МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

ОСОБЛИВОСТІ ЗВ'ЯЗКУ САМОУШКОДЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКА З ДОМІНУВАЛЬНИМИ МЕДІАТИВНИМИ ПАТЕРНАМИ

Кваліфікаційна робота (проєкт)

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 4 курсу 07-431 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійної програми «Психологія»
Спеціалізація: соціальна психологія
Анастасія ГРИШКО

Керівник: к.психол.н., доцент Світлана БАБАТІНА
Рецензент: д.психол.н., професор Олена БЛИНОВА

Херсон – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП..... 3

РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи розгляду взаємозв'язку суїцидальних схильностей індивіда та домінувальних стратегій поведінки в конфлікті..... 7

1.1 Теоретичний огляд дослідження поняття «суїцид» у концепціях різних дослідників..... 7

1.2 Суїцид: поняття, структура, етапи, характеристика особистості суїцидента 13

1.3 Характерологічні особливості суїцидальної схильності осіб підліткового віку..... 19

1.4 Стратегії поведінки в конфлікті як чинник формування суїцидальних схильностей особистості..... 23

РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження взаємозв'язку стратегій поведінки в конфлікті та особливостей суїцидальних схильностей особи підліткового віку..... 27

2.1 Опис вибірки і методів дослідження……..... 27

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження..... 29

ВИСНОВКИ..... 45

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 48

ДОДАТКИ..... 53

Додаток А: Опитувальник суїцидального ризику О. Г. Шмельова (модифікація Т. Н. Разуваєвої) 53

Додаток Б: Методика виявлення суїцидальної спрямованості (Особистісний опитувальник ІСС) 57

Додаток В: Тест опису поведінки Томаса-Кілмана (адаптація Гришиної) 62

ВСТУП

Темою нашого дослідження виступають особливості зв’язку патернів конфліктної поведінки та суїцидальних намірів і суїцидального характеру особистості підліткового віку. Термін «суїцид» у сучасній науці визначають як «дія, умисно направлена на позбавлення себе життя», відповідно до чого, суїцидальні наміри – це уявлення і фантазії на тему своєї смерті, що включають до замислів вольовий компонент у формі рішення та готовності до переходу у зовнішню поведінку, а суїцидальний характер – це система відносно сталих психологічних властивостей, які визначають підвищений ризик появи у особистості таких намірів. Як патерни конфліктної поведінки у поданій роботі розглянуто стратегії поведінки у конфліктній ситуації, тобто загальну схему поведінки суб’єкта в конфлікті, яку визначають як схильність до вибору однієї з п’яти альтернатив: суперництво, ухиляння, поступки, компроміс або співпраця [34].

За статистикою, щорічно самогубство здійснюють від 873 тис. до 1 млн осіб у світі, у тому числі 163 тис. – у європейському регіоні. За даними ВООЗ самогубство є 13-ю за питомою вагою причиною смертності в усьому світі, а у віковому діапазоні 15-35 років, який включає в себе і досліджуваний нами підлітковий вік, воно займає друге місце по Європі після дорожньо-транспортних пригод.

Приблизно в 10-20 разів більша кількість людей мають суїцидальні наміри, що виводить цю форму аутоагресії на 6-те місце серед причин втрати працездатності в світі. Розглядаючи ці цифри, слід брати до уваги, що до офіційної статистики самогубств потрапляють тільки явні випадки суїциду, тому число реальних самогубств значно перевершує офіційні цифри – вважається, що щорічно у світі покінчують із собою понад 4 млн осіб.

ВООЗ ділить всі країни за показником рівня самогубств на 3 групи: *низький рівень* – до 10 осіб на рік на 100 тис. населення; *середній рівень* – від 10 до 20 осіб на 100 тис. населення; *високий* і дуже високий рівень – понад

20 осіб на 100 тис. населення. В Україні на цей час фіксується до 20 випадків суїциду на 100 тис. населення, що відповідає середньому рівню [29].

Внаслідок такої поширеності та нагальності питання проблематика детермінації, динаміки, типології, психопрофілактики та запобігання суїциду була і є темою багатьох досліджень по всьому світу. Серед численних прізвищ дослідників, які займалися вивченням зазначеного кола питань, можна виділити таких науковців, як А. Адлер, А. Г. Амбрумова А. Бандура, С. В. Бородін, Е. М. Вроно, Е. Дюркгейм, Е. Гролман, М. С. Замадворовий, І. Г. Малкіна-Пих, Р. Мей, К. Менінгер, Р. К. Мертон, А. С. Міхліна, К. Роджерс, В. Романець, Г. Саліван, О. С. Слуцький, Н. Фарбероу, В. Франкл, З. Фрейд, Е. Фромм, Дж. Хілмен, К. Хорни, В. І. Чупров, Е. Шнейдерман, К. Г. Юнг ті ін [9; 12; 18; 28]. Безумовно, це лише невелика частка науковців, які мають відношення до вказаної проблеми, проте вони є найкращим прикладом активності та детальності дослідження проблематики суїциду у психологічній науці. Незважаючи на це, на поточний момент відсутня теоретична та доказова база досліджень, спрямованих на виявлення зв’язку між схильністю індивіда до суїцидних намірів та домінувальними аспектами конфліктної поведінки, які могли б розширити існуючі уявлення про «Я-концепцію» індивідів, схильних до суїцидної поведінки, а також сприяти полегшенню діагностики таких схильностей і подальшої терапії. Це обумовлює необхідність наукового дослідження цих питань, а отже, характеризує собою **актуальність** обраної теми.

Згідно з поданим формулюванням теми, **мета** роботи полягає у теоретичному обгрунтуванні та практичному дослідженні зв’язку між схильністю до суїцидних намірів в підлітковому віці та домінувальними стратегіями поведінки в конфлікті.

Відповідно до зазначеної мети виникає необхідність вирішення таких **завдань**:

1. Профести теоретичний аналіз психологічно змісту поняття «суїцид», а також взаємозв’язку понять «суїцидальні схильності» та «стратегії поведінки у конфлікті».

2. Емпірично дослідити особливості взаємозв’язку домінантних стратегій поведінки в конфлікті та суїцидальних схильностей індивіда в підлітковому віці.

Об’єктом роботи виступають характерологічні суїцидальні схильності індивіда.

Предметом роботи є закономірності взаємозв’язку характерологічних суїцидальних схильностей індивіда та домінуючих стратегій поведнки в конфлікті в підлітковому віці.

Одним з основних векторів наукових досліджень з зазначеної теми є розробка та запровадження нових діагностичних методик, які уможливлюють виявлення так званої «групи ризику», що є фундаментом для подальшої профілактичної роботи з перешкоджанню самодеструктивних форм поведінки у майбутньому. Проте водночас парадоксальним є той факт, що суїцидні тенденції можуть бути навіяні шляхом опосередкованого научіння, тобто за наявності досвіду спостереження за суїцидної поведінкої інших осіб або навіть великої кількості згадок про таку поведінку. Таким чином, психологічні тести, направлені на виявлення суїцидних тенденцій у досліджуваних, за рахунок значної кількості питань щодо самогубчих намірів або негативних сторін життєдіяльності можуть бути сприйняті як травмуючий фактор, що призведе до небажаних наслідків.

З огляду на зазначене виникає думка про практичну необхідність виявлення засобів опосередкованого діагностування суїцидних тенденцій, яке може допомогти сформувати загальні уявлення про групу ризику у діагностованому колективі за відсутності небезпеки випадкової травматизації індивідів. Це також зумовлює **практичне значення** нашого дослідження, адже за умови доведення наявності значущої кореляції між певною домінувальною стратегією поведінки у конфлікті та схильністю до суїцидної

поведінки зазначене діагностування домінувальної стратегії поведінки в конфлікті може бути використано як допоміжний критерій виявлення групи суїцидного ризику. Окрім цього, за умови доведення наявності зв'язку між стратегіями поведінки в конфлікті та окремими чинниками суїцидального характеру з'являється можливість подальшого використання цього матеріалу у корекційній та терапевтичній роботі.

Робота пройшла апробацію у збірнику матеріалів V міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів «Соціально-психологічні технології розвитку особистості». Наукова стаття «**Вплив вікових особливостей на вибір домінантних стратегій поведінки у конфлікті».**

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, основної частини з двох розділів, висновку і списку використаних джерел.

Отже, обрана нами тема «Особливості зв'язку самоушкоджувальної поведінки підлітка з домінувальними медіативними патернами» стосується теоретичного й емпіричного дослідження такої не вивченої на часі теми, як закономірності взаємозв'язку та взаємовпливу характерологічних суїцидальних схильностей особистості підліткового віку та особливостей домінувальних стратегій поведінки в конфліктній ситуації.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗГЛЯДУ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СУЇЦИДАЛЬНИХ СХИЛЬНОСТЕЙ ІНДИВІДА ТА ДОМІНУВАЛЬНИХ СТРАТЕГІЙ ПОВЕДІНКИ В КОНФЛІКТНІЙ СИТУАЦІЇ

1.1 Теоретичний огляд дослідження поняття «суїцид» у концепціях різних дослідників

Початок дослідження суїциду як наукової проблеми та соціально-психологічного феномену пов'язаний з ім'ям французького соціолога Еміля Дюркгейма, якого вважають засновником суїцидології. У виданій у 1897 році праці «Самогубство» вчений висловлював тезу про зумовленість суїциду як психологічними, так і соціальними факторами, з домінувальним акцентом на соціальних, тобто на «значеннях, очікуваннях і угодах, які виникають у процесі спілкування людей між собою», продуктом яких є суїцид [27]. За результатами проведеного аналітичного дослідження Дюркгейм стверджував, що індивіди, які мають потужнішу сітку соціальних зв'язків, є менше схильними до самогубств, ніж індивіди, які слабо пов'язані з життям груп, отже, за статистикою частоти здійснення самогубств у межах певних соціальних груп, наприклад, у країні, можна судити про загальний рівень життя та включення індивідів до системи соціальних відносин.

Також дослідник запропонував етіологічну класифікацію самогубств, засновану на розумінні суспільства як засобу інтеграції індивідів та особливої реальності, яка знаходиться над індивідами і здатна контролювати їх дії. Основним чинником, покладеним у основу класифікації, є зв'язок індивіда з суспільством, який учений розглядає у двох аспектах. Перший аспект стосується вищеназваного аналізу ступені згуртованості індивідів у суспільстві, ослаблення якої є детермінантою для скоєння «егоїстичного самогубства», тобто самогубства, викликаного суб'єктивним почуттям відсутності сенсу у житті, а посилення – для «альтруїстичного самогубства»,

викликаного вбачанням сенсу життя за його межами. Другий аспект розгляду пов’язаний зі ступенем регламентації та урегулюванням зв’язків і відносин у суспільстві. На думку вченого, надлишок регуляції веде до «фаталістичного суїциду», а її дефіцит або повна відсутність – до «аномічного».

Аномічний тип суїциду також пов’язаний з введеним Дюркгеймом поняттям «аномії», яке розглядалося ним як стан соціальної дезорганізації, безпорядку та неурегульованості, яке призводить до виникнення у індивідів почуття дезінтеграції та зниження власної суб’єктивної значущості, що і призводить до такого типу суїцидальної поведінки [4].

Надалі поняття аномії набуло свого розвитку у концепції американського науковця Р. К. Мертона, для якої характерна переважна зосередженість на аналізі дисфункціональних процесів суспільства. На думку вченого, самогубство є лише одним з можливих поведінкових проявів реакції на аномічний стан поряд з іншими видами девіантної поведінки. Р. К. Мертон також визначав самогубство, як і інші види такої поведінки, як «нормальну реакцію нормальних людей на ненормальні умови» [4, с. 72].

Як Дюркгейм, так і Мертон є представниками соціологічного підходу до вивчення проблематики суїциду. Загалом можна виділити три групи концепцій, які пояснюють причини суїцидальної поведінки: психопатологічні, соціальні та психологічні [13].

Психопатологічні концепції розглядають самогубство як форму прояву гострих хронічних психічних захворювань, а самогубців – як психічно хворих людей, і передбачає медикаментозні шляхи корекції.

Соціальні теорії самогубства розглядають суїцид та його профілактику у поняттях соціального оточення індивіда, найчастіше як результат його відчуження від соціальної групи, до якої він належить.

Психологічні концепції розглядають психологічний чинник як основу формування суїцидальних тенденцій. У цю групу входять такі групи теорій:

- психодинамічні – розглядають самогубство як прояв «інстинкту смерті», трансформований любовний потяг або засіб зняття напруження, яке викликане кризовим станом;
- екзистенційні – розглядає екзистенційний вакуум, або втрату сенсу життя, як основну причину самогубств.
- поведінкові – розглядає у якості причини самогубства результат відсутності необхідних навичок для вираження агресії.

Першим дослідником, який розглянув суїцид з психологічної точки зору, можна вважати З. Фрейда [19; 41].

