Ярослав Рябчик

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЮНАЦТВА

Рябчик Я. Соціально-психологічні детермінанти суїцидальної поведінки юнацтва.

Стаття присвячена висвітленню соціально-психологічних чинників виникнення суїцидальної поведінки у осіб юнацького віку. У статті здійснено теоретико-методологічне обґрунтування та емпіричну перевірку зв'язку суїцидальної поведінки у юнаків з психологічними властивостями особистості, виділено соціально-психологічні особливості такої поведінки, а також проведено емпіричний аналіз індивідуально-психологічних чинників пресуїцидальної поведінки осіб юнацького віку.

Автором була сформована поетапна модель виникнення суїцидальної поведінки, описані головні її етапи.

Виділено три групи чинників, які провокують виникнення суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Емпірично було доведено, що пресуїцидальна поведінка обумовлюється сукупністю впливів чинників: поява вираженої тривожності, фрустрації, агресії, ригідності, а також зміни ставлення до власного життя та до смерті.

Ключові слова: суїцид, суїцидальна поведінка, суїцидальні ідеації, суїцидальні тенденції, суїцидальні предиктори, соціально-психологічна дезадаптація, девіантна поведінка, юнацький вік.

Рябчик Я. Социально-психологические детерминанты суицидального поведения у лиц юношеского возраста. Статья посвящена определению социально-психологических причин возникновения суицидального поведения у лиц юношеского возраста. В статье проведено теоретическое обоснование и эмпирическую проверку связи суицидального поведения у юношей с психологическими особенностями личности, выделены социально-психологические особенности такого поведения, а также проведен эмпирический анализ индивидуально-психологических причин пресуицидального поведения особ юношеского возраста.

Автором была сформирована поэтапная модель возникновения суицидального поведения, описаны ее основные этапы.

Выделено три группы причин, которые провоцируют возникновение суицидального поведения в юношеском возрасте.

Было эмпирически доказано, что пресуицидальное поведение обусловлено влиянием совокупности факторов: появление выраженной тревожности, фрустрации, агрессии, ригидности, а также изменения отношения к собственным жизни и смерти.

Ключевые слова: самоубийство, суицидальное поведение, суицидальные мысли, суицидальные тенденции, предикторы суицида, социально-психологическая дезадаптация, девиантное поведение, юношеский возраст.

Riabchych Y. Social and psychological determinants of suicidal behavior. The article is devoted to the coverage of socio-psychological factors of the emergence of suicidal behavior in

pre-adult age. The article provides theoretical and methodological substantiation and empirical verification of the correlation of suicidal behavior in pre-adult age with psychological personality traits, identifies socio-psychological features of such behavior, as well as provides an empirical analysis of individually-psychological factors of suicidal ideation.

The author formed a phased model of the emergence of suicidal behavior, described its main stages, among which were identified: the inability to adapt to changes in the social environment, conflict in the microenvironment, social and psychological maladaptation, the emergence of deviant behavior, intractable intolerance.

There were also three groups of factors that provoked the emergence of suicidal behavior in pre-adult age: general psychological features of suicides; personal factors; family factors.

Selected 3 valid diagnostic methods are aimed at: research of manifestations and stages of development of suicidal behavior; research of the relatives' presence of persons who have attempted or succeeded in suicide; research of personal psychological states that highly likely influenced the suicidal behavior. The sample was divided into three groups. Separation criteria were stages in the development of suicidal behavior.

It has been empirically proven that presuicidal behavior is conditioned by a multitude of influences. The most common of them are: the appearance of expressed anxiety, frustration, aggression, rigidity, as well as changes in the attitude to one's life and death.

Keywords: *suicide, suicidal behavior, suicidal ideation, suicidal tendencies, suicidal predictors, social and psychological maladaptation, deviant behavior, pre-adult age.*

Вступ. Щорічно за офіційними даними Державної служби статистики України, вбивають себе майже 12 тис. українців. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, Україна належить до групи країн з високим рівнем суїцидальної активності (понад 20 самогубств на 100 тис. населення).

