

## СЕКЦІЯ 6. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.96:17.036.2

DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-3-23>**ОСОБЛИВОСТІ СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДУ  
У МОЛОДІ З РІЗНИМ ПРОЯВОМ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ****Пузь Ірина Володимирівна,**кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри психології*Донецький національний університет імені Василя Стуса*

irina222@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0003-3697-1637>**Мороз Анастасія Петрівна,**

магістрант спеціальності 053 «Психологія»

*Донецький національний університет імені Василя Стуса*

n290497@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4575-7130>

**Мета** статті полягала в емпіричному дослідженні особливостей схильності до суїциду у молоді з різним проявом перфекціонізму.

**Методи.** У роботі були застосовані загальнонаукові теоретичні методи; емпіричні; статистичні (метод описової та математичної статистики). Психодіагностичний інструментарій: короткий діагностичний тест перфекціонізму О. Золотарьової; методика визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської; методика виявлення схильності до суїцидальних реакцій (СР-45) П. Юнацкевич; опитувальник суїцидального ризику в модифікації Т. Разуваєвої та методика визначення суїцидальної спрямованості.

**Результати.** У статті висвітлено поняття «суїцид» та схильності до цього феномена. Відзначено, що проблема самогубств є однією із найгостріших соціальних проблем сучасності, яка має тенденцію до поширення у молодіжному середовищі. Проаналізовано чинники, що спонукають особистість до скоєння самогубства. Встановлено, що схильність до самогубства залежить від особливостей соціальної ситуації розвитку особистості, певних індивідуально-психологічних особливостей. Розглянуто феномен перфекціонізму як один із чинників схильності особистості до суїциду. Проаналізовано особливості прояву нормального та патологічного перфекціонізму. У ході дослідження було встановлено, що досліджувані з патологічним проявом перфекціонізму порівняно з досліджуваними з нормальним проявом перфекціонізму є більш схильними до прояву депресій, афективних станів, мають високий рівень тривожності, фрустрації, ригідності. Більшість з них не здатні будувати плани на майбутнє, фіксуються лише на невдачах, у них спостерігається злам культурних бар'єрів, максималізм, що стає підґрунтям до появи високого рівня схильності до суїциду. Досліджувані з нормальним проявом перфекціонізму менше піддаються депресіям, невротизації, відзначаються середніми та низькими показниками тривожності, низьким рівнем фрустрації та ригідності. Вони мають виражений антисуїцидальний фактор.

**Висновки.** На основі отриманих результатів встановлено, що прояв патологічного перфекціонізму є одним із чинників, що зумовлює схильність до суїциду в молодому віці.

**Ключові слова:** суїцид, схильність до суїциду, перфекціонізм, нормальний перфекціонізм, патологічний перфекціонізм, молодь.

**FEATURES OF SUICIDAL TENDENCIES IN YOUNG PEOPLE  
WITH VARIOUS MANIFESTATIONS OF PERFECTIONISM****Puz Iryna Volodymirivna,**PhD in Psychology, Associate Professor,  
Associate Professor at the Department of Psychology*Vasyl' Stus Donetsk National University*

irina222@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0003-3697-1637>



**Moroz Anastasiia Petrivna,**  
 Master Degree of Specialty "Psychology"  
*Vasyl' Stus Donetsk National University*  
 n290497@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-4575-7130>

The purpose of the article was to empirically study the characteristics of suicidal tendencies in young people with various manifestations of perfectionism.

**Methods.** The paper uses general scientific theoretical methods; empirical methods; statistical methods (descriptive and mathematical statistics). As a psychodiagnostic tool, we used a short diagnostic test of perfectionism by A. Zolotareva; a method for determining the propensity to suicidal behavior by M. Gorskaya; a method for detecting the propensity to suicidal reactions (SR-45) P. Yunatskevich; a questionnaire of suicidal risk in the modified by T. Razuvaeva and method for determining suicidal orientation.

**Results.** The article highlights the concept of suicide and propensity to this phenomenon. It is noted that the problem of suicide is one of the most acute social problems of our time, which is widespread among young people. The factors that encourage a person to commit suicide are analyzed. It is established that the propensity to suicide depends from the characteristics of the social situation of personal development, certain individual psychological characteristics. The paper considers the phenomenon of perfectionism as one of the factors of a person's propensity to suicide. The features of normal and pathological perfectionism are analyzed. The study found that subjects with pathological perfectionism in comparison with subjects with normal perfectionism are more likely to manifest depression, affective states, have a high level of anxiety, frustration, and rigidity. Most of them are not able to make plans for the future, they fixate only on failures, they have a break in cultural barriers, maximalism, which becomes the basis for a high level of suicidal tendencies. Subjects with a normal manifestation of perfectionism are less likely to be depressed, neurotic, have average and low levels of anxiety, low levels of frustration and rigidity. They have a pronounced antisuicidal factor.

