

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології

В. М. Ричкова

Кваліфікаційна робота
ВПЛИВ СУЇЦИДАЛЬНИХ ІДЕАЦІЙ НА ЕМОЦІЙНУ
СФЕРУ ОСОБИСТОСТІ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ
ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

2024

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

Факультет здоров'я людини

(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра психології та соціології

(повна назва кафедри)

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до кваліфікаційної роботи

освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

спеціальності 053 Психологія

(шифр і назва спеціальності)

Освітня програма «Психологія»

на тему: «Вплив суїцидальних ідецій на емоційну сферу особистості та їх
корекція засобами арт-терапії»

Виконала: здобувачка вищої освіти групи ПС-201д

Ричкова В. М.

Керівник: ст. викладач

Пелешенко О. В.

Завідувачка кафедри психології та соціології:

д. психол. н., проф.

Бохонкова Ю. О.

Рецензент:

Рецензент: завідувачка кафедри психології, педагогіки
та філософії Кременчуцького національного університету
імені Михайла Остроградського, к.психол.н., доц.

Літвінова О.В.

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет _____ здоров'я людини _____
Кафедра _____ психології та соціології _____
Освітньо-кваліфікаційний рівень _____ бакалавр _____
(бакалавр, спеціаліст, магістр)
Спеціальність _____ 053 Психологія _____
(шифр і назва)
Освітня програма _____ «Психологія» _____

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувачка кафедри
психології та соціології
Бохонкова Ю.О.

«20» травня 2024 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
ЗДОБУВАЧКИ ВИЩОЇ ОСВІТИ
РИЧКОВОЇ ВІКТОРІЇ МИКОЛАЇВНИ

1. Тема роботи: «Вплив суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості та їх корекція засобами арт-терапії».

Керівник роботи: Пелешенко О. В. – старший викладач кафедри психології та соціології, затверджений наказом по університету від «24» квітня 2024 року, № 28/15.17

2. Строк подання студентом роботи «14» червня 2024 року _____

3. Вихідні дані до роботи: обсяг роботи – 57 сторінок (1,5 інтервал, 14 шриффт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами з урахуванням Національного стандарту України ДСТУ 8302:2015.

4. Перелік питань, які потрібно розробити: проаналізувати наукові джерела із зазначеної проблематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження та провести експериментальне дослідження; за допомогою математичних методів обробити й презентувати отримані результати; на основі результатів проведеного констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо проблеми дослідження.

5. Перелік графічного матеріалу: таблиці, рисунки (гістограми, діаграми)

6. Консультанти розділів роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Пелешенко О. В. – старший викладач кафедри психології та соціології	27.05.2024	09.06.2024
2.	Пелешенко О. В. – старший викладач кафедри психології та соціології	10.06.2024	23.06.2024

7. Дата видачі завдання: 20.05.2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів	Примітка
1	Визначення проблеми, завдань дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	20.05.2024 – 26.05.2024	
2	Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження.	27.05.2024 – 02.06.2024	
3	Підбір діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту.	03.06.2024 – 06.06.2024	
4	Узагальнення результатів констатувального експерименту та їх графічна презентація.	07.06.2024 – 10.06.2024	
5	Розробка практичних рекомендацій щодо психокорекції впливу суїцидальних ідецій на емоційну сферу особистості.	11.06.2024 – 13.06.2024	
6	Представлення роботи на зовнішню рецензію.	14.06.2024 – 16.06.2024	
7	Перевірка роботи на академічний плагіат.	17.06.2024 – 19.06.2024	
8	Підготовка кваліфікаційної роботи до захисту.	20.06.2024 – 23.06.2024	
9	Захист кваліфікаційної роботи.	24.06.2024 – 30.06.2024	

Здобувачка вищої освіти

Керівник роботи:

ст. викладач

Ричкова В. М.

Пелешенко О. В.

РЕФЕРАТ

Текст – 57 с., рис. – 12, табл. – 4, додатків – 5, літератури – 75 дж.,
формул – 1.

У кваліфікаційній роботі представлено аналіз проблеми дослідження у науковій психологічній літературі.

Експериментально розглянуто вплив суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості у період молодості. Проведено аналіз та підібрано психодіагностичні методики, спрямовані на дослідження впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості у період молодості. За допомогою математичної обробки даних представлено результати констатувального експерименту, на основі яких розроблено практичні рекомендації щодо превенції та психокорекції впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості за допомогою засобів арт-терапії.

Ключові слова: СУЇЦИДАЛЬНІ ІДЕАЦІЇ, НАВ'ЯЗЛИВІ ДУМКИ, СТИЛІ ГУМОРУ, САМОПРИНИЖУЮЧИЙ ГУМОР, АУТОАГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА, АТИТЮДИ СТОСОВНО СМЕРТІ, БЕЗНАДІЯ, ЕМОЦІЙНА СФЕРА ОСОБИСТОСТІ, КОНСТАТУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ, ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ, ПРЕВЕНЦІЯ СУЇЦИДАЛЬНИХ ІДЕАЦІЙ, АРТ-ТЕРАПІЯ, ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ, МОЛОДЬ.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ СУЇЦИДАЛЬНИХ ІДЕАЦІЙ НА ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ОСОБИСТОСТІ.....	11
1.1.Теоретико - методологічні засади вивчення проблеми емоційної сфери особистості у зарубіжній та вітчизняній науковій літературі.....	11
1.2.Соціально-психологічні особливості розвитку особистості у період молодості	19
1.3.Соціально-психологічні особливості емоційної сфери молоді.....	24
1.4.Теоретико-методологічні засади вивчення суїцидальних ідеацій.....	29
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	32
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СУЇЦИДАЛЬНИХ ІДЕАЦІЙ НА ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ОСОБИСТОСТІ У ПЕРІОД МОЛОДОСТІ	33
2.1.Соціально - психологічні особливості впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості	33
2.2.Дослідження впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості	36
2.3.Психологічний та статичний аналіз результатів констатуючого експерименту.....	41
2.4.Психокорекційний тренінг роботи з суїцидальними ідеаціями засобами арт-терапії	50
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	59
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	64
ДОДАТКИ.....	72

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблема дослідження впливу суїцидальних ідецій на емоційну сферу особистості потребує уваги з наукової точки зору, адже ця проблематика є відносно новою і недостатньо вивченою. Теоретичне осмислення та практична розробка питань, що стосуються природи та механізмів впливу суїцидальних ідецій на емоційну сферу особистості, є вкрай необхідними для поглиблення знань у цій галузі. З'ясування причинно-наслідкових зв'язків між суїцидальними ідеціями та змінами в емоційній сфері людини дозволить краще розуміти психологічні передумови формування активної суїцидальної поведінки.

Емоційна сфера особистості – це сукупність емоційних проявів, що характеризують психічний стан та поведінку людини (емоційні реакції, почуття, настрої). На емоційну сферу особистості впливають як внутрішні (генетична спадковість, психологічні особливості, ставлення до життя, внутрішні конфлікти), так і зовнішні (соціальний статус, культурні установки, економічний статус, політична ситуація) фактори. Руйнівним внутрішнім фактором, що виражає ставлення особистості до життя, є суїцидальні ідеції.

Суїцидальні ідеції – це нав'язливі думки про можливість або бажання позбутися себе життя, які виникають у людини. Ідеції такого виду не обов'язково означають активний намір скоїння самогубства, але можуть проявлятися пасивно: у формі фантазій, жартів або негативного відношення до життя та смерті (як до способу позбавлення від проблем). Одним з особливих проявів впливу суїцидальних ідецій, на емоційну сферу особистості, який потребує дослідження, є самопринижуючий гумор.

Самопринижуючий гумор суїцидальної спрямованості містить у собі іронію, сарказм, гру на тему смерті, сенсу життя та саморуйнування. Даний вид гумору може слугувати механізмом заспокоєння або, парадоксально, криком про допомогу. Розкриття самопринижуючих жартів в контексті

суїцидальних ідеацій надає перспективи для подальшого дослідження факторів впливу на емоційну сферу особистості.

Глобальна проблема суїцидальних ідеацій серед представників різних верств суспільства обертається гострою соціальною проблемою суїцидальної поведінки у багатьох країнах, не оминувши й Україну. Вивчення закономірностей взаємозв'язку між суїцидальними ідеаціями та трансформаціями емоційної сфери особистості створює передумови для розробки ефективніших методів психологічної роботи з особами, схильними до аутоагресивної поведінки. Таким чином, дослідження зазначеної проблематики має не лише важливе теоретичне, але й прикладне значення для превенції суїцидальних спроб та формування безпечнішого соціально-психологічного середовища.

Теоретичне осмислення й експериментальне вивчення множинних аспектів емоційної сфери особистості здійснювали такі вітчизняні та зарубіжні науковці як: У. Джеймс, Д. Джонсон, П. Екман, К. Ізард, В. Кеннон, Е. Клапаред, Д. Уотсон, Н. С. Дмитріюк, О. І. Кононенко, Т. М. Кузьменко, О. О. Лазуренко, О. В. Мазяр, С. Д. Максименко, Л. В. Пянківська, О. П. Рудницька, Т. В. Федотова, Г. П. Шевченко.

Об'єкт дослідження – емоційна сфера особистості.

Предмет дослідження – вплив суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості та їх корекція засобами арт-терапії.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити особливості впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості та їх корекцію засобами арт-терапії.

Для досягнення мети дослідження потрібно вирішити наступні **завдання:**

1. Проаналізувати проблему дослідження у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі.
2. Надати соціально-психологічну характеристику особливостей впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості.

3. Дослідити вплив суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості.

4. На основі результатів констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо превенції та психокорекції впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості за допомогою засобів арт-терапії.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали: у дослідженні емоційної сфери особистості особливо важливими є наукові положення про емоції та форми їх переживань (О. А. Бреусенко-Кузнецов, О. В. Винославська, В. Л. Зливков), особистісні утворення (І. Д. Бех,); розвиток в онтогенезі (О. Л. Кононко, С. Б. Кузікова); вид психічного відображення (Г. С. Костюк, С. Д. Максименко, Т. С. Яценко); зв'язок емоцій з іншими психічними процесами та станами (Я. Рейковський, К. Роджерс, Л. Фестінгер; вікову диференціацію (О. Л. Кононко), розвиток здатності керувати емоціями (К. Саарні), формування емоційної культури (Л. О. Груша, О. О. Лобач, Г. В. Ложкін, Н. І. Пов'якель, Т. Д. Щербан).