Статистика вказує, що юнацький вік (рання дорослість 17-25 років) є другий (після підліткового) за частотою скоєння суїцидальних спроб. В цьому віці відбувається психологічний перехід від дитинства до повного дорослішання. Протягом цього вікового періоду актуалізується процес самопізнання, який дозволяє скорегувати свою оцінку і знайти рівновагу між своєю позицією і позицією інших людей; також відбувається співвіднесення ідеалу з власними особистісними рисами, тобто головною особливістю всього періоду юнацтва є усвідомлення своєї індивідуальності та неповторності. Нерідко відбувається усвідомлення неспроможності досягнути Я-ідеального, що, в свою чергу, призводить до появи внутрішньоособистісного невирішального конфлікту, а він при певних особистісних особливостях може призвести до появи суїцидальної поведінки.

Таким чином, загострені вікові особливості юнаків провають необхідність допомоги та психологічного супроводу з боку фахівців, змістом якої є превентивні заходи, що спрямовані на запобігання розгортанню суїцидальної поведінки.

В історії досліджень проблеми суїцидальності можна виділити дві основні групи протиріч. Насамперед, це *протиріччя теоретичного характеру*, що обумовлені відмінністю наукових парадигм, з позицій яких розроблялася проблема суїцидальності.

Так, соціологічний напрямок, представниками якого є С. Бойко, К. Герман, Я. Гілінський, Е. Дюркгейм, О. Мягков, І. Орлов, М. Попов, П. Сорокін, В. Тіхоненко, М. Хальбвакс, П. Шнейдер, П. Юнацкевич тощо, акцентує увагу на усвідомленості суїцидальної поведінки та її обумовленості ступенем соціальної інтегрованості особистості.

Медичний напрямок представлений роботами В. Бехтерева, М. Бруханського, П. Булацеля, Ж-Е. Ескіроля, П. Ковалевського, А. Коні, А. Лічко, А. Ліхачова, Ч. Ломброзо, В. Розанова, А. Чупрікова тощо, які суттєво вплинули на теорію й практику роботи з попередження розвитку суїцидальних тенденцій; проте необхідно зауважити, що зазначені роботи описують осіб, які мають підтверджені відповідними діагнозами відхилення від психічної норми.

Значущими для дослідження проблеми попередження ризику суїцидальної поведінки є також психологічні концепції саморуйнівної поведінки особистості, запропоновані А. Амбрумовою, А. Бандурою, Л. Берковіцем, Е. Гроллманом, Д. Доллардом, А. Маслоу, К. Меннінгером, Н. Міллером, А. Реаном, К. Роджерсом, Н. Фарбероу, В. Франклом, З. Фрейдом, Е. Фроммом, Е. Шнейдманом тощо.

Протиріччя на науково-методичному рівні обумовлені невідповідністю ступеня теоретичної розробленості практичній ефективності заходів, що спрямовані на зниження ризику виникнення суїцидальної поведінки у юнаків; відсутністю практики моніторингу суїцидальної поведінки; замовчування реальних статистичних даних. При цьому майже не досліджувалися індивідуально-психологічні детермінанти формування суїцидальної поведінки.

Незважаючи на те, що останніми роками психолого-педагогічні аспекти профілактики суїцидальної поведінки набувають особливої значущості, комплексних досліджень ризиків виникнення такої поведінки в нашій країні вкрай мало. Аналіз же актуального стану теорії та практики попередження ризику суїцидальної поведінки юнаків показує перекрученість, фрагментарність і неповноту змісту організації психолого-педагогічної роботи з особами, які перебувають в кризовій ситуаціях.

Мета дослідження: визначити особливості та чинники виникнення суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Завдання:

1. Проаналізувавши сучасні вітчизняні та зарубіжні підходи, сформулювати модель виникнення суїцидальної поведінки у осіб юнацького віку.
2. Визначити основні соціально-психологічні детермінанти, які можуть сприяти виникненню суїцидальної поведінки у осіб юнацького віку.

