

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА АВІАЦІЙНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

_____ Любов ПОМИТКІНА

«__» _____ 20__ р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)

ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «БАКАЛАВР»
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 053 «ПСИХОЛОГІЯ»

Тема: «СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ
СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ВІЙСЬКОВИХ В УМОВАХ ВІЙНИ»

Виконавець: студентка групи ПС-406, Кучменко Анастасія Ігорівна

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент кафедри авіаційної
психології

Дідух Марина Миколаївна

Нормоконтролер: завідувач навчально-наукової лабораторії Загнойко А.О.

Київ 2023

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій

Кафедра авіаційної психології

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач випускової кафедри

_____ Любов ПОМИТКІНА

«___» _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Кучменко Анастасії Ігорівни

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Соціально - психологічні фактори розвитку суїцидальної поведінки у військових в умовах війни», затверджена наказом ректора N463/ст. від 07.04.2023 р.
2. Термін виконання роботи: від 27.10.2022 р. по 11.06.2023 р.
3. Вихідні дані до роботи: вибірку склали військовослужбовці, 24 особи; у дослідженні були використані методики: опитувальник суїцидального ризику (ОСР) в модифікації Т.М.Разуваєвої, розроблений для оцінки ризику суїциду у людей, опитувальник Ризик-С, методика виявлення схильності до суїцидальних реакцій: СР-45 та СР-10 (П.І. Юнацкевіч).
4. Зміст пояснювальної записки: вступ кваліфікаційної роботи містить висвітлення актуальності, об'єкт, предмет, мету, завдання, практичне значення дослідження.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного) матеріалу: 6 таблиць, 4 діаграми.

6. Календарний план – графік

№ з /пор.	Завдання	Термін виконання	Виконано
1.	Вибір теми та формування завдань	Жовтень	
2.	Тематичний добір та аналіз наукових праць	Листопад	
3.	Оформлення теоретичної частини	Грудень	
4.	Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження	Лютий	
5.	Проведення емпіричного дослідження	Травень	
6.	Аналіз та інтерпретація отриманих результатів	Травень	
7.	Оформлення кваліфікаційної роботи відповідно до ДСТУ	Травень	
8.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	02.06.2023	
9.	Виправлення зауважень, оформлення рецензії	Червень	
10.	Подання кваліфікаційної роботи нормоконтролеру та підпис завідувачу кафедри	15.06.2023	
11.	Захист кваліфікаційної роботи	19.06.2023	

7. Дата видачі завдання: 27.10.2022 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Марина ДІДУХ

Завдання прийняв до виконання _____ Анастасія КУЧМЕНКО

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до дипломної роботи «Соціально - психологічні фактори розвитку суїцидальної поведінки у військових в умовах війни». 47 сторінок, 6 таблиць, 4 діаграми, 23 використаних джерел, 9 додатків. *Ключові слова:* суїцид, соціально-психологічні фактори, військовослужбовці, ризик .

Об'єктом дослідження є суїцидальна поведінка. *Предмет дослідження* - соціально-психологічні фактори розвитку суїцидальної поведінки у військових.

Метою дипломної роботи є аналіз соціально-психологічних факторів розвитку суїцидальної поведінки, які можуть спричинити розвиток суїцидальної поведінки, проведення констатуючого експерименту.

Завдання:

1. Визначити основні соціально-психологічні фактори розвитку суїцидальної поведінки;
2. Проаналізувати аспекти виникнення суїцидальної поведінки у військових;
3. Висвітлити основні аспекти виникнення та причини суїцидальної поведінки;
4. Окреслити перспективи та шляхи покращення соціально-психологічного стану військових.

Припущення: соціально-психологічні фактори можуть спровокувати виникнення суїцидальної поведінки в умовах війни. *Методи дослідження:* у даній роботі нами було використано аналіз теоретичного матеріалу, методики: опитувальник суїцидального ризику Т.М. Разуваєвої, опитувальник "Ризик-С", методика виявлення схильності до суїцидальних реакцій: СР-45 та СР-10 (П.І. Юнацкевіч). У дослідженні брали участь 24 військовослужбовці, віком 21-55р.

ЗМІСТ

Зміст	6
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	9
1.1 Суїцидальна поведінка як психологічна проблема.....	9
1.2 Соціально-психологічні фактори розвитку суїцидальної поведінки у військовослужбовців.....	12
1. Роль ПТСР у суїцидальній поведінці військових.....	15
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ І	17
РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	18
2.1 Опис методик дослідження.....	18
2.2 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів	20
2.3 Загальні практичні рекомендації після проходження методик військослужбовцям.....	29
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ ІІ.....	34
ВИСНОВКИ	35
Список використаних джерел.....	36
Додатки.....	38

ВСТУП

Актуальність роботи. На початку 2022 рф здійснила повномасштабне вторгнення на територію України, як продовження війни розпочатої державою-терористом у 2014 році. Такі події, а також оголошена мобілізація призвели до різкого збільшення чисельності Збройних Сил України. Однією із найбільш поширених смертей як військових, так й ветеранів у мирний час є самогубства, навіть в країнах із гарно розбудованою інфраструктурою психічного здоров'я. Важливість дослідження теми виникнення суїцидальної поведінки в умовах війни, оскільки виокремлення факторів її розвитку створить умови для зменшення втрат серед військових із вищеописаних причин. Також, висновки зроблені у цьому дослідженні стануть корисними для побудови злагодженої та сильної армії. Так, для нашої теми важливими є як психологічні характеристики окремих індивідів, оскільки ряд факторів може виступати предиктором суїцидальної поведінки, так й соціальний контекст, у якому знаходиться людина. Вищеописані сфери є взаємопов'язаними, оскільки обидва аспекти здатні як посилювати негативний вплив один одного, так й пом'якшувати й компенсувати вплив одного з чинників. На даному етапі військові стикаються з певними психологічними труднощами, які виникають в силу участі у спеціальних військових завданнях, тому є ризик виникнення соціально-психологічних факторів, які можуть зумовлювати появу суїцидальних намірів. Низька увага до основних питань соціально-психологічного комфорту військовослужбовців може призвести до зниження мотивації самих військових, відсутність чіткого виконання власних обов'язків, що може призвести до низької боєздатності Збройних Сил, відсутності активності в їх фаховій підготовці та зниження моральних якостей. Тож, вважаємо, аби підвищити якість психологічного стану військовослужбовців необхідно вивчити можливі аспекти виникнення суїцидальної поведінки у військових, їх розвиток та визначити алгоритм та рекомендації.

При написанні роботи увага акцентувалась вже на проведених схожих дослідженнях на цю тему у працях Вадима Суліцького та його робіт. Проблемою розвитку суїцидальної поведінки у військовослужбовців займалися такі науковці, як: Крейг Брайант, Наталія Бутенко, Ігор Кузьминов, Матіас Луцке, Крістіані Маедера, Ірина Паранюк Девід Радні, Вадим Суліцький, Володимир Терещенко.

Варто зазначити, що наразі немає альтернативного та єдиного способу вирішення та запобігання розвитку суїцидальної поведінки у військовослужбовців, все досить індивідуально і залежить від досвіду та психологічних особливостей людини. Наразі зараз створюються також ветеранські хаби, де є можливість та плацдарм до занурення і більшого розуміння данної тематики.

Об'єктом дослідження є суїцидальна поведінка.

Предмет дослідження - соціально-психологічні фактори розвитку суїцидальної поведінки у військових.

Метою дипломної роботи є аналіз соціально-психологічних факторів розвитку суїцидальної поведінки, які можуть спричинити розвиток суїцидальної поведінки, проведення констатуючого експерименту, дослідження взаємозв'язку соціально-психологічних факторів на розвиток суїцидальної поведінки.