Для комплексного дослідження впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості. було використано комплекс **методів дослідження:**

– *теоретичні:* аналіз наукової літератури з проблеми впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості;

– *емпіричні:* спостереження, бесіда, констатувальний експеримент, тестування (для дослідження емоційної сфери особистості – шкала безнадійності Бека, методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса; для дослідження суїцидальних ідеацій – опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна, опитувальник «Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений» (DAP-R) П.Т.П. Вонга);

– *методи математичної обробки даних з їх подальшою інтерпретацією та змістовним узагальненням.*

Теоретичне значення дослідження полягає в розширенні теоретичних знань щодо впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості, психологічних механізми формування суїцидальних ідеацій.

Практичне значення дослідження полягає у психологічній діагностиці впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості; розробці та апробації програми психокорекційного тренінгу із засобами арт-терапії щодо подолання суїцидальних ідеацій. Результати дослідження можуть бути використані для створення практичних рекомендацій, розробки корекційних та терапевтичних програм з метою покращення психологічної допомоги у роботі з суїцидальними ідеаціями.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ СУЇЦИДАЛЬНИХ ІДЕАЦІЙ НА ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Теоретико - методологічні засади вивчення проблеми емоційної сфери особистості у зарубіжній та вітчизняній науковій літературі

Вивчення емоцій почало розвиватися ще за античних часів, завдяки працям відомих філософів – Гіппократа, Платона та Аристотеля. Нині психологічна галузь науки також не втрачає інтерес до вивчення такого всеохоплюючого та складного явища, як емоційна сфера особистості. Дана тема зберігає свою значимість через те, що емоції є формою активної реакції людини до оточуючого середовища, яка впливає на всі сфери її існування та поведінки. Емоції відіграють ключову роль у формуванні особистості, взаємодії із соціальним середовищем та впливають на якість і зміст активного процесу діяльності, виконуючи мотиваційну роль. Важливо й те, що емоції впливають не лише на сферу свідомості, а й на фізичне здоров'я, впливаючи на функції органів і тканин людини [36; 70; 71].

Увагу цьому питанню приділяли представники різних шкіл та напрямів психології, такі як В. Вундт, З. Фрейд, Р. Вудвортс, У. Джеймс, К. Ланге, У. Кеннон, Д. Ліндслі, та інші. Дослідники, поруч із спробами визначити природу емоційних станів також намагалися зазначити власне уявлення сутності цього явища, що згодом сприяло розвитку нових теорій, підходів та концепцій [66].

Емоція – це особливий клас психічних процесів і станів, пов'язаних з інстинктами, потребами та мотивами, що проявляються у формі безпосереднього тимчасового переживання. Реакція особистості на подію або ситуацію на емоційному рівні включає: фізіологічну реакцію (активацію або

гальмування), експресивну реакцію (невербальну взаємодію), та суб'єктивний досвід особистості (внутрішні переживання). Емоційна сфера особистості представляє різноманітність відтінків, що стосуються її складу та походження, як це відображено в наукових працях багатьох вчених [29].

Значного прогресу у розумінні природи емоцій було досягнуто завдяки впровадженню біологічного та соціального підходів до їх вивчення. Так, відомий вчений, Ч. Дарвін виклав результати свого дослідження в роботі «Вираження емоцій у людини і тварин», яка свідчила що більшість проявів емоцій (як у жестах так і в міміці) є результатом еволюційного процесу. Дарвін виявив, що рухи м'язів людини, задіяні в процесі відображення емоцій, є дуже схожими до тих, що використовують мавпи під час подібних емоційно забарвлених рухових актів. Дослідник стверджував, що емоції виникли в процесі еволюції як засіб, за допомогою якого живі істоти встановлюють значущість тих або інших умов для задоволення своїх актуальних потреб. Міміка, жести та пантоміміка виконують не тільки комунікаційну, але й впливову функції. Головна сутність цих функцій полягає у передачі інформації про стан співрозмовника, впливі на його сприйняття. Розуміння та сприйняття таких рухів співрозмовником, залежить безпосередньо від контексту, у якому відбувається процес комунікації [44].

Розглядаючи емоції людини як специфічний феномен, В. Вундт застосував метод інтроспекції та сформулював тривимірну теорію, згідно з якою структуру емоцій охарактеризовано за трьома вимірами: задоволення – невдоволення, збудження – гальмування, напруга – розрядження. Дослідник класифікував емоції як елементарні (почуття) та складні (афекти), акцентуючи увагу на тому, що кожен категорію емоцій повинно бути розглянуто з двох сторін: об'єктивної – зовнішньої, пов'язаної з пізнавальною сферою, та суб'єктивної, визначеної внутрішнім досвідом особистості й вираженої у формі переживання. Відповідно до цієї теорії, емоції є внутрішніми змінами, що безпосередньо впливають на формування уявлень

особистості. Фізіологічні прояви емоцій, в контексті тривимірної теорії розглядаються, зокрема, як результат емоційної реакції [30].

Відповідно до еволюційної теорії, емоції виникли в процесі еволюції живих істот як життєво важливі адаптаційні механізми, які допомагають організмам адаптуватися до умов і ситуацій їхнього життя. Дана теорія була розвинута у роботах У. Джеймса та К. Ланге. У. Джеймс стверджував, що різні емоції, такі як зацікавленість, захоплення, страх, гнів та хвилювання, супроводжуються відповідними фізичними станами. На думку дослідника, органічними проявами емоцій є тілесні зміни. За теорією Джеймса – Ланге, саме органічні зміни є основним, природним джерелом емоцій. Відбиваючись у мозоку через систему зворотних зв'язків, вони породжують емоційне переживання певної модальності. Під впливом зовнішніх стимулів спочатку відбуваються характерні для емоцій зміни в організмі, і лише потім, як наслідок, виникає сама емоція. На їхню думку, вираження емоцій є чисто рефлекторною реакцією, що викликає зміни в організмі, а усвідомлення цих змін складає саму емоцію. Вони зводили емоції виключно до периферичних реакцій і вважали, що свідомі процеси центрального характеру є вторинними, слідує за емоцією, але не включені в неї і не визначають її [18; 30].

Альтернативну думку щодо співвідношення органічних і емоційних процесів запропонував У. Кеннон. Він одним із перших звернув увагу на те, що тілесні зміни, які спостерігаються при виникненні різних емоційних станів, дуже схожі між собою і за своєю різноманітністю недостатні для пояснення якісних відмінностей у вищих емоційних переживаннях людини. Внутрішні органи, зі змінами станів яких У. Джеймс і К. Ланге пов'язували виникнення емоційних станів, є досить малочутливими структурами, що дуже повільно приходять у стан збудження, тоді як емоції зазвичай виникають і розвиваються досить швидко [18; 30].

Найсильнішим контраргументом У. Кеннона до теорії Джеймса і Ланге було те, що штучне припинення надходження органічних сигналів до мозку не запобігає виникненню емоцій. Положення У. Кеннона були розвинені

П. Бардом, який показав, що насправді тілесні зміни та емоційні переживання, пов'язані з ними, виникають майже одночасно. Дане спостереження підкріпило теорію про те, що емоційні та фізіологічні реакції відбуваються паралельно і незалежно одна від одної, а не внаслідок послідовного процесу, як стверджували Джеймс і Ланге [18; 30].

Навіть у зоні фізіологічних теорій, де емоціям приписується лише допоміжна роль, деякі дослідники зводять тлумачення ролі емоцій до мотивів і потреб. Наприклад, З. Фройд розглядав емоції на основі теорії потягів, рівноцінної 12 мотивам. У психоаналітичній школі, переважно, досліджуються негативні емоції, або афекти. Таке сприйняття походження емоцій описується як результат мимовільної активності – відповіді, що виникає при зіткненні несвідомих потягів та неможливості їх виразити у зовнішній активності людини. Теорія диференціальних емоцій К. Ізарда розпізнає десять базових емоцій, які мають унікальні властивості, які, на думку автора, становлять «основу мотиваційну систему існування» [30; 53].

Емоції, як фундаментальні особистісні процеси, надають сенс і значення людському існуванню, взаємодіючи з мотивами, потребами та іншими аспектами психіки, такими як гомеостаз, перцепція, когніція та моторика. Подібні зв'язки між емоціями та мотивами відображені в одній з найбільш розроблених теорій у цій галузі – інформаційній теорії. О. О. Лазуренко зазначає, що згідно з цією теорією, емоції відображають потреби та імовірність їх задоволення, які оцінюються людиною з урахуванням її досвіду. Таким чином, можна зробити висновок, що відсутність потреби призводить до відсутності емоцій. Емоції також не виникають, коли потребу задовольняє необхідна інформація. В умовах повної визначеності мети можливо досягнення без емоційної підтримки [15].

Розвиваючи когнітивний підхід у психології, з'явилися теорії, які вбачають емоції як частину когнітивних процесів. Концепція, розроблена С. Шехтером та його учнем Д. Сінгером, отримала назву «двофакторної», оскільки, не відкидаючи важливості фізіологічного аспекту емоцій, вони

також включили до розуміння емоцій когнітивні компоненти. За результатами проведених експериментів вони встановили, що спрямованість емоційної реакції залежить від того, як індивід оцінює подію або ситуацію, що спричинила її виникнення. Фізіологічна реакція у процесі виникнення емоції відіграє роль активації організму, забезпечуючи інтенсивність реакції. У свою чергу, тип та якість емоцій визначається когнітивною інтерпретацією минулого досвіду та оцінкою важливості поточної ситуації. Таким чином, при виникненні емоцій активну роль відіграють як мотивація, так і пам'ять людини [30].

Ще одним напрямом дослідження емоцій у рамках когнітивної психології стали дослідження Р. Лазаруса. Його когнітивна концепція розуміння емоцій сформулювалася у процесі дослідження стресу і виокремлює два рівні когнітивної оцінки. Первинна оцінка дозволяє індивіду визначити значимість та відповідність – значення, вплив та відповідність стимулу до життєвого образу та цілей особистості. Вторинна оцінка допомагає визначити можливості виконання потрібних дій у відношенні до стимулу або ситуації, що виникла. У подальших роботах Р. Лазарус вказує на те, що теорія емоцій повинна поєднувати як біологічні, соціальні, так і культурні аспекти, враховуючи різноманітні причинно-наслідкові процеси та змінні [30; 58].