Теоретичний аналіз проблеми

На основі теоретичного аналізу літератури та попередніх досліджень (Рябчич, 2013) була сформована модель виникнення суїцидальної поведінки через послідовний процес поетапного формування суїцидальності (рис. 1). Першопричиною виникнення суїцидальної поведінки є неможливість пристосування до змін соціального середовища, яка призводить до конфліктів у мікросередовищі. А вони, у свою чергу, спричиняють об'єктивну чи/та суб'єктивну соціально-психологічну дезадаптацію особистості. Об'єктивна дезадаптація проявляється у зміні поведінки особи в найближчому соціальному середовищі обмеженням можливості успішно справлятися зі своїми соціальними функціями або у патологічній трансформації поведінки. Суб'єктивним вираженням дезадаптації є широка гама психоемоційних порушень від негативно забарвлених психологічних переживань (тривога, горе, душевний біль, образа, сором, обурення, злість, гнів, тощо) до виражених психопатологічних синдромів (астенія, дистимія, депресія, дисфорія, тощо). Таким чином, соціально-психологічна дезадаптація не тотожна поняттю хвороби і може проявлятися на двох рівнях - патологічному і непатологічному. До патологічного рівня дезадаптації відносяться відомі в клінічній психіатрії нозологічні одиниці, стани, реакції та фази. Проявами непатологічної дезадаптації слід вважати відхилення в поведінці і переживаннях особи, пов'язані не із захворюваннями, а, приміром, з недостатністю соціалізації, морального виховання, соціально неприйнятними установками, різкою зміною умов існування і життєвих стереотипів, розривом високозначимих відносин, недостатнім опануванням навичками соціального спілкування, наслідуванням неприйнятних суспільством моделей поведінки тощо (Амбрумова, 1978).

На основі цього типова поведінка юнака починає відхилятися від норми. Наступною ланкою формування суїцидальності є виникнення девіантної поведінки. Але сама по собі девіантна поведінка ще не є суїцидонебезпечним чинником. Перехід від предиспозиційної фази у суїцидальну відбувається через так званий критичний пункт, появу невирішального внутрішньоособистісного конфлікту. Конфлікт утворюється з двох або декількох різноспрямованих тенденцій, одну з яких складає основна, актуальна в даний момент потреба юнака, а іншу – тенденція, що перешкоджає її задоволенню.

Отже, для діагностики пресуїцидальної поведінки варто дослідити кожен із етапів окремо і співставити їх між собою. Отримані результати допоможуть своєчасно розпізнавати пресуїцидальний період.

Рис. 1. Модель формування суїцидальної поведінки

Спираючись на наші попередні дослідження (Рябчич, 2013), були виділені три групи типових чинників, які впливають на соціально-психологічну дезадаптацію людей юнацького віку:

- Загальні психологічні особливості суїцидентів із непатологічними ситуаційними намірами, а також осіб із прикордонними станами: егоцентризм, аутоагресія, особистісна песимістична установка на майбутнє, параноїдальності особистості суїцидента та такі особливості емоційної сфери, як депресія та тривожність (Слущкий & Занадворнов, 1992).

- Особистісні чинники: відвернення однолітків, смерть значущої людини, розрив стосунків із коханою людиною, міжособистісні конфлікти або втрата значущих відносин, проблеми із дисципліною або із законом, тривале перебування в ролі жертви, розчарування успіхами в закладі вищої освіти або невдачі в навчанні, високі вимоги в навчальному закладі до підсумкових результатів навчальної діяльності (іспитів), проблеми із працевлаштуванням і погане економічне становище, фінансові проблеми, небажана вагітність, аборт і його наслідки, зараження СНІД або хворобами, що передаються статевим шляхом, серйозні тілесні хвороби.

- Сімейні чинники: психічні відхилення батьків, адиктивна поведінка членів родини, сімейна історія суїцидів або суїцидальних спроб членів сім'ї,

насилля в сім'ї, недостатність уваги та турботи до дітей у родині, погані стосунки між членами сім'ї, часті сварки між батьками, постійне емоційне напруження та високий рівень агресії в родині, неповна сім'я (розлучення батьків, смерть одного з батьків), надто низькі або високі очікування батьків стосовно дітей, недостатня увага до якості виховання дітей. Американський психолог Д. Елкінд вважав, що головна причина виникнення суїцидальних спроб і власне суїциду - це тиск батьків на хлопців і дівчат з метою змусити їх досягати успіху (Elkind, 1974).

Також серед причин суїцидів у юнацькому віці можна виділити: часту зміну місця проживання, навчання, роботи; негативний вплив ЗМІ; вплив сучасної літератури, інтернет-платформи з певним контентом тощо.

Отже, можна говорити про широкий спектр чинників, які провокують появу і розвиток суїцидальної поведінки в юнацькому віці. Вони, в свою чергу, впливають на мотиви спроби самогубства. На відміну від підліткового віку, якому притаманні демонстративні і афективні форми суїциду, в період юнацтва частіше проявляється потяг до смерті, прояв так званого фрейдівського «Танатоса», тобто спроба вирішити життєві труднощі шляхом відходу з самого життя. Таким чином, можна припустити, що значна частина самогубств в юнацькому віці є істинними, а спроби самогубства характеризуються розумінням скоєного, тривалим кризовим періодом, що передуює самогубству, а також стійкістю намірів (ретельний підбір часу і місця, метод позбавлення себе життя, тощо).