Завдання дипломної роботи:

1. Визначити основні соціально-психологічні фактори розвитку суїцидальної поведінки;
2. Проаналізувати аспекти виникнення суїцидальної поведінки у військових;
3. Висвітлити основні аспекти виникнення та причини суїцидальної поведінки;

4. Окреслити перспективи та шляхи покращення соціально-психологічного стану військових.

Гіпотеза дослідження: соціально-психологічні фактори можуть спровокувати виникнення суїцидальної поведінки в умовах війни

Теоретична основа дослідження: опрацювання літературних джерел для осмислення психологічно-соціальних факторів, аспекти виникнення суїцидальної поведінки, визначення суїцидальної поведінки за В. Суліцьким, узагальнення для систематизації вже висвітленого досвіду з даної проблематики, аналіз наукової літератури, синтез, порівняння, узагальнення та систематизація наукових досліджень з даної проблеми; емпіричні – опитування, соціометрія.

Методи дослідження: опитувальник суїцидального ризику (ОСР) в модифікації Т.М. Разуваєвої, опитувальник “Ризик-С”, методика виявлення схильності до суїцидальних реакцій: СР-45 та СР-10 (П.І. Юнацкевіч).

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Суїцидальна поведінка як психологічна проблема

Суїцидальна поведінка — різні форми дій спрямовані на навмисне самоушкодження, які мають на меті смертельний результат. Суїцидальна поведінка є ширшим поняттям за самогубство й включає завершене самогубство, спробу самогубства та суїцидальні думки. Щороку в усьому світі майже 800 000 людей закінчують життя самогубством. Відомий французький психіатр Етьєн Ескіроль[1] у своїй класичній праці «Про розумові хвороби» стверджував, що здійснення суїцидальної поведінки, яке спричиняє факти пошкодження для людини – це психічна аномалія: «...людина заміряється на своє життя тільки в стані розумового божевілля», а «... всі самогубці – помішані».

Дослідники [2] визначають декілька періодів суїцидальної поведінки. Періоди суїцидальної поведінки можуть різнитись в залежності від людини і обставин. Виділяють такі етапи розвитку суїцидальної поведінки:

1. Думки про суїцид: Людина може почати думати про суїцид.
2. Розмірковування про способи суїциду: Людина може почати розмірковувати про способи суїциду та їх можливі наслідки.
3. Планування суїциду: Людина може почати розробляти план суїциду, включаючи вибір місця, часу та способу.
4. Підготовка до суїциду: Людина може почати готувати все необхідне для виконання плану, таке як письмові нотатки, розробка детального плану тощо.

5. Виконання суїциду: Це фінальний етап, коли людина реалізує свій план і приймає рішення про суїцид.

Пропонуємо звернутись до ширшого розкриття терміну суїцидальної поведінки[3]. Тож, ця поведінка включає наступне:

- спроби самогубства, як акт самоушкодження, який має на меті призвести до смерті, але цього не відбувається.
- суїцидальні думки - думки, плани та підготовчі дії щодо самогубств
- несуїцидальні самоушкодження (NSSI), які не мають на меть смерть індивіда, проте можуть привести до неї по необачності.

Хочу додати про історичну перспективу вивчення суїцидальної поведінки.

Самогубство — один з типології суїцидальної поведінки, це свідомий акт самознищення, спричинений вкрай фрустраційною ситуацією. Можемо стверджувати, що з давніх часів філософи і теологи піднімали аспекти і питання самогубства у своїх працях[4], тобто це цікавило людей ще споконвіку. Тема самогубства звучала в роботах Піфагора, Платона, Арістотеля, Сократа, Сенеки. Толерантно ставився до самогубства англійський філософ Д. Юм. В есе «Про самогубство»[5] він зазначив, що питання про самогубство не суперечить помислу Божому.

Однак, І. Кант[6] виправдовував абсолютну моральну заборону на самогубство, бачачи внутрішнє протиріччя цього акту: саморуйнування.

Швейцарський суїцидолог П. Шнайдер вважає, що суїцидальні думки і суїцидальні дії не мають один до одного жодного стосунку.

Великим надбанням є праці психоаналітичних дослідників та практиків. Так, австрійський психоаналітик В. Штекель одним з перших обґрунтував теорію про прагнення до власної смерті як відображення бажання смерті когось іншого, тобто ворожості, зверненої на себе. [7]

Йдучи за Шопенгауером, З. Фрейд стверджував: «Метою життя є смерть». А. Адлер – представник раннього психоаналітичного руху – розглядав проблему самогубства на тлі своєї теорії про комплекс неповноцінності. [8]

На думку дослідників М.Г. Балашова та Є.Ю. Собчик, причинами суїцидів[9] можуть бути ситуації, що породжують відчуття самотності:

- а) втрата значущого близького в результаті смерті;
- б) розрив родинних уз;
- в) відсутність взаєморозуміння між батьками й дітьми;
- г) труднощі соціальної дезадаптації і спілкування у дисгармонійних, акцентуйованих особистостях.

У другій половині ХХ століття виникає спеціалізований напрямок дослідження самогубств – суїцидологія[10]. Сучасна світова суїцидологія представлена такими авторами, як Е. Гроллман, Н. Фарбероу, Й. Пуріч-Пейаковіч, Г. С. Салліван, Ф. Моріс, К. Хорні, Е. Шнейдман, О. Маховиков, І. Паперно.

Ці результати ще раз указують на помилковість думки деяких учених про те, що істинні суїцидальні задуми ніколи не висловлюються потенційними самогубцями. [11].

Класифікація суїцидальної поведінки може бути проведена за декількома критеріями, такими як вік, стать, психічний стан та інші фактори[12].

Також виділяють ступінь ризику повторень суїциду, який в свою чергу залежить від вищеописаних факторів[13].

Критерії ризику повторення суїцидальної поведінки[14] також є важливими, оскільки допомагають визначити необхідність індивідуального планування інтервенцій та довготривалої підтримки.

Суїцидальна поведінка викликана цілою низкою факторів, включаючи проблеми з психічним здоров'ям, такі як депресія, біполярний розлад та

посттравматичний стресовий розлад; травмуючі життєві події, такі як жорстоке поводження, смерть та втрата; та екологічні стресори, такі як бідність, соціальна ізоляція та відсутність соціальної підтримки. Інші фактори ризику включають зловживання психоактивними речовинами, імпульсивність, доступ до смертоносних засобів, таких як зброя, сімейний анамнез самогубств та генетика[15].

Вадим Суліцький до безпосередніх факторів він відносить такі як психічні розлади, особистісні травми, конфлікти в сім'ї та проблеми взаємин з оточуючими людьми. У своїх дослідженнях Вадим Суліцький[16] звертає увагу на те, що культура та соціальні норми можуть бути як позитивними, так і негативними факторами, що сприяють суїцидальній поведінці. Також, Суліцький звертає увагу на те, що з попередженням суїциду пов'язана не тільки медична допомога, а й соціальна підтримка, формування позитивної культури життя, підтримка важливості суспільних цінностей та розвиток розуміння важливості позитивних відносин між людьми.

1.2 Соціально-психологічні фактори розвитку суїцидальної поведінки у військовослужбовців

У першому пункті ми розглядали фактори ризику, пов'язані із суїцидальною поведінкою[17]. Соціально-психологічні фактори є взаємодіючими аспектами соціального та психологічного життя людини, які можуть впливати на розвиток суїцидальної поведінки. Вони охоплюють широкий спектр факторів, які враховують як індивідуальні особливості людини, так і її соціальне оточення.

Соціально-психологічні фактори, які впливають на це:

1. Психічні захворювання.

2. Дезадаптація, дезорієнтація особистості, що настає на тлі гострого стресового або посттравматичного стресового розладу

3. Зловживання психоактивними речовинами. Зловживання алкоголем та наркотиками збільшує ризик самогубства, погіршуючи судження, затуманюючи процес прийняття рішень та знижуючи контроль над спонуканнями.