**Conclusions.** Based on the results obtained, it is concluded that the manifestation of pathological perfectionism is one of the factors that causes a tendency to suicide at a young age.

**Key words:** *suicide, suicidal tendencies, perfectionism, normal perfectionism, pathological perfectionism, youth.*

### Вступ

Аналіз сучасної ситуації, що склалась у світі, вказує на стрімкий всебічний і безперервний розвиток суспільства, його діджиталізацію, орієнтованість більшості населення на кар'єрне зростання, комфорт, технічний прогрес та матеріальний достаток. Проте, як відомо, будь-які зміни несуть за собою не лише позитивні трансформації особистості, але і збільшення вимог, які висуває перед нею соціум. Слід зазначити, що не завжди людина здатна контролювати перебіг неблагополучних, напружених ситуацій та знаходити конструктивні шляхи виходу з них. Досить часто, перебуваючи у складній життєвій ситуації, що зумовлює виникнення стресового стану, людина не знаходить кращого рішення, ніж скоєння суїциду.

Проблема самогубства є однією із найгостріших соціальних проблем сучасності. Натепер, за даними статистики, у нашій країні відзначається підвищення середньосвітових показників за кількістю самогубств, а саме 18,5 актів суїциду на 100 тисяч населення проти 10,5 у світі (Воронін, 2019).

Причини скоєння суїциду зрозуміти надзвичайно складно, адже на прийняття особистістю рішення позбавити себе життя, як правило, впливає ціла низка чинників. До них можна віднести несприятливий мікроклімат у соціальних групах, погане матері-

альне забезпечення, стиль життя, низьку резистентність до стресових впливів, індивідуально-типологічні особливості. Одним із важливих чинників, який до недавнього часу залишався поза увагою науковців, виступає перфекціонізм. Встановлено, що людина, яка має таку рису, висуває до себе високі стандарти та дуже критично оцінює результати власних досягнень. Таких осіб надзвичайно турбують навіть незначні помилки, вони прагнуть до ідеалу у всіх своїх діях. Такий феномен має яскраве вираження у період молодості, адже саме в цей час людина переходить до самостійного життя, вступає до закладу вищої освіти з метою отримання фаху або вже починає працювати, перебуває у процесі пошуку партнера для створення майбутньої сім'ї. У ситуації, коли прагнення молодих людей бути найкращими не знаходить підтвердження, значно збільшується ризик виникнення думок про втрату сенсу життя, результатом чого може стати саме скоєння суїциду. З огляду на вищевикладене, стає зрозумілим, що особливої актуальності набуває проблема дослідження схильності до суїциду у молоді з різним проявом перфекціонізму не тільки з наукової точки зору, але й з точки зору соціальної значущості, оскільки саме молодь виступає потенціалом розвитку країни.

### 1. Теоретичне обґрунтування проблеми

Явище суїциду можна ототожнити із соціальною патологією, що існує від початку розвитку людства. Поняття «суїцид», як науковий термін, запровадив Томас Браун (Федосеева, 2016). У загальнопсихологічному аспекті скоєння суїциду прийнято розглядати як форму аутоагресивної поведінки. Суїцидологи М. Фарбер та Е. Шнейдман визначають самогубство як свідоме навмисне та швидке позбавлення людиною власного життя, навмисну смерть (Гизатуліна, Тараданов, 2013). Досить влучне та повне визначення дає український науковець Н. Бугайова, яка вважає суїцид складним біосоціальним феноменом та вказує, що він стається через вплив на особистість різного роду факторів: індивідуально-особистісних, соціокультурних, біогенних та техногенних (Бугайова, 2016).

Потенційний суїцидент або особистість, яка є схильною до скоєння самогубства, зазвичай формується у результаті порушення процесу соціалізації; вона має причини або вже наявні суїцидальні ознаки, що виражаються як внутрішньо (суїцидальні думки, уявлення, переживання, задуми й наміри), так і зовнішньо (суїцидальні дії, а саме спроба і вже завершений суїцид) (Мартінішин, Сова, 2016). Можна виокремити певні ознаки, що свідчать про схильність особистості до самогубства. Серед них – втрата можливості отримувати задоволення і відчувати насолоду від тих речей у житті, які раніше приносили щастя. Здебільшого потенційними суїцидентами оволодіває безнадія, вина, самоосуд і дратівливість. Таким особистостям притаманно перебільшувати розмір і глибину наявних у них проблем, унаслідок чого навіть найменші труднощі сприймаються ними як глобальні проблеми, що неможливо вирішити.

