

## ЛИЧНОСТНЫЕ КОРРЕЛЯТОРЫ ПАРАСУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

*Рассматриваются особенности личностных черт парасуицидента и представителей контрольной группы. Сравнительный анализ показал значимые отличия между ними по ряду показателей, в частности, по индексу психологического благополучия WHO, нейротизму, добросовестности (сознательности) и безнадежности.*

**Ключевые слова:** парасуицидальная личность, NEO PI-R, нейротизм, безнадежность.

*Розглядаються особливості особистісних рис парасуїцидентів та представників контрольної групи. Порівняльний аналіз показав значущі відмінності між ними за низкою показників, зокрема, за індексом психологічного благополуччя WHO, нейротизму, сумлінності (свідомості) і безнадії.*

**Ключові слова:** парасуїцидальному особистість, NEO PI-R, нейротизм, безнадія.

*The features of personality traits parasuicidal personality and control group 's members. Comparative analysis showed significant differences between them on a number of indicators, such as an index of psychological well WHO, neuroticism, conscientiousness (consciousness), and hopelessness.*

**Key words:** parasuicidal personality, NEO PI-R, neuroticism, hopelessness.

**Постановка проблемы.** По данным Всемирной организации здравоохранения, самоубийства вышли на одно из первых мест по уровню смертности. В этом плане Украина входит в первую десятку стран мира с наиболее высоким уровнем самоубийств – более 20 на 100 тыс. чел. [1]. Проблема осложняется тем, что здесь наблюдается т. н. феномен «айсберга», при котором латентная часть – попытки самоубийства – намного превосходят завершённые акты и варьируют в пределах от 1:10 до 1:40 [2]. В последнее время в нашей стране опубликован ряд исследований, касающихся проблем суицидального поведения в Украине [3; 4] и особенностей парасуицидального поведения [5].

Большинство авторов отмечают многоаспектность предмета исследования.

В качестве детерминирующих суицид факторов выделяются личностные, средовые и патологические факторы, при этом подчеркивается возможность их объединения в единую иерархическую систему [6]. Один из наиболее эффективных подходов, трактующих данный феномен, модель стресс-диатеза, предложенная Д. Вассерман. Согласно данной модели существует предрасположенность, склонность к суицидальному поведению, а также обстоятельства, уменьшающие уязвимость (защитные факторы) и способствующие самоубийству или суицидальной попытке (факторы риска) [7].

**Изложение основного материала.** Мы рассмотрели личностные факторы, могущие обусловить поведение парасуицидента (личность, совершившая

попытку). Исследование постсуицидального поведения проводилось на базе Больницы скорой медицинской помощи (БСМП) г. Николаева в течение 2002-2007 годов. Им было охвачено 85 человек, совершивших суицидальную попытку. Наблюдение проводилось в стационаре среди лиц, совершивших попытку самоубийства, в течение первой недели после ее совершения. Контрольная группа насчитывала 108 человек. В нее входили люди, не имевшие суицидальных попыток в анамнезе.

Внутри экспериментальной и контрольной групп возрастная структура такова: средний возраст экспериментальной группы – 24,39 лет, средний возраст контрольной группы – 23,58 года,  $t = 0,625$  ( $p < 0,533$ ), что свидетельствует об отсутствии достоверных статистических различий.

Нами применялись психодиагностические инструментари для оценки характеристик личности, эмоционального состояния и жизненного тонуса на момент исследования, а именно:

а) личностный опросник NEO-PI-R (NEO Personality Inventory, в дальнейшем – NEO), разработанный американскими психологами Р. Т. Costa и R. R. McCrae [8], в его русскоязычной сертифицированной версии [9]. Теоретической базой для создания NEO послужила пятифакторная модель личности, известная также как «концепция большой пятерки» (Five Factors Model, FFM), измеряющая 5 сфер или областей (*domains*) личности, а именно: Нейротизм (*Neuroticism*), Экстраверсию (*Extroversion*), Открытость опыту

(*Openness to Experience*), Согласие (*Agreeableness*) и Сознательность (*Conscientiousness*). В свою очередь, области состоят из шести субфакторов или аспектов (*facets*) каждая. Это, по мнению авторов, достаточно полно охватывает психологическую структуру личности, ее эмоциональную, коммуникативную, деятельностьную и мотивационную составляющие;