Отже, за аналізом літератури концепцій емоцій, була побудована таблиця (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Загальні концепції розвитку емоцій

№	Теорія	Опис
1.	Теорія потягів З. Фрейда	Емоції розглядаються як потяги, афекти. Процес їх виникнення описується як форма мимовільної активності – розрядки.
2.	Теорія диференціальних	Виділено десять базових емоцій, які мають унікальні

Продовження табл. 1.1

2.	емоцій К. Ізарда	властивості та складові.
3.	Інформаційна теорія	Емоції відображають потреби та ймовірність їх задоволення, оцінюючи з урахуванням наявного досвіду.
4.	Двофакторна концепція (С. Шехтер та Д. Сінгер)	Емоції виникають на основі фізіологічних реакцій та когнітивних оцінок подій та ситуацій.
5.	Концепція Р. Лазаруса	Дворівнева когнітивна оцінка емоцій, де перша оцінка визначає релевантність та конгруентність, а друга – можливості здійснення необхідних дій.
6.	Емоційна теорія Ч. Дарвіна	Рухи м'язів, що виражають емоції, є наслідками емоційної реакції, яка має еволюційні корені та виконує комунікативну та адаптаційну функції.
7.	Концепція У. Кеннона	Тілесні зміни, спостережувані при емоційних станах, є схожими, і емоції виникають майже одночасно з цими змінами.
8.	Тривимірна теорія В. Вундта	Емоції розглядаються як внутрішні зміни з трьома вимірами: задоволення – невдоволення, збудження – заспокоєння, напруга – дозвіл. Розділення емоцій на елементарні (почуття) та складні (афекти).
9.	Еволюційна теорія У. Джеймса та К. Ланге	Емоції виникли як життєво важливі адаптаційні механізми. Органічні зміни в організмі породжують емоційне переживання, а не навпаки. Емоції зводяться виключно до периферичних реакцій.
10.	Метод інтроспекції В. Вундта	Емоції аналізуються шляхом самоспостереження та внутрішнього сприйняття. Вивченням емоцій з точки зору суб'єктивного досвіду особистості.

Згідно із психологічним словником В. Б. Шапара, «емоції є психічним відображенням у формі безпосереднього упередженого переживання життєвого сенсу явищ і ситуацій, зумовленого ставленням їх об'єктивних властивостей до потреб суб'єкта». Емоції представлені трьома основними компонентами (див. рис. 1.1):



Рис. 1.1. Основні компоненти емоцій

1. Фізіологічний – включає зміни в функціонуванні фізіологічних систем організму, такі як зміни у частоті серцевих скорочень, дихання, обміні речовин, рівні гормонів і т.д.
2. Психологічний – це самі переживання (наприклад, радість, горе, страх і т.д.).
3. Поведінковий – включає експресію через міміку, жести, а також різноманітні дії, наприклад, втеча чи боротьба [13; 36; 47].

У психології емоції розглядаються як спосіб, за допомогою якого людина відчуває своє ставлення до чогось у данний момент (наприклад, до ситуації, до інших людей, до себе тощо). Крім того, поняття «емоція» може використовуватися в широкому сенсі, щоб відобразити цілісну емоційну реакцію особистості, що включає не лише психічний компонент – переживання, а й конкретні фізіологічні зміни в організмі, що супроводжують це переживання. У такому випадку можна говорити про емоційний стан людини [34].

Емоційні реакції особистості, незалежно від контексту, мають функцію оцінки або пізнання. Емоція є реакцією на певний комплекс ознак, який включає суб'єктивне переживання, фізіологічні прояви та моторні відгуки.

Вчений К. Ізард розглядає емоції як складні процеси, що базуються на нейрофізіологічних, нервово-м'язових та феноменологічних аспектах, утворюючи їх як цілісну систему. Базові емоції, що мають глибоке філогенетичне коріння, становлять основу мотиваційної системи людини [53].

Емоційна сфера особистості складається з різних компонентів, що включають психічні стани, процеси та властивості, що переживаються особою протягом її життя та соціалізації. Психічний стан є показником характеристик особистості, який описує її статичні та стійкі душевні переживання у конкретний момент часу. Психічні стани можуть бути позитивними або негативними, вираженими в різних сферах психіки, тривалими або тимчасовими, та різними за ступенем усвідомленості [13].

Психічні процеси представляють собою взаємодію внутрішніх та зовнішніх психічних елементів. Вони включають в себе пізнавальні, емоційні та вольові компоненти, такі як відчуття, сприйняття, мислення, пам'ять, увагу, уяву, мову, емоції та волю [7].

Психічне відображення охоплює всі аспекти життєвого процесу та його регулювання; це внутрішній образ, що відображає усі аспекти життя та регулює їх [2].

Психічні властивості є сталими формуваннями, що розвиваються протягом життя людини та визначають її стійкі якості, такі як темперамент, характер та здібності [1].

Прояв емоцій людини залежить від швидкості, інтенсивності та тривалості її емоційних відгуків, що безпосередньо пов'язані з темпераментом особистості. Темперамент визначається вродженим стилем реагування центральної нервової системи на збудження або гальмування [1; 13].

Отже, емоції та психічні процеси складають важливу складову емоційної сфери особистості, впливаючи на її стан, поведінку та сприйняття навколишнього середовища. Розуміння цих процесів сприяє кращому

усвідомленню власної поведінки та допомагає в розвитку психічної стійкості. Також важливо враховувати, що психічні стани та властивості є динамічними і можуть змінюватися в залежності від різноманітних факторів.

1.2. Соціально-психологічні особливості розвитку особистості у період молодості

Існують різноманітні класифікації вікового розвитку, і уявлення про молодість різняться залежно від цього. У цей період особистість має рішення кількох завдань розвитку, що сприяє формуванню нової інтерпретації молодості – досягнення соціальної зрілості. Зрілість визначається в контексті завдань кожного конкретного вікового етапу У зв'язку з невизначеністю поняття «молодь», до цієї категорії можуть відноситися як громадяни України віком від 14 до 35 років (відповідно до Закону України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні»), так і особи віком від 15 – 24 років (ООН) [31].

Молодість це віковий етап, головною рисою якого є перше повноцінне знайомство зі світом. Даний етап життя вимагає від особистості демонстрації якостей, детермінованих генетичними, культурними та особистісними передумовами, що впливають на неї у даному віковому періоді та попередніх етапах її розвитку. Ключовими цілями на цьому етапі є вибір кар'єрного шляху та досягнення успіху в ньому; пошук супутника життя, формування роду, здобуття близьких товариських стосунків, налагодження соціальних зв'язків [11].

Криза, особливо в період молодості, може спонукати до переосмислення себе та свого життя. Так, зіткнувшись із новими вимогами зовнішнього світу, особистість може відчувати апатію та розчарування у разі, якщо її уявлення не відповідають реальності. Не дивлячись, на те що поняття «криза» переважно має негативне забарвлення, цей процес може

стимулювати творчі дії та інноваційні рішення. Проте, центральними орієнтаціями особистості у цьому контексті залишаються потреба у самовизначенні та пошук сенсу життя. Потреба самовизначення стає основою пошуку сенсу молоді, і навіть на наступних етапах її життя [19; 24].

Структура самосвідомості особистості включає кілька ключових аспектів:

1. Ім'я та відношення до нього. У період молодості особистість починає переосмислювати своє ім'я та відношення до нього. Зміни в професійній сфері можуть призводити до нового ставлення до прізвища та ім'я. Також відбувається нове сприйняття тіла.

2. Домагання визнання. Молоді люди активно прагнуть до професійного успіху та визнання. Однак, на цьому етапі також важливо встановлення близьких стосунків та спілкування з друзями.

3. Психологічний час особистості. Особистість молоді не тільки прагне до майбутнього, але також може відчувати бажання залишитися в моменті молодості, що може викликати конфлікт між бажанням жити в теперішньому та планами на майбутнє.

4. Соціально-нормативний простір. У період молодості особистість зіткнувається з новими правами та обов'язками, що визначають її успіх у різних сферах життя.

5. Статева ідентифікація. Чоловіки та жінки можуть по-різному сприймати та справлятися з поставленими перед ними завданнями. Оцінка участі у житті та уявлення про сімейне життя та кар'єру можуть відрізнитися залежно від статі [4; 20].

Завдяки дослідженням провідних вчених минулого століття, сучасна наука має ґрунтовні передумови для подальших наукових досліджень щодо розвитку молоді в нових соціально-економічних умовах. Дослідження такої спрямованості враховують не лише вітчизняні та світові стандарти, а й особливості на регіональному рівні, що є надзвичайно актуальним. Таким чином багаторічні дослідження у цьому напрямку створили сприятливу базу

для отримання комплексного розуміння особистісних характеристик усередненої молодшої людини, яка живе у різних культурних, соціальних та природних умовах [24].

Дослідники розходяться в поглядах щодо визначення меж віку молодості. На думку Д. Біррена, молодість триває від 17 до 25 років; у Д. Бромеля – від 21 до 25 років, коли Д. Векслер, навпаки, вважає, що молодість починається в 20 і триває до 35 років [40; 41; 73].

Погляди на визначення понять «юність» та «молодість» також різноманітні:

- Біогенетична теорія розглядає молодість як етап розвитку організму, коли функції та здібності зростають.
- Психоаналітичний підхід розглядає молодість як етап психосексуального розвитку, коли інтенсивна енергія лібідо компенсується механізмами захисту.
- Психосоціальна теорія Е. Еріксона стверджує, що в цей період вирішується завдання досягнення ідентичності та формуються образи себе.
- Соціологічний підхід вбачає молодість як перехід від дитинства до відповідальної діяльності та самостійності.
- Психологічна теорія розглядає молодість як період формування рис внутрішнього світу та самосвідомості [43; 57; 64; 72].

С. Холл вперше описав амбівалентність та парадоксальність характеру молодшої людини, називаючи цей період «бурею та натиском». Його концепція «кризи самосвідомості» вказує на те, що подолавши цю кризу, людина набуває «почуття індивідуальності». С. Холла вважають батьком психології перехідного віку, оскільки він окреслив коло проблем, пов'язаних з цим віком [62].