Слід зазначити, що схильність до суїциду не виникає безпідставно. Її детермінує велика кількість різних чинників. Звертаючи увагу на вік потенційних самогубців, науковці відзначають три вікові періоди, на які припадає пік суїцидальної активності (Ткач, 2016). Так, перший період включає в себе вік 15–24 років, другий – 40–60 років і останній припадає на похилий вік. Дослідниця Л. Юр'єва вважає, що схильність до суїциду найчастіше спостерігається серед молоді віком від 15 до 29 років (Осетрова, 2016).

На думку деяких дослідників, схильність до суїциду детермінується і статтю (Ткач, 2016; Каневський, 2014). За даними статистики у всьому світі кількість завершених

суїцидів чоловічої статі у 3–4 рази більша, ніж серед жінок. Серед чинників схильності до самогубства виокремлюється сімейний стан, наявність вищої освіти та навіть сексуальна орієнтація. Так, виникнення схильності до самогубства може відбуватися на тлі нещасливого сімейного життя, відсутності взаєморозуміння з партнером, зради, насильства, неможливості зачати та народити дитину, в ситуації розлучення. Іншою причиною виступає неможливість побудувати стосунки взагалі. Відповідно до сексуальної орієнтації гомосексуали виявляють більшу схильність до суїциду через утруднену адаптацію та їх неприйняття соціумом.

Освітній рівень особистості також впливає на схильність до суїциду. Так, встановлено, що високоосвічені люди розуміють неминучість буття, намагаються повною мірою самореалізуватися, а у момент, коли приходить розуміння, що далі рухатися немає куди, виникає екзистенційний вакуум – феномен, який характеризується відчуттям апатії, втрати сенсу життя, нерозумінням шляхів для подальшої самореалізації, відсутністю цілей та цінності життя (Кальницький, 2017).

Варто відзначити, що одним із найпоширеніших факторів, що активізує схильність до самогубства, є перебування у стані хронічного дистресу. У своїй більшості молоді люди перебувають у порі студентства або на стадії пошуку роботи. У цей час нервово-психічне напруження особистості виникає за рахунок проміжного контролю, можливих конфліктів із викладацьким складом або одногрупниками, проживання окремо від батьків, поєднання навчання та роботи. Сюди ж відносимо переведення на іншу спеціальність, що передбачає адаптацію до нового колективу, а нерідко – до нового ЗВО, міста тощо. Чи не найважче студентам прийняти ситуацію відрахування з навчального закладу та можливий осуд цієї події з боку батьків та оточення.

Індивідуально-типологічні особливості особистості зумовлюють схильність до суїциду чи не найбільшою мірою. Останні дослідження показують, що одним із факторів, які детермінують схильність особистості до суїциду, виступає прояв перфекціонізму (Petter, 2017). За результатами досліджень, що проводились науковцями університету Західного Онтаріо, серед опитуваних, що втратили близьку людину внаслідок скоєння нею самогубства, було встановлено, що понад 56% померлих «намагалися бути досконалими під тиском близького оточення».

«Перфекціонізм», як психологічний термін, був уперше використаний у роботах



М. Холлендера, де феномен розглядався як надмірно високі стандарти особистості (Грубі, 2015). Психологи П. Х'юїтт і Г. Флетт тлумачать перфекціонізм як прагнення людини бути досконалою у всьому (Чала, 2015). Професор Н. Гаранян визначає такі параметри перфекціонізму: завищені стандарти діяльності і домагання, надмірні вимоги до людей, постійне порівняння себе з іншими, планування діяльності за принципом «все або нічого» та інше (Гаранян, 2009).

Досліджуючи феномен перфекціонізму, прийнято виокремлювати «здоровий» (нормальний) та «невротичний» (патологічний) перфекціонізм. Нормальний перфекціоніст – це така особистість, яка встановлює для себе певні високі стандарти, але при цьому не є педантичною і відрізняється адаптивністю. Невротичний перфекціоніст встановлює для себе завищені стандарти, не залишає собі можливості помилитися, у нього ніколи не буває відчуття, що щось зроблено досить добре (Проскурня, 2019).

Загальновідомо, що одним із найбільш важливих етапів розвитку особистості виступає період молодості. У цей час остаточно формується особистість, людина готується до подальшого самостійного, дорослого життя. Із часом навчання у ЗВО співпадає період молодості та ранній період дорослості (Коваленко, 2014). Соціальна ситуація розвитку у молодому віці збагачена багатьма «дорослими» можливостями: реєстрації шлюбу, створення сім'ї, несення кримінальної відповідальності тощо. Науковці (Грубі, 2016) акцентують увагу на тому, що саме молодий вік є найбільш сензитивним для закріплення як позитивних, так і невротичних перфекціоністських тенденцій.