4. Стресові життєві події (входить обстановка на полі бою). Переживання втрати побратима, родича, незадовільний економічний стан, важке фізичне і психологічне навантаження, власні помилки, які можуть привести до смерті побратимів чи інших людей, провина того, хто вижив, зіткнення з реальністю у площині ведення бойових дій, робота з тілами загиблих.

5. Сімейний анамнез. Загально-психологічний стан особистості, включаючи тип нервової системи, наявність травматичного досвіду, психічний стан, історія життя, історія спроб/скоєння суїцидальних дій членів родини

6. Доступ до смертоносних засобів. Доступ до вогнепальної зброї, наркотиків та інших потенційно смертоносних предметів є значним фактором ризику самогубства.

7. Соціальна ізоляція. Військові під час воєнних конфліктів можуть відчувати сильну ізоляцію від родини, друзів і соціальної мережі підтримки.

8. Розбіжність ціннісних переконань, моральних установок, почуття непорозуміння із соціумом

9. Недостатня підтримка родини та близьких: Втрата контакту з родиною та близькими може бути значним фактором ризику суїциду у військових.

10. Неєфективна комунікація з керівництвом, побратимами, низький рівень колективної злагоженості

11. Дефіцит/переповнення інформацією

12. Психологічна неготовність до участі у бою

13. Досвід переживання поранення, каліцтва (свого або побратимів). Серйозні захворювання, проблеми зі здоров'ям у себе або серйозні проблеми зі здоров'ям у близьких.

14. Тиск, який пов'язаний із наслідуванням самопошкоджуючої поведінки інших

15. Негативні стереотипи щодо отримання психологічної допомоги.

Психологи і психіатри використовують шкалу суїцидального ризику (C-SSRS), яка є інструментом, який використовується для оцінки потенційного ризику суїциду у конкретної особи. Вона допомагає визначити ймовірність суїцидальних думок, намірів та можливих дій.

Наприклад, згідно з дослідженнями Міністерства оборони США, серед військовослужбовців США за період з 2001 по 2018 роки було зафіксовано більше 30 000 випадків суїцидальної поведінки.

Також, згідно з дослідженнями, проведеними у Великій Британії, більше 50 військових скоїли самогубство в період з 2002 по 2018 роки. У Ізраїлі, де військова служба є обов'язковою, серед військовослужбовців спостерігається високий ризик суїцидальної поведінки, зокрема серед тих, хто брав участь у військових діях[18].

Ризик суїцидальної поведінки може збільшуватися серед ветеранів у порівнянні з тими, хто перебуває на військовій службі. Зокрема, за даними Міністерства оборони США, ветерани США мають більший ризик суїцидальної поведінки, ніж ті, хто перебуває на військовій службі, особливо у перші 3 роки після відходу зі служби. Статистичні дані щодо суїцидальної поведінки військовослужбовців в Україні є обмеженими та неофіційними, оскільки багато випадків можуть бути не повідомленими. Проте, згідно з даними Міністерства оборони України, у 2020 році було зафіксовано 33 випадки суїцидальних дій серед військовослужбовців Збройних Сил України.

Розглянемо чинники розвитку суїцидальної поведінки у військових.

Як ми зазначали вище, найпоширенішим фактором, що сприяє суїцидальній поведінці, є депресія[19]. Депресія є однією з найпоширеніших психічних проблем серед військовослужбовців.

Майже всі інші психічні розлади[20] також підвищують ризик самогубства. Шизофренія є серйозним психічним розладом, який може впливати на будь-яку людину, включаючи військовослужбовців. Цей розлад характеризується порушенням сприйняття дійсності, думок та емоцій. Ізоляція[21] може призвести до погіршення фізичного та психічного здоров'я військовослужбовців. Найбільш очевидна форма ізоляції - це відсутність контакту з родиною та друзями. У деяких випадках, ізоляція може призвести до розвитку серйозних психічних проблем, таких як депресія, тривожність та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

1.3 Роль ПТСР у суїцидальній поведінці військових

В умовах війни посттравматичний стресовий розлад [22] стає однією із найбільш поширених психологічних патологій. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це непсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес, здатна викликати ряд психічних і поведінкових порушень.

Симптоматика посттравматичного стресового розладу у військових наступна:

- регулярні спогади про травмуючу подію, які часто виникають як флешбеки;
- гіперзбудження, проблеми із сном;
- потреба все контролювати, надмірна настороженість;
- нічні жахи, часто пов'язані із травмуючою ситуацією;
- порушення пам'яті;
- втрата інтересу до звичної діяльності;

- нестабільний емоційний стан;
- відчуження від інших людей, навіть близьких та рідних.

Не існує однієї загальноприйнятої теорії щодо появи посттравматичного стресового розладу. Тому дослідники та клініцисти запропонували різні психологічні та інші моделі, такі як психодинамічна, когнітивна, психосоціальна, психобіологічна, умовно-рефлекторна та більш недавно розроблена мультифакторна модель ПТСР. Так, об'єднуючи в собі основні підходи, був розроблений психосоціальний підхід, де вводиться вплив зовнішнього середовища на виникнення ПТСР.[23]

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Суїцидальна поведінка є складною та багатогранною проблемою, яка є серйозним викликом у сфері охорони здоров'я у всьому світі. Ми розглянули різні фактори ризику, пов'язані з суїцидальною поведінкою, включаючи індивідуальні, соціальні та фактори середовища, що сприяють її виникненню.

У світовій історії самогубство сприймалося по-різному, існували суперечливі погляди на цей акт. Релігійні течії, такі як християнство, суворо ставляться до самогубства, вважаючи його образою для людства і порушенням моральних принципів.

Психічні захворювання, такі як депресія, біполярний розлад та посттравматичний стресовий розлад, є одними з найсильніших факторів ризику суїцидальної поведінки. Деадаптація особистості на тлі стресу, зловживання психоактивними речовинами та стресові життєві події також можуть сприяти розвитку суїцидальних думок та дій. Сімейний анамнез, доступ до смертоносних засобів, соціальна ізоляція та недостатня підтримка родини та близьких є іншими факторами, які можуть впливати на ризик суїциду.

Служба в армії та членство у війську піддає людей високому стресу, травмуючим подіям і тривалому перебуванню в бойових ситуаціях. Ці переживання можуть мати глибокий вплив на психічне здоров'я, що часто призводить до розвитку ПТСР. Симптоми ПТСР, такі як нав'язливі спогади, підвищена пильність, емоційне заціпеніння та кошмари, можуть значно збільшити ризик суїцидальних думок та спроб. Підвищення обізнаності та зменшення стигматизації (негативного виділення суспільством індивіда), пов'язаної з психічним здоров'ям у військовому середовищі також необхідні для заохочення поведінки, пов'язаної з проханням про допомогу, та створення безпечного середовища для своєчасного виявлення проблем.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1 Опис методик дослідження

Методики на виявлення проявів суїцидальної поведінки у військовослужбовців є спеціалізованими інструментами, розробленими з метою ідентифікації осіб,

Головна мета методик на виявлення проявів суїцидальної поведінки полягає в тому, щоб забезпечити своєчасне та надання необхідної психологічної допомоги особам, які перебувають під ризиком. Враховуючи значення цієї проблеми для військової сфери та суспільства загалом, дослідження має на меті сприяти розвитку наукових знань та прийняттю належних заходів для зменшення суїцидальної схильності військовослужбовців.

Дослідження проводилося у період з 2 травня до 22 травня 2023 року.

У зв'язку з особливостями теми, обмеженнями дослідження було проведено онлайн опитування, методики були занесені у Google Форми та представлені респондентам.