Е. Шпрангер описав шість типів особистості, що можуть розвиватися залежно від життєвих цінностей молодшої людини:

- теоретичний тип, що прагне об'єктивного пізнання;

- естетичний тип, який прагне досягнути одиничний випадок і "вичерпати його без залишку";
- економічний тип, життя якого керує ідеєю користі;
- соціальний тип, для якого сенс життя полягає у спілкуванні та житті інших;
- політичний тип, який прагне до влади та впливу;
- релігійний тип, який співвідносить поодинокі явища з загальним змістом життя і світу [68].

В. Штерн вважає, що молодь характеризується специфічною спрямованістю думок, почуттів, прагнень та ідеалів, а також особливим способом дій. Дослідник визначає молодь як проміжний між дитячою грою та серйозною діяльністю дорослого, називаючи цей період "серйозною грою". Вважається, що людина залишається молодою, поки вона має мету та прагне досягти її. Саме таке прагнення і пошук визначають вічно молодий дух людини [26].

Таким чином, молодість – це етап коли людина починає відчувати відповідальність за розвиток самості, своє внутрішнє «Я» та його основу. Як основне новоутворення молодості більшість науковців називають зміну ставлення людини до її майбутнього та сьогодення.

Однією із головних відмінностей періоду молодості від юнацтва є те, що, молоді люди більше орієнтовані на сьогодення. Проте слід зазначити, що потреба у зверненні до майбутнього, все ще займає важливе місце у їх житті. Баланс між майбутнім та сьогоденням дозволяє молоді зрозуміти не тільки важливість планування та підготовки до майбутнього, але й цінність поточного моменту. Саме у цьому періоді у особистості вперше розвивається стабільна стратегія, що має на меті втілення життєвого плану [54].

Як стверджує Д. Вудман, складна темпоральна орієнтація є найхарактернішою для періоду молодості. У соціологічному напрямку дослідження темпоральної орієнтації молоді виокремлюють дві спрямованості на сьогодення – минуле (відсутність планування) та на майбутнє (планування).

В ході дослідження автор приходить до двох головних висновків: по-перше, молодь одночасно поєднує декілька темпоральних орієтацій та стратегій різного ступеня вираженості, що можуть бути орієтованими як на майбутнє, так і сьогодення; по-друге, планування та формування майбутнього, здатність насолоджуватися сьогоденням і контролювати його – визначається не тільки індивідуальними характеристиками особистості, але й впливом на неї референтних особистостей [75].

К. Дзіванська, у своєму дослідженні присвяченому розвитку перспективи майбутнього серед молоді, зазначає, що у юнаків та підлітків більше переважають цілі, пов'язані з освітою, сім'єю та роботою, в той час як у молоді – цілі, пов'язані з сім'єю та роботою. Таким чином, дослідження К. Дзіванської свідчить проте, що з віком молодь все більше фокусується на довготривалих цілях – створення сім'ї та забезпечення стабільності [45].

Також слід зазначити, що під час формування темпоральної орієтації у молоді може виникнути внутрішній конфлікт, зумовлений темпоральною невизначеністю та невідповідністю між життєвими цінностями та цілями. Однак, до періоду дорослості, цей конфлікт часто гармонізується, дозволяючи молоді знайти баланс між «тут і зараз» та майбутнім [45; 75].

1.3. Соціально-психологічні особливості емоційної сфери молоді

Людина пізнає життя, переживаючи його і кожна подія життя супроводжується емоціями (переживаннями). У свідомості індивіда будь-яке переживання пов'язане з мотивами та цілями його життєдіяльності. Переживання зазвичай виникає з приводу чогось, навіть найменшої події, яка, однак, стає визначальним моментом у житті людини. Особливо важливі переживання, пов'язані з роллю тієї чи іншої події в житті людини, що стають подією її особистого життя [12; 22].

Емоційна сфера людини охоплює широкий спектр її переживань і почуттів, виконуючи різноманітні функції, такі як стимулююча, регулююча та компенсаторна, серед яких найважливішою є оцінна. В емоційних процесах відбиваються умови та завдання діяльності молодого людини, а також її ставлення до них та до оточуючого світу. Наприклад, емоції, пов'язані з конкретними ситуаціями, відрізняються від почуттів, які мають предметний характер і пов'язані з конкретним об'єктом або подією. Емоції та почуття молодого людини збагачують її внутрішній світ, надають його сприйняттю яскравість та значущість, а також стимулюють до активності та подолання труднощів [9].

Сьогодні відомо безліч досліджень, що підтверджують наявність фізіологічних змін в організмі, які виникають при емоціях та різних переживаннях, такі як зміни у роботі серця, дихальних органів і внутрішніх видільних залоз. Також підтверджено вплив емоцій і почуттів на пізнавальні психічні процеси, такі як сприйняття, увага, пам'ять та мислення. Поведінкові прояви емоцій і почуттів, такі як ухиляння від джерела емоцій, агресивність і т.д., також добре досліджені, включаючи їх зовнішній прояв та роль у спілкуванні [5; 16; 70].

У будь-якому випадку необхідний розвиток емоційної сфери особистості, щоб вона досягла своєї зрілої фази. Під емоційним розвитком розуміється:

- усвідомлення своїх почуттів, переживань іншої людини;
- поступове розмежування емоцій, почуттів;
- розширення кола об'єктів, суб'єктів, що викликають емоційний відгук;
- формування здатності регулювати, контролювати почуття [13].

Емоційна сфера особистості – це складне утворення, яке можна представити у вигляді рисунку (див. рис. 1.2).



Рис. 1.2. Структура емоційної сфери особистості

Емоції відіграють ключову роль у діяльності молодого людини, особливо в напружених періодах, таких як вступ до університету або складання державних іспитів. Вони можуть стимулювати мотивацію досягнення мети та активізувати зусилля. Переживання емоцій впливають на формування особистості студента, переосмислення світогляду та ставлення до реальності [35].

У процесі навчання емоційні процеси проявляються яскраво, характеризуються високою інтенсивністю та різноманітністю, швидким змінюванням. Важливою умовою успішної діяльності у складних ситуаціях є емоційна стійкість – здатність не датися негативним впливам, як зовнішнім,

так і внутрішнім. Серед компонентів емоційної сфери особливо важливе відчуття відповідальності за результати навчання та інші аспекти [21].

Емоційна сфера складається з емоційних переживань та почуттів. Будь-яке переживання – це оцінка процесу задоволення будь-якої потреби індивіда. Емоційні переживання людини поділяються на емоції та емоційні стани. Емоції регулюють діяльність, впливаючи на неї залежно від характеру та інтенсивності емоційного переживання [49].

Для емоційних процесів молоді у процесі навчання характерні їхня велика інтенсивність, різноманітність, перехід від одних до інших, прискорене формування вищих почуттів. Несхильність до емоційних процесів негативним впливам (зовнішнім і внутрішнім), тобто емоційна стійкість, – умова результативності діяльності у складних для студента ситуаціях. У широкому спектрі компонентів емоційної сфери особливо значуще почуття відповідальності за результати свого навчання та ін. У діяльності студента не виключено емоційний стрес – напруженість у важких ситуаціях. Стрес викликається оцінною ситуацією (іспит), незвичними умовами, підвищенням відповідальності, великими розумовими навантаженнями, перевтомою, крайнім напруженням сил. Сприятли нервовим зривам можуть різного роду збудники: алкоголь, наркотики, токсичні речовини [13; 21].

Наприклад, вивчення емоційних станів, пов'язаних з іспитами, показує, що їх інтенсивність то наростає, то спадає, досягаючи кульмінаційної точки в момент отримання екзаменаційного квитка і ознайомлення з ним. У період підготовки до відповіді яскравих емоційних реакцій зазвичай не буває, домінує інтелектуальна напруга, хоча дещо змінюється колір обличчя, з'являється деяка тривожність. В основному після іспитів активність падає, але емоційна напруженість залишається досить високою. Залежно від рівня домагань, індивідуальних особливостей особистості та ставлення до оцінки студент відчуває радість, полегшення, розслабленість або, навпаки, невдоволення тощо [21].

Т. І. Дучимінська та М. М. Ожга, у своїй роботі присвяченій психологічному аналізу емоційності молоді, зазначають наступні основні риси емоційної сфери особистості у цей період:

1. Значна кількість стійких емоцій і почуттів. У молоді емоційна сфера визначається наявністю різних стійких емоцій та почуттів, таких як любов і дружба, які переживаються на тривалий період часу.

2. Здатність до емпатії. Молодь проявляє здатність співпереживати почуття інших, виявляти емпатію, яка є важливим аспектом емоційного розвитку, що сприяє формуванню соціальної компетентності та взаєморозуміння.

3. Розвиток естетичних почуттів. Молодь має можливість розвивати естетичні почуття та вміння помічати красу в оточуючому світі. Естетичність особистості проявляється у сприйнятті мистецтва, природи, музики та інших аспектів життя, що викликають естетичні враження [23].

Вищезгадані аспекти вказують на багатогранність та різноманітність емоційної сфери у молоді, яка визначається не лише власними емоціями, але й їхнім впливом на сприйняття світу та взаємодію з оточуючими.

Емоційна сфера є одним із ключових аспектів психічного функціонування молоді, який впливає на формування їхніх ціннісних орієнтацій та світогляду, а також супроводжує процеси життєвого самовизначення. Основними джерелами переживання емоцій у цьому віці вважаються навчання та спілкування [3; 35].

Навчальний процес, який зазнає впливу воєнного конфлікту, може викликати у молоді учбовий стрес, а також адаптаційний стрес до нових форм навчання. Крім того, існують проблеми у відносинах між «батьки-діти», де дорослі недостатньо усвідомлюють індивідуально-типологічні особливості молоді, що може призводити до соціального стресу.

Згідно з А. О. Шейко, у юнацькому віці можна спостерігати підвищену невротичність, що викликана специфічними психологічними контрастами. На цьому етапі розвитку виявляються акцентуації характеру, які

супроводжуються непередбачуваними коливаннями настрою, такими як радість і смуток, піднесеність і пригніченість. Юнаки можуть бути образливими, імпульсивними і дуже схильними до емоцій, а також висловлювати категоричні судження. Юнацький максималізм проявляється у висловленні негативної реакції на загальновизнані життєві норми та цінності суспільства, що може викликати різкі та несподівані емоційні реакції та призводити до конфліктної поведінки. В молодому віці часто спостерігається загострене відчуття самотності [37].