Згідно його поглядів, самогубство є формою прояву інстинкту смерті, Танатосу, що є одним з двох базових регуляторів психічного життя особистості наряду з інстинктом насолоди Еросом. Водночас вчений відзначає, що суїцид не є гомогенним за своїми причинами, а виступає результатом сукупності багатьох мотивів, як психологічних, так і історичних, юридичних, соціальних, філософських та ін. З суто психологічних аспектів, що мають відношення до самогубства, він виділяв: а) вроджений інстинкт смерті з його клінічними похідними, тобто агресивним інстинктом, спрямованим назовні, та деструктивним інстинктом, спрямованим усередину; б) розщеплення Его та конфлікт між структурами особистості, з яких найбільший вплив на суїцидальну поведінку має посилення тиску Супер-Его на Его та відхилення у функціонуванні захисних механізмів; в) групові інстинкти, сім’я та цивілізація, які вимагають від кожного члена групи поступливості та прояву почуття провини. Власне суїцид З. Фрейд розглядав як засіб вираження агресії до зовнішнього об’єкту, символічне вбивство об’єкту, з яким ідентифікований індивід: «Здавна відома істина, що ні один невротик не став би плекати думки про самогубство, якщо б вони не були повернутими на себе спонуканнями до вбивства інших» [19, с. 32]. Також серед причин суїциду вчений називав самопокарання та, водночас, здійснення еротичних бажань.

Таким чином, за концепцією З. Фрейда, суїцидальні наміри є інстинктивними потягами, властивими усім людям на несвідомому рівні, проте здійснюваними лише за певних обставин.

Послідовник школи психоаналізу, американський вчений К. Менінгер займався розробкою уявлень З. Фрейда стосовно суїциду. Він виділяв три основні складові в структурі суїцидальної поведінки:

1. Бажання вбити, викликане тим, що суїциденти, які переважно є інфантильними особистостями, реагують на життєві перешкоди люттю.
2. Бажання бути вбитим як результат нездатності витримати докори сумління та вбачання у самогубстві спокутування вини.
3. Бажання вмерти, яке можна яскраво спостерігати у людей з схильністю до невиправданого ризику, а також у тяжко хворих.

За умови наявності усіх трьох складових частин суїцид перетворюється у дійсність [25].

Також, на думку Менінгера, близько 80% людства мають суїцидальні думки, проте вони не обов'язково є підставою для здійснення самогубства. Серед інших аутоагресивних форм поведінки вчений виділяв: хронічне самогубство (аскетизм, мучеництво, неврастенія, алкоголізм, асоціальна поведінка, психози), локальне самогубство (деструктивна поведінка) та органічне самогубство (недбале ставлення до власного фізичного стану, ігнорування симптомів хвороби на перших стадіях, яке призводить до тяжкого захворювання), а також антивітальні висловлювання, суїцидальні фантазії та різноманітні форми аутодеструкції (наприклад, аддикції) [28].

Серед представників психоаналітичної школи варто також згадати погляди на суїцид К. Г. Юнга. На його думку, суїцид також є детермінованим несвідомими мотивами, проте, на думку вченого, самогубство є однією з форму актуалізації архетипу колективного несвідомого. Юнг розглядав несвідоме прагнення до духовного переродження як один з мотивів суїциду [25].

Також важливим є соціально-когнітивний напрям суїцидології, представлений А. Бандурою. За його позицією, внутрішні детермінанти поведінки, наприклад, віра та сподівання, та зовнішні детермінанти поведінки, такі як заохочення та покарання, є частиною системи взаємовпливів, які діють не лише на поведінку, але і на різноманітні частини системи. За такого підходу, люди схильні до самопокарання через порушення власних внутрішніх норм поведінки; відповідно, під суїцидною поведінкою розуміють поведінку особистості, що схарактеризована усвідомлюваним бажанням до самогубства. Метою такої поведінки є смерть, а мотивами – розв'язання або зміна психотравмувальної ситуації шляхом добровільного відходу з життя [41].

Значущий вклад у психологічне дослідження суїциду вніс Е. Шнейдерман, перший у світі професор Каліфорнійського університету в Лос-Анджелесі зі спеціальності «танатологія» (від грецьк. thanatos – смерть, logos – слово, вчення, наука – вивчення біологічних, психологічних і психопатологічних аспектів умирання людини) [10]. Він вперше описав феномени. які можуть свідчити про потенційну близькість суїциду, назвавши їх «ключами до суїциду», та дослідив наявні у суспільстві міфи стосовно суїциду, а також особистісні фактори, які зумовлюють суїцид. Це відображено у створеній ним типології індивідів, які «відіграють безпосередню, часто свідому роль у наближенні власної смерті» [24, с. 237]. Вона включає до свого складу:

1. Шукачів смерті, які свідомо вкорочують собі віку, звівши можливості спасіння до мінімуму;
2. Ініціаторів смерті, які свідомо прискорюють її;
3. Гравців зі смертю, які схильні до потрапляння у екстремальні ситуації, супроводжувані суттєвим ризиком для життя;
4. Схвалюючих смерть, тобто індивідів, які не здійснюють активних дій, проте не приховують своїх суїцидальних намірів; такий вид поведінки особливо характерний для підлітків у період кризи его-ідентичності [24].

Разом з Н. Фарбероу, Шнейдерман ввів у психологічну практику метод аутопсії (створення посмертного психологічного профілю індивіда за допомогою проведення психолого-психіатрічної експертизи), який сприяв значному розвитку розуміння психодинаміки самогубств [14]. На основі цього методу було виділено три типи суїцидів:

1. Егоїстичні самогубства, причиною яких є інтрапсихічний діалог та конфлікт між складовими «Я», а зовнішні обставини відіграють додаткову роль;
2. Діадичні самогубства, детерміновані нереалізованими потребами та бажаннями по відношенню до значущого суб'єкта, а отже, зовнішніми факторами;
3. Агенеративні самогубства, спричинені втратою почуття приналежності до соціуму або людства в цілому.

Також Шнейдерман займався розглядом «душевного болю» як одного з основоположних факторів суїцидальної поведінки. На думку вченого, основою виникнення цього психологічного механізму є фрустрація потреби у приналежності, досягненнях, автономії, вихованні та розуміння [24].

Н. Фарбероу є засновником концепції саморуйнівної поведінки особистості. Такий підхід надає можливість більш грунтівного дослідження проблеми з урахуванням не лише здійснених самогубств, а й інших форм аутоагресивної поведінки, які включають до свого складу алкоголізм, токсикоманію, наркотичну залежність, зневажливе ставлення до свого здоров'я, трудоголізм, делінквенті вчинки, схильність до ризику та ін. Такий підхід дозволив Фарбероу розробити принципи сучасної профілактики самогубств та стати ініціатором створення таких профілактичних центрів як у США, так і в усьому світі [24; 25].

Протягом XX ст. вивченням проблеми самогубства також займалися такі науковці, як Е. Гролман, В. Франкл, К. Роджерс та ін. Загалом можна сказати, що коло досліджуваних у цей період проблем переважно включало до себе такі питання:

- Причини самогубства;
- Фактори ризику до самогубства (стать, соціальне становище, психічні розлади, генетичні захворювання та ін.)
- Превенція, інтервенція і поственція суїциду, тобто профілактика самогубств, безпосередня психологічна допомога індивіду, який має гострі суїцидальні наміри, та робота з людьми, які мали близькі зв'язки з суїцидентом; або ж первинна, вторинна та третинна психопрофілактика [25].

Таким чином, нами було проведено аналіз історичного аспекту досліджень проблематики суїциду та суїцидальної поведінки особистості. Загальний ступінь розробленості поданої теми можна охарактеризувати як високий, причиною чого є значущість та актуальність цієї проблеми протягом усього періоду існування наукових досліджень. Серед питань, які найчастіше стають об'єктом теоретичного пояснення та емпіричного дослідження, можна назвати внутрішні та зовнішні детермінанти, які обумовлюють суїцидальну поведінку, динаміку суїцидальної поведінки, види прояву суїцидальної активності, які зумовлюють використання різних форм психологічної допомоги, соціальні та психологічні фактори ризику самогубства, а також питання первинної, вторинної та третинної психопрофілактики суїцидів.

1.2 Суїцид: поняття, структура, етапи, характеристика особистості суїцидента

Серед основних понять, які входять до даної теми, можні виділити такі: суїцид, суїцидальна активність, суїцидальна поведінка, суїцидальні дії та суїцидальні прояви.

Суїцид, згідно визначенням Е. Дюркгейма, А. Г. Амбрумової, С. В. Бородіна та А. С. Міхліна, це дія, умисно направлена на позбавлення себе життя [42].

Згідно визначення ВООЗ, *суїцид* – це акт самогубства з фатальним результатом, а замах на самогубство – аналогічний акт, що не має фатальних результатів. У докладі ВООЗ від 2001 року визначено, що самогубство – це результат свідомих дій з боку людини, яка повністю усвідомлює та очікує летальний результат [37; 42].

Суїцидальна активність – це будь-яка зовнішня або внутрішня активність, направлена на позбавлення себе життя [31].

Суїцидальна поведінка – свідомі дії, направлені уявленнями про позбавлення себе життя [9; 11].

У структурі такої поведінки виділяють такі компоненти:

- Власне суїцидальні дії;
- Суїцидальні прояви.

Відповідно до зазначених компонентів, суїцидальна поведінка може одночасно реалізуватися і у внутрішніх, і у зовнішній планах.

Серед суїцидальних дій розрізняють суїцидальну спробу та завершений суїцид. Суїцидальну спробу визначають як цілеспрямоване оперування засобами позбавлення себе життя, що не призвело до смерті. Як закінчений суїцид розглядають такі ж дії, які завершилися летальним результатом [11].

Суїцидальні прояви включають до свого складу суїцидальні переживання, думки, уявлення, а також суїцидальні тенденції, серед яких можна розрізнити задуми та наміри.

Пасивні суїцидальні думки – це уявлення, фантазії на тему своєї смерті, що не включають о свого складу аспект уявлення позбавлення себе життя як довільної дії. Суїцидальні замисли включають у себе більш активні форми прояву суїцидальності. Суїцидальні наміри визначаються при включенні до думок вольового компоненту у формі рішення та готовності до безпосереднього переходу у зовнішню поведінку [20; 30].

Як було зазначено у минулому розділі, однією з найбільш досліджуваних питань суїцидології є питання динаміки суїцидної поведінки. Загальноприйнятою є така класифікація етапів здійснення суїциду:

А) *Передсуїцидальний етап* – охоплює проміжок часу від перших проявів суїцидальних думок до появи суїцидальних намірів.

За М. В. Зотовим, суїциди частіше здійснюються особами, у анамнезі яких виявлено ознаки схильності до суїцидального реагування, що вважають одним з важливих факторів суїцидального ризику. Водночас безпосередньою причиною суїциду видається вплив певної психотравмувальної ситуації або ряду психотравмувальних факторів, які вражають індивіда.

Як наслідок психотравмувальної ситуації виступає розвиток стану психічної дезадаптації через наявний міжособистісний або внутрішньоособистісний конфлікт. У випадку, якщо психотравмувальна ситуація не знаходить вирішення, стан психічної дезадаптації продовжує наростати, наслідком чого є поява суїцидальних думок. Такі думки носять спершу пасивний, а потім активний характер, який проявляється у активному розгляданні суїциду як засобу виходу з травмувальної ситуації [1].

Б) *Етап реалізації суїцидальних намірів* – включає у себе планування майбутнього суїциду, дієву підготовку до нього та здійснення суїцидальних дій.

В) *Постсуїцидальний етап* наступає у разі, якщо суїцидальні дії не завершилися летальним кінцем і є підстави говорити про суїцидальну спробу. Він охоплює проміжок від одного до трьох місяців після здійснення суїцидальної спроби [12].

Водночас слід зазначити, що приведена класифікація суїцидальних етапів та опис їх тривалості є відносно умовними, адже згідно з особистісними тенденціями та індивідуальними особливостями особистості можуть спричинювати суттєві відмінності у клініко-психологічній картині суїциду.

За результатами дослідження А. Г. Абрумової, М. С. Замадворового та О. С. Слуцького, у характеристиках когнітивної, емоційної та поведінкової сфери особистості існує подібність між індивідами, які переживають етап острого суїцидального стану, та осіб зі стійкими суїцидальними тенденціями, що дає змогу говорити про такі особистісні характеристики як про

характерологічні особливості суїцидента. Зазвичай до цієї категорії включають такі властивості, як егоцентризм, негативне відношення до себе, аутоагресивні та песимістичні особистісні установки, а також внутрішня та ситуаційна ригідність поведінкових стереотипів [3; 33].

Егоцентризм у його суїцидальних проявах виявляється у зануреності індивіда у власні негативні та дискомфортні переживання та ігноруванні зовнішнього середовища й оточення. В разі здійснення невдалої суїцидальної спроби такі прояви часто усвідомлюються індивідом та сприймаються як шокуючі.

Аутоагресія як суїцидальна характеристика зумовлена негативним відношенням до себе, при чому для суїцидента таке негативне відношення досягає крайніх форм. Найчастіше аутоагресії передує гетероагресія, яка проявляється у формі підозрілості та необґрунтованих підозр відносно до соціального оточення, зокрема, до референтної групи. За даними клінічної практики, такі гетероагресивні установки можуть проявлятися у вигляді байдужого відношення до смерті когось зі знайомих або взагалі до питань смерті. Також фактором ризику є позитивна або нейтральна оцінка таких подій. Відомо також, що спроби навіювання позитивного відношення до проблеми з боку близьких часто мають протилежний ефект та сприяють посиленню аутоагресивних та депресивних тенденцій.

