Харків : НА НГУ, 2021. 363 с.
36. Суїцидологія: минуле та сьогодення: Проблема самогубства у працях філософів, соціологів, психотерапевтів та у художніх текстах. – М., «Когіто-Центр», 2001. – 569 с.
37. Таємниця вади. / Упоряд. Медреш Є.В.- Харків: ІКФ «Гріф», 1995.- 544с.
38. Тарасов В.К. Технологія життя: книга героїв. - Спб: Політехніка, 1992.-64с.
39. Телешевська М.Е. Очима хворого. – Ростов-на-Дону: «Фенікс», 1990. – 328 с.
40. Тілліх П. Систематична теологія. Т. 1-2. - М: Університетська кн., 2000.-463 с.

41. Чхартішвілі Г.Ш. Письменник та самогубство. - М: Нове літ. Огляд, 2000.- 576 с.
42. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі .- Харків: ІКФ «Гріф», 1995.- 544с
43. Шестопалова Л.М. Самогубство та доведення до самогубства; заходи протидії: автореф. дисс.. канд. юрид. наук.12.00.08. Київ: НАВСУ, 2001. С. 4.
44. Barry R.L. Breaking the Thread of Life: On Rational Suicide. New Jersey, 1994.
45. Dürkheim E. Le Suicide One Hundred Years Later. Ed. by D.Lester. Philadelphia, 1994.
46. Johnson B.D. & Durkheim E. Durkheim's one cause of suicide. Indianapolis: Bobbs- Merrill, 1965.
47. Durkheim E. Suicide: A Study in Sociology (Translated by J.A. Spaulding and G. Simpson). Glencoe : Free Press, 1897/1951.
48. Freud Sigmund. Mourning and Melancholia. The Standard Edition of the complete works of Sigmund Freud. Trans: James Strachy. London, Hogarth Press: Institute of Psychoanalysis, 1953-1974. Vol. 14, pp. 243-258.
49. Farber M.L. Theory of Suicide. New York, 1968.
50. Friedman P. (Ed) On suicide. New York: International Universities Press, 1967.
51. Kushnez H.I. American Suicide: A Psychocultural Exploration. New Jersey, 1991.
52. Leenaars A. Suicide notes. New York: Behavioral Sciences Press, 1988.
53. Meerloo J.A.M. Suicide and Mass Suicide. New York, 1962.
54. Monestier M. Suicide. Histoire, techniques, et bizarreries de La mort volontaire, des origines a nos jours. Paris, 1995.
55. Sainsbury P. and Barraclough B. Differences between suicide rates. – 1968.– Nature 220. – p.1252-3.
56. Schneidman E. A psychological approach to Suicide // Cataclysms, crises and catastrophes: Psychology in action. Washington (DC) : American Psychological Association, 1987.

57. Schneidman E. Definition of Suicide. New York, 1985.
58. Schneidman E. On the nature of Suicide. San Francisco: Jossey-Bass, 1969.
59. Schneidman E. The Suicidal Mind. Oxford, 1991.
60. Schneidman E. (With N.L. Farberow, R.E. Litman-Eds) The psychology of suicide. New York: Science House, 1970.
61. Slaikau K.A., Moats R.W. A multidimensional view of suicide // Contemporary Psychology. 1986 p. 574-575.
62. Stengel E. Suicide and Attempted Suicide. Middlesex, 1964.
63. Weiss R.S. (Ed) Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation. - Cambridge: MIT Press, 1973.