б) шкала депрессии Бека (*Beck Depression Inventory*, в дальнейшем – BDI), предназначена для оценки наличия депрессивных симптомов у обследуемого на текущий период;

в) показатель благополучия ВОЗ (*WHO Well-Being Index*, в дальнейшем – WHO) оценивает самочувствие респондента на текущий период по пяти шкалам, включающим состояния бодрости, спокойствия, активности, утомляемости, степень интереса к жизни;

г) шкала безнадежности (*Hopelessness*, в дальнейшем – Hs) построена на оценке пациентом своего будущего;

д) шкала оценки насильственных действий Плутчика (*The PFAV Scale*, в дальнейшем – PFAV) оценивает степень способности обследуемого к агрессивным действиям и склонность к применению оружия;

е) шкал характеристик гнева (*Trait Anger Scale*, в дальнейшем – TAS) относится к инструментариям, оценивающим эмоцию гнева как личностное свойство и как реакцию на внешнее воздействие, которое может вызвать гнев (стрессогенную ситуацию), соответственно тест состоит из двух субшкал – *temperament*, в дальнейшем – T и – *reaction*, в дальнейшем – R.

Сравнение личностных черт парасуицидентов и представителей контрольной группы респондентов с использованием методик выявило значимые различия по целому ряду факторов, в частности, наиболее весомые различия между группами лежат в области Нейротизма, Сознательности (Добросовестности), Безнадежности и Качества жизни.

Качество жизни в трактовке Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) предполагает, прежде всего, жизненную энергию и активность, то есть деятельный характер жизни личности. По показателям индекса WHO следующие результаты: у группы парасуицидентов средний показатель = 10,39, а у контрольной группы он = 14,24, что соответствует достоверности различий по критерию Стьюдента на высшем уровне ( $p < 0,001$ ).

По корреляционным показателям NEO особенности индекса подтверждаются тем, что Нейротизм у парасуицидентов выше, а Экстраверсия низкая.

Рассмотрим личностные особенности парасуицидентов и контрольной группы в сравнительном сопоставлении по методике NEO. Начнем это с одного из важных факторов – Нейротизма. Между этими показателями достоверность различия находится на высшем уровне ( $p < 0,001$ ). По субшкалам этого фактора беспокойство, сердитая

враждебность, депрессия, застенчивость и ранимость также отмечены достоверные статистические различия. Единственной субшкалой из данного фактора, по которой не было статистически достоверного различия, является шкала импульсивности. Таким образом, из семи факторов нейротизма, которые характеризуют эмоциональную неустойчивость, шесть оказались достоверно значимыми, по отношению к контрольной группе. Это еще раз подтвердило наши выводы о важности эмоционального фактора в структуре парасуицидальной личности.

Вторым из пяти главных факторов личности методики NEO является Экстраверсия. По самому этому фактору есть достоверность различия между контрольной и группой парасуицидентов на статистически достоверном уровне ( $p < 0,01$ ). При этом абсолютные показатели среднего арифметического у парасуицидентов ниже. Из шести субшкал этого фактора только по двум есть статистические различия – парасуициденты неуверенны в себе и у них больше отрицательных эмоций. Причем последний показатель на высшем уровне достоверности различия ( $p < 0,001$ ). И в этом факторе проявляется повышенная эмоциональность, которая теперь уже связана с неуверенностью.

Третий фактор личности – Открытость опыту. По этому общему фактору достоверных статистических различий нет. Среди всех семи показателей данного фактора только два субфактора имеют достоверные различия – фантазия и ценности (соответственно  $p < 0,01$  и  $p < 0,05$ ). Эти два фактора имеют особенное значение, так как в большей степени относятся к особенностям познавательной и волевой сферам личности. Субфактор фантазии свидетельствует о незначительном развитии воображения, а также о приземленности и утилитарности мотивации. Второй субфактор относится по общепринятым нормам к ригидности и параноидальности, которые в данной методике рассматриваются как склонность к консерватизму и догматизму. В целом эти данные свидетельствуют о неумении мыслить широко и перспективно.