Песимістична особистісна установка поширюється зазвичай на перспективи виходу з травмувальної кризи. Емоційними проявами песимістичної суїцидальної установки є почуття тривоги та провини, когнітивними – суїцидальні думки та наміри, поведінковими – підготовка до реалізації суїцидальних дій. На ранніх стадіях кризи переважають суїцидальні думки при меншій вираженості емоційного та поведінкового компоненту, у той час як на пізніх фазах відзначається домінування поведінкового компоненту у формі підготовки та здійснення акту суїциду [33].

Іншим варіантом опису суїцидальних характеристик особистості є загальні риси самогубств, виділені Е. Шнейдманом. У своїй концепції він виділяє такі риси [31]:

1. Мета суїциду – полягає у вирішенні проблеми, яка є суб'єктивно значущою для суїциденту.
2. Завдання – припинення усвідомлювання через відхід від життя. Самогубство часто сприймається як форма гідної відповіді на певну ситуацію чи обставини або як форма протестної поведінки,. особливо у підлітковому віці.
3. Стимулом до здійснення суїциду є душевний біль. При схематичному зображенні суб'єктивної картини світу суїцидента припинення усвідомлювання можна зобразити як позитивний стимул, до якого індивід відчуває потяг, а душевний біль – як негативний стимул, якого індивід намагається уникнути. Засобом досягнення обох цих цілей виступає суїцид.
4. Стресор, який найчастіше веде до суїциду – фрустровані потреби. Відповідно, як один з засобів профілактики суїциду дослідник визначає знаходження шляхів вдоволення фрустрованих потреб.
5. Емоція, характерна для суїциду – почуття безпорадності та безнадійності. Фруструюча проблема, що веде до самогубства, сприймається як нерозв'язна; відповідно, суїцидент сприймає себе як такого, що не може вплинути на розв'язання проблеми (безпомічність), а оточуючих – як таких, які не в змозі полегшити його душевний біль (безнадійність).
6. Внутрішнє відношення до суїциду – амбівалентність, одночасне поєднання потягу до здійснення суїциду та пошуку допомоги від оточуючих.
7. Стан психіки відзначається звуженням когнітивної сфери, тобто дихотомічне обмеження варіантів вибору поведінки та соціальних

ролей. Засобом протидії такій дихотомічності є, відповідно, розширення числа варіантів вибору рішення.

8. Дія, характерна для суїцидента – втеча. Відповідно до цього пункту, схильні до суїциду особистості часто проявляють тенденцію до втечі в її менш радикальних виявах (втеча з дому або сім'ї, шкільні прогули, прогули гуртків та ін.), а самогубство розглянуто як остаточний варіант прояву такої тенденції.
9. Комунікативна дія, що має відношення до суїциальної поведінки – повідомлення про свої наміри оточуючих. Відповідно до пункту про амбівалентне відношення до суїциду, поряд зі здійсненням підготовки до суїцидної спроби індивід виявляє свідоме чи несвідоме прагнення до вираження своїх намірів з метою отримання допомоги.

Загальна закономірність суїцидальної поведінки – її відповідність загальним патернам поведінки особи. Відповідно до цієї риси, поведінкові особливості, представлені у суїцидальних діях, є аналогічними загальному стилю та характеру поведінкових патернів особистості. Згідно до цього, в індивіда, який може виявити схильність до самогубств, навіть за її відсутності на поточний момент можна зафіксувати такі прояви, як нездатність переносити душевний біль, наявність тенденцій до звуженого або амбівалентного мислення, схильність до втечі та ін. [31].

Отже, суїцид – це дія, умисно направлена на позбавлення себе життя. При розгляді динаміки суїцида виділяють такі етапи, як передсуїцидальний, етап реалізації суїцидальних намірів та постсуїцидальний, проте при розгляді проблеми слід пам'ятати, що характеристика, тривалість та протікання цих етапів можуть значно варіюватися в залежності від індивідуально специфічних особливостей. Також наявні на поточний момент дослідження уможливлюють виявлення рис особистості, які властиві індивіду під час гострого етапу суїцидальної динаміки або за наявності характерологічних схильностей до суїциду, а саме: егоцентризм, аутоагресія та гетероагресія,

песимізм, душевний біль, звуженість когнітивної сфери, схильність до втечі, амбівалентність суджень та ін.

1.3 Характерологічні особливості суїцидальної схильності осіб підліткового віку

У літературі підлітковий вік визначають у проміжку від 12 до 15 років, при цьому період 11-12 років визначено як передпубертатний, а 13-15 – як пубертатній [23].

Підлітковий період розглядають як один з кризових періодів, протягом яких відбувається перебудова системи цінностей особи та зміна провідного виду діяльності. Згідно концепції Е. Еріксона, більша частина цього періоду належить до етапу отроцтва та юності, основним питання якого є питання «хто я?», а можливими виходами – стійка внутрішня рольова ідентичність або змішування ролей, невпевненість у своїй ідентичності [38].

За концепцією Л. С. Виготського, провідним видом діяльності у підлітковому віці є інтимно-особистісне спілкування внаслідок підвищеної потреби у прийнятті та приналежності. Ключовим новоутворенням підліткового віку є почуття дорослості, яке трактується як відчуття себе як самостійного та автономного індивіда всупереч об’єктивній соціальній несамостійності. Внаслідок цього підлітковий вік характеризується тривогою, нестійкістю у прийнятті рішень, роздратованістю, песимізмом [6].

Також підлітковому віку властиві такі ключові риси, як:

- бурхливий розвиток самосвідомості, рефлексії, критичного мислення;
- підвищена збуджуваність, часта зміна настрою, імпульсивність як результат гормональної перебудови та змін у соціальному положення;
- упертість, бунтарство, прагнення настояти на своїй думці;

- потреба у самоствердженні в групі, у займанні певного положення в груповій ієрархії [38].

Спілкування у підлітковому віці вибудовується за наявності двох протилежних тенденцій: до приналежності та включення у соціальну групу (у формі інтимно-особистісного спілкування, яке виступає провідним видом діяльності) і до відокремлення та демонстрації власної самодостатності (у формі бунту проти авторитетів). За рахунок амбівалентної направленості цих тенденцій характерним для підліткового періоду є почуття самотності та нерозуміння, унікальності власних переживань [39]. Як було розглянуто у минулому розділі, такі тенденції є подібними до тенденцій суїцидального характеру, виступаючи одним з факторів, який обумовлює загостреність суїцидального ризику у цьому віковому періоді.

Крім цього, виражена потреба у приналежності та наслідуванні значущим особам є фактором ризику через підвищену схильність до здійснення суїциду як форми наслідування (у випадку вдалої суїцидальної спроби когось з близького кругу оточення, кумиру або значущої персоналії). Така тенденція отримала назву «ефект Вертера» [22]. Вона є особливо небезпечною в актуальний період часу через розповсюдженість Інтернет-джерел та майже відсутню можливість контролю за інформацією, що надходить до підлітка.

Іншим фактором, який обумовлює особливу сензитивність підліткового періоду до суїцидальної активності, є значна суб’єктивна депривація потреб. Така депривація визначається як характерна для будь-якого кризового періоду, проте розсинхронізація між психічним, соціальним та фізіологічним становленням, характерна для підліткового віку, виступає ускладнюючим фактором та потребує особливого розгляду [8].

Також за рахунок бурхливого розвитку рефлексії та самосвідомості у підлітка відзначаються значні зміни у «Я»-концепції. Це призводить до посилення схильності до самоспостереження, сором’язливості, егоцентризму, зниження стійкості образу «Я» та депресивних станів. Особи підліткового віку також частіше, ніж представники попередніх вікових періодів,

суб'єктивно оцінюють думку про них оточуючих як негативну [26]. Перераховані тенденції також є характерними для суїцидального характеру і підвищують ризик здійснення суїцидальної спроби.

Своєрідністю дитяче-підліткового онтогенезу відрізняються також мотивація та динаміка суїцидальної поведінки. Так, для підлітків характерна мозаїчність та варіабельність передсуїцидального статусу, що спричинює особливі перешкоди у діагностиці можливих суїцидальних намірів і обумовлює підвищену потребу у критеріях діагностики [35].

І. Г. Малкіна-Пих виділяє такі основні мотиви суїцидальної поведінки у підлітків [22]:

- Переживання образи, одинокості, відчуженості та нерозуміння;
- Дійсна або уявна втрата любові батьків;
- Переживання, пов'язані зі смертю, розлученням або відходом батьків з сім'ї;
- Почуття провини, сорому, глузування, самообвинувачення, враженого самолюбства;
- Страх сорому, глузування або приниження;
- Страх покарання;
- Любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність;
- Почуття помсти, злоби, протесту; маніпуляції;
- Бажання привернути увагу, викликати співчуття, уникнути небажаних наслідків або покарань;
- Наслідування товаришам, кумирам, літературним героям («ефект Вертера») [22].

Для підліткового віку, на думку А. Г. Амбрумової та Е. М. Вроно, характерні такі типи суїцидонебезпечних ситуаційних реакцій:

а) Реакція депривації (частіше молодший та середній підлітковий вік). Відзначається втратою інтересів, пригніченістю емоційної активності, мовчазністю, скритністю, негативними переживаннями. В анамнезі у таких випадках часто є авторитарне виховання.

б) Експлозивні реакції (часто середній підлітковий вік). Характерні афективна напруга, агресивність, завищений рівень домагань, прагнення до лідерства. Батьківські родини часто також характеризуються подібними тенденціями. Мета суїциду – помста кривднику, доведення своєї правоти. Суїцидальні дії переважно здійснюються під час афекту; в постсуїциді зберігається опозиційне відношення до оточуючих.

в) Реакція самоусунення (середній та старший підлітковий вік з вираженими інфантильними рисами). Характеризується емоційною нестійкістю, навіюваністю, несамостійністю. Часто представниками є педагогічно занедбані підлітки з низьким інтелектом. Мета суїцидальних дій – уникнення труднощів [2].

Також вікова своєрідність аутоагресивної поведінки психічно нормальних підлітків проявляється у специфіці суїцидальних дій, серед яких розглянуто такі дії [20]:

- Самопошкодження – характеризуються поєднанням аутоагресії та гетероагресії. Емоційний стан під час самопошкоджень – злість, образа.
- Демонстративно-шантажні суїциди з агресивним компонентом. Акт суїциду здійснюється як спроба довести свою правоту та помститися кривднику. Характерна невідкладна реалізація, яка може призвести до летального виходу. Можливі повторні спроби в разі відсутності досягнення мети.
- Демонстраційно-шантажні суїциди з маніпулятивною мотивацією. Для значної частини таких суїцидентів властиві демонстративність, примхливість, вдалі маніпулятивні спроби у попередньому досвіді. Характерний тривалий час пресуїциду, під час якого відбувається раціональний пошук нелетальних та безболісних засобів здійснення суїциду та завчасне попередження оточуючих про свої намірі. В разі вирішення проблеми суїцидальним способом відбувається закріплення такої стратегії реагування.

- Суїциди з мотивацією самоусунення. Для таких підлітків характерними є висока тривожність, нестійка самооцінка, почуття провини, емоційна лабільність та нестійкість, психічний інфантилізм, несамостійність, конформність, пасивність та низька стресова толерантність [20].

Таким чином, підлітковий період визначають як один з найбільш уразливих для суїцидальних проявів періодів через подібність загального психологічного портрету особистості в підлітковому віці до характерологічних особливостей, властивих суїцидентам. У літературі виділяють декілька різних типів суїцидальних реакцій у підлітковому віці, а також різні типи мотивації, яка може призвести до суїцидних намірів, що обумовлює певну варіативність можливого психологічного профілю підлітка-суїцидента.

1.4 Стратегії поведінки в конфлікті як чинник формування суїцидальних схильностей особистості

Під *стратегією поведінки в конфлікті* у науковій літературі розуміють загальну установку на певний тип поведінки у конфліктній ситуації [5]. Висловлюючи гіпотезу про взаємозв'язок стратегії поведінки в конфлікті та суїцидальних тенденцій, ми спираємося на концепцію стилю життя А. Адлера, згідно якої окремі повторювані поведінкові прояви, до яких можна віднести і стратегії поведінки в конфлікті, є відображенням загального стилю життя індивіда, а отже, є вірогідність, що дані, які стосуються стратегії поведінки особистості в конфлікті, можна генералізувати і відносно до інших сфер життєдіяльності [40]. Підтвердженням цього також є концепція Е. Шнейдермана, в якій він зазначає, що загальна закономірність суїцидальної поведінки – її відповідність загальним патернам поведінки підлітка. Відповідно до цієї риси, поведінкові особливості, представлені у суїцидальних діях, є аналогічними загальному стилю та характеру

поведінкових проявів особистості. Відповідно до цього, в індивіда, який може виявити схильність до самогубств, навіть за її відсутності на поточний момент можна зафіксувати подібні прояви поведінки [31].