Відповідно до поставлених задач та мети, для перевірки гіпотези даної проблеми, нами було проведено дослідження, у якому взяли участь 24 особи.

На першому етапі було здійснено теоретичний аналіз до вивчення схильності до суїцидальної поведінки.

На другому етапі було проведено дослідження стосовно схильності до реалізації суїцидальних дій та виявлення схильності суїцидальних реакцій.

На третьому етапі було узагальнено результати експериментальної роботи, перевірено їх відповідність меті та завданням дослідження,

інтерпретовано результати дослідження і на їх основі розроблено методичні рекомендації.

Табл. 2.1.

Група досліджуваних	Кількість осіб	Валідний процент
Вік		
21-30р	4	16%
30-45р	14	58,3%
45-55р	6	25,7%
Стать		
чоловіки	21	87,5%
жінки	3	12,5%

До першої вікової групи увійшли військовослужбовці віком від 21 до 30 років (20,0 % досліджуваних), до другої вікової групи – віком 30-45 років (56 %), до третьої – віком 45-55 років (24 % досліджуваних).

Також варто додати, що військовослужбовці, які були обрані для вибірки мають різний досвід перебування в бойових діях. 10 з 24 (40%) мали безпосередньо досвід участі у активних бойових діях на полі бою за всю свою військову кар'єру.

Військовослужбовці проходили тестування онлайн, згідно заповнення гугл-форми 18 з опитаних, тобто 72% знаходяться у тилкових підрозділах.

Для того, щоб проаналізувати, як досвід участі у військових діях різного формату наших опитуваних впливає на їх схильність до суїцидальної поведінки пропонуємо розглянути методики, які використовували у даній

роботі.

Тож, ось перелік актуальних методик:

Опитувальник суїцидального ризику (ОСР) в модифікації Т.М. Разуваєвої

Методика "Опитувальник суїцидального ризику (ОСР) в модифікації Т.М. Разуваєвої" є одним з інструментів, які використовуються для виявлення суїцидального ризику у військовослужбовців.

Опитувальник «Ризик С»

Опитувальник базується на психологічних та поведінкових ознаках, що можуть свідчити про наявність суїцидальних намірів або нахилів.

Методика виявлення схильності до суїцидальних реакцій: СР-45 та СР-10 (П.І. Юнацкевіч)

Методика дозволяє виявити нахили та ознаки, що можуть свідчити про підвищений ризик суїциду. Методика СР-45 та СР-10 базується на опитуванні і має два параметри, які дозволяють зробити оцінку схильності до суїцидальних реакцій: суїцидальні нахили та достовірність результатів.

Тож, виявлення суїцидальних нахилів і соціальної дезадаптації є важливим кроком у запобіганні суїциду та збереженні психічного здоров'я людей.

2.2 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

Як було зазначено раніше, опитування проводилось в онлайн-форматі, тож пропоную розглянути отримані результати після проходження першого опитувальника суїцидального ризику (ОСР) в модифікації Т.М. Разуваєвої. Опитувальник має 9 шкал:

1. Демонстративність: Тенденція особи проявляти свої емоції, переживання та поведінку з метою привернення уваги.

2. *Афективність*: Це поняття описує інтензивність та якість емоційного відгуку особи на певні події, ситуації або стимули.

3. *Унікальність*: Людина є індивідуальною та унікальною у своїх особистісних рисах, характеристиках і переживаннях.

4. *Неспроможність*: Це стан, коли особа відчуває відсутність здатності або нездатність до досягнення певних цілей, завдань або досягнень.

5. *Соціальний песимізм*: Це погляд на світ та соціальні відносини з негативною перевагою.

6. *Злам культурних бар'єрів*: Подолання інтеркультурних різниць і створення взаєморозуміння між людьми з різних культур, мов, звичаїв та традицій.

7. *Максималізм*: Це стиль мислення та підходу, коли особа прагне досягнути найвищого рівня успіху.

8. *Тимчасова перспектива*: Це стан, коли особа більш уважно сприймає та орієнтується на поточні ситуації, короткострокові цілі та насолоду в даний момент, замість довготривалих планів або майбутнього.

9. *Антисуїцидальний фактор*: Це будь-який фактор, який зменшує ризик суїциду або захищає людину від саморуйнування.

Знизу наведена таблиця з результатами по даній методиці:

Табл. 2.2

Шкала	max значення фактора	Значення по результатам в середньому	Відсоткове співвідношення показників(максимальне значення фактора враховуємо як 100%)
Демонстративність	6	3	50%
Афективність	6,6	4,3	45,4%
Унікальність	6	2	33%

Неспроможність	7,5	4,5	60%
Соціальний песимізм	6	4	66%
Злам культурних бар'єрів	6,9	3	43%
Максималізм	6,4	4	62,4%
Тимчасова перспектива	6,6	3,6	54,5%
Антисуїцидальний фактор	6,4	4,2	65,6%

Аналізуючи результати представлені в таблиці вище, можемо визначити найбільш високі показники по даному опитувальнику у досліджуваних: це шкала антисуїцидального фактору, соціальний песимізм та максималізм.

Почнемо з *соціального песимізму*.

Соціальний песимізм - це погляд на соціальне життя зі скептицизмом, невірою в можливість позитивних змін і загальною негативною орієнтацією.

Розглянемо *антисуїцидальний фактор*

Антисуїцидальний фактор - це будь-який елемент або умова, яка зменшує ризик суїциду або захищає людину від саморуйнування. Ці фактори можуть включати різні аспекти життя та оточення особи, що впливають на її психічне здоров'я та рішення щодо суїциду. Звернемо увагу на третій критерій – *максималізм*.

Максималізм: Максималізм - це стиль мислення та підходу, коли особа прагне досягнути найвищого рівня успіху, вимагає від себе та інших найкращого результату і ставить перед собою високі стандарти та очікування.

Тож, роблячи висновки, представляємо зображення у вигляді діаграми для більш кращого сприйняття матеріалу стосовно найбільш високих показників по данній методиці:

Рис. 2.1



Рис. 2.1 Найбільш високі показники опитувальника в результаті проведення опитувальника суїцидального ризику (ОСР) в модифікації Т.М. Разуваєвої.

Надалі пропоную розглянути результати другої проведеної методики опитувальника «Ризик С».

Опитувальник має 2 шкали:

1. Достовірність - це міра точності та надійності результатів, отриманих в ході дослідження або вимірювання.
2. Суїцидальний ризик - це міра імовірності виникнення суїцидальних думок, намірів або поведінки у людини.

Результат вимірюється у градації відносно стенів(балів) Нижче наведено ступеневе розподілення та пояснення відносно співставлення балів та їх значення, також є розподілення відносно низького-середнього-високого показника.

Табл 2.3

Бали	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Загальна кількість співпадінь з ключем	0	0	1	2	3	4	6-5	9-7	14-10	\geq 15

Результати від 0-5 балів свідчать про високу достовірність результатів обстеження, 6-9 достатня достовірність з елементами соціальної бажаності.

За отриманими результатами отримали таку статистику:

45,8% респондентів мають результати від 0-5 балів

50% респондентів мають достатній рівень достовірності з елементами соціальної бажаності.

4,2% мають більше 9 балів, що свідчить про низький рівень достовірності.

За отриманими результатами стосовно шкали суїцидального ризику з нашою вибіркою у опитувальнику Ризик-С, отримали такі результати:

Табл. 2.4

Стени(бали)	Результат
1-5	12,5%
6	70,8%
7-8	16,6%
9-10	0%

Отже, можемо зробити висновок, що більшість опитаних, тобто 70,8% (17 людей) мають 6 балів по описаній вище класифікації відносно результатів.

В цілому виразних ознак суїцидальної схильності не виявлено у данної групи.