Четвертый фактор – Сотрудничество. По нему есть статистические различия на высшем уровне. Среди шести субшкал этого фактора у трех есть достоверные различия на высоком уровне ( $p < 0,001$ ). К этим субшкалам относятся – откровенность, скромность и чуткость. По этим субфакторам показатели у парасуицидентов выше, чем у контрольной группы. Откровенность трактуется в методике как наивность, скромность – как робость и застенчивость со стремлением держаться в тени, чуткость – как подвижность потребностями других. Данные факторы свидетельствуют о повышенной эмоциональной чувствительности в отношениях с другими и боязнь социальной реальности из-за неуверенности в себе. Этот фактор вновь подтверждает эмоциональную неустойчивость и неуверенность.

Последний фактор – Добросовестность. По этому фактору также есть достоверные статисти-

ческие различия на высоком уровне, при этом парасуициденты оказались менее сознательные, что по трактовке методики рассматривается как низкий контроль над импульсами. Из шести субшкал четыре имеют достоверные статистические различия. При этом по компетентности, стремлению к достижениям и скрупулезности на высоком уровне ( $p < 0,001$ ), а организованности – на среднем ( $p < 0,01$ ). Эти субфакторы трактуются методикой следующим образом. Компетентность у парасуицидентов характеризуется низкой оценкой своих способностей и неуверенности при решении жизненных проблем. Стремление к достижениям у них свидетельствуют об апатичности и вялости, а отсутствие амбиций – об отсутствии у них целей. Обдумывание поступков свидетельствует о том, что рассматриваемая группа не продумывает тщательно свои действия перед их выполнением. Неорганизованность парасуицидентов говорит об их несобранности и неметодичности.

Последний фактор, как и фактор открытости опыту, в большей мере затрагивают особенности интеллектуальной сферы личности. Как видно из анализа, последнего фактора во многих аспектах рациональной деятельности парасуициденты значительно уступают представителям контрольной группы, что указывает на причины неуверенности.

Таким образом, из пяти факторов у четырех проявляются достоверные различия между личностями парасуицидентов и контрольной группы, а с учетом субфакторов из 35 показателей 20 имеют достоверные различия. При этом показательно, что наиболее значимые факторы эмоциональных отношений – Нейротизм и организации рациональной деятельности – Добросовестность, такие достоверные различия имеют 6 и 5 из 7 соответственно.

Выявленные зависимости между пятью факторами показали приоритетные проблемы парасуицидентов. Для уточнения особенностей личности был проведен дополнительно корреляционный анализ. Мы, прежде всего, обратили внимания на фактор Нейротизма. Нейротизм и его полюс в профиле – Эмоциональная стабильность – важная дифференцирующая черта в оценке парасуицидентов и представителей контрольной группы. Это индикатор адаптивных возможностей индивида, умения приспосабливаться к внешним условиям. Кроме того, он диагностирует общую тенденцию индивида испытывать негативные эмоции: страх, тревогу, враждебность, ранимость. Эмоционально устойчивые индивиды менее стрессоуязвимы. Они способны лучше управлять новыми ситуациями по сравнению с субъектами с высоким уровнем нейротизма, поскольку последние реагируют на непредвиденные обстоятельства с большей аффективностью, неуверенно, со страхом и пр.

Парасуициденты показывают в нашем исследовании более высокий уровень нейротизма, нежели представители контрольной группы. Значимые расхождения присутствуют по всем

субфакторам шкалы Нейротизма кроме импульсивности, как мы уже отмечали выше, хотя у парасуицидентов она выше, чем в контрольной группе. Импульсивность в концепции НЕО означает снижение способности управлять стремлениями. Основной же акцент фактора приходится на негативные переживания. В отличие от контрольной группы, Нейротизм у суицидентов связан с  $PFAV = 0,319$  и  $HS = 0,386$ , т. е. со склонностью испытывать гнев и переживанием безнадёжности.

Кроме Нейротизма вторым по значимости являлись способы рационального поведения парасуицидента, отраженные в факторе Добросовестности. Речь идет о контроле импульсов и волевом регулировании поведения. Люди, имеющие высокие показатели по фактору С (в нашем случае это представители контрольной группы), более надежные, целеустремленные, эффективные. Они склонны брать на себя инициативу, деятельность их не хаотична, а планомерна, они склонны ставить стратегические цели. Статистически значимы различия между двумя группами в субфакторах: компетентности (с1), организованности (с2), стремлении к достижениям (с4) и обдумывание поступков (с6). У представителей экспериментальной группы показатели ниже, чем у участников контрольной группы.