Емпіричний аналіз проблеми

Для вивчення поставленої проблематики нами було проведене емпіричне дослідження. Воно проводилось у 2018 та 2019 роках, загальна кількість вибірки склала 120 осіб віком від 17 до 24 років. До досліджувальної групи входили 89 дівчат та 31 хлопців. Це були студенти одного з київських закладів вищої освіти, яким надавалося 3 методики задля визначення наявності та схильності до суїцидальної поведінки. Особи, які взяли участь у дослідженні, були психічно здоровими (у період дослідження не перебували на обліку у психіатра), ними були заповнені всі запропоновані методики, та за шкалою брехні відповіді «Тесту на виявлення суїцидального ризику СР-45» (П. І. Юнацкевич) вони отримали «прохідний» бал. Також враховувався склад родини – у 89 досліджуваних наявні обидва батьки, у 31 – один з батьків: батько чи мати, з якими на момент дослідження проживали юнаки.

Були підібрані 3 валідні та надійні методики:

1. *«Тест на виявлення суїцидального ризику СР-45» (СР-45) автора П. І. Юнацкевича* (Кокун та ін., 2019). За допомогою цієї методики можна виявити людей, які мають схильність до суїцидальних реакцій. Методика складається з 45 тверджень. Для аналізу результатів у методиці наявні 3 шкали: схильність до суїцидальних реакцій, шкала брехні та шкала рівнів прояву та узагальнюючих оцінок схильності до суїцидальних реакцій.

Суїцидальні реакції (Амбрумова, 1981) – це певний характер поведінки особистості з достатньою ймовірністю формування суїцидальної активності у

відповідь на вплив зовнішніх фізичних або психічних психотравмуючих чинників. Такі реакції характерні як для хворих з психічними розладами, так і для психічно здорових осіб.

2. *«Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки»* (ВССП) автора М. В. Горської (Рибалка, 2009). Метою даної методики є виявлення схильності індивіда до суїцидальної поведінки. Вона складається з 40 тверджень. Для обробки результатів використовується чотири шкали: шкала тривожності, шкала фрустрації, шкала агресії, шкала ригідності.

3. *«Опитувальник суїцидальної поведінки»* (ОСП) автора Т.Вашеки (Вашека, 2005), спрямований на ранню діагностику суїцидальної поведінки, причому ще до її маніфестації. Він дозволяє встановити, на якому етапі розгортання суїцидальної поведінки знаходиться досліджуваний, частоту виникнення суїцидальних ідецій, наявність в оточенні людей, які намагалися чи скоїли суїцид, та ставлення досліджуваного до самогубства. Про визначальну роль у формуванні суїцидальної поведінки генетично зумовлених властивостей біохімічних процесів в організмі людини свідчать дослідження сімей, у яких не спостерігалось інших спадкових хвороб, що можуть провокувати суїцид. Так у першому поколінні нащадків самогубців частота суїцидальних спроб і суїцидів приблизно в 4 рази вища, ніж у контрольній групі. У ряду «батьки-діти» ймовірність спадкового передавання суїцидальної поведінки становить 12 – 18%. Методика складається з 31 запитання, на які запропоновані кілька варіантів відповіді. Містить дві шкали: шкалу суїцидальності як основну інформативну та шкалу ставлення до життя та смерті. М. Ковач у своїй концепції стверджував (Kovacs et al., 1977), що суїцидальність залежить від двох основних чинників: ставлення до життя, яке може бути позитивним та негативним, та ставлення до смерті (також в обох варіантах). Максимально вираженою буде суїцидальність у тих людей, які негативно ставляться до життя та позитивно – до смерті.

Задля порівняльного аналізу суїцидальної поведінки вибірку було поділено на три групи. Критерієм поділу виступав показник вираженості суїцидальності за «Опитувальником суїцидальної поведінки», порівняння з результатами тесту на виявлення суїцидального ризику (СР-45) та методики «Визначення схильності до суїцидальної поведінки». В цілому, розподіл на групи здійснювався в залежності від ступеня вираженості показника шкали суїцидальності (запитання №10-21) «Опитувальника суїцидальної поведінки», адже в ній структура запитань та сама побудова шкали дозволяє встановити частоту та етапи розвитку суїцидальної поведінки.