Констатується наявність окремих ознак, що свідчать про певні труднощі в міжособистісних стосунках із значущими іншими.

У 16,7% (4 опитуваних) визначається наявність окремих ознак суїцидальної схильності. 12,5% (3 опитуваних) мають мінімальний рівень суїцидального ризику.

По суті, обстежуваний перебуває поза зоною суїцидальної активності. Можуть констатуватися ті чи інші суїцидогенні фактори, проте це не призводить до стійкого зниження настрою.

Рис.2.2



Рис.2.2. Результат методики за опитувальником «Ризик-С»

Тобто більшість респондентів не мають виразних ознак схильності до суїциду.

Розглянемо результати методики виявлення схильності до суїцидальних реакцій: СР-45 та СР-10 (П.І. Юнацкевіч).

Методика призначена для виявлення схильності до суїцидальних реакцій.

Значення звязку згідно результатам по двом шкалам:

Шкала «неправди» і шкала оцінки схильності до суїцидальних реакцій. Згідно результатів даної методики показники, близькі до 1, свідчать про високе прагнення представити себе з вигідного боку та про неадекватність відповідей;

результати, які близькі до нуля, вказують на низький рівень і відносно надійну достовірність результатів обстеження. За отриманими результатами маємо такі дані: 54,2%, тобто більшість опитаних мають результати відносно надійної достовірності результатів. 45,8% мають показники, що стосуються прагнення представлення себе з більш вигідного боку.

Рис 2.3

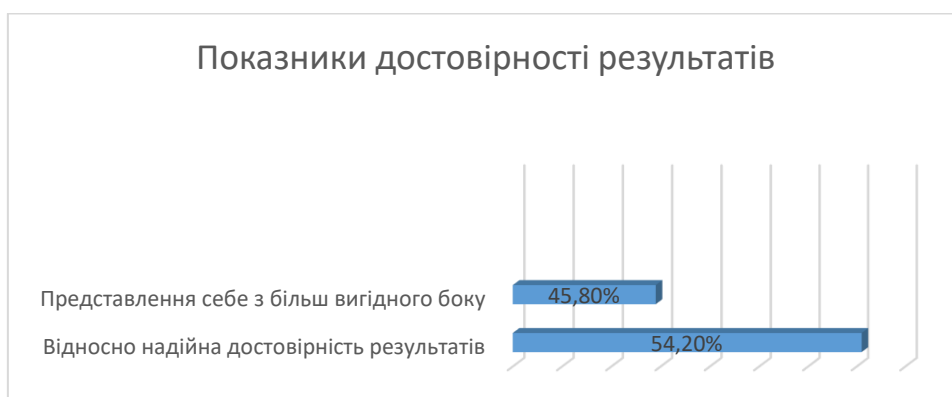


Рис.2.3 Результати показників достовірності результатів за опитувальником Юнацкевіча

Стосовно шкали про схильність до суїцидальної поведінки маємо такі результати:

Табл. 2.5

Рівень оцінки	Рівень прояву	Оцінка
0,01-0,23	низький	5
0,24-0,38	нижче середнього	3
0,39-0,59	середній	3
0,60-0,74	вище середнього	2
0,75-1,00	високий	1

Тобто, за отриманими даними маємо такий результат: більшість опитуваних, тобто 45,8% мають рівень нижче середнього по схильності до суїцидальної поведінки

37,5% мають низький рівень схильності до суїцидальних реакцій. 16,7% мають середній рівень схильності до суїцидальних реакцій.

У опитувальнику “Ризик-С” 50% опитуваних мають достатній рівень достовірності результатів, у методиці виявлення схильності до суїцидальних реакцій: СР-45 та СР-10 (П.І. Юнацкевіч) цей показник становить 54,2%.

Можемо сказати, що в загальному більша частина респондентів була схильна до відвертості у своїх відповідях.

16,7% відсотків опитуваних мають середній рівень схильності до розвитку суїцидальної поведінки на даний момент.

Це може свідчити про нестабільний емоційний стан на фоні прожитого досвіду опитуваних

Середній рівень схильності до суїцидальної поведінки оцінюється за допомогою різних інструментів, які враховують різні фактори, пов'язані з ризиком суїциду.

Рис 2.4

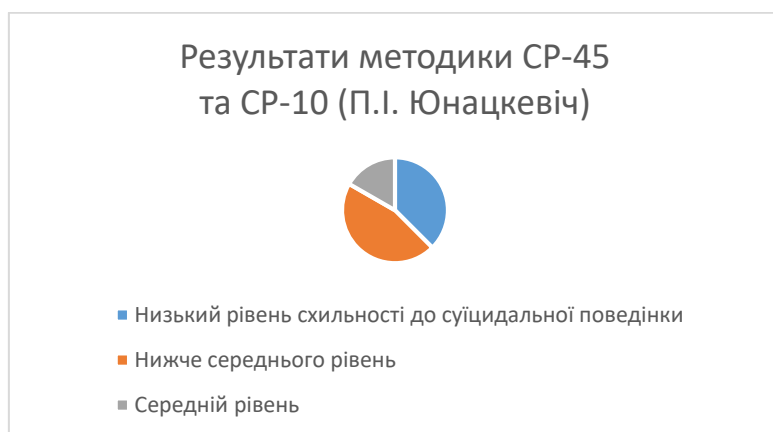


Рис 2.4. Результати методики СР-45 та СР-10 за Юнацкевічем.

Тож, за результатами опитувальників, що включають соціальний песимізм, антисуїцидальний фактор, максималізм, фактори методики ризик "С" і опитувальника Юнацкевіча, можна зробити такі спостереження:

1. Серед військових спостерігається помірний рівень соціального песимізму (66%) та максималізму (62,4%), антисуїцидального фактору (65,6%), що може впливати на ризик суїцидальної поведінки.

2. Присутність антисуїцидального фактора серед військових свідчить про позитивний вплив факторів, які знижують ризик суїциду.

3. За опитувальником ризику "С" виявлено, що більшість військових не мають ознак схильності до суїцидальної поведінки, але окремі особи можуть мати певний ризик, наявність окремих ознак розвитку суїцидальної поведінки має 16,7% опитаних.

4. Опитувальник Юнацкевіча виявив різний рівень схильності до суїцидальної поведінки серед військових, включаючи низький (37,5%), нижче середнього (45,8%) та середній рівень (16,7%).

У цілому, отримані результати показують, що серед військових можуть існувати різні ризикові фактори та схильність до суїцидальної поведінки.

У підсумку, загальні результати після проведення дослідження є втішними, так як більшість респондентів мають низьким рівень розвитку тенденції до суїцидальної поведінки на даний момент.

2.3. Загальні практичні рекомендації після проходження методик військослужбовцям

Реабілітаційні рекомендації для людей, які стикались з суїцидальною поведінкою, можуть бути різними в залежності від конкретної ситуації і ступеня потреби в допомозі. Психодіагностичне дослідження військовослужбовців з суїцидальною поведінкою може включати в себе широкий спектр досліджень.

Важливо пам'ятати, що кожне життя має цінність, і є ресурси, які можуть допомогти знайти шлях до відновлення. Можемо представити орієнтовну схему тренінгу для підтримки військових і попередження аспектів розвитку суїцидальної поведінки.

Тож, орієнтовна схема тренінгу може мати такий вигляд:
Назва тренінгу: *"Стрімка підтримка: Розвиток резилієнтності і запобігання суїцидальної поведінки військовослужбовців"*. Опис тренінгу: Цей тренінг призначений для надання військовим практичних інструментів та стратегій для підтримки їх психологічного благополуччя та запобігання суїцидальній поведінці.