Компетентность свидетельствует о подготовленности личности к тому, чтобы решать жизненные проблемы, и наоборот – индивиды с низкими показателями по этому субфактору испытывают фрустрацию при столкновении с жизненными трудностями. Организованность – свидетельство способности осуществлять организованную деятельность, скрупулезность – обдумывать свои действия, поступать взвешенно и методично, в свою очередь, низкие показатели говорят о поспешности, спонтанности, в конечном счете – о той же импульсивности.

Компетентность у суицидентов положительно коррелирует с субфакторами о2 эстетика,  $r = 0,27^3$ , и о5, идеи,  $r = 0,332$ , хотя в целом граница их ниже, чем у контрольной группы, в то время, как в контрольной группе статистически достоверной связи с фактором О и его субфакторами нет, зато есть отрицательная корреляция с субшкалой ТАС R (реакция):  $-0,205$ . Это лишний раз подтверждает, что компетентность диагностирует способность к стабильному поведению, и в этом смысле поведение парасуицидентов менее стабильно, чем «здоровых». В то же время субшкала организованность в их группе отрицательно коррелирует с шкалой ТАС:  $r = -0,23$  и субшкалой Т (темперамент):  $r = -0,219$ , что свидетельствует о противоречии между собранностью и личностными особенностями суицидентов.

В группе «здоровых» субшкала порядок коррелирует с альтруизмом (а3):  $r = 0,199$  и

<sup>3</sup> Курсивом выделены показатели с вероятностью ошибки  $p \leq 0,05$ , жирным шрифтом – с вероятностью ошибки  $p \leq 0,01$

возрастом:  $r = 0,222$ , что объяснимо как показатель зрелости. С переменной «возраст» в контрольной группе существует положительная связь и у субфактора с4 – стремление к достижениям:  $r = 0,235$ . Кроме того, стремление к достижениям позитивно коррелирует с Экстраверсией и ее подшкалами, за исключением е5 (поиск возбуждающего), с которой достоверной связи нет – по видимому, стремление к достижениям у них имеет рациональный фундамент и не связано с поиском острых ощущений. Затем, этот субфактор позитивно связан с фактором Открытость опыту ( $r = 0,319$ ) и его подшкалами, за исключением фантазии (o1) и чувств (o3). У суицидентов с4 также отрицательно взаимодействует с Нейротизмом и его подшкалами, позитивно – с Экстраверсией и со всеми подшкалами, в том числе, с е5, отрицательно – с Безнадежностью, индексом ВОЗ и депрессией по А. Беку. Т.о., стремление к достижениям соотносится к экстравертированной установкой, планированием будущего, психологической комфортностью и высоким эмоциональным тонусом. Проблема в том, что у суицидентов все эти показатели значительно снижены.

Между тем, мы отмечаем, что стремление к достижениям не имеет у контрольной группы достоверной связи с этими субшкалами, а коррелирует с интегральным показателем, а также с эстетикой (o2):  $r = 0,271$ , действиями (o4):  $r = 0,228$  и особенно с идеями (o5):  $r = 0,418$ . Скорее всего, стремление к достижениям говорят в этом случае об операциональных возможностях индивида, человека со «стержнем», которому присущи, в первую очередь усидчивость, старательность и прилежность.

Последняя шкала фактора С – обдумывание поступков (с6) – имеет значимые различия между группами. Первое важное отличие между группами: у суицидентов обдумывание поступков положительно коррелирует с субшкалами Экстраверсии, в частности, сердечностью (e1):  $r = 0,225$ , и настойчивостью (e3):  $r = 0,264$ , у представителей контрольной группы значимая связь отрицательная – с субфакторами активность (e4):  $r = -0,202$ , и поиск возбуждающего (e5):  $r = -0,262$ .

Т.о., «здоровые» при планировании своих действий более адекватны, поскольку стремятся избегать поспешных решений и не руководствуются при этом яркими, возбуждающими стимулами. Парасуициденты же в столь важном качестве, с одной стороны, поспешны и ригидны, поскольку настойчивость предполагает и безапелляционность, с другой стороны, менее концентрированы, ориентируясь, скорее, на эмоциональные параметры ситуации, т. к. эта подшкала свидетельствует об ориентации в первую очередь на межличностные отношения.