**Мета статті** – емпірично дослідити особливості схильності до суїциду у молоді з різним проявом перфекціонізму.

## 2. Методологія та методи

За результатами теоретичного аналізу наукової літератури було встановлено, що прояв перфекціонізму детермінує схильність до суїциду. З урахуванням мети цієї статті нами було проведено емпіричне дослідження особливостей схильності до суїциду серед молоді з різним проявом перфекціонізму. Дослідження було проведено на базі навчальної лабораторії кафедри психології Донецького національного університету імені Василя Стуса. Вибірку досліджуваних становили 50 студентів спеціальності «Психологія». Середній вік учасників становив  $20 \pm 2$  роки. На початку дослідження всіх учасників було проінфор-

мовано про мету дослідження та отримано згоду на участь у ньому.

Як психодіагностичний інструментарій було використано: короткий диференційний тест перфекціонізму О. Золотарьової; методику визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської; методику виявлення схильності до суїцидальних реакцій «СР-45»; опитувальник суїцидального ризику в модифікації Т. Разуваєвої; методику визначення суїцидальної спрямованості. Отримані результати піддавалися кількісному та якісному аналізу. Для статистичної обробки даних використовувалася U-критерій Манна-Уїтні.

## 3. Результати та дискусії

На першому етапі нашого дослідження нами було продіагностовано особливості прояву перфекціонізму. Так, за результатами короткого диференційного тесту перфекціонізму О. Золотарьової у 62,0% досліджуваних було виявлено нормальний перфекціонізм, що свідчить про наявність високих стандартів під час виконання діяльності. Характерним для таких досліджуваних є прояв відповідальності, самодисципліни; будь-яку справу вони намагаються виконати швидше, краще, якісніше. У 38,0% досліджуваних було діагностовано патологічний перфекціонізм, що виявляється у надмірно завищених до рівня (часто недосяжного) ідеалів критеріях та стандартах виконання різного роду обов'язків, міжособистісного та ділового спілкування, власної зовнішності тощо. Результати будь-якої діяльності сприймаються такими досліджуваними критично, постійно знаходяться слабкі сторони і можливості для покращення результатів. Будь-які зміни в гіршу сторону викликають у таких осіб потік негативних емоцій, а позитивні результати стають приводом для чергового підвищення вимог до себе.

На підставі таких результатів вибірку досліджуваних було поділено на дві підгрупи. До складу I підгрупи увійшов 31 досліджуваний з нормальним проявом перфекціонізму. До складу II підгрупи увійшло 19 досліджуваних з патологічним проявом перфекціонізму. Наступним етапом нашого дослідження було виявлення схильності до суїциду у досліджуваних з різним проявом перфекціонізму. Подальші результати представлено у вигляді порівняльного аналізу.

Результати за *методику визначення схильності до суїцидальної поведінки М. Горської* свідчать про те, що схильність до суїциду більшою мірою виявляється серед досліджуваних II підгрупи: 57,9%



досліджуваних мають високий рівень, 26,3% – середній і лише 15,8% – низький. Тоді як серед студентів I підгрупи у 74,2% досліджуваних було виявлено низький рівень схильності до самогубства, у 16,1% – середній, у 3,2% – високий. Відповідно до шкал методики низький рівень тривожності прослідковується серед більшості досліджуваних I підгрупи (51,6%). Серед досліджуваних II підгрупи у 68,4% осіб відзначається високий рівень тривожності, у 5,3% – дуже високий. Особи з високими показниками схильні до стану тривоги і стресу під час будь-яких навіть незначних змін звичного для них режиму. За шкалою фрустрації низькі показники переважають серед 74,2% студентів I підгрупи, що свідчить про те, що вони досить стійкі до стресів, можуть знаходити вихід із проблемних ситуацій, мають адекватну самооцінку. Серед 73,7% студентів II підгрупи домінує високий показник рівня фрустрації, а в 5,3% досліджуваних виявлено дуже високий рівень фрустрації. Такі особи зазвичай мають занижену самооцінку, є нестійкими до стресових впливів, часто не бачать виходу з проблемної ситуації, можуть впадати в депресію. За шкалою агресії серед молоді I підгрупи відзначені всі градації вираження ознаки, проте у більшості (74,2%) переважає низький рівень. У досліджуваних II підгрупи виявлено високий рівень агресії у 42,1% осіб, середній рівень – у 31,6%. За шкалою ригідності у досліджуваних I підгрупи виявлено лише низькі та середні показники (83,9% та 16,1% відповідно), тоді як серед досліджуваних II підгрупи домінують високі показники (57,9%) та відзначено дуже високий рівень ригідності (10,5%), що свідчить про те, що таким досліджуваним важко пристосовуватися до нових умов, при цьому вони відрізняються конфліктністю, афективною захопленістю домінуючими ідеями.

