

- Uznadze, D. N. (1925), "The basics of experimental psychology" ["Osnovy eksperimental'noy psihologii"]. *Izvestiya Tiflisskogo universiteta – The bulletin of Tifliss university*, Vol. 16, p. 468.
- Uznadze, D. N. (1923), Impersonalia. *Chveni metsniereba – Our science*, No 1, p. 1–27.
- Uznadze, D. N. (1919), "'Petites Perceptions' of Leibnitz and their place in psychology" ["'Petites Perceptions' Leibnitsa i ih mesto v psihologii"]. *Izvestiya Tiflisskogo universiteta – The bulletin of Tifliss university*, Vol. 20 No 1, p. 68–86.

Надійшла до редколегії 06.05.2017

УДК 159.943:159.922.6

А. І. Агаркова

Класичний приватний університет (м. Запоріжжя)

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Анотація. Актуалізовано проблему суїциду серед сучасної молоді. Особливої уваги в науковому і практичному плані заслуговує проблема суїциду і суїцидальної поведінки в юнацькому віці. Саме цей віковий період характеризується чуттєвістю і вразливістю до стресогенних соціальних, економічних і психологічних факторів, що провокують суїцидальну поведінку в умовах нестабільності українського соціуму. Проаналізовано види, прояви і фактори суїцидальної поведінки в юнацькому віці, що підкріплено результатами психодіагностичного дослідження серед юнацької молоді, спрямованого на виявлення психологічних особливостей потенційних суїцидентів.

Ключові слова: аутоагресія, суїцид, суїцидальна активність, суїцидальна поведінка, суїцидент.

Аннотация. Изложены результаты исследования психологических характеристик потенциальных суицидентов среди юношеской молодежи. Представители молодежи, склонные к суицидальному поведению, характеризуются следующими особенностями: низкий уровень социальнопсихологической адаптации; подчиненность; отход от решения проблем; эмоциональный дискомфорт; высокий уровень тревожности. Исходя из результатов исследования можно утверждать, что в целом по выборке испытуемых (88 респондентов) преобладает средний уровень ситуативной и личностной тревожности, хотя следует отметить, что существует тенденция к повышению уровня тревожности (как ситуативной, так и личностной), причем тревожность как личностное качество наблюдается у 40 % испытуемых, что указывает в целом на проявления эмоциональной нестабильности в молодежной среде.

Ключевые слова: аутоагрессия, суицид, суицидальная активность, суицидальное поведение, суицидент.

Постановка проблеми дослідження. До останнього часу людина нашого століття вважала суїцид приватною справою. Навіть багато лікарів вважали, що людям слід дозволити померти. Для більшості самогубство було якоюсь дивною формою неконвенціональної поведінки, яка свідчила про безумство. Сьогодні, глибше усвідомлюючи зростаючу складність людського життя, ми повинні визнати, що суїцид є більшим, ніж приватне, особисте рішення: це хвороба цивілізації.

Особливої гостроти і актуальності проблема суїциду набуває в Україні, коли загострилися соціальні, економічні та ідеологічно-ціннісні протиріччя в сучасному українському суспільстві. Статистика сучасного кризового стану суспільства (причому на всіх рівнях системи) свідчить про зростання реалізованих суїцидів і тенденції до демонстрації суїцидальної поведінки (особливо серед молодого і се-

реднього покоління). Саме тому в цей час необхідна розробка комплексних профілактичних, психолого-консультативних заходів щодо роботи з групами ризику суїциду.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасна вітчизняна психологія визначається цілим спектром досліджень феномена самогубства:

- психологічний зміст суїцидальності, мотивація суїцидальної поведінки, біохімічні, соціальні, соціально-психологічні, патопсихологічні, філософсько-світоглядні чинники самогубства, психічні стани, переживання особи, які впливають на формування її суїцидальності, а також основні засоби психодіагностики і напрями психокорекції суїцидальної схильності (О. Гончаренко, В. Москалець, В. Рибалка, Л. Скаковська, Н. Шавровська, І. Цимбалюк);

- особливості та психологічна профілактика аутоагресивної поведінки певних соціальних груп: дітей (Г. Подмазін, Д. Романовська, О. Сироватко, Г. Собкова), молоді (Н. Живаєва, І. Пушко), військовослужбовців (Т. Глушкова), працівників органів внутрішніх справ (О. Ієвлев, І. Малолітко, О. Тимченко), засуджених (В. Сулицький) тощо;

- можливості застосування інтегративної психотерапії як способу превенції суїциду (О. Пурло);

- ефективні підходи до ранньої психологічної діагностики суїцидальної поведінки серед учнів та її профілактики в межах шкільної психологічної служби (Т. Вашека).