Структура тренінгу:

1. Вступ. Представлення тренера та учасників.
2. Розуміння резильєнтності (здатність і вміння впоратись зі складними життєвими обставинами). Виявлення основних факторів, що впливають на резилієнтність військових.
3. Розвиток стратегій копінгу зі стресом. Вивчення ефективних стратегій управління стресом та адаптації до складних ситуацій.
4. Створення позитивного самопочуття. Розвиток позитивного мислення та самооцінки.
5. Розуміння особливостей виникнення суїцидальної поведінки. Ознайомлення з основними ознаками та факторами ризику суїциду.
6. Підтримка та ресурси.
7. Завершення.

Нижче наведено таблицю взаємозв'язку результатів методик та результатів в залежності від класифікації опитаних:

Табл. 2.6

Досліджувані:	1 методика: Опитувальник суїцидального ризику (ОСР) в модифікації Т.М. Разуваєвої	2 методика: Опитувальник “Ризик-С”	3 методика: Методика виявлення схильності до суїцидальних реакцій: СР-45 та СР-10 (П.І. Юнацкевич)
Категорія респондентів, які брали участь у бойових діях за всю військову кар’єру (40%) Вікова категорія: 23-50р(тобто з усіх вікових категорій, зазначених в описі дослідження по декілька людей)	Найвищі показники серед усіх наданих шкал маємо по таким шкалам як: афективність, тимчасова перспектива, злам культурних бар’єрів	Так як по даній методиці мали 2 шкали: достовірність і схильність до суїцидального ризику , маємо результати: високі показники по шкалі достовірності та по шкалі схильності до суїцидальної поведінки – немає виразних ознак на момент опитування.	По даній методиці мали шкали схильності до суїцидальної поведінки, такі як: низький, нижче середнього, середній, вище середнього і високий Дана група опитуваних має нижче середнього рівня схильності до суїцидальної поведінки .

Продовження таблиці 2.6

<p>Категорія респондентів, які на момент проходження опитування знаходила на території ведення бойових дій (28%) Вікова категорія – 25-55р(переважаюча частина від 30 до 55)</p>	<p>Найвищі показники по шкалам: соціальний песимізм, неспроможність, тимчасова перспектива</p>	<p>Достатні показники по шкалі достовірності, які межують з низькими та по шкалі схильності до суїцидальної поведінки – присутня наявність окремих ознак до суїцидальної схильності та ознаки мінімального початку розвитку суїцидальної поведінки.</p>	<p>Тут маємо середні разом із нижче середніми показниками схильності до суїцидальної поведінки.</p>
<p>Категорія респондентів, які на момент опитування знаходились у тилових підрозділах або штабах Переважаюча частина вікової категорії: 30-45р</p>	<p>Найвищі показники по шкалам: демонстративність, антисуїцидальний ризик, максималізм</p>	<p>Маємо достатні показники по шкалі достовірності та по шкалі схильності до суїцидальної поведінки – немає виразних ознак, яке граничить із наявністю окремих ознак суїцидальної поведінки.</p>	<p>По цій групі маємо переважаючі низькі та нижче середнього рівні схильності до суїцидальної поведінки</p>

З вищезазначених даних можна зробити наступні висновки:

Група респондентів, які брали участь у бойових діях протягом своєї військової кар'єри (40%), має високі показники по шкалі достовірності і схильності до суїцидального ризику. Однак, на момент опитування немає виразних ознак суїцидальної поведінки. Група респондентів, які на момент проходження опитування знаходились на території ведення бойових дій (28%), має достатні показники по шкалі достовірності, але нижче середні рівні схильності до суїцидальної поведінки.

Присутні окремі ознаки суїцидальної схильності та ознаки мінімального початку розвитку суїцидальної поведінки. Група респондентів, які на момент опитування знаходились у тилкових підрозділах або штабах, переважно віком від 30 до 45 років. У цій групі маємо достатні показники по шкалі достовірності і схильності до суїцидальної поведінки, але немає виразних ознак, які граничать із наявністю окремих ознак суїцидальної поведінки. В даній групі переважають низькі та нижче середні рівні схильності до суїцидальної поведінки.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

З метою визначення особливостей проявів суїцидальної поведінки у військовослужбовців з різним досвідом участі у бойових діях, було проведено дослідження, у якому взяло участь 24 особи, переважна кількість яких військовослужбовці чоловічої статті, віком від 30-45 років. Було використано методики: опитувальник суїцидального ризику (ОСР) в модифікації Т.М. Разуваєвої, опитувальник Ризик-С, методика виявлення схильності до суїцидальних реакцій: СР-45 та СР-10 (П.І. Юнацкевіч). Серед військових спостерігається помірний рівень соціального песимізму (66%) та максималізму (62,4%), антисуїцидального фактору (65,6%), що може впливати на ризик суїцидальної поведінки за методикою Разуваєвої. За опитувальником ризику "С" виявлено, що більшість військових не мають ознак схильності до суїцидальної поведінки, але окремі особи можуть мати певний ризик, наявність окремих ознак розвитку суїцидальної поведінки має 16,7% опитаних. Опитувальник Юнацкевіча виявив різний рівень схильності до суїцидальної поведінки серед військових, включаючи низький (37,5%), нижче середнього (45,8%) та середній рівень (16,7%).

Було визначено, що у досліджуваних, у яких переважає середній рівень схильності до суїцидальної поведінки більш виражені прояви недовіри до оточення, розвинутий соціальний песимізм та більш негативне сприйняття. Проаналізувавши отримані дані, можна зробити висновок, що більшість респондентів не мали яскраво виражених симптомів суїцидального ризику. Це може бути пов'язано з тим, що більшість респондентів є військовослужбовцями, які наразі знаходяться в тилу або у штабах. Цей висновок може вказувати на те, що серед військовослужбовців, які перебувають в безпосередній зоні бойових дій, суїцидальний ризик може бути вищим через підвищений стрес, травматичні події та інші фактори, пов'язані з бойовими умовами.

ВИСНОВКИ

Суїцидальна поведінка є проблемою, яка має серйозний вплив на суспільство та здоров'я людей у всьому світі. Для розуміння проблеми суїциду необхідно розглянути різні фактори ризику, які сприяють його виникненню. В роботі було розглянуто соціально-психологічні фактори, які можуть спричиняти розвиток суїцидальної поведінки у військових

Висновки з проведених досліджень підтверджують, що суїцидальна поведінка є складною проблемою, яка вимагає комплексного підходу та співпраці між різними сферами суспільства. Отримали такі емпіричні дані: серед військових спостерігається помірний рівень соціального песимізму (66%) та максималізму (62,4%), антисуїцидального фактору (65,6%), що може впливати на ризик суїцидальної поведінки. За опитувальником ризику "С" виявлено, що більшість військових не мають ознак схильності до суїцидальної поведінки, але окремі особи можуть мати певний ризик, наявність окремих ознак розвитку суїцидальної поведінки має 16,7% опитаних.