Емоції мають велике практичне значення, оскільки вони можуть стати каталізаторами активних процесів. Коли життя протікає спокійно і безтурботно, людина не має потреби нічого змінювати, оскільки її все задовольняє. Однак, коли щось трапляється, що нас дратує, засмучує або робить сердитими, ми починаємо думати про зміни. Формування таких думок відбувається через емоційний дискомфорт, який викликає бажання змінити ситуацію. Самосвідомість, саморегуляція і самостійний розвиток емоційної сфери особистості, а також почуття спрямовані на те, щоб опанувати їх і вдосконалити себе. Вміння керувати своїми спонтанними емоційними реакціями є показником емоційного розвитку [48; 50; 51; 67].

1.4. Теоретико-методологічні засади вивчення суїцидальних ідеацій

Самогубство є серйозною проблемою здоров'я населення, особливо серед молодих людей. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, це одна з трьох головних причин смертності серед осіб віком від 15 до 44 років. Щороку близько мільйона людей вчиняють самогубство, що складає одну смерть кожні 40 секунд. Досить тривожним є той факт, що самогубства починаються відбуватися у дуже молодому віці, коли навіть діти думають про цей крок [65].

Причини самогубств різноманітні і можуть бути економічного, соціального, психологічного характеру та інших. Також вони можуть виникати внаслідок злочинних дій, наприклад, при змушенні та доведенні людини до скоїння самогубства. У зв'язку з високою поширеністю самогубств серед дітей та підлітків в Україні, на місцевому, регіональному та державному рівнях наразі існує нагальна потреба у впровадженні профілактичних заходів [14; 32].

На жаль, в Україні ще не розроблено стабільної позитивної практики соціального реагування на самогубства та його прояви. Немає належних науково обґрунтованих методичних розробок для вирішення цього питання. Така ситуація підкреслює необхідність вжиття ефективних заходів для попередження самогубств та реагування на це негативне соціальне явище.

Суїцидальні ідеації раніше не отримували достатньої уваги в Україні, що є значним недоліком, оскільки вчасне виявлення таких думок на початкових етапах може допомогти у попередженні скоєння самогубства.

Е. Шнейдман пропонує дивитися на суїцид як на психологічну проблему. Згідно з його теорією, суїцидальну поведінку визначають два ключові моменти: «душевний біль, який переважає над усім іншим, і стан фрустрації або порушення найбільш значущої потреби особистості» [55].

Соціально-психологічний підхід також активно вивчає вплив індивідуальних особливостей на тип девіації поведінки, включаючи як насильницьку, так і саморуйнівну. Особистісні характеристики як нарцисизм, перфекціонізм, імпульсивність та депресивність, мають значний вплив на схильність до самогубства. А. Аптер, Л. Гінер, Н. Фазаа й інші дослідники у своїх роботах наголошують на важливості когнітивних, емоційних, темпераментних і особистісних рис у цьому контексті, особливо підкреслюючи роль інтроєктивних-самокритичних та анаклітичних-залежних орієнтацій особистості [38; 42; 46].

Суїцидальна ідеяція включає в себе думки, ідеї та роздуми про можливе вчинення самогубства. Даний тип ідеяції може проявлятися як мимоволі проникаючі думки, так і глибоке, детальне планування самогубства, в залежності від тяжкості ситуації. Суїцидальна ідеяція поділяється на пасивну, яка включає в себе думки про відсутність бажання жити або уявлення себе мертвим, і активну, яка виявляється в міркуваннях про способи самогубства та формуванні планів на цю тему [28].

Зазвичай суїцидальні думки виникають не самостійно, а як наслідок психічного дискомфорту, спричиненого стресовими ситуаціями та життєвими кризами. Такі думки можуть бути реакцією на непередбачувані обставини, що викликають безнадійність та відчуття відчаю. Наприклад, під час періоду емоційного напруження або після серії стресових подій, людина може почати розглядати самогубство як вихід із ситуації. Однак, важливо розуміти, що не кожна депресія або пригнічений настрій є клінічними розладами. Існують різні типи депресивних станів, які можуть бути пов'язані зі стресом або адаптацією до нових умов, а не обов'язково хворобами [33].

Хоча суїцидальні думки частіше спостерігаються у людей з афективними розладами, такими як депресія або біполярний розлад, вони можуть також виникати у звичайних стресових ситуаціях. Найнебезпечнішими вважаються ситуації, коли суїцидальні думки супроводжуються психотичними симптомами, такими як галюцинації чи

гнітючі переконання. У таких випадках, необхідним є впровадження стаціонарної допомоги з метою превенції самогубства та забезпечення безпеки пацієнта [39; 61; 69].

В основу дослідження факторів суїцидальної поведінки має лягти інтегративний підхід, що використовується у соціології. Даний підхід дозволяє найбільш повно описати досліджуване явище, оскільки дає можливість враховувати як об'єктивні, так і суб'єктивні фактори суїцидальної поведінки [59; 63].

Під об'єктивними розуміються фактори, що діють крім людської волі існують як певна даність. Об'єктивні фактори суїцидальної поведінки – це обставини, що не залежать від людини, існуючі поза та безвідносно до неї, дія яких призводить до суїцидальної поведінки. Об'єктивні фактори піддаються фіксації та кількісним описом, тобто вони, в першу чергу, переважно вимірюються і можуть бути представлені статистичною інформацією. За допомогою об'єктивних факторів соціальна проблема може бути розглянута як ситуація, що об'єктивно склалася [33;63].

На відміну від об'єктивних, суб'єктивні фактори – це ті, які відображають думку, ставлення людей до того чи іншого явища, процесу і складаються на основі знання та досвіду. Громадська думка є оцінкою (позитивна або негативна) і «є реакцією масової свідомості на явища, події, процеси, тенденції, конфлікти, персонажі сучасного життя, тобто на все те, що складає живу тканину поточної історії у її конкретних характерних проявах». Громадська думка виступає інструментом соціального контролю та певною мірою регулює виникнення суїцидальної поведінки. До цієї групи факторів, поряд із громадською думкою, можна віднести суб'єктивні оцінки людьми свого соціального благополуччя [33;63].

Отже, суїцидальна поведінка представлена суїцидальними тенденціями, які можуть включати наміри, спонукання і думки про самогубств, а також суїцидальними діями; та залежить соціально-психологічних, соціально-економічних та біологічних факторів.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Проаналізувавши проблему дослідження у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі, можна зробити наступні висновки.

Емоції виникли у процесі еволюції і є засобом, з якого всі живі істоти встановлювали значимість тих чи інших умов задоволення необхідних їм потреб. Емоціями називають такі стани, як гнів, страх, туга, радість, надія, любов, огида, гордість, сум і т.д. Емоції виявляються у певних психічних переживаннях, кожному відомих зі свого досвіду, й у тілесних явищах. Як і відчуття, емоції мають позитивний та негативний тон, пов'язані з почуттям задоволення та невдоволення.

Емоції та психічні процеси складають важливу складову емоційної сфери особистості, впливаючи на її стан, поведінку та сприйняття навколишнього середовища. Розуміння цих процесів сприяє кращому усвідомленню власної поведінки та допомагає в розвитку психічної стійкості. Також важливо враховувати, що психічні стани та властивості є динамічними і можуть змінюватися в залежності від різноманітних факторів.

Суїцидальні ідеації можуть мати значний вплив на емоційну сферу особистості. Усвідомлення таких думок може викликати страх, тривогу та відчуття безнадійності. Людина може відчувати відчуження від світу та низьке самопочуття. Такі ідеї можуть супроводжуватися почуттями вини, сорому та безпорадності. Згодом це може призвести до зниження настрою, депресії та втрати інтересу до життя. Імпульсивність, агресивність та роздратованість також можуть бути наслідками суїцидальних думок. Безпосередніми реакціями можуть бути ізоляція, відмова від спілкування та пошуку способів вирішення проблеми.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СУЇЦИДАЛЬНИХ ІДЕАЦІЙ НА ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ОСОБИСТОСТІ У ПЕРІОД МОЛОДОСТІ

2.1. Соціально-психологічні особливості впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості.

Суїцидальні ідеації мають значний вплив на емоційну сферу особистості і часто є симптомом різних психічних розладів, таких як депресія, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад та інші. Емоційними мотивами суїцидальної поведінки є базові емоції печалі, страху та відрази, які переживаються внаслідок травмуючих психіку ситуацій і явищ. Особа переживає не одну негативну емоцію, а кілька одночасно, наприклад, печаль у свій бік, відразу до батьків, страх щодо друзів тощо. Емоції групи «руйнівних зв'язків» створюють явище «тунельної свідомості», що призводить до плутанини в думках, особистість не в змозі контролювати мисленнєвий процес і має труднощі у виконанні простих завдань. У цьому стані думки стають повільними та неповороткими, домінують теми невдач, поразок і неможливості вирішення проблем. Сприйняття реальності зводиться до мінімуму, зосереджуючись на внутрішніх переживаннях, що не дозволяє врахувати різноманітність зовнішніх стимулів, здатних змінити негативний сценарій [60].

Через інтенсивні негативні емоції та страх осуду, люди з суїцидальними ідеаціями часто ізолюються від соціальних контактів, що посилює почуття самотності та безвиході. Згодом здатність особистості шукати допомогу або бачити альтернативи суїциду через порушення когнітивних процесів, таких як концентрація уваги, пам'ять і прийняття рішень ускладнюється [6; 28].

Люди з суїцидальними ідеаціями часто відчують анемію (відсутність емоційних реакцій) та ангедонію (нездатність відчувати радість або задоволення), що ще більше занурює їх у негативні емоції. Постійний емоційний стрес може також викликати фізичні симптоми, такі як хронічна втома, болі в тілі, порушення сну та апетиту. Усі ці аспекти створюють складний комплекс, який потребує негайної уваги та втручання з боку медичних фахівців. Психотерапія, медикаментозне лікування, підтримка з боку близьких і соціальні програми можуть допомогти людині подолати ці складні емоційні стани та знайти шляхи до покращення психічного здоров'я [6; 28].