На сьогодні існує багато форм, методів і програм роботи із суїцидальними клієнтами. Вибір того чи іншого підходу залежить від теоретико-методологічної орієнтації професіонала у сфері кризового втручання в ситуації суїцидальної поведінки клієнта. Практичними розробками у сфері допомоги суїцидальним клієнтам займалися багато практиків у галузі психології та соціальної роботи. Серед них треба відзначити Е. Гролмана, К. Лукаса, Г. Сейдена, Н. Фаберлоу, Х. Хензелера, Е. Шнейдмана та інших.

Особливої уваги в науковому і практичному плані заслуговує проблема суїциду і суїцидальної поведінки в юнацькому віці. Саме цей віковий період характеризується чуттєвістю і вразливістю до стресогенних соціальних, економічних і психологічних факторів. Юнацький вік характеризується найбільш гострою, на думку психологів, віковою кризою – кризою ідентичності, пошуку сенсу життя, прагнення автономії на емоційному, когнітивному і поведінковому рівнях, що супроводжується сильними емоціями і афектами. Саме в цей період спостерігається збільшення ризику суїциду серед молодих людей, а тому актуалізується питання про визначення і систематизацію психологічних проявів суїцидальної поведінки з метою запобігання здійснення суїцидальних намірів. Отже, виділення психологічних особливостей та факторів суїцидальної поведінки і визначило актуальність обраної теми дослідження.

Мета статті – визначити психологічні особливості і фактори прояву суїцидальної поведінки в юнацькому віці (за результатами психодіагностичного обстеження).

Виклад основного матеріалу дослідження. Першим дослідником, який визначив основи сучасної суїцидології, був французький соціолог Е. Дюркгейм. У фундаментальному дослідженні «Самогубство» він стверджував, що аутоагресивну поведінку слід пояснювати враховуючи зовнішні обставини, насамперед особливості суспільства (Durkheim, 1997). На початку XX століття аутоагресивна поведінка стала вивчатися представниками психоаналізу. Перу його засновника З. Фрейда належить стаття «Печаль і меланхолія». Її поява співпадає зі знаменитим засіданням Віденського психоаналітичного товариства, на якому за участю А. Адлера (Adler, 2009), К. Юнга (Jung, 1981), В. Штекеля (Stekel, 1999) та інших вперше обговорювалася проблема суїцидальної поведінки. У своїй роботі

3. Фройд аналізує суїцид на основі уявлень про існування в людині двох основних прагнень: Еросу – інстинкту життя і Танатосу – інстинкту смерті (Starshenbaum, 2004).

Американський психоаналітик Г. Салівен розглядав суїцид із точки зору своєї теорії міжособистісного спілкування. Самооцінка людини виникає головним чином із ставлення до неї інших людей. На основі цього в неї можуть сформуватися три образи Я: 1) «гарне Я», якщо ставлення інших забезпечує безпеку; 2) «погане Я», якщо оточення породжує тривогу чи інші емоційні порушення; 3) «не-Я», образ, який виникає, коли людина втрачає его-ідентичність, наприклад при психічному розладі або суїцидальній ситуації (Sullivan, 2001).

Роль тривоги та інших емоційних переживань у виникненні суїцидальної поведінки підкреслювалася представниками гуманістичної психології (May, 2015; Rogers, 1995; Maslow, 1954).

Суїцид є актом аутоагресії і самодеструкції людини як спосіб припинення страждань і неможливості протистояти життєвим труднощам і негативним емоційним переживанням. У різних теоретико-методологічних підходах у психології самогубство розглядається в залежності від спрямованості основних методологічних принципів і розуміння функціонування психіки і структури особистості. Але те, що виявляє схожість у різних концепціях (психодинамічній, гуманістичній, когнітивній, феноменологічній спрямованості), є наявність внутрішнього конфлікту особистості як джерела суїцидальної поведінки.