Статистичний аналіз отриманих даних показав, що за шкалами тривожності ( $U_{\text{емп}}=58.5$ ,  $p<0,01$ ), фрустрації ( $U_{\text{емп}} = 56.5$ ,  $p<0,01$ ), агресії ( $U_{\text{емп}}=58$ ,  $p<0,01$ ), ригідності ( $U_{\text{емп}}=26.5$ ,  $p<0,01$ ) та схильності до суїциду ( $U_{\text{емп}}=52$ ,  $p<0,01$ ) спостерігаємо статистично значущі відмінності між підгрупами.

Відповідно до результатів за методикою виявлення схильності до суїцидальних реакцій «CP-45» усі досліджувані отримали низькі та середні показники за шкалою брехні. Було виявлено, що низький рівень схильності до суїциду притаманний 51,6% досліджуваних I підгрупи та 15,8% досліджуваних II підгрупи. Рівень, нижче середнього, мають 35,5% досліджуваних I під-

групи та 15,8% II підгрупи. Середній рівень виявився у 9,7% досліджуваних I підгрупи та у 21,0% респондентів II підгрупи відповідно. Рівень, вище середнього, домінує у 3,2% учасників I підгрупи і у 10,5% учасників II підгрупи. Високий рівень схильності до суїциду діагностовано лише в 36,8% досліджуваних II підгрупи. Статистичний аналіз показав, що особи з нормальним перфекціонізмом (I підгрупа) мають менший прояв схильності до суїциду, ніж особи з патологічним перфекціонізмом (II підгрупа) ( $U_{\text{емп}}=132$ ,  $p<0,01$ ).

Для підтвердження достовірності отриманих результатів нами було також використано опитувальник суїцидального ризику в модифікації Т. Разуваєвої. Отримані результати було розподілено за 9 шкалами. Зауважимо, що в одного досліджуваного можуть бути виражені декілька показників. Так, за шкалою демонстративності високі результати притаманні 3,2% респондентів I підгрупи та 21,1% досліджуваних II підгрупи. У таких осіб домінує бажання привернути увагу оточуючих до своїх нещастя, домогтися співчуття і розуміння. За шкалою афективності високі показники отримали 38,8% осіб із I підгрупи і 52,6% осіб із II підгрупи. Таких людей характеризує домінування емоцій над інтелектуальним контролем в оцінці ситуації. Високі показники за шкалою унікальності домінують у 47,4% досліджуваних з II підгрупи і в 6,5% досліджуваних з I підгрупи. Люди такого типу сприймають себе, ситуацію, і, можливо, власне життя загалом як явище виняткове, не схоже на інші, отже, це передбачає виняткові варіанти виходу, зокрема, суїцид. Показники шкали неспроможності виявилися провідними у 9,7% осіб I підгрупи і 5,3% осіб II. Такі люди вбачають у всьому свою неспроможність, некомпетентність, непотрібність. Домінування соціального песимізму виявлено у 48,4% осіб I підгрупи і 63,2% осіб II підгрупи. Вони сприймають світ як ворожий, що не відповідає уявленням про нормальні або задовільні стосунки з оточуючими. Злам культурних бар'єрів прослідковується лише у досліджуваних II підгрупи, а саме у 57,9%. У таких людей панує культ самогубства. Вони постійно шукають культурних цінностей і нормативів, що виправдовують суїцидальну поведінку або навіть роблять її якоюсь мірою привабливою. Високі показники за шкалою максималізму також відзначилися лише у 42,1% респондентів з II підгрупи. Вони афективно фіксуються на невдачах, крім того, будь-які конфлікти або проблеми переносять на всі сфери життєдіяльності. Домінування часової перспек-



тиви спостерігається у 6,5% осіб I підгрупи і у 42,1% осіб II підгрупи. Такі досліджувані не завжди можуть конструктивно планувати майбутнє, що може бути наслідком сильної заглибленості у справжню ситуацію, трансформацією почуття нерозв'язності поточної проблеми у глобальний страх невдач і поразок у майбутньому. Антисуїцидальний фактор, який знімає глобальний суїцидальний ризик, – це глибоке розуміння почуття відповідальності за близьких, почуття обов'язку, уявлення про гріховність самогубства, боязнь болю і фізичних страждань, визначено у 58,1% осіб I підгрупи і 36,8% досліджуваних II підгрупи

Статистичний аналіз показав такі результати. За фактором афективності ( $U_{\text{емп}} = 58$ ,  $p < 0,05$ ) і соціального песимізму ( $U_{\text{емп}} = 87,5$ ,  $p < 0,05$ ) не спостерігається значних відмінностей між досліджуваними підгрупами. За фактором унікальності ( $U_{\text{емп}} = 1$ ,  $p < 0,01$ ) бачимо, що різниця між підгрупами суттєва. За фактором часової перспективи ( $U_{\text{емп}} = 0$ ,  $p < 0,01$ ) та антисуїцидальним фактором ( $U_{\text{емп}} = 39$ ,  $p < 0,01$ ) виявлено достовірні відмінності між підгрупами. Фактори демонстративності, неспроможності, злему культурних бар'єрів та максималізму до розрахунків не взяті, адже серед них недостатня кількість вираження у осіб однієї з підгруп.