Таким чином, до першої групи було віднесено досліджуваних, які набрали від 0 до 9 балів включно за цією шкалою; до другої групи були включені досліджувані, які стверджувально відповідали на запитання за номерами № 10-18 (пасивні суїцидальні думки); досліджувані, які ввійшли до складу третьої групи, стверджувально відповідали на запитання №19-21 (суїцидальні наміри та замисли).

В результаті було виділено три групи, які відрізняються між собою рівнем прояву суїцидальності:

1. До першої групи ми віднесли людей юнацького віку, у яких відсутні будь-які прояви суїцидальної поведінки.

2. До другої – досліджуваних з суїцидальними ідеаціями. Юнакам та дівчатам, які були віднесені до цієї групи, властива внутрішня (пасивна) форма суїцидальної поведінки, яка характеризується думками (уявленнями) щодо своєї смерті, але не переростає в усвідомлене бажання позбавити себе життя. Наявні зміни настрою, порушення в спілкуванні, асоціальні вчинки, алкогольні ексцеси, імпульсивність у поведінці.

3. До третьої групи було віднесено досліджуваних з чітко окресленими суїцидальними намірами. Їм притаманна активна форма суїцидальної поведінки, у склад якої входять не лише суїцидальні задуми, але й довільні вчинки з планування і підготовки суїцидальних дій. Дана група об'єднує собою юнацтво, яке припускає можливість суїцидальної спроби. Головними особливостями досліджуваних у цій групі є постійні суїцидальні думки, суїцидальні висловлювання; різкі зміни поведінки, способу життя; різні форми саморуйнівної поведінки, прямі або непрямі «прощання» із близькими, неадекватні форми поведінки («зловісний» спокій, ідеомоторна розгальмованість, ажитація).

Кожна з виділених груп отримала свою умовну назву, яка відображає наявність/відсутність суїцидальності та її враженість:

1. Група «Норма», надалі Н, - 91 досліджуваний (75,8 %).
2. Група «Суїцидальні ідеації», надалі СІ, - 19 досліджуваних (15,8%).
3. Група «Суїцидальні наміри», надалі СН, - 10 досліджуваних (8,3%).

Характеристики міри вираженості показника суїцидальності за статтю:

1. Повністю відсутні суїцидальні ідеації у 74,1% хлопців (23 особи) та 76,4% дівчат (68 осіб);
2. Присутні виражені суїцидальні ідеації у 25,8% хлопців (8 осіб) та 12,3% у дівчат (11 осіб);
3. Присутній суїцидальний намір у 0% хлопців (0 осіб) та 11,2% дівчат (10 осіб).

Як видно з представлених результатів, розподіл у групах «СІ» та «СН» за показником статі не рівномірний. Тому подальше дослідження проводилося без поділу вибірки за статтю, задля об'єктивної оцінки отриманих результатів.

Задля визначення достовірності поділу респондентів на групи, було співвіднесено середні значення шкал методик «Опитувальника суїцидальної поведінки» та «Визначення схильності до суїцидальної поведінки», які представлені у табл. 1.

Таблиця 1

Середні значення показників груп за методиками ОСП та ВССП

Показники	Середні значення		
	Н	СІ	СН
суїцидальність	3,1	13,8	21,6
ставлення до життя та до смерті	14,5	16,1	23,5
наявність в оточенні осіб з суїцидальною поведінкою	2,54	3,2	3,8
рівень суїцидальної реакції*	4,06	3,3	2,4

Примітки: *чим нижчим є значення показника, тим вищим є рівень суїцидальної реакції.

Також, спираючись на виділені вище групи досліджуваних, ми проаналізували отримані результати за внутрішніми показниками методики «Визначення схильності до суїцидальної поведінки» (табл. 2).

Таблиця 2

Результати методики ВССП по групах

Показники	Середні значення		
	Н	СІ	Н
тривожність	9,05	9,7	13,2
фрустрація	7,5	8,7	4,5
агресія	10,1	10,1	10,3
ригідність	10,7	9,5	12,7
схильність до суїцидальної поведінки	4,5	7,8	46,8