Отсюда объяснимо и второе отличие: субфактор с6 у суицидентов имеет достоверные позитивные корреляции с фактором А, Сотрудничество, и его

субфакторами – доверием (a1):  $r = 0,288$ , альтруизмом (a3):  $r = -0,281$ , уступчивостью (a4):  $r = 0,264$ . У «здоровых» имеется достоверная связь лишь с субфактором a4:  $r = 0,307$ , уступчивостью, возможно, планирование предполагает учет мнения и позиции других. Лица с суицидальным анамнезом более наивны в прогнозах поведения окружающих, менее способны отстаивать свои социальные интересы (поскольку живут своими травматическими переживаниями), робки и держатся «в тени».

Кроме этих двух шкал, значимых для личности парасуицидентов, проанализируем и другие шкалы. Среди них из фактора Открытости значима связь o2, эстетики с обязательностью (с3):  $r = 0,257$ , и o5, идеи, с компетентностью (с1):  $r = 0,321$ . Открытость опыту считается наименее изученным фактором в структуре опросника NEO. Определенная спорность его вызвана, скорее всего, тем, что в этой области объединены достаточно разнообразные качества, такие, как активное воображение, эстетическая чувствительность, внимание к чувствам других, гибкость ума. Фактор О можно также рассматривать и в качестве оценки способности к адаптивной работе: непосредственном измерении уровня интеллекта, а, скорее, интереса к способности личности к гибкому поведению при встрече с новыми требованиями в новых ситуациях. Показатели Открытости у экспериментальной группы ниже, чем у «здоровых», но статистически значимые различия отмечены, как мы уже упоминали, только в субфакторах фантазия (o1) и ценности (o6). Субфактор фантазия показателен в структуре черт «здоровой» личности. Он говорит о работе воображения, о месте воображения в структуре личностных черт, о фантазии как способе создать для себя интересный внутренний мир. Воображение ведет к более богатой творческой жизни, чего часто не достает людям в кризисе, парасуицидентам, в частности. Открытость к ценностям, в свою очередь, говорит о способности личности к принятию новых социальных и духовных ценностей, но шире – о недогматическом мышлении в противовес консервативным установкам, мешающим изменениям.

Исследование показало, что парасуициденты менее экстравертированы, чем «здоровые». Различие касается интегрального показателя Е, настойчивости (e3) и положительных эмоций (e6). В последнем субфакторе оно особенно значимо; индивиды из контрольной группы более склонны испытывать радостные переживания, оптимистичны, бодры и энергичны. Costa & McCrae утверждают даже, что данный субфактор прогнозируем в отношении счастья [9]. Уверенность же говорит об инициативности, настойчивости, активности и стремлении к доминированию. В остальных подшкалах различия недостоверны. В то же время уверенность у суицидентов положительно коррелирует с с6 (обдумывание поступков):  $r = 0,267$ , а та в свою очередь с сердечностью (e1):  $r =$

0,229. Сердечность отражает межличностные отношения, радушие в них. Зависимость эту можно рассматривать как потребность в теплоте и искренности в общении и стремление уйти от формальности в социальных отношениях при решении социальных задач. «Здоровые» индивиды более адекватны в вопросах планирования деятельности, которая предполагает определенную интроспекцию и интровертированность. Поэтому понятна отрицательная связь с6 с Активностью, (e4):  $r = -0,202$  и «авантюристским» субфактором поиск возбуждающего (e5):  $r = -0,262$ .

Что же касается фактора А, Сотрудничество, нами уже отмечалось ранее, что показатели по нему выше у парасуицидентов, чем у представителей контрольной группы. В данном случае это может трактоваться, как тенденция ориентироваться более на потребности других, чем на свои потребности и интересы, меньшим стремлением использовать других для достижения рациональных целей (не имеется в виду манипулирование невротика), определенной наивностью, робостью, меньшей самонадеянностью. Если рассмотреть эту область в связи с другими, то нужно упомянуть сердечность (e1) ( $r = 0,33$ ) и сниженную потребность в волнующих переживаниях (e5):  $r = -0,245$ . Необходимость в сотрудничестве у парасуицидентов противостоит эмоциональной нестабильности (Нейротизм):  $r = -0,269$ , враждебности:  $r = -0,353$ , импульсивности:  $r = -0,417$  и ранимости:  $r = -0,241$ , т.е. тому, что может мешать приспособленности к миру, а связывается с Добросовестностью:  $r = 0,249$ , послушностью долгу, предполагающей скрупулезное следование этическим принципам и моральным обязательствам:  $r = 0,38$ , упоминавшемуся уже обдумыванию поступков и самодисциплине, способности