За методикою визначення суїцидальної спрямованості всі досліджувані увійшли до категорії високої та середньої широти відповідей. Аналіз результатів показав, що за шкалою депресивності 61,3% досліджуваних I підгрупи отримали низькі результати і лише 12,9% високі. На противагу їм у 47,4% досліджуваних II підгрупи було діагностовано високу схильність до депресії і лише у 21,1% – низьку. Високі показники свідчать про домінування негативних емоцій і депресивних станів стосовно себе, своєї діяльності та оточення. За шкалою невротизації маємо схожі результати: у 51,6% осіб I підгрупи відзначається низький рівень показника, а у 19,4% – високий. У студентів II підгрупи, навпаки, низькі показники лише у 10,5% осіб, а високі у 63,2%. За шкалою товариськості бачимо, що у 67,7% досліджуваних I підгрупи вияв-

лено високий рівень товариськості. Більшість студентів II підгрупи більшою мірою виявляють середній рівень товариськості.

Статистичний аналіз показав, що за шкалою депресивності ( $U_{\text{емп}} = 81,5$ ,  $p < 0,01$ ), невротизації ( $U_{\text{емп}} = 106,5$ ,  $p < 0,01$ ) і товариськості ( $U_{\text{емп}} = 144$ ,  $p < 0,01$ ) спостерігаються статистично значущі відмінності серед підгруп досліджуваних.

### Висновки

На підставі теоретичного та емпіричного дослідження ми дійшли таких висновків. Суїцид визначається як усвідомлений і самостійний акт позбавлення себе життя, під час якого людина діє навмисно, цілеспрямовано і свідомо. Схильна до суїциду особистість має наявні суїцидальні ознаки, що виражаються в суїцидальних думках, уявленнях, переживаннях, задумах, намірах, діях. Встановлено, що одним із чинників, що зумовлює прийняття особистістю рішення про скоєння суїциду, виступає прояв перфекціонізму, що виявляється у прагненні людини бути досконалою у всьому. Слід зазначити, що прояв перфекціонізму може бути нормальним та патологічним. У ході емпіричного дослідження нами було встановлено, що більшість досліджуваних з нормальним проявом перфекціонізму менше піддаються депресіям, невротизації, мають середні або низькі показники тривожності, фрустрації та ригідності. Вони мають виражений антисуїцидальний фактор. Натомість у більшості досліджуваних з патологічним проявом перфекціонізму відзначається схильність до депресій, прояву афектів, розвитку неврозів. У них спостерігається злам культурних бар'єрів, максималізм, афективність, ригідність, фрустрованість, що стає підґрунтям для появи високої схильності до суїциду. Антисуїцидальний фактор не має яскравого вираження.

Перспективою подальших досліджень є розробка та впровадження соціально-психологічного тренінгу, метою якого стане формування особистісних ресурсів, завдяки чому стане можливим зниження схильності молоді до суїциду, а також попередження розвитку прояву патологічного перфекціонізму.

### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бугайова Н.М. Особливості розвитку суїцидальної поведінки у періоди вікових криз. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ; Ніжин : ПП Лисенко, 2016. Т. IX. № 8. С. 83–95.
2. Воронін М. Україна – в числі «лідерів» за рівнем самогубств. BBC Україна – вебсайт Української служби Британської телерадіомовної корпорації. Київ, 2019. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/news-russian-49636380> (дата звернення: 02.06.2020).
3. Видра О.Г. Вікова та педагогічна психологія : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 112 с.
4. Гаранян Н.Г. Психологические модели перфекционизма. *Вопросы психологии*. 2009. № 5. С. 74–83.