Клініко-психологічна парадигма пов'язана з іменами сучасних американських учених Н. Фарбероу і Е. Шнейдмана, дослідження яких є провідними в сучасній суїцидології. У своїх працях Е. Шнейдман підкреслює важливість одного психологічного механізму, який лежить в основі суїцидальної поведінки, – душевного болю (психалгії), яка виникає через фрустрацію таких потреб людини, як потреба в приналежності, досягненні, автономії, вихованні, розумінні (Shneidman, 1998). Інший практик Н. Фарбероу є творцем концепції поведінки самознищення. Його підхід дозволяє ширше поглянути на проблему, маючи на увазі не тільки завершені самогубства, але й інші форми аутоагресивної поведінки: алкоголізм, токсикоманію, наркотичну залежність, уникання лікувальних рекомендацій, трудовголізм, делінквентні вчинки, невиправдану схильність до ризику, азарт та інші (Farberow, 1980).

Як зазначає В. Войтко, суїцидальна поведінка включає всі прояви суїцидальної активності – думки, наміри, висловлювання, загрози, спроби самогубства, – і являє собою ланцюг аутоагресивних дій людини, свідомо чи навмисно спрямованих на позбавлення себе життя через зіткнення з нестерпними життєвими обставинами (Vojtko, 2014).

В. Рибалка визначає такі види суїцидальної поведінки (Rybalka, 2007).

1. Неусвідомлюване самогубство. Окрім усвідомлюваних суб'єктом мотивів його дій, вчинки людини можуть бути спричинені неусвідомлюваними потребами, які утворюють основу несвідомої сфери психіки людини. За однією з гіпотез, ризикована гра є проявом неусвідомлюваного прагнення до смерті внаслідок посиленої дії інстинкту смерті.

2. Самогубство як ризикована гра і ризикована безпечність. Окремі люди схильні до екстремальних розваг із ризиком для життя та здоров'я. Такі ігри можуть завершитися фатально. Особи, які грають зі смертю, усвідомлюючи наслідки, очікують на захоплення, визнання інших людей, нерідко отримують задоволення від страху, який супроводжує їхню екстремальну поведінку. Ризиковану поведінку апатичних, безтурботних і легковажних осіб відповідно до її психологічної сутності називають ризикованою грою, ризикованою безпечністю.

3. Психопатологічне й агресивно-невропатичне самогубство – маніакальне самогубство, самогубство меланхоліків, самогубство під впливом нав'язливих ідей та імпульсивне самогубство.

4. Самогубство психічно нормальної людини з такими формами суїцидальної поведінки: а) демонстративно-шантажна форма суїцидальної поведінки (завершені і незавершені самовбивчі дії; поведінка суїцидентів із тривалим і сталим прагненням до смерті; можливий суїцид, суїцидна гра, провокації агресії на себе); б) внутрішні та зовнішні форми суїцидальної поведінки (внутрішні форми: суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми, наміри; зовнішні форми: суїцидальні спроби та завершені суїциди).

Дослідники і практики у сфері кризового втручання в ситуацію суїцидальної поведінки клієнта виділяють декілька основних груп факторів схильності до суїциду: 1) суїцидальна спроба і загроза; 2) ситуаційні фактори; 3) сімейні фактори; 4) емоційні фактори (депресія); 5) порушення поведінки; 6) соціальні групи і фактори «ризик» (Grollman, 1988).

Отже, суїцид як соціальне і психологічне явище набуває сьогодні певної актуальності і загострює соціальні проблеми. Суїцидальна поведінка має різні форми і види. Її психологічний зміст полягає в емоційних, когнітивних і поведінкових порушеннях особистості (депресія, самотність, суїцидальні думки і наміри, спроби і здійснення наміру), у втраті сенсу життя і аномічному переживанні ставлення людини до світу, людей і себе. Значущими факторами суїцидальної поведінки виступають: втрата близької людини, сімейні проблеми, міжособистісні проблеми, матеріальні ускладнення, психічні захворювання і фізичні хвороби, індивідуально-психологічні властивості особистості, алкогольна і наркотична залежність.