Також слід зазначити, що суїцид за своєю природою є наслідком конфлікту (зокрема, такого конфлікту, який сприйнято як високий за значущістю, зависокий за складністю, фруструючий і той, що потребує завеликої кількості ресурсів) [13], а отже, може бути наслідком використання окремого типу або типів домінувальної стратегії поведінки у конфлікті.

Найбільш поширеною класифікацією стратегій поведінки у конфлікті є модель подвійної обумовленості, запропонована К. Томасом та Р. Кілманом. Як і відображено у назві моделі, ця концепція оперує двома основними критеріями: ступінь уваги до власних інтересів (цей критерій трактовано як готовність або неготовність докладати цілеспрямованих зусиль для відстоювання своїх позицій) та ступінь уваги до інтересів партнера (тобто готовність або неготовність враховувати в конфліктній ситуації інтереси та мотиви іншої сторони).

Згідно цих критеріїв, автори виокремлюють п’ять основних стратегій поведінки у конфлікті [5]:

- *Конкуренція* (боротьба, конфронтація, змагання, суперництво) – визначається як нав’язування опозиційній стороні найбільш вигідного для суб’єкта варіанту вирішення конфлікту. Ця стратегія характеризується високим рівнем активності у відстоюванні своїх інтересів та низьким рівнем уваги до інтересів суперника.
- *Уникання* (відхід, ігнорування, ухилення) – стратегія фізичного або психологічного уникнення конфліктної ситуації. Така стратегія характеризується низьким рівнем реалізації як своїх інтересів, так і інтересів сторони опонента.
- *Пристосування* (поступки) – зниження рівня своїх домагань в ході конфлікту або повне прийняття позиції суперника. В якості стратегії

характеризується високим рівнем прийняття інтересів опонента та низьким рівнем активності у відстоюванні власних інтересів.

- *Компроміс* визначають як стратегія взаємних поступок, баланс інтересів обох сторін конфлікту. Характеризується середнім рівнем уваги як до своїх інтересів, так і до інтересів опонента.
- *Співпраця* характеризується як стратегія, орієнтована на пошук рішення, яке повністю задовольняє інтереси обох сторін. За подвійною моделлю характеризується високим рівнем активності у відстоюванні своїх інтересів та високим рівнем уваги до інтересів опонента.

Як вже було нами встановлено, характерною рисою особливості суїцидента є егоцентризм та зосередженість лише на власних переживаннях з тенденцією до ігноруванні оточуючої дійсності [33]. Відповідно до цього, можна висунути припущення, що характерною рисою стратегії поведінки в конфліктній ситуації особи з характерологічною схильністю до здійснення суїциду є низький рівень уваги до інтересів опонента.

Також важливим проявом є відзначена у численних роботах схильність індивіда з суїцидальним характером до втечі, яка була відзначена і у несуїцидних проявах поведінки – втеча з дому або сім'ї, шкільні прогули, прогули гуртків та ін. [31]. Це може свідчити про тенденцію індивіда з суїцидальним характером до використання стратегії уникання у якості домінувальної.

Можна висловити припущення, що домінування стратегії уникнення в суїцидальному характері проявляється у домінуванні суїцидальної мотивації самоусунення. Така мотивація характерологічно проявляється у пасивності, низькому рівні толерантності до стресу та конформності. Варто зазначити, що такі види суїцидальної поведінки підлітків є найбільш небезпечними, адже вони безпосередньо направлені на самогубство, а не на демонстрацію, привернення до себе уваги чи інші мотиви [20].

Водночас слід зазначити, що характерологічний портрет підлітка з тенденцією до демонстративно-шантажного суїциду, особливо з посиленим агресивним компонентом, або до експлозивних реакцій (за А. Г. Амбрумовою та Е. М. Вроно) не свідчить про домінувальну стратегію уникання. Для таких суїцидентів характерними є афективна напруга, агресивність, завищений рівень домагань і прагнення до лідерства (часто нереалізоване) [2; 20]. Відповідно мотиваційними компонентами здійснення суїциду є не уникнення непереборної травмувальної ситуації, а помста кривднику та доведення своєї правоти через здійснення самогубства, що характеризує такі реакції як ті, що мають активність у відстоюванні своїх інтересів.

Згідно до цього, можна висловити припущення, що особи з таким домінувальним типом суїцидальних мотивацій мають тенденцію до використання у конфліктних ситуаціях стратегії конкуренції, а не уникання.

Отже, на підставі наведених аргументів можна зробити висновок, що серед основних стратегій поведінки в конфліктній ситуації, тобто конкуренції, ухилення, пристосування, компромісу і співпраці, особи з вираженими характерологічними схильностями до суїциду можуть демонструвати схильність до прояву стратегії уникання (за домінування мотиву самоусунення) або конкуренції (за домінування демонстративно-шантажного мотиву з агресивним компонентом).

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СТРАТЕГІЙ ПОВЕДІНКИ В КОНФЛІКТІ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ СУЇЦИДАЛЬНИХ СХИЛЬНОСТЕЙ ОСОБИ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

2.1 Опис вибірки і методів дослідження

У другій частині нашої роботи ми поставили за мету емпірично визначити наявність зв'язку між суїцидальними схильностями особистості й вибором стратегії поведінки в конфлікті.

У дослідженні взяли участь 45 досліджуваних 15-16 років (18 досліджуваних чоловічої статі, 27 – жіночої). За результатами тестування 12 досліджених було віднесено до вибірки осіб з наявними характерологічними суїцидальними схильностями, 29 – до категорії осіб без суїцидальних схильностей. Відповіді 4 досліджуваних були визнані недостовірними за показниками шкали щирості і в дослідженні не використовувалися.

Дослідження проводилося за допомогою Опитувальника суїцидального ризику О. Г. Шмельова (за модифікацією Т. Н. Разуваєвої), Методики виявлення суїцидальної спрямованості (Особистісний опитувальник ІСС) та Тесту опису поведінки Томаса-Кілмана (за адаптацією Н. В. Гришиної).

Опитувальник суїцидального ризику О. Г. Шмельова має на меті загальну діагностику сформованості суїцидальних намірів з ціллю попередження реальних спроб самоушкодження, а також дозволяє виявити вираженість таких діагностичних концептів, як демонстративність, афективність, почуття унікальності, почуття неспроможності, соціальний песимізм, злам культурних бар'єрів, максималізм, суб'єктивні часові перспективи та антисуїцидальні установки. Методика орієнтована на респондентів від 15 до 18 років. Опитувальник містить 29 питань, розподілених за 9 перерахованими шкалами [7]. Текст опитувальнику наведений у Додатку А.

Використання нами цієї методики у нашому дослідженні обумовлено такими її перевагами, як можливість виявити різні характерологічні характеристики особистості суїцидента, діагностика суїцидальних властивостей характеру, а не вірогідності наявності суїцидальних намірів на поточний момент, що і включає в себе мета дослідження, й орієнтованість на відповідну дослідженню вікову категорію.

Методика виявлення суїцидальної спрямованості (Особистісний опитувальник ICC) націлена на виявлення вираженості депресивного та невротичного станів, а також загального рівня комунікабельності, через яке відбувається діагностика загального рівня суїцидально небезпечних установок. Методика орієнтована на вибірку 13-18 років. У своєму складі містить 74 питання, розподілених за 4 шкалами: шкала щирості, шкала вираженості депресивності, шкала вираженості невротизації, шкала комунікабельності. Методика також дозволяє виявити рівень соціальної бажаності наданих досліджуваним відповідей [32]. Текст опитувальнику наведений у додатку Б.

Використання нами цієї методики у проведенні дослідження обумовлене такими її перевагами, як можливість діагностування загального рівня вираженості суїцидальних схильностей, а також їх окремих характерологічних проявів, й орієнтованість методики на відповідну дослідженню вікову категорію.

Тест опису поведінки Томаса-Кілмана спрямований на виявлення схильностей індивіда до різноманітних стратегій поведінки в конфлікті. Тестування відбувається шляхом вибору з двох суджень, які мають відношення до різних стратегій поведінки в конфлікті; всього тест містить 30 питань. Обробка результатів згідно з ключем дозволяє виявити, у якій мірі досліджуваний виявляє схильність до кожної з п’яти стратегій поведінки [21]. Текст тесту наведений у Додатку В.

Надання нами переваги цій методиці діагностики стратегій поведінки в конфлікті обумовлено такими її перевагами, як діагностика вираженості усіх

можливих стратегій поведінки в конфлікті, простота в проведенні та обробці, а також браком інших перевірених методик з цієї теми.

Таким чином, приступимо до викладення та аналізу результатів дослідження.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

За результатами проведення на досліджуваній вибірці Методики виявлення суїцидальної спрямованості, націленої на діагностику вираженості депресивного та невротичного станів, а також загального рівня комунікабельності, було отримано такі дані:

Табл. 2.1

Результати проведення Методики виявлення суїцидальної спрямованості

№	Шкала щирості	Шкала депресивності	Шкала невротизації	Шкала комунікабельності
1	5	20	4	21
2	7	12	12	21
3	5	14	5	21
4	9	2	14	18
5	7	15	7	3
6	10	12	11	21
7	5	14	1	6
8	7	21	6	3
9	8	8	5	1
10	5	9	14	7
11	10	2	15	9
12	10	21	3	17
13	7	3	15	1

14	4	16	9	13
15	8	17	12	13
16	6	13	5	19
17	7	20	7	13
18	4	1	12	8
19	4	13	5	16
20	5	1	5	17
21	4	18	2	9
22	9	2	8	9
23	9	12	12	4
24	4	19	14	10
25	9	12	10	5
26	7	3	6	18
27	8	18	15	6
28	8	21	15	17
29	10	13	15	1
30	10	21	17	2
31	8	17	17	3
32	10	17	19	2
33	5	21	18	2
34	9	20	17	5
35	7	18	18	1
36	8	19	19	3
37	4	18	19	6
38	5	17	17	6
39	10	17	18	5
40	7	20	18	1
41	9	20	21	1
42	3	17	1	5

43	1	6	4	20
44	1	10	5	17
45	0	15	6	17

За результатами аналізу даних за шкалою щирості відповіді досліджуваних №№ 42-45 було визнано недостовірними та виключено з дослідження. Результати тестування досліджуваних №№ 1-41 було визнано такими, що відповідають критеріям щирості, і використано як матеріал для подальшого аналізу.

Відповідно до ключа методики, показники за шкалами депресивності, невротизації та комунікабельності розподілено таким чином: 0-7 балів – низький рівень вираженості ознаки, 8-16 балів – середній рівень вираженості ознаки, 17-21 бал – високий рівень вираженості ознаки.

Надалі за даними методики було виявлено рівень загального ризику появи суїцидальних установок у респондентів. Відповідно до ключа, як респонденти, що мають ризик виникнення суїцидальних установок, визначаються ті досліджувані, в яких діагностовано високий (17-21 бал) рівень депресивності, високий (17-21 бал) рівень невротизації та низький (0-7 балів) рівень комунікабельності.

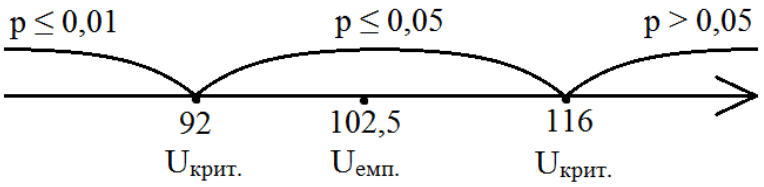
За результатами аналізу, респонденти №№ 30-41 були визначені як ті, що мають ризик виникнення суїцидальних установок та схильність до суїцидального характеру, респонденти №№ 1-29 – як ті, що не мають такої схильності. Відповідно було визначено дві групи досліджуваних.

Відповідно до мети дослідження, було проведено порівняльний аналіз відмінностей у вираженості стратегій поведінки в конфлікті групи підлітків з характерологічними суїцидальними схильностями та без них. Аналіз проводився з використанням U-критерію Мана-Уітні за формулою:

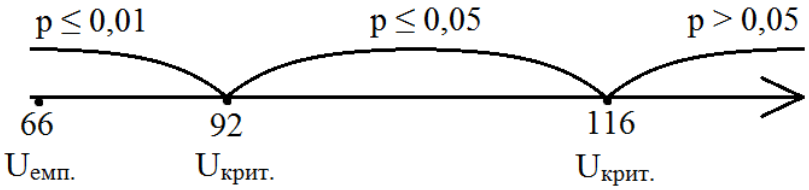
$$U = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_x \cdot (n_x + 1)}{2} - T_x$$

Відповідно до проведеного аналізу було виявлено такі закономірності:

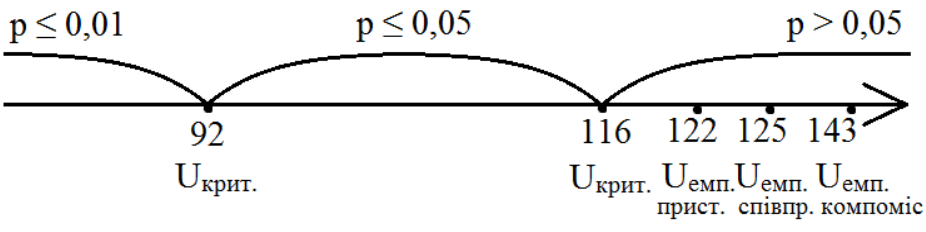
За вираженістю стратегії конкуренції у групі без суїцидального характеру та у групі з суїцидальним характером було отримано результат $U_{емп.} = 102,5$ за $U_{крит}\ (p \leq 0,05) = 116$, $U_{крит}\ (p \leq 0,01) = 92$, відповідно до чого рівень вираженості стратегії конкуренції у групі без діагностованого суїцидального характеру перевищує рівень вираженості стратегії конкуренції у групі з діагностованим суїцидальним характером на статистично значущу величину при $p \leq 0,05$.