доводить до конца начатое дело:  $r = 0,258$ . Иными словами, адаптация к внешним условиям идет путем ориентации не на собственные интересы, причем это носит ригидный характер. Парасуициденты уступчивы, для них другой, его оценка или мнение могут быть более важны, чем они сами («Я получила «двойку», что скажут дома?», «Я потеряла деньги, что скажет сестра?»).

У «здоровых» индивидов фактор А положительно связан с n4, повышенной рефлексивностью, эмоциями стыда и замешательства:  $r = 0,233$ , сердечностью:  $r = 0,343$  и настойчивостью:  $r = 0,326$ , что говорит об их более активной жизненной позиции, чем у парасуицидентов.

**Выводы.** Теперь можно сделать вывод о том, что кроме двух основных факторов данной методики Нейротизма и Добросовестности, по трем другим факторам также существуют достоверные различия, как показал корреляционный анализ. По фактору Открытость опыту можно заключить, что парасуициденты характеризуются низким показателем воображения, что подтверждают ранее сделанные выводы о приземленности целей и смысла жизни. Показатели по фактору ценности указывают на ригидность личности.

По фактору Экстраверсии парасуициденты менее экстравертированы, пессимистичны и неуверенны в себе. По фактору Сотрудничество парасуициденты ориентируются более на потребности, мнение и оценку других, определенной наивностью, робостью, меньшей самонадеянностью.

Отмеченные нами психологические особенности парасуицидентов могут быть полезны в предикции суицида, диагностике суицидального риска и организации коррекционной работы в период раннего постсуицида.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Как нам уменьшить число самоубийств в Украине. Проект междисциплинарной программы суицидальной превенции. – Одеса, 2007. – 50 с.
2. Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология / Л. Н. Юрьева. – Дніпропетровськ : Пороги, 2006. – 470 с.
3. Пилягіна Г. Я. Проблема саморуїнуючої поведінки серед населення України / Г. Я. Пилягіна, М. І. Винник // *Новости медицины и фармации*. – 2007. – № 215. – С. 10–11.
4. Розанов В. А. О механизмах формирования суицидального поведения и возможностях его предикции на ранних этапах развития / В. А. Розанов // *Український медичний часопис*. – 1 (75) – I/II. – 2010. – С. 1–6.
5. Каневський В. І. Проблема парасуїцидальної особистості в контексті суїцидальної ситуації / В. І. Каневський, Я. В. Васильєв // *Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія*: Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України за ред. С. Д. Максименка. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2010. – Том. X., вип. 17. – С. 201–211.
6. Каргин А. М. Личностные факторы суицидального поведения у пациентов кризисного стационара, совершивших суицидальные попытки / А. М. Каргин, А. Б. Холмогорова, В. Ф. Войцех // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2009. – № 4. – С. 15–20.
7. Вассерман Д. Модель стресс-уязвимости и развитие суицидального процесса / Д. Вассерман // *Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств* [ред. Д. Вассерман]. – М.: Смысл, 2005. – С. 28–46.
8. Costa P. T. Manual for the NEO Personality Inventory / P. T. Costa, R. R. McCrae. – Odessa, Fla.: Psychological Assessment resources Inc., 1985.
9. Орел В. Е. Разработка русскоязычной версии личностного теста NEO PI-R. Рук / В. Е. Орел, А. А. Рукавишников, И. Г. Сенин // *Деп. В ИНИОН № 52220 9.10.97*.

**Рецензенти:** Васильєв Я. В., д.психол.н., професор;  
Кулаженко А. І., к.психол.н.

© Каневський В. І., 2013

*Дата надходження статті до редколегії 18.04.2013 р.*

**КАНЕВСЬКИЙ Віктор Іонович** – кандидат психологічних наук, в.о. доцента кафедри соціальної роботи, психології та педагогіки Чорноморського державного університету імені Петра Могили.

***Коло наукових інтересів:*** соціальна психологія, суїцидальна психологія.