Юнацький вік є найскладнішим, найсуперечливішим періодом особистісного становлення, адже змінюється соціальний статус підлітка, розширюються й інтенсифікуються його контакти, відбувається відносно звільнення від опіки батьків, переглядаються переконання та уявлення, формуються нові світоглядні системи цінностей, поведінкові патерни тощо. Загалом, почуття дорослості й акцентоване ставлення до конструктів власної самосвідомості (Я-концепція, образ Я, самооцінка тощо) як основні психічні новоутворення цього етапу онтогенезу можуть обмежуватися чи табуватися з боку соціального довкілля, що досить часто породжує агресивні поведінкові відповіді особи у вигляді нонконформізму, вербальної або інструментальної агресії та інших імпульсивних форм особистісного психозахисту. Старший пубертатний вік є надзвичайно складним фактором прояву агресії, а у випадку неможливості її зовнішнього «вивільнення» відбувається своєрідна сублімація як переключення на аутоагресивні настановлення, зокрема самокопирсання, самокартання чи, навіть, самогубство (Yefimov, 2000).

В. Москалець, вивчаючи причини суїцидальної поведінки у практично здорових підлітків і юнаків, виділив три основні групи чинників: 1) дезадаптація, пов'язана з порушенням соціалізації, коли місце молоді людини в соціальній структурі не відповідає рівню її домагань; 2) конфлікти із сім'єю, найчастіше обумовлені неприйняттям системи цінностей старшого покоління; 3) алкоголізація і наркотизація як підґрунтя для виникнення суїцидальної ситуації і передумов для швидкої її реалізації (Moskalets, 2009).

А. Лічко пропонує виділяти три форми суїцидальної поведінки: демонстративну, афективну та істинну. Дослідження 300 підлітків-хлопців, проведені А. Лічко, показали, що суїцидальна поведінка спостерігалася у 34 %, з них демонстративна поведінка – у 20 %, афективні спроби – у 11 % і лише 3 % здійснювали обдумані замаху, що були сплановані. У більшості випадків суїцидальна поведінка в юнацькому віці – це «крик про допомогу», адресований близьким людям, надія бути почутим і зрозумілим (Lichko, 2010).

Згідно з дослідженнями Ю. Тисячної, окрім суїцидальних спроб, значного поширення серед юнацької молоді набули внутрішні форми суїцидальної поведінки – суїцидальні ідеації, які завжди в широкій чи згорнутій формі передують самогубству. Внутрішня суїцидальна поведінка, або суїцидальні ідеації, включає

суїцидальні уявлення (думки, фантазії стосовно скоєння самогубства) та суїцидальні тенденції (наміри, задуми, в яких присутній компонент рішення і продумується план самогубства) (Tysjachna, 2012).

Отже, юнацький вік характеризується психологічною кризою, що гостро переживається, пов'язаною із становленням его-ідентичності, процесом особистісного самовизначення і домаганням автономії особистості молодого людини на когнітивному, емоційному і поведінковому рівнях. Це провокує появу ризику суїцидальної поведінки, яку можна представити як наслідок взаємодії багатьох факторів: психологічних (переживання кризи ідентичності, акцентуації характеру і індивідуально-психологічні особливості), міжособистісних (психологічний клімат у сім'ї, напруженість і конфліктність у стосунках із близькими значимими людьми і однолітками) і соціальних (закінчення навчання в школі, професійне самовизначення).

Матеріал і методи. Вибірку дослідження склали 88 юнаків та дівчат віком від 16 до 19 років (серед них 48 дівчат і 40 юнаків). Дослідження проводилось у 2016 році серед студентів вищих навчальних закладів м. Запоріжжя.

Матеріали дослідження:

1) методика виміру особистісної і ситуативної тривожності Ч. Спілберґера і Ю. Ханіна, яка дозволяє зробити перші й істотні уточнення про якість інтегральної самооцінки особистості: чи є нестабільність цієї самооцінки ситуативною чи постійною, тобто особистісною. Результати методики відносяться не тільки до психодинамічних особливостей особистості, а й до загального питання взаємозв'язку параметрів реактивності й активності особистості, її темпераменту і характеру. Методика є розгорнутою суб'єктивною характеристикою особистості, що зовсім не зменшує її цінності у психодіагностичному плані;