За вираженістю стратегії ухилення у групі з суїцидальним характером та у групі без суїцидального характеру було отримано результат $U_{емп.} = 66$ за $U_{крит}\ (p \leq 0,05) = 116$, $U_{крит}\ (p \leq 0,01) = 92$, відповідно до чого рівень вираженості стратегії ухилення у групі з діагностованим суїцидальним характером перевищує рівень вираженості стратегії конкуренції у групі без діагностованого суїцидального характеру на статистично значущу величину при $p \leq 0,01$.



За вираженістю стратегії компромісу, пристосування та співпраці значущих відмінностей між вибірками не діагностовано: $U_{емп.\ компроміс} = 143$, $U_{емп.\ пристосування} = 122$ і $U_{емп.\ співпраця} = 125$ за $U_{крит}\ (p \leq 0,05) = 116$, $U_{крит}\ (p \leq 0,01) = 92$.



Відмінності у вираженості стратегій поведінки в двох досліджуваних групах можна схематично представити у вигляді графіку:

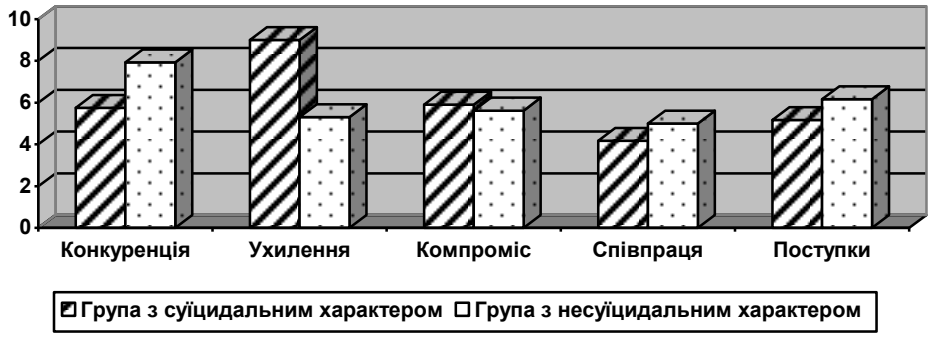


Рис. 2.1. Співвідношення середніх значень показників вираженості різних стратегій поведінки в конфлікті між групою досліджуваних з діагностованими характерологічними схильностями до суїцидальної поведінки та без таких схильностей.

Таким чином, між двома вибірками було діагностовано значущі відмінності за вираженістю стратегій ухилення та компромісу.

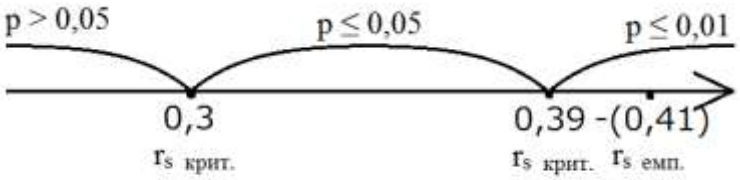
Наступним етапом статистичного аналізу даних було виявлення кореляції між ступенем вираженості стратегій поведінки в конфлікті та окремими ознаками, які розглянуто як діагностичні чинники суїцидального ризику особистості за Методикою виявлення суїцидальної спрямованості. Кореляційний аналіз було здійснено з використанням рангового критерію кореляції Спірмена, призначеного для діагностики сили та спрямованості кореляційного зв'язку між двома ознаками або двома профілями ознак, за формулою:

$$r_s = 1 - 6 \cdot \frac{\sum d^2}{N \cdot (N^2 - 1)}$$

За результатами кореляційного аналізу було виявлено такі закономірності:

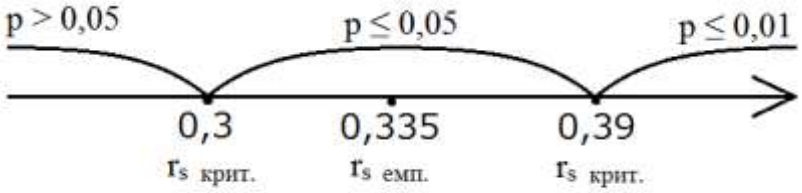
Між вираженістю фактору депресивності та схильності до стратегії конкуренції було виявлено статистично значущу зворотну кореляцію: $r_{s\ емп.} = -0{,}409$ за $r_{s\ крит}\ (p \leq 0{,}05) = 0{,}3$, $r_{s\ крит.}\ (p \leq 0{,}01) = 0{,}39$, відповідно до чого можна зробити висновок, що ці дві ознаки пов'язані зворотнім

кореляційним зв’язком за $p \leq 0,01$. Така залежність є свідченням того, що особи з домінантним використанням стратегії конкуренції не є схильними до високої депресивності.



Кореляційних зв’язків між фактором депресивності та вираженістю інших стратегій поведінки в конфлікті не виявлено.

Між вираженістю фактору невротизму та схильності до стратегії ухилення було виявлено пряму статистично значущу кореляцію: $r_{s\ емп.} = 0,335$ за $r_{s\ крит}\ (p \leq 0,05) = 0,3$, $r_{s\ крит}\ (p \leq 0,01) = 0,39$, відповідно до чого можна зробити висновок, що особи, схильні до сильних проявів невротизму, також є схильними до використання стратегії ухилення.



Кореляційних зв’язків між фактором невротизму та вираженістю інших стратегій поведінки в конфлікті не виявлено.

Значущих кореляційних зв’язків між фактором комунікабельності та вираженістю стратегій поведінки в конфлікті не виявлено.

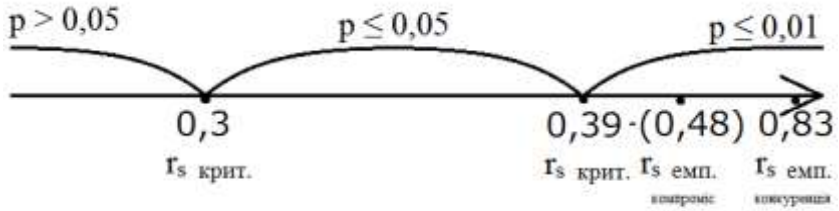
Наступним етапом аналізу результатів дослідження було встановлення кореляційного зв’язку між даними про вираженість стратегії поведінки в конфлікті та результатами Опитувальнику суїцидального ризику О. Г. Шмельова, тобто між стратегіями поведінки в конфлікті та окремими чинниками суїцидального характеру особистості, визначеними у методиці.

Виявлення кореляції між даними, отриманими за Опитувальником суїцидального ризику О. Г. Шмельова, та стратегіями поведінки в конфлікті, також проводилося з використанням рангового критерію кореляції Спірмена.

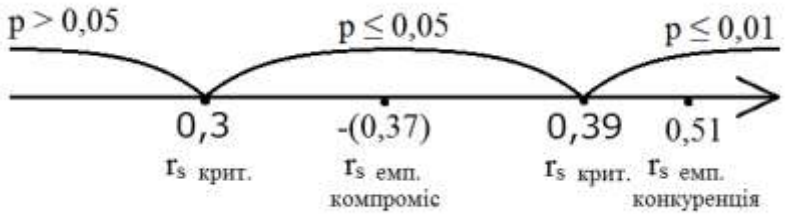
За результатом кореляційного аналізу було отримано такі дані:

Виявлено значущу пряму кореляцію між показником демонстративності та вираженістю конкурентної стратегії поведінки $r_{s\ емп.} = 0{,}827$ за $r_{s\ крит}\ (p \leq 0{,}05) = 0{,}3$, $r_{s\ крит}\ (p \leq 0{,}01) = 0{,}39$, відповідно до чого можна зробити висновок, що між показниками існує зв'язок за рівнем значущості $p \leq 0{,}01$. Відповідно до цього можна припуститися думки, що особи з вираженою демонстративністю як одним з чинників суїцидальної поведінки також є схильними до використання конкурентної стратегії поведінки в конфлікті.

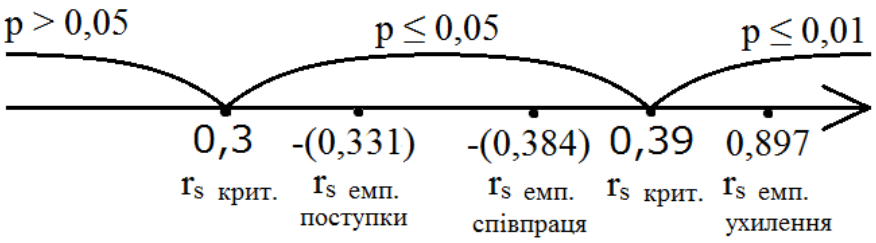
Також виявлено значущу зворотну кореляцію між показником демонстративності та вираженістю стратегії компромісу $r_{s\ емп.} = -0{,}481$ за $r_{s\ крит}\ (p \leq 0{,}05) = 0{,}3$, $r_{s\ крит}\ (p \leq 0{,}01) = 0{,}39$, відповідно до чого можна зробити висновок, що між показниками існує зворотній зв'язок за рівнем значущості $p \leq 0{,}01$. Отже, особи, схильні до демонстративності є менш схильними до використання в конфлікті стратегії компромісу.



Виявлено пряму значущу кореляцію між показником афективності та вираженістю стратегії конкуренції $r_{s\ емп.} = 0{,}51$ та зворотну значущу кореляцію між афективністю та стратегією компромісу $r_{s\ емп.} = -0{,}375$ за $r_{s\ крит}\ (p \leq 0{,}05) = 0{,}3$, $r_{s\ крит}\ (p \leq 0{,}01) = 0{,}39$. Виходячи з цих даних, особи з високим показником афективності як одного з факторів суїцидальної поведінки є схильними до використання в конфлікті стратегії конкуренції і не виявляють схильності до використання стратегії компромісу.

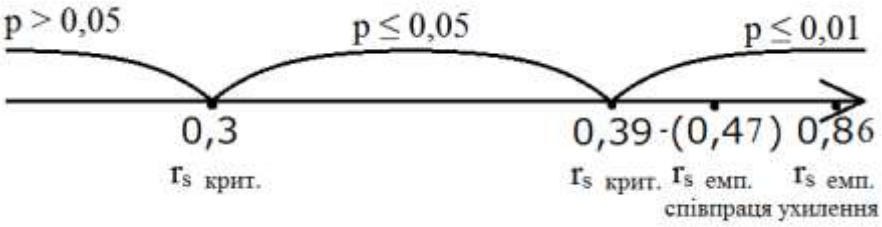


Виявлено пряму значущу кореляцію між почуттям унікальності та вираженістю стратегії ухилення $r_{s\ емп.}$ = 0,897, а також зворотну значущу кореляцію між почуттям унікальності та стратегією співпраці $r_{s\ емп.}$ = -0,384 та стратегією поступок $r_{s\ емп.}$ = -0,331 за $r_{s\ крит}$ ($p \leq 0,05$) = 0,3, $r_{s\ крит}$ ($p \leq 0,01$) = 0,39. Відповідно, можна припуститися висновку, що індивіди з вираженим почуттям власної унікальності як одним з факторів суїцидальної поведінки є схильними до використання в конфлікті стратегії ухиляння і не виявляють схильності до використання стратегії співпраці та поступок.

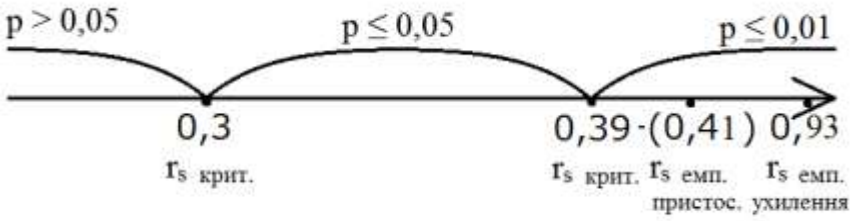


Можливим поясненням цієї закономірності є те, що стратегії співпраці та поступок відносяться до категорії стратегій з високим рівнем уваги до інтересів партнера, а високе почуття унікальності сприяє розвитку егоцентричних тенденцій.

Також виявлено пряму значущу кореляцію між почуттям неспроможності та вираженістю стратегії ухилення $r_{s\ емп.}$ = 0,857, а також зворотну значущу кореляцію між почуттям неспроможності та стратегією співпраці $r_{s\ емп.}$ = -0,469 за $r_{s\ крит}$ ($p \leq 0,05$) = 0,3, $r_{s\ крит}$ ($p \leq 0,01$) = 0,39. Відповідно до цієї закономірності, особи з високим рівнем сприйняття себе як неспроможних є схильними до використання в конфлікті стратегії уникання і не виявляють схильності до використання стратегії співпраці.