Мислення, детерміноване емоцією, є слабкою перепоною для появи ще більших негативних емоцій та здійснення ненавмисних суїцидальних дій. У стані нападу емоцій страху чи гніву особистість може переживати стан сутінкової свідомості, який може тривати кілька днів. Суїцидальна поведінка в такому стані стає автоматичною, а після виходу з цього стану зникають елементи пам'яті про розлад свідомості, що пояснює відсутність спогадів про суїцидальні спроби [6; 55].

Емоція є мотиваційною установкою, що існує на несвідомому рівні психіки. Особа не усвідомлює нейронних, вегетативних, м'язових і навіть поведінкових процесів, що виходять від емоцій певної модальності. Емоція починається з сприйняття тригера, яким найчастіше виступає конфліктна ситуація, зокрема розрив зв'язків зі значимими однолітками та рідними. Аферентні канали, запущені тригером, активують нейрофізіологічні процеси лімбічної системи за схемою емоцій «руйнівних зв'язків». Активація нейронних ланцюгів за схемою емоцій страху, печалі, горя і страждання призводить до дефіциту гормонів серотоніну і дофаміну, відповідальних за біохімічний рівень зовнішнього ненавмисного суїцидального поведінки [6].

Токсичність емоцій проявляється не тільки в почутті самотності і безнадійності, але й у неспроможності подолання тунельного сприйняття і мислення. Багато позитивних подій зовнішнього світу не помічаються, у

фокус сприйняття потрапляє тільки негативна інформація. Думки і роздуми, перебуваючи у владі негативних емоцій, оперують тільки конфліктними подіями, нейтральні слова близького оточення сприймаються як образливі. Мислення набуває нав'язливого характеру суїцидальних думок, поглядів і роздумів, а поведінка в стані емоцій «руйнівних зв'язків» стає руйнівною, проявляючись у діях відштовхування, відторгнення, уникання, руйнування, розриву, розпаду, розколу, розладу, розходження, заціпеніння, занепаду і відходу [27].

Суїцидальні ідеї значно впливають на емоційну сферу, посилюючи негативні емоції, такі як печаль, страх і відразу, та призводячи до стану тунельного свідомості, де домінують думки про невдачі та поразки. Як наслідок, це лише ускладнює здатність особистості сприймати позитивні зовнішні стимули і шукати допомогу, створюючи замкнене коло негативних переживань. Негативні емоції можуть детермінувати мислення, викликаючи автоматичні суїцидальні дії під час емоційних нападів, і призводити до токсичної ізоляції та руйнівної поведінки [27].

2.2. Дослідження впливу суїцидальних ідецій на емоційну сферу особистості

Процедуру емпіричного дослідження було проведено у декілька етапів. На підготовчому етапі було визначено основну вибірку дослідження. В тестуванні взяли участь 30 здобувачів вищої освіти Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, кафедри психології та соціології, напряму підготовки «Психологія», віком від 18 до 25 років (5 чоловіків та 25 жінок).

Для вирішення завдань в даній роботі було обрано наступні методики:

1. Шкала безнадійності Бека [8], бланк методики відображено в Додатку А.

Шкала безнадійності Бека, розроблена американським психіатром Аароном Темкіним Беком в 1974 році, є психодіагностичним засобом, призначеним для оцінки негативних очікувань індивіда щодо майбутнього. Дана методика використовується для вимірювання ступеня безнадійності, яку можна розглядати як симптом різних психічних розладів, включаючи депресію, і як показник ризику суїцидальної поведінки.

Шкала містить 20 тверджень, кожне з яких відображає певний аспект безнадійності. Відповіді на твердження вибираються за дихотомічним принципом «Вірно» або «Невірно». Вибір здійснюється на основі того, чи відчувала людина зазначені в твердженнях почуття протягом останнього тижня, включно з днем заповнення. Загальний бал визначається шляхом підсумовування відповідей. Вищі значення вказують на більш виражену безнадійність. Результати інтерпретуються в контексті діапазону балів, де високі бали корелюють з вищим рівнем безнадійності та потенційно вищим ризиком суїцидальної поведінки:

- 0–3 бала: безнадійність не виявлена;
- 4–8 балів: легка безнадійність;
- 9–14 балів: помірна безнадійність;

– 15–20 балів: безнадійність важка.

2. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса [8],
 бланк методики відображено в Додатку Б.

Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса – це психодіагностична методика, яка дозволяє особистості самостійно оцінити свій емоційний стан за допомогою опитувальника. Даний опитувальник включає в себе низку тверджень, які відносяться до чотирьох основних емоційних шкал: «Спокійність – тривожність», «Енергійність – втомленість», «Піднесення – пригніченість», «Впевненість у собі – безпорадність». Кожна шкала містить десять тверджень, які оцінюються випробуванням за десятибальною системою, де «1» відповідає найгіршому стану, а «10» – найкращому.

Інструкція до методики вимагає, щоб респондент вибрав одне твердження з кожного набору, яке найточніше відображає його/її стан у даному моменті. Вибір робиться шляхом обведення номеру твердження у відповідному рядку реєстраційного бланку.

Обробка результатів полягає у підрахунку балів за кожною шкалою, які відповідають обраному респондентом номеру твердження. Після того, як бали за кожною шкалою визначено, бали сумуються і діляться на кількість шкал (у цьому випадку на чотири), щоб отримати інтегральний показник емоційного стану (ЕС). Формула для обчислення ЕС виглядає наступним чином:

$$ЕС = (I1 + I2 + I3 + I4) / 4,$$

де I1, I2, I3, I4 – це індивідуальні показники за чотирма шкалами.

Інтерпретація результатів дає змогу розуміти загальний емоційний стан респондента. Інтегральний показник емоційного стану може варіюватися від 1 до 10. Залежно від кількості балів, розподіл інтерпретації виглядає наступним чином:

- 8-10 балів: дуже добрий емоційний стан;
- 6-7 балів: добрий емоційний стан;

- 4-5 балів: погіршений емоційний стан;
- 1-3 бали: поганий або дуже поганий емоційний стан.

3. Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна[52], бланк методики відображено в Додатку В.

Опитувальник стилів гумору (Humor Styles Questionnaire, HSQ), розроблений Родом Мартіном та його колегами, є інструментом, призначеним для оцінки того, як індивіди використовують гумор у повсякденному житті.

HSQ складається з 32 тверджень, по 8 для кожного стилю гумору. Респондентам пропонується оцінити кожне твердження за семибальною шкалою, де «1» означає «повністю не погоджуюсь», а «7» – «повністю погоджуюсь». У методиці представлені як «прямі» пункти, де номер обраної відповіді прямо відповідає одержуваному балу (твердження № 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 28, 30, 32) так і «зворотні», де приписування балів має зворотний характер (ствердження № 1, 7, 9, 15, 16, 17, 22, 23, 25, 29, 31). Для кожної шкали результати обраховуються окремо, сумуванням балів за «прямими» та «зворотніми» пунктами.

Автори методики виокремлюють чотири стилі гумору, які можуть бути як адаптивними, так і дезадаптивними:

1. Афіліативний стиль гумору – використання гумору для розваги інших, сприяння міжособистісним відносинам, і вираження дружелюбності.

2. Самопідтримуючий стиль гумору – використання гумору для підтримки власного настрою, зменшення стресу і збереження позитивного самовідчуття.

3. Агресивний стиль гумору – використання гумору для критики або маніпуляції іншими, включаючи сарказм, іронію та піддражнювання.

4. Самопринижуючий стиль гумору – самокритика або знецінення себе заради гумору, часто для привертання уваги або співчуття інших.

Отримані в ході дослідження результати інтерпретуються за допомогою даних зазначених у Таблиці 2.1.

Високий рівень за певною шкалою вказує на те, що у особистості переважає саме цей стиль гумору. Високі бали за шкалою афіліативного або самопідтримуючого стилів гумору зазвичай вважаються позитивними, оскільки ці стилі асоціюються з кращими соціальними навичками та психологічним благополуччям. Високі бали за шкалою агресивного або самопринижуючого стилів гумору можуть вказувати на потенційні міжособистісні проблеми або низьку самооцінку.

Таблиця 2.1

Інтерпретація результатів за методикою
«Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна»

Стиль гумору	Показники		
	низький рівень	середній рівень	високий рівень
Афіліативний	7-28 бали	29-46 бали	47-56 бали
Самопідтримуючий	7-25 бали	26-44 бали	45-56 бали
Агресивний	7-23 бали	24-42 бали	43-56 бали
Самопринижуючий	7-18 бали	19-39 бали	40-56 бали

Опитувальник стилів гумору (HSQ) дозволяє виявити можливий взаємозв'язок між самопринижуючим гумором і суїцидальними ідеями, надаючи аналіз щодо використання гумору як копінг-механізму або індикатора кризового стану в емоційній сфері особистості.

4. Опитувальник «Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений» (DAP-R) П.Т.П. Вонга [74], бланк методики відображено в Додатку Г.

Опитувальник «Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R)» розроблений П.Т.П. Вонгом, дозволяє оцінити ставлення особи до смерті. Опитувальник включає в себе п'ять основних шкал, кожна з яких досліджує певний аспект ставлення до смерті: страх смерті (питання № 1, 2, 7, 18, 20, 21, 32), уникнення теми смерті (питання № 3, 10, 12, 19, 26), нейтральне прийняття смерті (питання № 6, 14, 17, 24, 30), прийняття смерті

як наближення (питання № 4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28, 31) та прийняття смерті як втечі від життєвих труднощів (питання № 5, 9, 11, 23, 29).

Кожна шкала містить серію тверджень, щодо яких респонденти висловлюють свою згоду або не згоду за семибальною шкалою. Загальна оцінка за шкалою, поділена на кількість елементів у шкалі, дає можливість визначити середнє значення ставлення до певного аспекту смерті. Результати інтерпретуються за допомогою даних зазначених у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Інтерпретація результатів за методикою
«Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R) П.Т.П. Вонга»

Шкала	Показники за середньою оцінкою шкали		
	низький рівень	середній рівень	високий рівень
Прийняття-наближення смерті	1-3,0 бали	3,1-6,5 бали	6,6-7 бали
Уникнення теми смерті	1-1,5 бали	1,6-4,0 бали	4,1-7 бали
Страх смерті	1-1,9 бали	2,0-4,6 бали	4,7-7 бали
Прийняття смерті як втечі	1-2,3 бали	2,4-5,8 бали	5,9-7 бали
Нейтральне прийняття смерті	1-4,2 бали	4,3-6,3 бали	6,4-7 бали

Опитувальник DAP-R допомагає у виявленні різних емоційних станів, пов'язаних із ставленням до смерті. Найбільш значущою для дослідження суїцидальних ідеацій є шкала «Прийняття смерті як втечі», яка включає в себе ставлення до смерті як до звільнення від болю та страждань. Автори методики стверджують, що високі показники за цією шкалою можуть вказувати на суїцидальні тенденції та можуть бути використані для ідентифікації осіб із підвищеним ризиком.