Опитувальник Юнацкевіча виявив різний рівень схильності до суїцидальної поведінки серед військових, включаючи низький (37,5%), нижче середнього (45,8%) та середній рівень (16,7%). Гіпотеза даної кваліфікаційної роботи доведена, так як деякі соціально-психологічні фактори можуть спровокувати виникнення суїцидальної поведінки в умовах війни. Також варто зазначити, що підвищений рівень суїцидальної поведінки відстежується у респондентів, які на момент опитування перебували в зоні активних бойових дій. Також виходячи з результатів дослідження – суттєвої різниці щодо схильності до суїцидальної поведінки та досвідом військовслужбовців у зонах ведення бойових дій не виявлено.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Каннабіх Ю. "Історія психіатрії" - Харвест, 2014.
2. Macintyre V. G. та ін. "The psychological pathway to suicide attempts: a strategy of control without awareness" - *Frontiers in psychology*, 2021.
3. Збірник наукових праць "Психологія суїцидальної поведінки: діагностика, корекція, профілактика" під ред. Яковенко С.І. - К.: РВВ КІВС, 2000.
4. Москалець В. П. "Психологія суїциду" - К.: Академія, 2004.
5. Д. Юм. "Філософська праця про «Про самогубство»".
6. І.Кант. філософська праця "Основи метафізики моралі".
7. Г.Шнайдер. "Віктимологія", 1994.
8. Фарбероу - "Ключі до розгадки самогубств" - 1957
9. О. Юрков, М. Сьомочкін - "Особливості соціальних проявів суїцидальної поведінки в сучасному суспільстві" - 2018
10. М. В. Дубикайтис, В. С. Бережний, О. М. Резнікова. "Суїцидологія: мед
11. В.М. Синишина - "Психологічні чинники суїцидальної поведінки серед військовослужбовців" - 2021
12. О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська - "Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців" - 2019
13. І. Приходько, Я. Мацегора - "Типізація індивідуально-психологічних особливостей у військовослужбовців, схильних до суїцидальної поведінки" - Збірник наукових праць, 2018
14. О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко, Н. Лозінська - "Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців" - 2019
15. В. Синишина - "Психологічні чинники суїцидальної поведінки серед військовослужбовців" - 2021
24. В. Домерецької, А. Шиделко, О. Христюк - "Негативні психологічні стани військослужбовців, що отримали бойовий стрес"
16. В.В. Суліцький - "Психологія суїцидальної поведінки" - К.: Леся, 2001.
17. Лебедев Д.В. та ін. - "Психологія суїцидальної поведінки. Посібник" - 2007.

18. Д. Лебедев, О. Назаров, О. Тімченко та ін. - "Психологія суїцидальної поведінки. Посібник" - 2007 28. Н. Агаєв, О. Кокун, М.Герасименко, І. Пішко та ін. - "Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов'язаних із виконанням завдань за ..." - 2018
19. І. Каряка, С. Фартушна - "Психологічні чинники виникнення депресії у військовослужбовців" - 2019
20. А. Ладик–Бризгалова - "Посттравматичні психічні порушення та суїцидальна поведінка в учасників бойових дій" - Україна. Здоров'я нації, 2016
21. О. Несен - "Психічний стан особи, яка вчиняє самогубство" - 2020
22. О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко та ін. - "Особливості ступеню вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності" -2016
23. М. Матяш, Л.Худенко - "Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції" - Український медичний часопис, 2014

ДОДАТКИ

Опитувальник суїцидального ризику (ОСР) в модифікації Т.М. Разуваєвої

Додаток А

Бланк відповідей

Номер твердження	+ / -	Номер твердження	+ / -
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15			

Текст опитувальника

1. Ви все відчуваєте гостріше, ніж більшість людей.
2. Вас часто долають похмурі думки.
3. Тепер Ви вже не сподіваєтеся досягти бажаного положення в житті.
4. У разі невдачі Вам важко почати нову справу.
5. Вам безумовно не щастить у житті.
6. Вчитися Вам стало важче, ніж раніше.
7. Більшість людей задоволені життям більше, ніж Ви.
8. Ви вважаєте, що смерть є спокутою гріхів.
9. Тільки зріла людина може прийняти рішення піти з життя.
10. Часом у Вас бувають напади нестримного сміху або плачу.
11. Зазвичай Ви обережні з людьми, які ставляться до Вас дружелюбніше, ніж Ви очікували.
12. Ви вважаєте себе приреченою людиною.
13. Мало хто щиро намагається допомогти іншим, якщо це пов'язано з незручностями.
14. У Вас таке враження, що Вас ніхто не розуміє.
15. Людина, яка вводить інших у спокусу, залишаючи без нагляду цінне майно, винна приблизно настільки ж, наскільки і той, хто це майно викрадає.
16. У Вашому житті не було таких невдач, коли здавалося, що все скінчено.
17. Зазвичай Ви задоволені своєю долею.
18. Ви вважаєте, що завжди потрібно вчасно поставити крапку.
19. У Вашому житті є люди, прихильність до яких може дуже вплинути на Ваші рішення і навіть змінити їх.
20. Коли Вас ображають, Ви прагнете будь-що довести кривдникові, що він вчинив несправедливо.
21. Часто Ви так переживаєте, що це заважає Вам говорити.

22. Вам часто здається, що обставини, в яких Ви опинилися, відрізняються особливою несправедливістю.
23. Іноді Вам здається, що Ви раптом зробили щось погане або навіть гірше.
24. Майбутнє уявляється Вам досить безпросвітним.
25. Більшість людей здатні добиватися вигоди не зовсім чесним шляхом.
26. Майбутнє занадто розпливчате, щоб будувати серйозні плани.
27. Мало кому в житті довелося випробувати те, що пережили недавно Ви.
28. Ви схильні так гостро переживати неприємності, що не можете викинути з голови думки про це.
29. Часто Ви дієте необдуманно, підкоряючись першому пориву.

“Ключ”

Шкала	Номери тверджень	Коефіцієнт	max значення фактора
1. Демонстративність	12,14,20,22,27	1,2	6
2. Афективність	1,10,20,23,28,29	1,1	6,6
3. Унікальність	1,12,14,22,27	1,2	6
4. Неспроможність	2,3,6,7,21	1,5	7,5
5 Соціальний песимізм	5,11,13,15,22,25	1	6
6. Злам культурних бар'єрів	8,9,18	2,3	6,9
7. Максималізм	4,16	3,2	6,4
8. Тимчасова перспектива	2,3,12,24,26,27	1,1	6,6
9. Антисуїцидальний фактор	17,19	3,2	6,4

Опитувальник «Ризик – С»

Додаток А

Питання опитувальника

№з/п	Питання	Так	Ні
1.	Буває, що я серджусь.		
2.	Доля безумовно несправедлива до мене.		
3.	Мені здається, що мене ніхто не розуміє.		
4.	Іноді мені в голову приходять такі нехороші думки, що краще про них нікому не розказувати.		
5.	Бували випадки, що я не виконував своїх обіцянок.		
6.	Значну частину часу настрій у мене пригнічений.		
7.	Тепер мені важко сподіватися на те, що я чого-небудь досягну в житті.		
8.	Іноді я кажу неправду.		
9.	Зазвичай я вважаю, що життя – гарна річ.		
10.	Я досить байдужий до того, що зі мною буде.		
11.	Значну частину часу в мене таке відчуття, що я зробив щось не те або навіть щось погане.		
12.	Іноді в мене буває таке відчуття, що я просто повинен нанести ушкодження собі або комусь-небудь іншому.		
13.	Бувало, що я казав про речі, в яких не розбираюся.		
14.	Буває, що я відкладаю на завтра те, що повинен зробити сьогодні.		
15.	Думаю, що я людина приречена.		
16.	Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де бажаю, а не там, де потрібно.		
17.	Люди байдужі до того, що зі мною трапиться.		
18.	У грі я вважаю за краще вигравати.		
19.	Мені приємно мати серед своїх знайомих значних людей, це ніби додає мені вагу у власних очах.		
20.	Люди проявляють у ставленні до мене стільки співчуття й симпатії, наскільки я заслуговую.		
21.	Мені здається, що мене ніхто не розуміє.		
22.	Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються.		
23.	Часто мені хочеться померти.		
24.	Навіть серед людей я зазвичай відчуваю себе самотнім.		
25.	Буває, що я з ким-небудь пліткую.		
26.	Мені притаманно так сильно переживати свої розчарування, що я не можу примусити себе не думати про них.		
27.	Часом мені здається, що я ні на що не здатний.		
28.	Бувало, що під час обговорення деяких питань я, особливо не замислюючись, погоджувався з думкою інших.		
29.	Буває, що непристойний жарт у мене викликає сміх.		
30.	Якщо справа йде у мене погано, то мені відразу хочеться все кинути.		
31.	Все в мене виходить погано, не так, як треба.		
32.	Майбутнє здається мені безнадійним.		