2) шкала депресії А. Бека (BDI), розроблена на основі клінічних спостережень, які дозволили виявити обмежений набір найбільш релевантних і значущих симптомів депресії і скарг, що часто пред'являються пацієнтами. Після співвідношення цього списку параметрів з клінічними описами депресії, що містяться у відповідній літературі, був розроблений опитувач, що включає 21 категорію симптомів і скарг. Кожна категорія складається з 4–5 тверджень, що відповідають специфічним проявами/симптомам депресії. Ці твердження ранжирувані у міру збільшення питомого вкладу симптому в загальний ступінь тяжкості депресії. Відповідно до міри вираженості симптому кожному пункту присвоєні значення від 0 (симптом відсутній, або виражений мінімально) до 3 (максимальна вираженість симптому). Деякі категорії уміщують альтернативні твердження, що мають еквівалентну питому вагу (ACHA–NCHA–II, 2016; Christensson et al., 2011; Shih & Eberhart, 2008; Waghachavare et al., 2010; Yorgason et al., 2008);

3) методика дослідження самооцінки Дембо–Рубінштейн заснована на безпосередньому оцінюванні обстежуваними низки особистих якостей, таких як здоров'я, здібності, характер тощо. Обстежуваним пропонується на вертикальних лініях відзначити певними знаками рівень розвитку у них цих якостей (показник самооцінки) і рівень домагань, тобто рівень розвитку цих же якостей, який би задовольняв їх. Кожному досліджуваному пропонується бланк методики, що містить інструкцію і завдання;

4) проективна методика «Неіснуюча тварина» побудована на теорії психомоторного зв'язку. Для реєстрації стану психіки використовується дослідження моторики (зокрема, моторики домінантної руки, зафіксованої у вигляді графічного сліду руху, малюнка). За своїм характером тест «Неіснуюча тварина» належить до проективних. Для статистичної перевірки або стандартизації результат аналізу може бути поданий в описових формах. За своїм складом даний тест – орієнтовний, і як єдиний метод дослідження не використовується, тому вимагає поєднання з іншими методами як комплексний інструмент дослідження;

5) опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда призначений для виявлення особливостей адаптаційного періоду особистості через інтегральні показники «адаптація», «самосприйняття», «прийняття інших», «емоційна комфортність», «інтернальність», «прагнення до домінування».

Процедура. На першому етапі дослідження здійснювалася групова тестова діагностика рівня соціально-психологічної адаптації, рівня депресії, рівня самооцінки і тривожності (методика виміру особистісної і ситуативної тривожності Ч. Спілбергера і Ю. Ханіна, шкала депресії А. Бека (BDI), методика дослідження самооцінки Дембо–Рубінштейн, проективна методика «Неіснуюча тварина», опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда). На другому етапі для виявлення випробовуваних із суїцидальним ризиком був проведений кластерний аналіз. Методом кластерного аналізу за допомогою пакету прикладних програм SPSS 11.5 for Windows всі респонденти були розділені на три групи випробовуваних. До першої групи увійшли 66 респондентів, у другу – 18, у третю – 2. Далі був здійснений якісний аналіз психологічних особливостей випробовуваних трьох груп.

Результати та їх обговорення. Виходячи з результатів дослідження, можна констатувати, що в цілому по вибірці досліджуваних (88 респондентів) переважає середній рівень ситуативної і особистісної тривожності, хоча слід зазначити, що існує тенденція до підвищення рівня тривожності (як ситуативної, так і особистісної), причому тривожність як особистісна якість спостерігається у 40 % випробовуваних, що вказує в цілому на прояви емоційної нестабільності в молодіжному середовищі.