5. Гизатулина А.А., Тараданов А.А. Суицид в структуре самоубийства (категорійно-мотиваційна структура самоубийства). *Вестник Челябинского государственного университета*. 2013. № 13 (304). С. 25–32.
6. Грубі Т.В. Генезис перфекціонізму. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 33. С. 128–138.
7. Грубі Т.В. Сучасні моделі перфекціонізму. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т. 1, Вип. 43. С. 8–15.
8. Кальницький Е.А. Екзистенціальний вакуум і кризис ідентичності. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. Політологія. Харків, 2017. № 2. С. 163–171.
9. Каневський В.І. Суїцидологія в соціальній роботі : навчальний посібник. Миколаїв : ЧДУ ім. Петра Могили, 2014. 348 с.
10. Коваленко М.В. Дослідження вікових особливостей феномена перфекціонізму у студентів ВНЗ. *Вісник морфології*. 2014. № 2. С. 435–439.
11. Мартінішин В.В., Сова М.О. Профілактика суїцидальної поведінки в умовах відбування покарання серед засуджених. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2016. № 4. С. 173–178.
12. Осетрова О.О. Суїцидологія : навчальний посібник. Дніпро : ДНУ ім. Олеся Гончара, 2016. 160 с.
13. Проскурня А.С. Типологічні особливості перфекціонізму як детермінанти виникнення афективних розладів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. Київ, 2019. 210 с.
14. Ткач Б.М. Нейропсихологічні механізми суїцидальної поведінки. *Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред.: С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2016. Вип. 32. С. 489–501.*
15. Федосєєва І.В. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків. *Молодий вчений*. Херсон, 2016. № 9.1. С. 161–165.
16. Чала О.А. Перфекціонізм як детермінанта деструктивної конфліктності юнацтва. *Вісник психології і педагогіки*. 2015. Вип. 15. DOI: [http://www.psych.kiev.ua/Вісник\\_психології\\_і\\_педагогіки](http://www.psych.kiev.ua/Вісник_психології_і_педагогіки). Збірник наук. праць. Випуск 15 (дата звернення: 02.06.2020).
17. Petter O. Perfectionism And Suicide Are Linked, Finds New Study. *Independent : electronic journal*. 2017. URL: <https://www.independent.co.uk/life-style/perfectionism-suicide-link-study-bodykill-adolescents-western-ontario-mental-health-a7868581.html> (дата звернення: 02.06.2020).

## REFERENCES:

1. Buhaiova, N.M. (2016). Osoblyvosti rozvytku suitsydalnoi povedinky u periody vikovykh kryz [Features of suicidal behavior during periods of age crises]. *Aktualni problemy psykholohii : zb. nauk. prats Instytutu psykholohii imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy – Current problems of psychology: sb. scientific works of Institute of psychology of G.S. Kostiuk of NAPN of Ukraine*. Kyiv; Nizhyn: Lysenko 8, 83–95 [in Ukrainian].
2. Voronin M. (2019). Ukraina – v chysli “lideriv” za rivnem samohubstv [Ukraine – among “leaders” in the level of suicides]. *BBC Ukraina – veb-sait Ukrainkoi sluzhby Brytanskoi telebroadomovnoi korporatsii – BBC Ukraine is the website of the Ukrainian service of British telebroadcasting Corporation*. Kyiv. Retrieved from: <https://www.bbc.com/ukrainian/news-russian-49636380> [in Ukrainian].
3. Vydra, O.H. (2001). Vikova ta pedahohichna psykholohiia [Age and pedagogical psychology]. Kyiv: Center of educational literature [in Ukrainian].
4. Garanyan, N.G. (2009). Psihologicheskie modeli perfekcionizma [Psychological models of perfectionism]. *Voprosy psikholohii – Psychology issues*, 5, 74–83 [in Russian].
5. Gizatulina, A.A., Taradanov, A.A. (2013). Suicid v strukture samoubijstva (kategorijno-motivacionnaya struktura samoubijstva) [Suicide in the structure of suicide (category-motivational structure of suicide)]. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta – Journal of Chelyabinsk State University*, 13, 25–32 [in Russian].
6. Hrubı, T.V. (2016). Henezys perfektsionizmu [Genesis of perfectionism]. *Problemy suchasnoi psykholohii – Problems of modern psychology*, 33, 128–138 [in Ukrainian].
7. Hrubı, T.V. (2015). Suchasni modeli perfektsionizmu [Modern models of perfectionism]. *Aktualni problemy psykholohii – Current problems of psychology*, 43, 8–15 [in Ukrainian].
8. Kalnytskyi, E.A. (2017). E'kzistencial'nyj vakuum i krizis identichnosti [Existential vacuum and identity crisis]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu “Iurydychna akademiia Ukrainy imeni Yaroslava Mudroho”. Politolohiia – Bulletin of the National university “Legal Academy of Ukraine of Yaroslav the Wise”. Political science*, 2, 163–171 [in Ukrainian].
9. Kanevskyi, V.I. (2014). Suitsydolohiia v sotsialnii roboti [Suicidology in social work]. Mykolaiv: ChDU im. Petra Mohyly [in Ukrainian].
10. Kovalenko, M.V. (2014). Doslidzhennia vikovykh osoblyvostei fenomenu perfektsionizmu u studentiv VNZ [Researches of age features of a phenomenon of perfectionism at students of higher education institutions]. *Visnyk morfolohii – Messenger of morphology*, 2, 435–439 [in Ukrainian].
11. Martinishyn, V.V., Sova, M.O. (2016). Profilaktyka suitsydalnoi povedinky v umovakh vidbuvannia pokarannia sered zasudzhennykh [Prevention of suicide behavior in the conditions of serving sentence among convicts]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Psykholohichni nauky – Scientific bulletin of the Kherson State University. Psychological sciences*, 4, 173–178 [in Ukrainian].
12. Osetrova, O.O. (2016). Suitsydolohiia [Suicidology]. Dnipro: DNU im. Olesia Honchara. 160 [in Ukrainian].