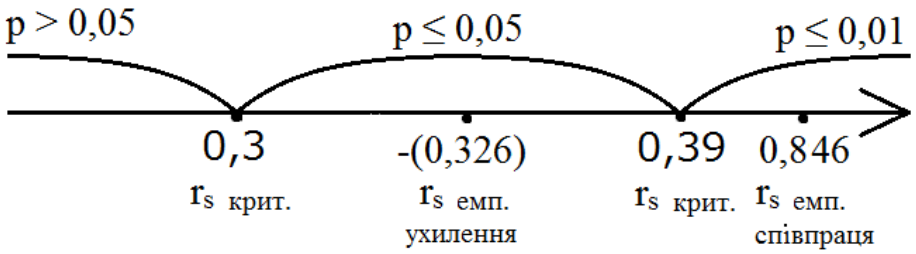
Виявлено пряму значущу кореляцію між соціальним песимізмом та вираженістю стратегії ухилення $r_{s\ емп.} = 0{,}928$, а також зворотну значущу кореляцію між соціальним песимізмом та стратегією пристосування $r_{s\ емп.} = -0{,}409$ за $r_{s\ крит}\ (p \leq 0{,}05) = 0{,}3$, $r_{s\ крит}\ (p \leq 0{,}01) = 0{,}39$. Відповідно, можна припуститися висновку, що індивіди з вираженим соціальним песимізмом як одним з факторів суїцидальної поведінки є схильними до використання в конфлікті стратегії ухиляння і не виявляють схильності до використання стратегії поступок, що також може бути пояснено тенденцією до відсутності орієнтації на інтереси опонента та соціальні інтереси.



Між показниками зламу культурних бар'єрів, максималізму й часової перспективи та вираженістю стратегій поведінки в конфлікті значущих кореляцій не виявлено.

Виявлено пряму значущу кореляцію між антисуїцидальним фактором та вираженістю стратегії співпраці $r_{s\ емп.} = 0{,}846$, а також зворотну значущу кореляцію між антисуїцидальним фактором та стратегією ухилення $r_{s\ емп.} = -0{,}326$ за $r_{s\ крит}\ (p \leq 0{,}05) = 0{,}3$, $r_{s\ крит}\ (p \leq 0{,}01) = 0{,}39$. Виходячи з цих даних, можна припуститися висновку, що вираженість у підлітка розвинутої стратегії співпраці може бути показником розвинутості антисуїцидального фактору, а вираженість тенденції до стратегії ухиляння є показником слабкої розвинутості антисуїцидального фактору. Відповідно до цього, можна висловити припущення, що розвиток схильності до використання стратегії

співпраці може стати фактором, який буде сприяти розвитку антисуїцидальних установок.



Результати кореляції за критерієм Спірмена між вираженістю суїцидальних факторів за методиками «Опитувальник суїцидального ризику О. Г. Шмельова» і «Методика виявлення суїцидальної спрямованості (Особистісний опитувальник ІСС)» та вираженістю стратегії поведінки в конфлікті за методикою «Тест опису поведінки Томаса-Кілмана» можна зобразити у вигляді такого графіку:

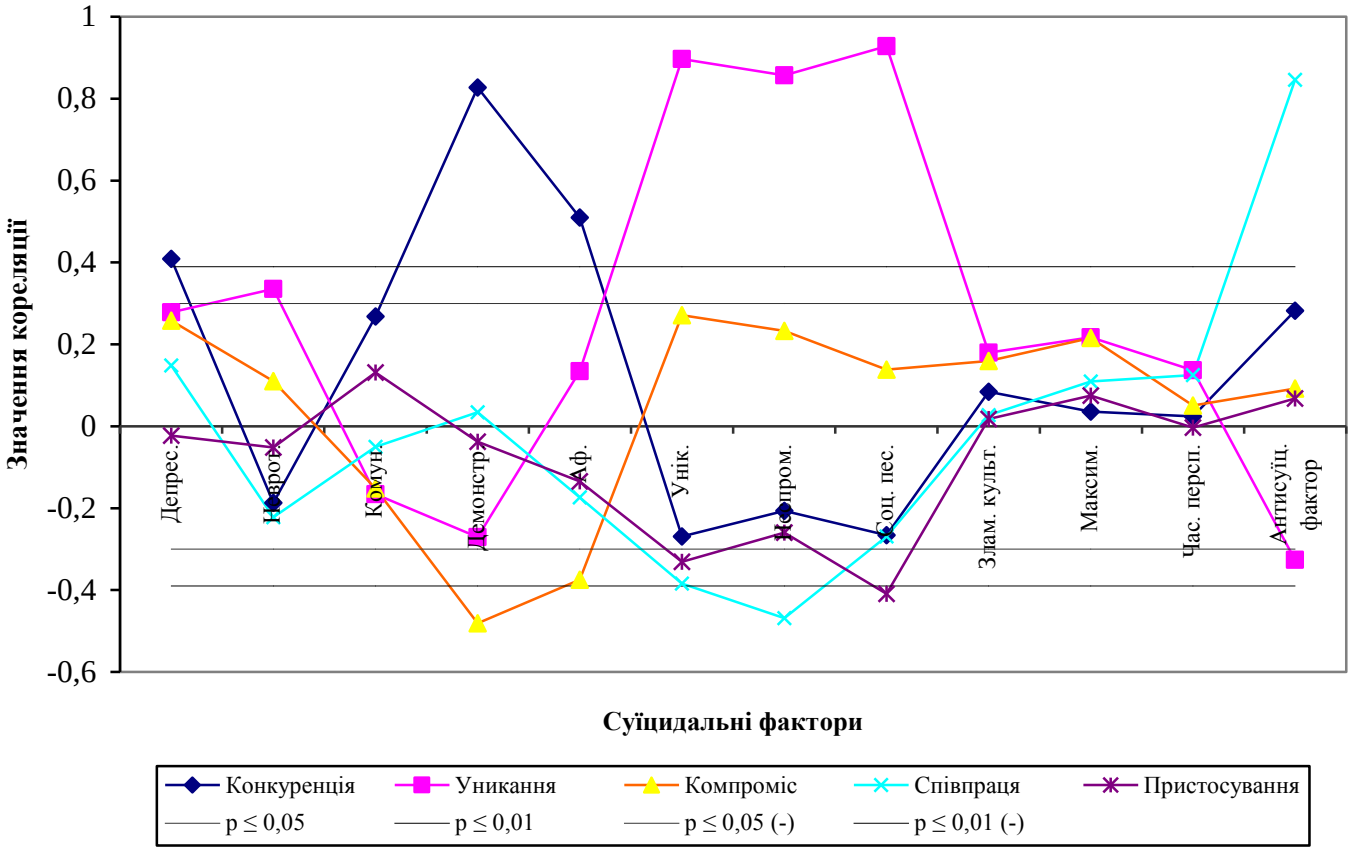


Рис. 2.2. Кореляція суїцидальних чинників з вираженістю стратегій поведінки в конфлікті

Отже, за результатами проведення аналізу та інтерпретації отриманих в процесі діагностики за трьома методиками даних можна зробити висновок про підтвердження загальної гіпотези щодо наявності зв'язку між домінувальними стратегіями поведінки в конфліктних ситуаціях і суїцидальними схильностями особистості підліткового віку. По-перше, було виявлено, що група осіб, які були визначені як особи з характерологічними суїцидальними схильностями, істотно перевищує іншу групу за вираженістю стратегії ухиляння та має значно меншу вираженість стратегії конкуренції. Така закономірність дозволяє емпірично підтвердити факт схильності суїцидальних характерів до втечі в якості постійного поведінкового патерну. Статистично менша вираженість прояву стратегії конкуренції може бути пояснена зниженою кількістю ресурсів, притаманною суїцидальним характерам, в результаті чого прояв активності у відстоюванні власних інтересів стає проблематичним. Це також є важливим фактором, адже, за результатами минулих досліджень, стратегія конкуренції є домінувальною для підліткової вікової категорії, відповідно, дуже низькі показники за даною стратегією по результатам тестування можуть стати одним з критеріїв виявлення суїцидальних схильностей.

По-друге, було встановлено, що такі чинники суїцидального характеру, як депресивність, невротизм, демонстративність, афективність, почуття унікальності, почуття неспроможності, соціальний песимізм, а також антисуїцидальні установки, які є фактором стримування суїцидального характеру, мають кореляційний зв'язок з вираженістю різних типів стратегії поведінки в конфлікті. Зокрема, демонстративність та афективність мають пряму кореляцію з вираженістю стратегії конкуренції, та зворотну – з вираженістю стратегії компромісу; відповідно, можна зробити висновок, що суїцидальні особи з вираженим демонстративним та афективним компонентом мають

тенденцію до відстоювання власної позиції всупереч інтересам партнера та не мають сформованих навичок до компромісного вирішення питань, що може стати важливим фактором у терапевтичній роботі. Показники невротизації, унікальності, неспроможності та соціального песимізму виявляють сильну кореляцію зі ступенем вираженості стратегії уникання, у той час як показник антисуїцидального фактору виявляє зворотню кореляцію відносно цієї стратегії, що виступає ще одним підтвердженням виділення механізму уникання як одного з ключових факторів формування характерологічної вразливості до суїцидальних намірів. Також показники унікальності та соціального песимізму виявляють зворотну кореляцію стосовно вираженості стратегії пристосування, а показники унікальності й неспроможності – зворотну кореляцію з вираженістю стратегії співпраці, у той час як показник вираженості антисуїцидального фактору демонструє пряму кореляцію зі стратегією співпраці. Така закономірність разом з усвідомленням того факту, що як стратегія пристосування, так і стратегія співпраці характеризуються як стратегії з високим рівнем уваги до інтересів опонента, є ще одним емпіричним підтвердженням тези про егоцентризм як один з ключових факторів суїцидальної поведінки, а також уможливлює висування гіпотези про научіння стратегіям, що включають до свого складу увагу до інтересів партнера, як про один з елементів терапевтичної роботи з суїцидальним характером.

ВИСНОВКИ

Отже, проаналізувавши літературу та провівши емпіричне дослідження за порушеною темою, можемо зробити наступні висновки.

Поняття «суїцид» можна визначити як дію, умисно направлену на позбавлення себе життя. За результатами наявних на поточний момент теоретичних та емпіричних даних можна виявити риси особистості, які властиві індивіду під час гострого етапу суїцидальної динаміки або за наявності характерологічних схильностей до суїциду, зокрема егоцентризм, аутоагресію та гетероагресію, песимізм, душевний біль, звуженість когнітивної сфери, схильність до втечі, амбівалентність суджень та ін. Одним з факторів, які сприяють уразливості особистості підліткового віку до суїцидальних намірів, виступає подібність загального психологічного портрету підліткового віку до такого суїцидального характеру. Фактором зв’язку характерологічних схильностей до суїциду та домінувальних стратегій поведінки в конфлікті є постійність проявлення домінувальних стратегій поведінки в конфлікті як поведінкового патерну, яке надає змогу характеризувати схильність до таких стратегій поведінки як одну з постійних характерологічних рис, що має відношення до загального процесу життєдіяльності індивіда, а отже, і до його суїцидних проявів. Також чинником зв’язку є те, що суїцид в літературі розглядається як результат значущого конфлікту, вихід з якого, імовірно, також буде здійснено у відповідності до наявних стратегій реагування в конфліктній ситуації.

За результатами проведення та аналізу обраних методик можна зробити висновок про підтвердження загальної гіпотези щодо наявності зв’язку між домінувальними стратегіями поведінки в конфліктних ситуаціях і суїцидальними схильностями особистості підліткового віку. По-перше, було виявлено, що група осіб, які були визначені як особи з характерологічними суїцидальними схильностями, істотно перевищує

іншу групу за вираженістю стратегії ухиляння та має значно меншу вираженість стратегії конкуренції. Така закономірність дозволяє емпірично підтвердити факт схильності суїцидальних характерів до втечі в якості постійного поведінкового патерну. Статистично менша вираженість прояву стратегії конкуренції може бути пояснена зниженою кількістю ресурсів, притаманною суїцидальним характерам, в результаті чого прояв активності у відстоюванні власних інтересів стає проблематичним. Це також є важливим фактором, адже, за результатами наявних досліджень, стратегія конкуренції є домінувальною для підліткової вікової категорії, відповідно, дуже низькі показники за даною стратегією по результатам тестування можуть стати одним з критеріїв виявлення суїцидальних схильностей.