Таким чином, представлені методики дозволять діагностувати вплив суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості.

2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту

В даному дослідженні взяли участь 30 здобувачів вищої освіти Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, кафедри психології та соціології, напряму підготовки «Психологія», віком від 18 до 25 років (5 чоловіків та 25 жінок).

У додатку Д представлено результати опрацювання за методикою шкала безнадії Бека. Відповідно до представлених результатів складемо гістограму та діаграму розподілу результатів на рис. 2.1 – 2.2.

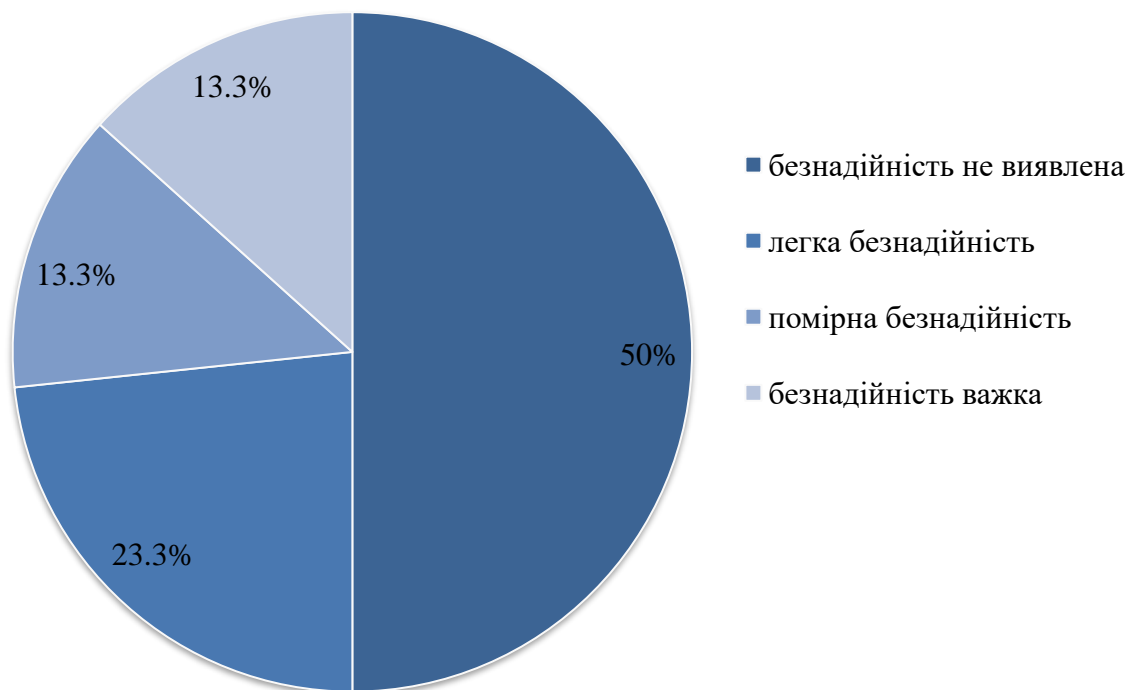


Рис. 2.1. Сегментнограма розподілу результатів дослідження за методикою «Шкала безнадійності Бека»

У дослідженні 50% респондентів не виявили ознак безнадійності, що може вказувати на відсутність виражених психопатологічних симптомів, пов'язаних з суїцидальністю, та на наявність адекватних адаптивних механізмів справляння зі стресом. Однак, наявність легкої безнадійності у 23.3% респондентів може свідчити про переживання труднощів, які не досягають критичного рівня, але вимагають уваги з боку фахівців.

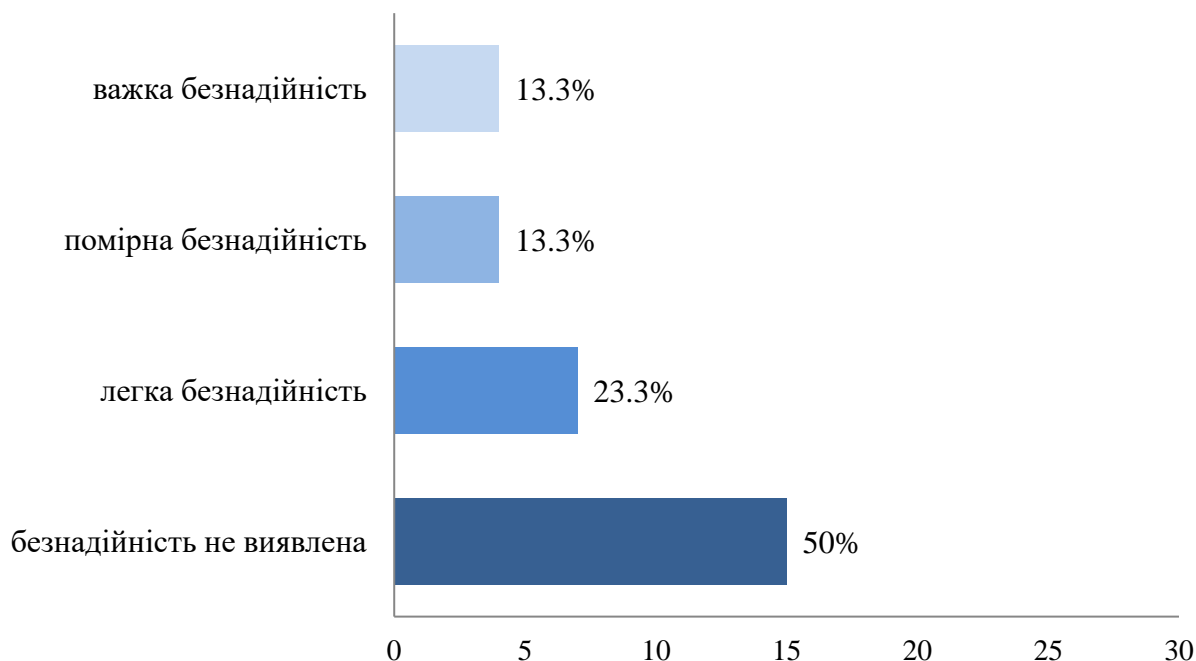


Рис. 2.2. Гістограма розподілу результатів дослідження за методикою «Шкала безнадійності Бека»

Помірна безнадійність, зафіксована у 13.3% учасників, та важка безнадійність, виявлена у рівної кількості респондентів (13.3%), вимагають особливої уваги, оскільки це може бути індикатором серйозних емоційних розладів та ризику суїцидальної поведінки.

У Додатку Д представлено результати опрацювання за методикою самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса. Відповідно до представлених результатів складемо гістограму та діаграму розподілу результатів на рис. 2.3 - 2.4.

Інтегральний показник емоційного стану (ЕС) вказує на те, що 43,3% респондентів мають середній рівень емоційного стану, що може свідчити про збалансованість їхніх емоційних реакцій у повсякденному житті. При цьому, у 23,3% респондентів було виявлено низький показник ЕС, це може вказувати на наявність емоційного дистресу. Частина респондентів з високим ЕС склало 33,3%.

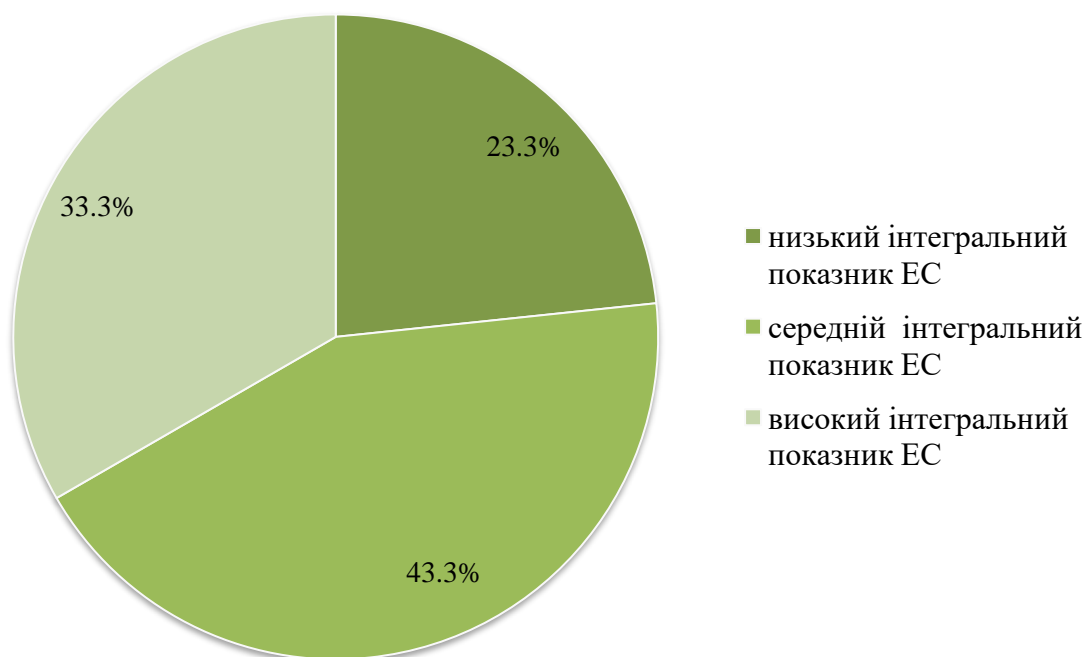


Рис. 2.3. Сегментограма розподілу результатів дослідження за методикою «Самооцінка емоційного стану Уессмана-Рікса»

Розглядаючи шкалу спокій-тривожність, можна побачити, що подібна тенденція зберігається: 40% респондентів відзначили спокій, в той час як 23.3% відчувають підвищену тривожність, і 36.7% респондентів знаходяться на середньому рівні.