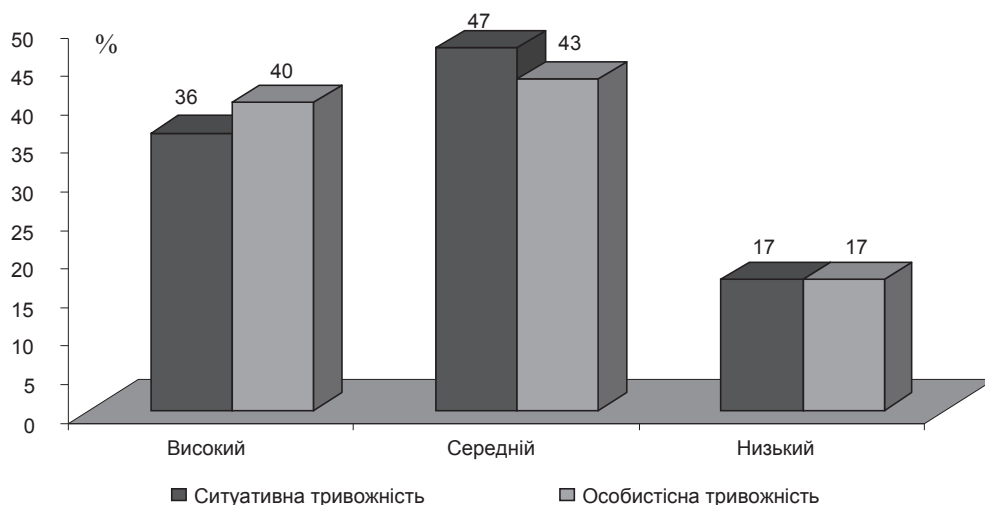


Рис. 1. Рівень ситуативної і особистісної тривожності досліджуваних (за методикою Ч. Спілбергера і Ю. Ханіна)

На рис. 2 представлено результати дослідження за шкалою депресії А. Бека. Опрацювання результатів, отриманих за допомогою методики дозволило встановити, що у 15 % досліджуваних ознаки депресії повністю відсутні; у 33 % – виявлено легкий ступінь депресії; середній ступінь депресії констатовано у 33 % випробовуваних; у 16 % досліджуваних виявлено високий рівень депресії, причому, у 12 % з них – особливо високий, загрозливий рівень депресії. На особливу увагу заслуговують саме ці 12 %.

Згідно із результатами, отриманими за допомогою проективної методики «Неіснуюча тварина», можна зробити висновок про полярність набутої інформа-

ції: спостерігаються позитивні та негативні тенденції, проте, переважають негативні: висока агресивність – 69 %; висока тривожність – 66%; схильність до вербальних форм прояву агресії як неадекватного способу самозахисту – 69 %; інфантильність, емоційна незрілість, поверховість у прийнятті рішень – 61 %; неадекватна самооцінка: надмірна нереалізована амбіційність як прояв завищеної самооцінки – 30 %, причому, відсутність тенденцій самоствердження на фоні заниженої самооцінки – 55 %; лише у 15 % випробуваних адекватний рівень самооцінки; низька дієвість, страх перед активними діями, пасивність у ситуаціях, пов'язаних з труднощами – 48 %; високий конформізм та схильність до сугестивних впливів – 48 %; незадоволеність собою, своїми вчинками, рівнем досягнутого та своїм становищем у соціумі – 36 %; спрямованість наявних форм та механізмів самозахисту на старших за віком, на тих, хто володіє санкціонованими прямими чи опосередкованими засобами впливу, спроможний застосувати примус – 72 %; у 59 % випробуваних спостерігається готовність до самозахисту у будь-який момент та з будь-якого напрямку.

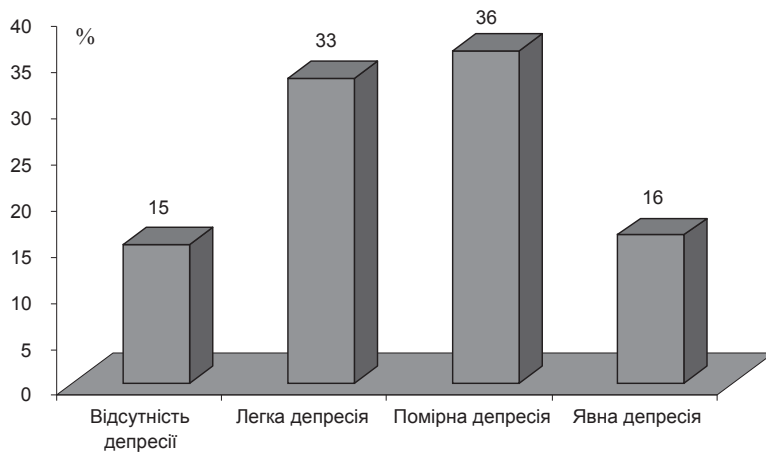


Рис. 2. Рівень депресивності досліджуваних (згідно зі шкалою А. Бека)

На другому етапі за допомогою методів математичної статистики було виділено три основні групи респондентів: 1) респонденти, не схильні до проявів суїцидальної поведінки; 2) респонденти, у яких є схильність до суїцидальної поведінки; 3) досліджувані, яким властиві риси суїцидальної особистості.