По-друге, було встановлено, що такі чинники суїцидального характеру, як депресивність, невротизм, демонстративність, афективність, почуття унікальності, почуття неспроможності, соціальний песимізм, а також антисуїцидальні установки, які є фактором стримування суїцидального характеру, мають кореляційний зв’язок з вираженістю різних типів стратегії поведінки в конфлікті. Зокрема, демонстративність та афективність мають пряму кореляцію з вираженістю стратегії конкуренції, та зворотну – з вираженістю стратегії компромісу; відповідно, можна зробити висновок, що суїцидальні особи з вираженим демонстративним та афективним компонентом мають тенденцію до відстоювання власної позиції всупереч інтересам партнера та не мають сформованих навичок до компромісного вирішення питань, що може стати важливим фактором у терапевтичній роботі. Показники невротизації, унікальності, неспроможності та соціального песимізму виявляють сильну кореляцію зі ступенем вираженості стратегії уникання, у той час як показник антисуїцидального фактору виявляє зворотню кореляцію відносно цієї стратегії, що виступає ще одним підтвердженням виділення механізму уникання як одного з ключових факторів формування характерологічної

вразливості до суїцидальних намірів. Також показники унікальності та соціального песимізму виявляють зворотну кореляцію стосовно вираженості стратегії пристосування, а показники унікальності й неспроможності – зворотну кореляцію з вираженістю стратегії співпраці, у той час як показник вираженості антисуїцидального фактору демонструє пряму кореляцію зі стратегією співпраці. Така закономірність разом з усвідомленням того факту, що як стратегія пристосування, так і стратегія співпраці характеризуються як стратегії з високим рівнем уваги до інтересів опонента, виступають емпіричним підтвердженням тези про егоцентризм як один з ключових факторів суїцидальної поведінки, а також уможливлюють висування гіпотези про научіння стратегіям, що включають до свого складу увагу до інтересів партнера, як про один з елементів терапевтичної роботи з суїцидальним характером.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Амбрумова А. Г. К вопросу о саморазрушающем поведении подростков [Текст] / А. Г. Амбрумова, Е. Г. Трайнина // Саморазрушающее поведение у подростков. – Л. : Тр. Лен. психоневрол. НИИ им В.М.Бехтерева, 1991. – С. 29-36.
2. Амбрумова А. Г. О ситуационных реакциях у подростков в суицидологической практике [Текст] / А. Г. Амбрумова, Е. М. Ворно // Журнал неврапотологии и психиатрии им. И. С. Корсакова. – № 10. – 1985. – С. 1557-1560
3. Амбрумова А. Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения [Текст] / А. Г. Амбрумова // Комплексные исследования в суицидологи : Сб. трудов.. – М. : Издательство Московского НИИ психиатрии МЗРСФСР, 1986. С. 7-12
4. Афанасьев В. Эволюция концепции аномии в социологии девиантного поведения [Электронный ресурс] / В. Афанасьев // Рубеж (альманах социальных исследований). – 1992. –№ 2. – С. 68-81. – Режим доступа : http://ecsocman.hse.ru/rubezh/msg/18150743.html
5. Барабаш О. Стратегії поведінки в конфліктній ситуації [Електронний ресурс] / О. Барабаш // Підприємництво, господарство і право. – 2017. – № 3. – С. 208-212. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pgip_2017_3_47.
6. Гаджиэменова Х. М. Кризисы в психическом развитии, их роль и значение [Электронный ресурс] / Х. М. Гаджиэменова // Материалы VIII Международной студенческой электронной научной конференции «Студенческий научный форум-2016». – Режим доступа : http://www.scienceforum.ru/2016/1640/18078 /2016/1640/18078
7. Горська М. В. Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки [Електронний ресурс] / М. В. Горська. – Режим доступу : http://n-arkhangel-bdut.edukit.kr.ua/socialjnij_pedagog/gurtkivcyam/metodika_viznachennya_shiljnosti_do_suicidaljnoi_povedinki_m_gorsjka/

8. Драгунова Т. В. Некоторые общие вопросы изучения личности подростков [Текст] / Т. В. Драгунова // Вопросы изучения детей с отклонениями в поведении / Отв. ред. И. А. Невский. – М., 1969. - С. 7-19. Драгунова Т.В. Некоторые общие вопросы изучения личности подростка. «Вопросы изучения детей с отклонениями в поведении», М. : Политиздат, 1968. – С. 17-19.
9. Женунтій В. І. Причини самогубства в Україні [Текст] / В. І. Женунтій, Л. М. Шестопалова // Наук. вісн. Юрид. акад. М-ва внутр. справ. – 2003. – № 2 (11). – С. 256-268.
10. Запорожченко А. О. Правова танатологія: загальнотеоретичне дослідження [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.01 – «теорія та історія держави і права; історія політичних і правових учень» / А. О. Запорожченко. – Одеса, 2015. – 19 с.
11. Змановская Е. В. Девиантология : психология отклоняющегося поведения [Текст] : Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская. – 2-е изд., испр. – М .: Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с.
12. Зотов М. В. Суицидальное поведение : механизмы развития, диагностика, коррекция [Текст] / М. В. Зотов. – СПб. : Речь, 2006. – 144 с.
13. Зубрицька-Макота І. В. Суїцид як крайня форма психологічного неприйняття себе: допомога психологу діагностувати проблему [Електронний ресурс] / І. В. Зубрицька-Макота, О. Л. Христук // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ : серія психологічна. – 2014. – Вип. 1. – С. 13-21. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2014_1_4
14. Іркін І. В. Аутопсія та її значення [Електронний ресурс] / І. В. Іркін, В. Д. Мішалов, Б. В. Михайличенко, В. В. Войченко, О. В. Дунаєв // Судово-медична експертиза. – 2013. – № 1. – С. 66-67. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/sme_2013_1_22
15. Кондрашенко В. Т. Девиантное поведение у подростков: социально-психологические и психиатрические аспекты [Текст] / В. Т. Кондрашенко. – Минск: Беларусь, 1988. – 342 с.

16. Кравченко О. В. Профілактика суїцидальної поведінки у військовослужбовців внутрішніх військ МВС України [Електронний ресурс] / О. В. Кравченко // Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди. Психологія. – 2011. – Вип. 41. – С. 98-109. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2011_41_14
17. Лєбєдєв Д. В. Відношення до життя та смерті в умовах надзвичайної ситуації: ціннісно-смисловий аспект [Текст] : монографія / Д. В. Лєбєдєв, С. Ю. Лєбєдєва, О. О. Назаров та ін. – Х. : УЦЗУ, 2009. – 128 с.
18. Лєбєдєв Д. В. Психологія суїцидальної поведінки [Текст] : посібник / Д. В. Лєбєдєв, О. О. Назаров, О. В. Тімченко та ін. ; за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – Харків, 2007. – 129 с.
19. Литмен Р. Зигмунд Фрейд о самоубийстве [Электронный ресурс] / Р. Литмен // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1. – Режим доступа : http://psyjournal.ru/drupal_journal/articles/zigmund-freyd-o-samoubiystve
20. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки [Текст] : навч. посібник для студ. вищих навч. закладів /Н. Ю. Максимова. – К. : Либідь, 2011. – 520 с.
21. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика : справочник практического психолога [Текст] / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2008. – 564 с.
22. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации [Текст] / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с.
23. Менделевич В. Д. Медицинская и клиническая психология [Текст] : Учебное пособие / В. Д. Менделевич. – 6 е изд. – М. : МЕДпресс информ, 2008. – 432 с.
24. Моховиков А. Н. Введение к клинико-психологическому разделу [Текст] / А. Н. Моховиков // Суицидология : прошлое и настоящие. Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и художественных тестах. – Сост. А. Н. Моховиков. – М. : Когнито-центр. – 2001. – С. 38-45.

25. Ненастьев А. Н. Самоубийство как девиантное поведение [Электронный ресурс] / А. Н. Ненастьев. – Режим доступа : http://tzone.kulichki.com/religion/tanatos/suicide.html

26. Поливанова К. Н. Психологическое содержание подросткового возраста [Текст] / К. Н. Поливанова // Вопросы психологии. – №1. – 1996. – С. 6-14.

27. Рапаєва М. В. Суїцид у постіндустріальному суспільстві: причини виникнення та засоби протидії [Електронний ресурс] / М. В. Рапаєва // Юридична наука. – 2014. – № 11. – С. 181-188. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/jnn_2014_11_18

28. Роганов С. Современный суицид : введение в проблематику [Электронный ресурс] / С. Роганов // Отечественные записки. – 2013. – № 5 (56). – Режим доступа : http://www.strana-oz.ru/2013/5/sovremennyy-suicid-vvedenie-v-problematiku

29. Романів О. П. Суїцид : сучасні підходи до профілактики [Електронний ресурс] / О. П. Романів, О. О. Хаустова // Ліки України. – 2013. – № 1. – С. 89-94. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/likukr_2013_1_17

30. Психологія суїцидальної поведінки : діагностика, корекція, профілактика [Текст] : зб. наук. пр. / ред. С. І. Яковенко [та ін.] ; Київський ін-т внутрішніх справ при Національній академії внутрішніх справ України. – К. : [б.в.], 2000. – 200 с.

31. Сакович Н. А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и кор¬рекции суицидального поведения подростков [Текст] / А. Н. Сакович. М. : Генезис, 2012. – 288 с.

32. Сербіновська Н. В. Діагностика суїцидальних тенденцій підлітків [Текст] / Н. В. Сербіновська // Актуальні проблеми практичної психології : Всеукраїнська науково-практична конференція, 19-20 квітня 2007 року : збірник наукових праць. – Херсон, 2007. – С. 182-185.

33. Сидоров П. И. Введение в клиническую психологию [Текст] : Учебник для студентов медицинских вузов / П. И. Сидоров, А. В. Парников. – М. : Академический Проект, 2000. – 381 с.

34. Сингаєвський І. О. Управління конфліктами. Конспект лекцій [Текст] / І. О. Сингаєвський, Т. А. Репіч. – Конспект лекцій для студентів за напрямом підготовки 6.030505 «Управління персоналом та економіка праці» всіх форм навчання. – К. : НУХТ, 2012. – 80 с.
35. Синягин Ю. В. Детский суицид: психологический взгляд [Текст] / Ю. В. Синягин. – СПб. : КАРО, 2006. – 176 с.
36. Тисячна Ю. О. Соціально-психологічна характеристика суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків [Електронний ресурс] / Ю. О. Тисячна // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». – 2012. – № 5. – С. 200-204. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2012_5_46
37. Третьяченко В. В. Психологія суїцидальної поведінки підлітків [Текст] : монографія / Третьяченко В. В., Лосієвська О. Г. – Луганськ : СНУ ім. В. Даля, 2010. – 192 с
38. Туревская Е. И. Возрастная психология [Текст] / Е. И. Туревская. – Тула : Тульский государственный педагогический университет им Л.Н. Толстого, 2002. – 364 с.
39. Фельдштейн Д. И. Трудный подросток : некоторые психологические вопросы формирования личности детей подросткового возраста [Текст] / Д. И. Фельдштейн. – 2-е издание. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2008. – 208 с.
40. Хьелл Л. А. Теории личности [Текст] / Л. А. Хьелл, Д. Дж. Зиглер. – СПб : Питер, 2013. – 607 с.
41. Эрдынеева К. Г. Суицидальное поведение : сущность, факторы и причины [Электронный ресурс] / К. Г. Эрдынеева, В. П. Филиппова. – М. : Издательство «Академия естествознания», 2010. – Режим доступа : https://www.monographies.ru/ru/book/view?id=110
42. Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология [Текст] : монография / Л. Н. Юрьева. – Днепропетровск : Пороги, 2006. – 472 с.

ДОДАТКИ

Додаток А: Опитувальник суїцидального ризику О. Г. Шмельова (модифікація Т. Н. Разуваєвої)

Инструкция: Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением «+», в случае несогласия с утверждением – «-».

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.

19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.

Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Таблица №1 (ключ)

Субшкальный диагностический коэффициент	Номера суждений	Индекс
Демонстративность	12, 14, 20, 22, 27	1, 2
Аффективность	1, 10, 20, 23, 28, 29	1, 1
Уникальность	1, 12, 14, 22, 27	1, 2
Несостоятельность	2, 3, 6, 7, 17	1, 5
Социальный пессимизм	5, 11, 13, 15, 17, 22, 25	1

Слом культурных барьеров	8, 9, 18	2, 3
Максимализм	4, 16	3, 2
Временная перспектива	2, 3, 12, 24, 26, 27	1, 1
Антисуицидальный фактор	19, 21	3, 2

Содержание субшкальных диагностических концептов

1. **Демонстративность**. Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной регидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.
2. **Аффективность**. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.
3. **Уникальность**. Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.
4. **Несостоятельность**. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».
5. **Социальный пессимизм**. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о

нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».

6. **Слом культурных барьеров**. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте – инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».
7. **Максимализм**. Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.
8. **Временная перспектива**. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.
9. **Атисуицидальный фактор**. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

Додаток Б: Методика виявлення суїцидальної спрямованості (Особистісний опитувальник ІСС)

Инструкция

Представьте себе, что все услышанное вами далее сказано от вашего имени человеком, который давно и хорошо вас знает. Кое-что из сказанного верно, подходит к вам, а кое-что — не верно, то есть вы с этим утверждением не согласны. На бланке ответов отметьте то из утверждений, с которым вы согласны знаком «плюс» против соответствующего номера утверждения, а то, с которым вы не согласны — знаком «минус». Если вы не можете или не хотите ответить, обведите номер утверждения кружочком. Будьте внимательны, задание выполняется за ограниченное время. Следите за тем, чтобы номер ответа совпадал с номером утверждения. Постарайтесь не ставить кружочки, а ставьте наиболее вероятный ответ. Не старайтесь долго рассуждать. Обычно то, что в начале приходит в голову и является наиболее точным ответом.