Описуючи результати даної таблиці, варто почати з показника тривожності, який має майже однаковий показник у групах «Н» та «СІ» і на 3 одиниці вищий у групі «СН». Ступінь вираженості показника фрустрації у групі «Н» та «СІ» відрізняється лише на 1 одиницю, але, водночас, середні значення досліджуваної групи «СН» виражені на 3 та 4 одиниці менше від груп «Н» та «СІ» відповідно. Ступінь вираженості показника агресії у кожній групі відрізняється незначно: однаковий рівень мають групи «Н» та «СІ», та всього на дві десятих його значення збільшене у групі «СН». Міра вираженості показника ригідності за методикою «Визначення схильності до суїцидальної поведінки» у кожній групі відрізняється незначно: найменший є у групі «СІ», а найбільший має група «СН». За показникам шкали «схильності до суїцидальної поведінки» отримані наступні результати: у групі «Н» цей показник найменший і означає низький рівень схильності до суїцидальної поведінки; у групі «СІ» схильність до суїцидальної поведінки виражена на

низькому рівні; відповідно, у групі «СН», як видно з таблиці, середнє значення є найвищим у порівнянні з іншими групами і означає, що рівень суїцидальної поведінки вимагає уваги фахівців.

Задля аналізу зв'язку індивідуально-психологічних особливостей осіб із суїцидальною поведінкою, доцільно використати кореляційний аналіз за коефіцієнтом кореляції Пірсона. Аналіз кореляційних зв'язків методик «Визначення схильності до суїцидальної поведінки», «Опитувальника суїцидальної поведінки» та «Тесту на виявлення суїцидального ризику СР-45» показав, що значущий кореляційний зв'язок існує між шкалою суїцидальності методики ОСП, шкалами ставлення до життя та до смерті, схильністю до суїцидальної поведінки методики ВССП та шкалою «рівень суїцидального ризику» методики ОСП. Але слід зауважити, що в представленій плеяді відображені лише найзначущі кореляційні зв'язки.

Умовні позначення: * – ($p \leq 0,05$); ** – ($p \leq 0,01$).

↔ Позитивна кореляція

↔ Негативна кореляція

Рис.2. Значущі кореляційні зв'язки методик ВССП, СР-45 та ОСП

Отже, за результатами кореляційного аналізу, можна припустити, що на виникнення суїцидальності можуть впливати як індивідуальні риси особистості, такі як нестабільність настрою, агресивна поведінка, фрустрація, антисоціальна поведінка, дратівливість, ригідність мислення, почуття приниження або страху, проблеми з визначенням сексуальної орієнтації, тощо, та певний особистісний аспект – ставлення до життя та до смерті, який, в першу чергу, обумовлюється стосунками в соціумі, який, в кінцевому результаті, породжує особистісне світосприйняття.

З метою статистично значущого групування даних, отриманих в ході дослідження, було проведено множинний регресійний аналіз, який дозволяє відокремити та обґрунтувати логічну та послідовну модель чинників, що впливають на показник суїцидальності та близькі до нього фактори. Головною метою регресійного аналізу є визначення залежної та незалежної змінних.

Для нашого дослідження найбільш значущими є коефіцієнти:

1. R – коефіцієнт множинної кореляції; він є основним показником щільності кореляційного зв'язку узагальненого показника з факторами;
2. R^2 (R-квадрат) – коефіцієнт детермінації; він характеризує частку дисперсії залежної змінної, зумовлену впливом незалежних змінних;
3. F – коефіцієнт, який відображає відношення між тим, скільки дисперсії залежної змінної пояснюється отриманою нами регресійною моделлю.

Варто зауважити, що серед аналізованих нами змінних було обрано лише ті, які мали найтісніші кореляційні зв'язки. Спираючись на ці показники, ми виявляли, з якими предикторами кореляційно зв'язана залежна змінна.

Нашою залежною змінною була обрана шкала суїцидальності. Застосовуючи кореляційну матрицю, нами було обрано 3 предиктори, а саме: шкалу ставлення до життя та смерті, схильність до суїцидальної поведінки та рівень суїцидального ризику.

Згідно з результатами, R -квадрат нашої моделі дорівнює 0,483, що означає, що 48,3% дисперсії змінної «шкала суїцидальності» обумовлена впливом таких змінних: ставлення до життя та смерті, схильність до суїцидальної поведінки та рівень суїцидального ризику.

З метою уникнення автокореляцій нами був застосований критерій Дарбіна-Уотсона. У нашому випадку коефіцієнт дорівнює 1,787, тобто можна стверджувати про відсутність автокореляцій.

Крім того, ми проаналізували рівень статистичної значущості критерія F -Фішера; результати свідчать про сильний вплив на залежну змінну як усіх трьох незалежних змінних, так і кожної змінної окремо.