Випробовувані третьої групи мають виражені якості, властиві суїцидальній особистості, тобто емоційною нестійкістю, імпульсивною, хворобливою самолюбністю, самостійністю, фрустрованістю. Показники рівня соціально-психологічної адаптації свідчать про те, що дані випробовувані ізольовані від оточуючих їх людей, і, швидше за все, це усвідомлений вибір (неприйняття інших).

У подальшому аналізі порівняно першу і другу групу досліджуваних. У табл. 1 представлено середні значення показників за різними методиками серед двох груп випробовуваних.

Таблиця 1

**Показники вираженості психологічних факторів
суїцидальної поведінки груп досліджуваних**

Показники	Середні значення вираженості показників	
	1 група	2 група
Адаптивність – дезадаптивність	71,37	46,6
Прийняття себе – неприйняття себе	84,4	61,6
Прийняття інших – неприйняття інших	67,83	22,4

Показники	Середні значення вираженості показників	
	1 група	2 група
Емоційний комфорт – емоційний дискомфорт	68,53	32,6
Внутрішній контроль – зовнішній контроль	73,87	55,6
Домінування – конформізм	60,67	48,4
Вирішення проблем – уникнення проблем	12,1	16,8
Ситуативна тривожність	36,7	48
Особистісна тривожність	39,13	47,6
Самооцінка	1,9	3,6
Емоційна нестійкість	2,67	2,2
Імпульсивність	2,73	2,6
Емоційна залежність	3,1	3,2
Болісне самолюбство	3,43	2,2
Самостійність	3,73	2,8
Наполегливість	3,4	2,8
Безкомпромісність	2,47	2,6
Фрустрованість	2,87	2,2

Переходячи до результатів дослідження, відзначимо, що представники першої групи характеризуються такими особливостями: високий рівень соціально-психологічної адаптації; прийняття себе і оточуючих; високий рівень емоційного комфорту; прийняття відповідальності за події, що відбуваються; середньовисока і висока самооцінка, помірний рівень особистісної і ситуативної тривожності. Дані випробовувані проявляють наполегливість у досягненні своєї мети, але здатні на поступки, якщо цього вимагає ситуація, характеризуються високою здібністю до утворення допоміжних способів вирішення завдань, умінням ослабити напругу в ситуації незадоволення потреби. Виходячи з результатів дослідження індивідуальних особливостей випробовуваних першої і другої груп, ми припустили, що випробовувані першої групи характеризуються відсутністю схильності до суїцидального ризику, а випробовувані другої групи схильні до прояву суїцидальної поведінки.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Виходячи з результатів емпіричного дослідження, особи юнацького віку, неохочі до суїцидальної поведінки, характеризуються такими особливостями: високий рівень соціально-психологічної адаптації; прийняття себе і оточуючих; високий рівень емоційного комфорту; прийняття відповідальності за події, що відбуваються; середньовисока і висока самооцінка; помірний рівень особистісної і ситуативної тривожності; наполегливість у досягненні своєї мети, а також здатність йти на поступки; низький рівень фрустрованості. Особи юнацького віку, схильні до суїцидальної поведінки, характеризуються такими особливостями: низький рівень соціально-психологічної адаптації; підлеглість; відхід від вирішення проблем; емоційний дискомфорт; високий рівень тривожності.

Перспективним напрямом подальших досліджень може виступати аналіз домінуючих чинників схильності до суїциду серед сучасної студентської молоді.