“Ключ”		
	“Так”	“Ні”
Достовірність		1, 4, 5, 8, 13, 14, 16, 18, 19, 22, 25, 28, 29
Суїцидальний ризик	2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 15, 17, 21, 23, 24, 26, 27, 30, 31, 32	9, 20

**Таблиця переведення первинних значень показників шкали
“Суїцидальний ризик” у стандартні бали (стени)**

Бали	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Загальна кількість співпадінь із ключем	0	0	1	2	3	4	6-5	9-7	14-10	≥ 15

Інтерпретація значень шкали СР

Стені	Інтерпретація значень
1-5 стенів	Мінімальний рівень суїцидального ризику. По суті, обстежуваний перебуває поза зоною суїцидальної активності. Можуть констатуватися ті чи інші суїцидогенні фактори, проте це не призводить до стійкого зниження настрою та ангедонії.
6 стенів	В цілому виразних ознак суїцидальної схильності не виявлено. Констатується наявність окремих ознак, що свідчать про певні труднощі в міжособистісних стосунках із значущими іншими. Можливі короточасні антивітальні переживання ("і що це за життя! ...").
7-8 стенів	Визначається наявність окремих ознак суїцидальної схильності. За наявності затяжної військово-професійної адаптації або труднощів у міжособистісних стосунках зі співслужбовцями чи командуванням, можуть виникнути думки суїцидальної спрямованості. Накопичення стресогенних факторів може призводити до зниження настрою та ангедонії. Можливі антивітальні переживання, невдоволення життям.
9-10 стенів	Визначається наявність виразних ознак суїцидальної схильності. За наявності затяжної військово-професійної адаптації або труднощів в міжособистісних стосунках зі співслужбовцями чи командуванням, можуть виникнути думки про суїцидальний шантаж або закінчені суїцидальні дії. Можлива наявність ситуації, суб'єктивно великої значущості та тривалості, що сприймається як безвихідна; у свідомості можуть з'являтися образи смерті та самогубства, звуження свідомості, формування ціннісно-позитивного та ціннісно-негативного ставлення до смерті.

Методика виявлення схильності до суїцидальних реакцій: CP-45 та CP-10

(П.І. Юнацкевіч)

Додаток А

№з/п	Питання і твердження	Так	Ні
1.	Як Ви вважаєте, чи може життя втратити цінність для людини в певній ситуації?		
2.	Життя іноді гірше смерті.		
3.	У минулому в мене була спроба піти з життя.		
4.	Мене багато хто любить, розуміє та цінує.		
5.	Можна виправдати безнадійно хворих, що обрали добровільну смерть.		
6.	Я не думаю, що сам можу опинитися в безнадійному становищі.		
7.	Сенс життя не завжди буває ясний, його можна іноді втратити або не знайти.		
8.	Як Ви вважаєте, опинившись у ситуації, коли Вас зрадили близькі та рідні, Ви зможете жити далі?		
9.	Я іноді думаю про свою добровільну смерть.		
10.	У будь-якій ситуації я буду боротися за своє життя, чого б мені це не коштувало.		
11.	Завжди і скрізь намагаюся бути абсолютно чесною людиною.		
12.	У мене, в принципі, немає недоліків.		
13.	Можливо, далі я жити не зможу.		
14.	Дивно, що деякі люди, опинившись у безвихідному становищі, не хочуть покінчити з життям.		
15.	Почуття приреченості в підсумку призводить до добровільного позбавлення себе життя.		
16.	Якщо буде потрібно, то можна виправдати позбавлення себе життя.		
17.	Мені не подобається грати зі смертю наодинці.		
18.	Часто перше враження про людину є визначальним.		
19.	Я пробував різні способи позбавлення себе життя.		
20.	У критичний момент я завжди можу впоратися з собою.		
21.	У школі я завжди відрізнявся (відрізнялася) тільки гарною поведінкою.		
22.	Можу обмановати оточуючих, щоб погіршити своє становище.		
23.	Навколо мене досить багато нечесних людей.		
24.	Одного разу я обирав декілька способів покінчити з життям.		
25.	Досить часто мене намагаються обдурити або ввести в оману.		
26.	Я б не хотів моментальної смерті після важких переживань.		
27.	Я продовжив би жити далі, якби трапилася світова ядерна війна.		
28.	Людина вільна чинити зі своїм життям так, як їй хочеться, навіть якщо вона обирає смерть.		
29.	Якщо людина не вміє подати себе у вигідному ракурсі перед керівництвом, то вона багато чого втрачає.		
30.	Нікому й ніколи не писав передсмертну записку.		
31.	Одного разу намагався накласти на себе руки.		
32.	Ніколи не буває безвихідних ситуацій.		
33.	Пробував покінчити з життям таким чином, щоб не відчувати сильного болю.		
34.	Треба вміти приховувати свої думки від інших, навіть якщо вони до мене байдужі.		
35.	Душа людини напевно відчуває полетшення, якщо сама залишає цей світ.		
36.	Можу виправдати будь-який свій вчинок.		
37.	Якщо я щось роблю, а мені починають заважати, то я все одно буду робити те, що задумав.		
38.	Щоб людині позбутися від невиліковної хвороби та перестати мучитися, вона, напевно, повинна сама припинити свої страждання та піти з цього життя добровільно.		
39.	Буває, сумніваюся в психічному здоров'ї деяких моїх знайомих.		
40.	Одного разу наважувався покінчити з життям.		
41.	Мене турбує відсутність відчуття щастя.		
42.	Я ніколи не йду на порушення закону, навіть у дрібницях.		
43.	Іноді мені хочеться заснути й не прокинутися.		
44.	Одного разу мені було дуже соромно через те, що хотілося піти з життя.		
45.	Навіть у найважчій ситуації я буду боротися за своє життя, чого б мені це не коштувало.		

“Ключ”

Шкала “неправди” (L)

“Так” (+)	“Ні” (-)
11, 12, 18, 21, 23, 25, 29, 34, 39	42

Шкала оцінки схильності до суїцидальних реакцій (Sr)

“Так” (+)	“Ні” (-)
1, 2, 3, 5, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 22, 24, 28, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44	4, 6, 8, 10, 17, 20, 26, 27, 30, 32, 45

Обробка результатів

Підраховується кількість відповідей, що співпали з “ключем”.

Оціночний коефіцієнт (L) виражається у співвідношенні кількості відповідей, що співпали з “ключем”, до максимально можливого числа співпадінь (10): $L = N/10 \pm 0,16$ де N - кількість співпадаючих із “ключем” відповідей. 117 Показники, які отримані за шкалою “неправди”, можуть варіюватися від 0 до 1. Показники, близькі до 1, свідчать про високе прагнення представити себе з вигідного боку та про неадекватність відповідей; результати, які близькі до нуля, вказують на низький рівень відносно надійну (за умови $L < 0,6 \pm 0,16$) достовірність результатів обстеження.

Оціночний коефіцієнт (Sr) виражається у співвідношенні кількості відповідей, що співпадають, до максимально можливого числа співпадінь (35). $Sr = N/35 \pm 0,07$

де N - кількість співпадаючих із “ключем” відповідей.

Отримані показники можуть варіювати від 0 до 1. Показники, які близькі до 1, свідчать про високий рівень схильності до суїцидальних реакцій, а близькі до нуля – про низький.

Шкала оцінок схильності до суїцидальних реакцій (Sr)

Рівень оцінки Sr	Рівень прояву	Оцінка
0,01-0,23	Низький	5
0,24-0,38	Нижче середнього	4
0,39-0,59	Середній	3
0,60-0,74	Вище середнього	2
0,75-1,00	Високий	1