Наступний наш крок – ми перевірили результати на мультиколінеарність, тобто, чи є наявним зв'язок між незалежними змінними (таблиця 3). Так як VIF (КРД) менше, ніж 5, це є свідченням про відсутність мультиколінеарності.

Що ж до толерантності, то значення близькі до 1, що говорить про те, що аналізовані предиктори є незалежними від інших предикторів.

Таблиця 3

Значущість критерія F-Фішера

Шкали	Нестандарт. коефіцієнти		Стандарт. коефіцієнти	t	Значення	Колінеарність	
	В	Стд. помилка	Бета			Толерантність	КРД
Константа	12,93	3,92		3,2	0,001		
Відношення до життя та смерті	0,26	0,11	0,18	2,28	0,02	0,71	1,39
Схильність до суїцид. поведінки	0,16	0,04	0,24	3,44	0,001	0,92	1,08
Рівень суїцид. ризику	-4,28	0,65	-0,49	-6,51	0,000	0,76	1,31

У таблиці 3 наведено дані, які дозволяють побудувати модель регресії, що описує вклад у показник суїцидальності для загальної вибірки дослідження. Отже, рівняння має такий вигляд:

Суїцидальність = 12,935 + 0,264* (ставлення до життя та смерті) + 0,162* (схильність до суїцидальної поведінки) – 4,284* (рівень суїцидального ризику).

Далі (рис. 3 та 4) ми пропонуємо графічні ілюстрації міри впливу виокремлених нами показників на суїцидальність.

Отже, в результаті можна стверджувати, що суїцидальність може виникати, перш за все, через внутрішньоособистісні стани, такі як переживання, тривожність, фрустрація, агресія, які і породжують схильність до суїцидальної поведінки. Також не слід забувати про соціальні детермінанти, які, перш за все, впливають на розвиток особистості та її становлення, а отже і на відношення до таких значних аспектів нашої буденності як «життя» та «смерть». Саме в результаті атмосфери в родинному колі та інших соціальних інститутах породжується сталий психічний стан людини, її бажання та цілі.

Рис. 3. Вплив показника скхильності до суїцидальної поведінки на суїцидальність методики ОСП (для загальної вибірки)

Рис. 4. Вплив показника ставлення до життя та смерті на суїцидальність за методикою ОСП (для загальної вибірки)

Висновки:

1. В результаті теоретичного аналізу сформовано концептуальні засади дослідження детермінант суїцидальної поведінки юнацтва. Була описана поетапна модель виникнення суїцидальної поведінки. Також були виділені три групи типових чинників, які впливають на соціально-психологічну дезадаптацію людей юнацького віку: загальні психологічні особливості суїцидентів; особистісні чинники; сімейні чинники.

2. В результаті обробки емпіричних даних було виділено три основні групи юнаків, які відрізняються між собою ступенем прояву суїцидальності. До першої групи входять особи, у яких відсутні будь-які прояви суїцидальної поведінки (75,8 % загальної вибірки). До другої – юнаки з суїцидальними ідеаціями (15,8 % респондентів). Досліджуванам цієї групи притаманна пасивна (внутрішня) форма суїцидальної поведінки, яка характеризується уявленнями (думками) на тему своєї смерті, але які не оформлюються в усвідомлене бажання позбавлення себе життя як «емоційної готовності». Проявляється це такими особливостями особистості, як тривожно-депресивний радикал, змінами настрою, порушеннями в спілкуванні, асоціальними вчинками, алкогольними ексцесами, імпульсивністю у поведінці. У склад третьої групи (8,3 % опитуваних) входять юнаки з чітко окресленими суїцидальними намірами. Досліджуванам притаманна активна (внутрішня) форма суїцидальної поведінки, яка включає не тільки суїцидальні задуми, але й довільні вчинки по плануванню й підготовці суїцидальних дій.

3. В результаті проведеного емпіричного дослідження виявлено, що суїцидальна поведінка може виникати як наслідок погіршення особистісного психологічного здоров'я: поява тривожності, фрустрації, агресії, а також зміни ставлення до власного життя та до смерті, в результаті певного впливу оточення або переоцінки Я-концепції. Учасникам групи «Суїцидальні наміри», притаманна виражена тривожність та високі показники фрустрації - це наслідки особистісного розчарування, яке виникає у результаті реальних або уявних перешкод, які заважають досягненню повної мети. Міра агресії, встановлена у ході аналізу емпіричних даних, була виражена майже на однаковому рівні в усіх трьох групах. Такий показник більшою мірою виявляє підвищену психологічну активність. Найвищий рівень прояву показника ригідності спостерігався у групі «Суїцидальні наміри», що був пов'язаний з ускладненнями у зміні значущої діяльності.