Бібліографічні посилання

- Adler, A. (2009), *What life could mean to you*, Oneword Publications, London.
- ACHA–NCHA–II (2016), *American College Health Association – National College Health Assessment – II. Spring 2016 Reference Group Data Report*, ACHA, Hanover, MD.
- Christensson, A., Vaez, M., Dickman, P. & Runeson, B. (2011), “Self-reported depression in first-year nursing students in relation to socio-demographic and educational factors:

- a nationwide cross-sectional study in Sweden". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 46 (4), p. 299–310.
- Durkheim, E. (1997), *Suicide: a study in sociology*, Reissue edition, Free Press, NY.
- Farberow, N. L. (1980), *The many faces of suicide: indirect self-destructive behavior*, McGraw-Hill, NY.
- Grollman, E. A. (1988), *Suicide prevention, intervention, postvention*, Second Edition Binding, Beacon Hill Press, Boston.
- Jung, C. G. (1981), *The archetypes and the collective unconscious* (Collected Works of C. G. Jung, Vol. 9, Part 10), Princeton University Press, 2nd edition, NJ.
- Lichko, A. E. (2010), *Psychopathy and the accentuation of character in adolescents [Psihopatii i akcentuacii haraktera u podrozkov]*, Rech', St. Petersburg.
- Maslow, A. (1954), *Motivation and personality*, Harper, NY.
- Moskalets V. P. (2009), "Religious faith as an antisuicidal factor" ["Religiyna vira yak antisuitsidalniy chinnik"]. *Praktychna psykhhologija ta social'na robota – Practical psychology and social work*, No 2, p. 71–80.
- May, R. (2015), *The meaning of anxiety*, W. W. Norton & Company, NY.
- Rogers, C. (1995), *On becoming a person: a therapist's view on psychotherapy*, Houghton Mifflin, New York.
- Rybalka, V.V. (2007), "Psychological prophylaxis of suicidal tendencies for schoolchildren" ["Psihologichna profilaktika suïidal'nykh tendencij v uchnivs'koï molodi"], *Praktychna psykhhologija ta social'na robota – Practical psychology and social work*, No. 10, p. 42–52.
- Sullivan, H. S. (2001), *The interpersonal theory of psychiatry*, Routledge, London. Shih, J. H. & Eberhart, N. K. (2008), "Understanding the impact of prior depression on stress generation: Examining the role of current depressive symptoms and interpersonal behaviors". *British Journal of Psychology*, Vol. 99, p. 413–426.
- Shneidman, E. S. (2001), *The suicidal mind*, Oxford University Press, New York, Oxford.
- Stekel, W. (1999), *Psychoanalysis and suggestion therapy: their technique, applications, results, limits, dangers and excesses*, Routledge, London.
- Starshenbaum, G. V. (2004), *Suicidology and crisis psychotherapy [Suicidologija i krizisnaja psihoterapija]*, Infra-M, Moscow.
- Tysjachna, Ju. O. (2012), "Social psychologic characteristic of the suicidal behavior of children and adolescents" ["Social'no-psyhologichna harakterystika suïidal'noï povedinki sered ditej ta pidlitkiv"], *Zbirnyk naukovih prac' Hmel'nyts'koho institutu social'nyh tehnologij Universitetu "Ukraina" – The collection of works of Khmelnytskyi Institute of Social Technologies of the "Ukraine" University*, No. 5, p. 200–204.
- Vojtko, V. (2014), "The personality oriented approach to the labor education of children of risk-prone groups in the heritage of I. G. Tkachenko" ["Osobistisno orientovanyi pidhid do trudovogo vyhovannya ditej «grup ryzyku» u spadschini I. G. Tkachenka"], *Naukovi zapysky. Seriya: Pedagogichni nauky – Scientific Notes. Series: Teaching Sciences*, Issue 131, p. 55–59.
- Waghachavare, V. B., Chavan, V. M., Dhumale, G. B. & Gore, A. D. (2013), "A cross-sectional study of stress among junior college students in a rural area of Sangli district of Maharashtra", *Innovative Journal of Medical and Health Science*, No 3 : 6 November–December 2013, p. 294–297.
- Yefimov, O. Je. (2000), *Suicidal behavior – some social and psychological aspects [Sui'cydal'na povedinka – dejaki social'no-psyhologichni aspekty]*, Dart- Press, Kharkiv.
- Yorgason, J. B., Linville, D. & Zitzman, B. (2008), "Mental health among college students: Do those who need services know about them?", *Journal of American College Health*, Vol. 57 (2), p. 173–181.

Надійшла до редколегії 29.03.2017