13. Proskurnia, A.S. (2019). Typolohichni osoblyvosti perfektsionizmu yak determinanty vynyknennia afektyvnykh rozladiv [Typological features of perfectionism as determinants of developing of affective disorders]. Kyiv. 210 [in Ukrainian].

14. Tkach, B.M. (2016). Neiropsykholohichni mekhanizmy suitsydalnoi povedinky [Neuropsychological mechanisms of suicide behavior]. *Problemy suchasnoi psykholohii – Problems of modern psychology. Kamianets-Podilskyi: Aksioma*, 32, 489–501 [in Ukrainian].

15. Fedosieieva, I.V. (2016). Vikovi osoblyvosti suitsydalnoi povedinky pidlitkiv [Age features of suicide behavior of teenagers]. *Molodyi vchenyi – Young scientist*, 9.1, 161–165 [in Ukrainian].

16. Chala, O.A. (2015). Perfektsionizm yak determinanta destruktyvnoi konfliktnosti yunatstva [Perfectionism as determinant of destructive conflictness of youth]. *Visnyk psykholohii i pedahohiky – Messenger of psychology and pedagogics*, Kyiv, 15. Retrieved from: [https://www.psyh.kiev.ua/Чала\\_О.А.\\_Перфекціонізм\\_як\\_детермінанта\\_деструктивної\\_конфліктності\\_юнацтва](https://www.psyh.kiev.ua/Чала_О.А._Перфекціонізм_як_детермінанта_деструктивної_конфліктності_юнацтва) [in Ukrainian].

17. Petter, O. (2017). Perfectionism And Suicide Are Linked, Finds New Study. Independent : electronic journal. Retrieved from: <https://www.independent.co.uk/life-style/perfectionism-suicide-link-study-bodykill-adolescents-western-ontario-mental-health-a7868581.html> [in English].

Стаття надійшла до редакції 16.06.2020.

The article was received 16 June 2020.

УДК 159.97:616.89-08.44:615.851

DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-3-24>

## РОЛЬ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З КОМОРБІДНОЮ ТРИВОЖНІСТЮ В КЛІНІЦІ ЕНДОГЕННИХ ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

**Ряховська Тетяна Леонідівна,**  
аспірант кафедри клінічної психології

*Київський інститут сучасної психології та психотерапії*

TLRyakhovska@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7280-5129>

У статті розглянуто сучасні знання щодо коморбідності тривоги у разі шизофренії, її епідеміології, етіології та стратегії управління коморбідною тривожністю за допомогою впровадження психотерапевтичних інтервенцій методами когнітивно-поведінкової терапії (КПТ).

**Метою** цієї роботи є системний огляд досліджень, що наявні в цій сфері, щоб узагальнити те, що відомо, і вивести напрями для подальших досліджень, що може сприяти розв'язанню проблеми реалізації КПТ тривожних станів у клініці ендогенних психічних захворювань.

**Методи** дослідження представлені порівнянням і співвіднесенням наявних історичних і сучасних даних, присвячених проблемі взаємодії ендогенних психозів, психогенних психічних розладів та аналізу сучасних терапевтичних заходів щодо їх лікування, що й стало теоретико-методологічною основою дослідження.

**Результати.** З'ясовано, що тривога дуже поширена серед хворих на шизофренію і може впливати на клінічну картину та прогноз основного захворювання на різних його стадіях.

Підкреслено, що складнощі ідентифікації симптомів тривоги, недостатня увага до їх діагностики та лікування веде до ускладнення основного захворювання, зниження рівня якості життя та подальшої інвалідизації хворих на шизофренію.

**Результати** контрольованих випробувань демонструють, що ефективність когнітивно-поведінкової терапії перевершує інші психотерапевтичні методи лікування тривоги. Аналізуючи дані досліджень з ефективності когнітивно-поведінкової терапії тривожних станів у хворих на шизофренію, очевидним є доцільність впровадження структурованих короткострокових терапевтичних програм.

**Висновки.** Здійснений аналіз дає змогу дійти висновку, що актуальним виявляється розв'язання питання про доцільність проведення комплексної оцінки тривожних станів та психотерапевтичних заходів щодо їх лікування у хворих шизофренічного спектра.

Серед питань, що потребують подальшого наповнення, – структуризація та персоналізація психотерапевтичних програм, робота з окремими видами продуктивної та негативної симптоматики, застосування заснованої на усвідомленості когнітивної терапії, впровадження короткотермінових протоколів.

**Ключові слова:** когнітивно-поведінкова терапія, тривога, тривожні стани, шизофренія, ендогенне захворювання, коморбідність.