4. Результати емпіричного дослідження можна використати при розробці засад психологічного консультування юнаків з проблем профілактики та подолання пресуїцидальної поведінки; у створенні програми підготовки практичних психологів до надання психологічної допомоги особистості щодо профілактики та подолання пресуїцидальної поведінки.

Література

1. Амбрумова, А.Г. (1981). *Роль личности в проблемах суицида*. Ковалев В.В. (Ред.). Актуальные проблемы суицидологии. Москва.
2. Амбрумова, А.Г. (1978). *Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения*. Портнов А.А. (Ред.). Актуальные проблемы суицидологии. Москва.
3. Вашека, Т. (2005). Профілактика самогубства серед підлітків: методика для вимірювання суїцидальної поведінки. *Практична психологія та соціальна робота*, 4, 53-57.

4. Кокун, О.М., Агаєв, Н.А., Пішко, І.О., Лозінська, Н.С., & Корня, Л.В. (2019). Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців. Київ.
5. Рибалка, В. (2009). *Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості*. Київ.
6. Рябчич, Я.Є. (2013). Соціально-психологічні чинники пресуїцидальної поведінки підлітків. Київ.
7. Слуцкий, А. С. & Занадворнов, М. С. (1992). Некоторые психологические аспекты поведения суицидентов. *Психологический журнал*, 13, 1, 77–85.
8. Elkind, D. (1974). *A Sympathetic Understanding of the Child: Birth to Sixteen* – Publisher. Allyn and Bacon.
9. Kovacs, M., & Beck, A.T. (1977). The wish to die and the wish to live in attempted suicide. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 361–365.

References

1. Ambrumova A. (1978). *Yndyvudualno-psykholohycheskye aspekty suyttydalnoho povedenya [Individual psychological aspects of suicidal behavior]*. Aktualnyie problemy suitsidologii. Kovaliov V.V. (Ed.). Moscow. (in Russian)
2. Ambrumova A. (1981). *Rol lychnosty v problemakh suyttyda [The role of the individual in suicide]*. Aktualnyie problemy suitsidologii. Portnov A.A. (Ed.). Moscow. (in Russian)
3. Elkind D. (1974). *A Sympathetic Understanding of the Child: Birth to Sixteen* – Publisher. Allynand Bacon. (in English)
4. Kokun O.M., Ahaiev N.A., Pishko I.O., Lozinska N.S., Kornia L.V. (2019). *Psykhologichna otsinka suitsydalnoho ryzyku u viiskovosluzhbovtiv [Psychological assessment of suicidal risk in military personnel]*. Kyiv. (in Ukraine)
5. Kovacs M., Beck A. T. (1977). *The wish to die and the wish to live in attempted suicide. Journal of Clinical Psychology*, 33, 361–365. (in English)
6. Ryabchich I. (2013). *Sotsialno-psykhologichni chynnyky presuitsydalnoi povedinky pidlitiv [Sotsialno-psykhologichni chynnyky presuitsydalnoi povedinky pidlitiv]*. Kyiv. (in Ukraine)
7. Rybalka V. (2009). *Psykhologichna profilaktyka suitsydalnykh tendentsii problemnoi osobystosti [Psychological prevention of suicidal tendencies of problematic personality]* Kyiv: Shkilnyi Svit. (in Ukraine)
8. Slutskyi A. (1992). Nekotorye psykholohycheskye aspekty povedenya suyttydentov [Some psychological aspects of suicidal behavior]. *Psihologicheskiy zhurnal*, 13, 1, 77-85. (in Russian)
9. Vasheka T. (2005). *Profilaktyka samohubstva sered pidlitiv: metodyka dlia vymyruvannia suitsydalnoi povedinky [Suicide prevention among adolescents: a technique for measuring suicidal behavior]*. (in Ukraine)

Відомості про автора

Рябчич Ярослав, кандидат психологічних наук, асистент кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна.

Riabchych Yaroslav, PhD, assistant Department of Developmental Psychology of Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3216-5059>

E-mail: yar.ryabchich@gmail.com

Отримано 20 липня 2020 р.
Рецензовано 10 серпня 2020 р.
Прийнято 01 вересня 2020 р.