1. Я внимательно выслушал инструкцию и готов откровенно ответить на все вопросы.
2. Я часто легко отвлекаюсь от дела, становлюсь рассеянным и мечтательным.
3. Я устаю быстрее, чем большинство окружающих меня людей.
4. Иногда я могу похвастаться.
5. У меня часто бывает веселое настроение.
6. Меня часто одолевают грустные мысли.
7. Я люблю общение с людьми.
8. Нередко чувствую, что у меня немеют или холодеют руки и ноги.
9. Я быстро забываю об огорчениях.
10. Иногда ощущаю стук в висках и пульсацию в области шеи.
11. Я люблю развлекаться в веселой компании.
12. В моей семье есть нервные люди.
13. Бывает, что я с уверенностью говорю о вещах, в которых слабо разбираюсь.
14. Временами чувствую себя беспомощным.

15. У меня много хороших знакомых.
16. У меня часто болит голова.
17. Я почти всегда подвижен и активен.
18. Если я сидел, а потом резко встал, то у меня темнеет в глазах и кружиться голова.
19. Иногда я ссылаюсь на болезнь, чтобы избежать неприятностей.
20. Бывает, что я проявляю интерес к запретным темам.
21. У меня часто бывают приступы плохого настроения.
22. Мои друзья поражаются моей работоспособности и неутомимости.
23. Я человек чувствительный и возбудимый.
24. Все проблемы в жизни разрешимы.
25. У меня бывают приступы дрожи.
26. Я люблю рассказывать анекдоты и веселые истории.
27. Временами мне хотелось навсегда уйти из дома.
28. Я часто волнуюсь из-за пустяков.
29. В свое оправдание я иногда кое-что выдумываю.
30. Иногда вдруг весь покрываюсь потом.
31. Бывает, что я не выполняю своих обещаний.
32. Порой мне кажется, что я не на что не гожусь.
33. Не все мои знакомые мне нравятся.
34. Часто у меня нет аппетита.
35. Легко могу развеселить самую скучную компанию.
36. Привычки некоторых членов семьи меня раздражают.
37. Я легко нахожу тему для разговора даже с незнакомым человеком.
38. Мне кажется, что я постоянно нахожусь в каком-то напряжении и мне трудно расслабиться.
39. Часто мне хочется умереть.
40. Меня считают человеком веселым и общительным.
41. Я все принимаю близко к сердцу.

42. У меня часто возникают боли «под ложечкой» и различные неприятные ощущения в животе.
43. Я всегда готов поговорить и со знакомыми и с незнакомыми.
44. Если я чем-то сильно взволнован или раздражен, то чувствую это как бы всем телом.
45. Я много мечтаю, но никому об этом не говорю.
46. Иногда я полон энергии так, что все горит в моих руках, а иногда - совсем вялый.
47. Я не всегда говорю правду.
48. На спор я могу сделать все, что угодно.
49. Я так остро переживаю неприятности, что долго не могу выкинуть из головы мысли об этом.
50. Я часто чувствую себя вялым и усталым.
51. Я люблю подшучивать над другими.
52. Критика и замечания всегда очень задевают меня.
53. Мне часто снятся кошмары.
54. Я способен дать волю чувствам и повеселиться в компании.
55. Иногда без видимой причины чувствую себя вялым и подавленным.
56. У меня часто бывает бессонница.
57. Иногда я передаю слухи и сплетни.
58. Я ко всему отношусь достаточно легко.
59. Почти ежедневно думаю о том, насколько бы я лучше жил, если бы меня преследовали неудачи.
60. Я — уверенный в себе человек.
61. Меня часто беспокоит чувство вины.
62. Я хожу быстро.
63. Нередко бывают ситуации, когда легко потерять надежду на успех.
64. Часто мне не спиться из-за того, что в голову лезут разные мысли.
65. Мне кажется, что другие часто смеются надо мной.
66. Я — человек беспечный.

67. Иногда у меня бывают такие мысли, которых нужно стыдиться.
68. У меня часто бывают сильные сердцебиения.
69. Даже среди людей я чувствую себя одиноким.
70. Иногда я много говорю и мне трудно остановиться.
71. Я постоянно нуждаюсь в друзьях, которые меня понимают, могут ободрить, утешить.
72. Иногда я отказываюсь от начатого дела, так как не верю в свои силы.
73. У меня бывают периоды, когда меня сильно раздражают яркий свет, яркие краски, сильный шум, хотя на других людей это так не действует.
74. У меня есть плохие привычки.

Обработка результатов

1 шкала «И» — шкала искренности.

Определяет достоверность результатов. 8—10 баллов означают высокий уровень искренности ответов; 4—7 баллов — средний уровень; 0—3 балла свидетельствует о низком уровне искренности ответов, ориентации только на социальное одобрение, исследование признается недостоверным.

2 шкала «Д» — шкала депрессивности.

Определяет уровень склонности к депрессивному состоянию. 17—21 балл — высокие оценки, соответствуют наличию этих признаков в эмоциональном состоянии, в поведении, в отношении к себе, к социальному окружению. 8—16 баллов — средний уровень, 1—7 баллов — низкий уровень депрессивности.

3 шкала «Н» — шкала невротизации.

Определяет уровень невротизации. 17—21 балл — высокие оценки, могут соответствовать невротическому синдрому, проявляющемуся, в эмоциональной неустойчивости, тревожности.

4 шкала «О» — шкала общительности.

Определяет уровень развития общительности. 17—21 балл — высокий уровень общительности; 8—16 баллов — средний уровень; 1—7 баллов — низкий уровень. *Низкий уровень общительности, в сочетании с высокими показателями*

депрессивности и невротизации может означать суицидально опасную установку испытуемого до степени «пассивного согласия на смерть».

Шкала «И». Ответы «плюс»: 4, 13, 20, 29, 31, 33, 47, 57, 67, 74.

Шкала «Д». Ответы «плюс»: 2, 6, 12, 14, 19, 21, 27, 28, 32, 36, 39, 41, 45, 49, 52, 55, 59, 63, 65, 69, 72.

Шкала «Н». Ответы «плюс»: 3, 8, 10, 16, 18, 23, 25, 30, 34, 38, 42, 44, 46, 50, 53, 56, 61, 64, 68, 71, 73.

Шкала «О». Ответы «плюс»: 5, 7, 9, 11, 15, 17, 22, 24, 26, 35, 37, 40, 43, 48, 51, 54, 58, 60, 62, 66, 70.

Додаток В: Тест опису поведінки Томаса-Кілмана (адаптація Гришиної)

Инструкция

В каждой паре выберите то суждение, которое наиболее точно описывает Ваше типичное поведение в конфликтной ситуации.

1.

А. Иногда я предоставляю возможность другим взять на себя ответственность за решение спорного вопроса.

Б. Чем обсуждать то, в чем мы расходимся, я стараюсь обратить внимание на то, с чем мы оба не согласны.

2.

А. Я стараюсь найти компромиссное решение.

Б. Я пытаюсь уладить дело, учитывая интересы другого и мои.

3.

А. Обычно я настойчиво стремлюсь добиться своего.

Б. Я стараюсь успокоить другого и сохранить наши отношения.

4.

А. Я стараюсь найти компромиссное решение.

Б. Иногда я жертвую своими собственными интересами ради интересов другого человека.

5.

А. Улаживая спорную ситуацию, я все время стараюсь найти поддержку у другого.

Б. Я стараюсь сделать все, чтобы избежать напряженности.

6.

А. Я пытаюсь избежать возникновения неприятностей для себя.

Б. Я стараюсь добиться своего.

7.

А. Я стараюсь отложить решение спорного вопроса с тем, чтобы со временем решить его окончательно.

Б. Я считаю возможным уступить, чтобы добиться другого.

8.

А. Обычно я настойчиво стремлюсь добиться своего.

Б. Я первым делом стараюсь ясно определить то, в чем состоят все затронутые интересы и вопросы.

9.

А. Думаю, что не всегда стоит волноваться из-за каких-то возникающих разногласий.

Б. Я предпринимаю усилия, чтобы добиться своего.

10.

А. Я твердо стремлюсь достичь своего.

Б. Я пытаюсь найти компромиссное решение.

11.

А. Первым делом я стараюсь ясно определить то, в чем состоят все затронутые интересы и вопросы.

Б. Я стараюсь успокоить другого и главным образом сохранить наши отношения.

12.

А. Зачастую я избегаю занимать позицию, которая может вызвать споры.

Б. Я даю возможность другому в чем-то остаться при своем мнении, если он также идет мне навстречу.

13.

А. Я предлагаю среднюю позицию.

Б. Я настаиваю, чтобы было сделано по-моему.

14.

А. Я сообщаю другому свою точку зрения и спрашиваю о его взглядах.

Б. Я пытаюсь показать другому логику и преимущества моих взглядов.

15.

А. Я стараюсь успокоить другого и, главным образом, сохранить наши отношения.

Б. Я стараюсь сделать все необходимое, чтобы избежать напряженности.

16.

А. Я стараюсь не задеть чувств другого.

Б. Я пытаюсь убедить другого в преимуществах моей позиции.

17.

А. Обычно я настойчиво стараюсь добиться своего.

Б. Я стараюсь сделать все, чтобы избежать бесполезной напряженности.

18.

А. Если это сделает другого счастливым, я дам ему возможность настоять на своем.

Б. Я даю возможность другому в чем-то остаться при своем мнении, если он также идет мне навстречу.

19.

А. Первым делом я стараюсь ясно определить то, в чем состоят все затронутые интересы и спорные вопросы.

Б. Я стараюсь отложить решение спорного вопроса с тем, чтобы со временем решить его окончательно.

20.

А. Я пытаюсь немедленно преодолеть наши разногласия.

Б. Я стремлюсь к лучшему сочетанию выгод и потерь для всех.

21.

А. Ведя переговоры, я стараюсь быть внимательным к желаниям другого.

Б. Я всегда склоняюсь к прямому обсуждению проблемы.

22.

А. Я пытаюсь найти позицию, которая находится посредине между моей позицией и точкой зрения другого человека.

Б. Я отстаиваю свои желания.

23.

А. Я озабочен тем, чтобы удовлетворить желания каждого.

Б. Иногда я представляю возможность другим взять на себя ответственность за решение спорного вопроса.

24.

А. Если позиция другого кажется ему очень важной, я постараюсь пойти навстречу его желаниям.

Б. Я стараюсь убедить другого прийти к компромиссу.

25.

А. Я пытаюсь доказать другому логику и преимущества моих взглядов.

Б. Ведя переговоры, я стараюсь быть внимательным к желаниям другого.

26.

А. Я предлагаю среднюю позицию.

Б. Я почти всегда озабочен тем, чтобы удовлетворить желания каждого из нас.

27.

А. Я избегаю позиции, которая может вызвать споры.

Б. Если это сделает другого счастливым, я дам ему возможность настоять на своем.

28.

А. Обычно я настойчиво стремлюсь добиться своего.

Б. Улаживая ситуацию, я стараюсь найти поддержку у другого.

29.

А. Я предлагаю среднюю позицию.

Б. Думаю, что не всегда стоит волноваться из-за каких-то возникающих разногласий

30.

А. Я стараюсь не задеть чувств другого.

Б. Я всегда занимаю такую позицию в спорном вопросе, чтобы мы с другим заинтересованным человеком могли добиться успеха.

Обработка результатов

За каждый ответ, совпадающий с ключом, соответствующему типу поведения в конфликтной ситуации начисляется один балл.

Ключ

№	Соперничество	Сотрудничество	Компромисс	Избе-гание	Приспособление
1				А	Б
2		Б	А		
3	А				Б
4			А		Б
5		А		Б	
6	Б			А	
7			Б	А	
8	А	Б			
9	Б			А	
10	А		Б		
11	А				Б
12				Б	А
13	Б		А		
14	Б	А			

15				Б	А
16	Б				А
17	А			Б	
18			Б		А
19		А		Б	
20		А	Б		
21		Б			А
22	Б		А		
23		А		Б	
24			Б		А
25	А				Б
26		Б	А		
27				А	Б
28	А	Б			
29			А	Б	
30		Б			А

Интерпретация результатов

Количество баллов, набранных индивидом по каждой шкале, дает представление о выраженности у него тенденции к проявлению соответствующих форм поведения в конфликтных ситуациях. Доминирующим считается тип (типы) набравшие максимальное количество баллов.

- **Соперничество:** наименее эффективный, но наиболее часто используемый способ поведения в конфликтах, выражается в стремлении добиться удовлетворения своих интересов в ущерб другому.
- **Приспособление:** означает, в противоположность соперничеству, принесение в жертву собственных интересов ради другого.

- **Компромисс:** компромисс как соглашение между участниками конфликта, достигнутое путем взаимных уступок.
- **Уклонение (избегание):** для которого характерно как отсутствие стремления к кооперации, так и отсутствие тенденции к достижению собственных целей
- **Сотрудничество:** когда участники ситуации приходят к альтернативе, полностью удовлетворяющей интересы обеих сторон.