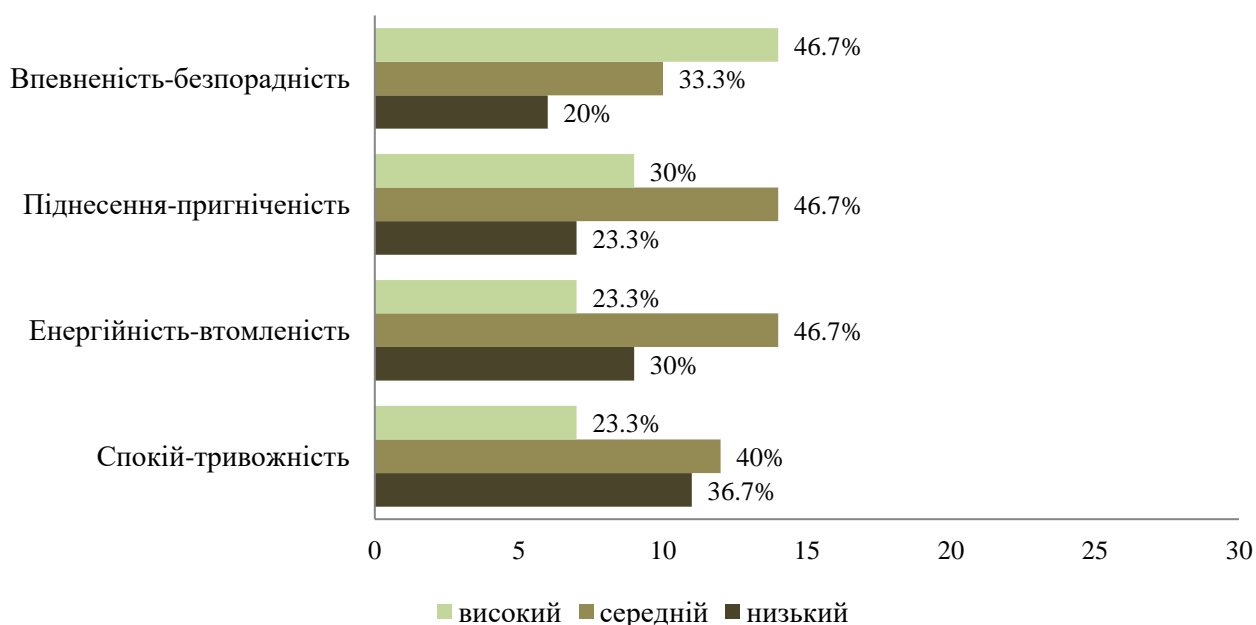


Рис. 2.4. Гістограма розподілу результатів дослідження за методикою «Самооцінка емоційного стану Уессмана-Рікса»

Що стосується шкали енергійність-втомленість, то 46.7% респондентів вказали на низький рівень енергії, що може бути пов'язано з емоційним вигоранням або психічною втомою. Дана інформація є важливою для планування інтервенцій, спрямованих на підвищення рівня життєвої енергії та зниження втоми.

Аналізуючи шкалу піднесення-пригніченість, було виявлено, що 46.7% респондентів перебувають у стані пригніченості, що може проявлятися у вигляді негативних емоцій та зниження настрою.

Нарешті, шкала впевненість-безпорадність показує, що 46.7% респондентів відчувають безпорадність, що є індикатором низького рівня впевненості в собі та своїх силах. Даний показник може впливати на здатність особистості справлятися з життєвими труднощами та кризами.

У додатку Д представлено результати опрацювання за опитувальником стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна. Відповідно до представлених результатів складемо гістограму та діаграму розподілу результатів на рис. 2.5 – 2.6.

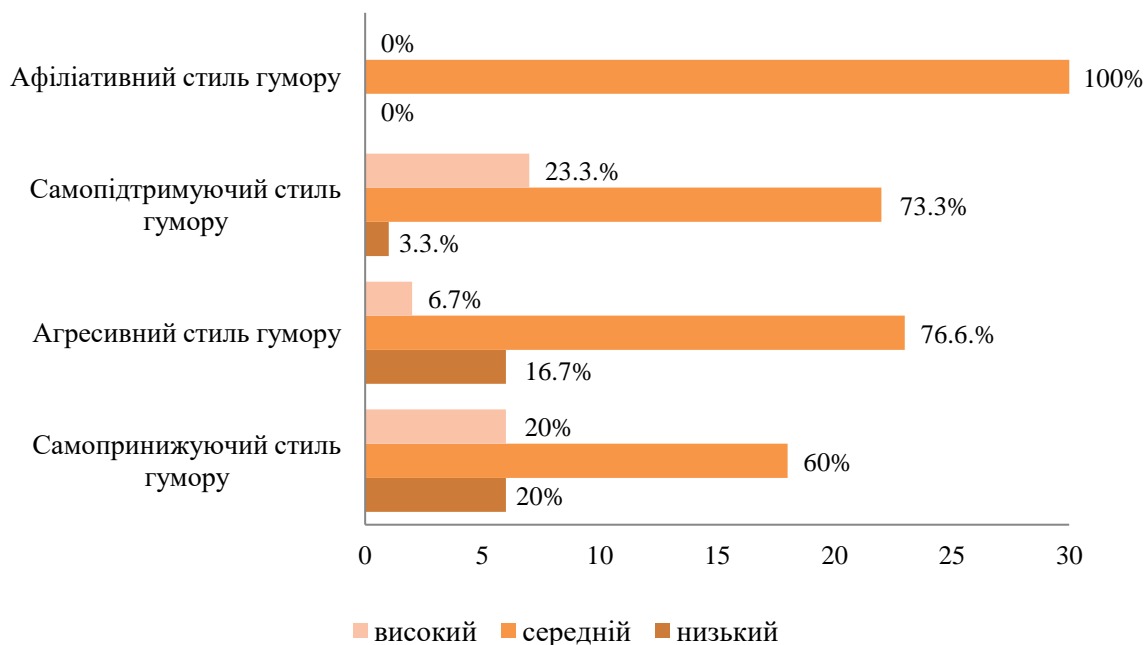


Рис. 2.5. Гістограма розподілу результатів дослідження за методикою «Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна»

Афіліативний гумор, що характеризується як форма гумору, що сприяє зміцненню соціальних зв'язків та позитивному міжособистісному спілкуванню, був присутній у всіх респондентів (100%) на середньому рівні. Універсальність результатів за цією шкалою може свідчити про соціальну адаптованість учасників дослідження та їхню орієнтацію на позитивні аспекти соціальної взаємодії.

Агресивний гумор, який використовується як інструмент критики або самозахисту і може відігравати роль у виникненні конфліктів, був виявлений у 76.7% респондентів на середньому рівні. Водночас, лише невелика частина учасників (6.7%) демонструвала високий рівень агресивного гумору, що може вказувати на менш значну роль цього стилю гумору в загальному спектрі гумористичного самовираження.

Таким чином, переважання середнього рівня агресивного гумору серед респондентів може вказувати на потенційну соціальну напруженість або наявність в міжособистісних відносинах елементів конкуренції та конфлікту. Проте, низький відсоток високого рівня (6,7%) агресивного гумору свідчить про те, що для більшості респондентів така поведінка не є домінуючою.

Самопідтримуючий гумор, як особистісна стратегія справляння зі стресом та підтримки позитивного самопочуття, був виявлений у 73.3% респондентів на середньому рівні. Висока частота середніх показників може свідчити про роль самопідтримуючого стилю гумору, як адаптивного механізму, що сприяє психологічній резилієнтності та емоційному благополуччю. Наявність лише 23.3% високих показників та 3.3% низьких показників за даною шкалою може вказувати на певну зваженість та контроль у використанні гумору для самопідтримки в повсякденних ситуаціях.

Використання самопринижуючого гумору, з метою самозниження для зменшення внутрішнього або зовнішнього психологічного напруження, був зафіксований у 60% респондентів на середньому рівні (див. рис. 2.6).

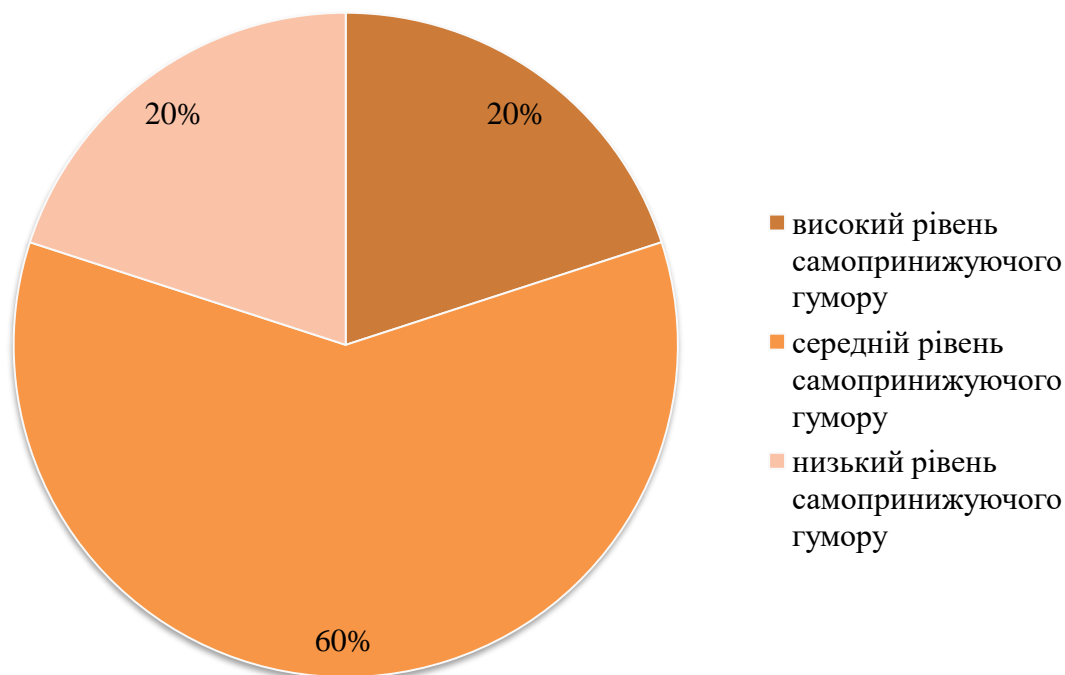


Рис. 2.6. Сегментограма розподілу результатів дослідження за методикою «Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна»

Самопринижуючий стиль гумору може відображати стратегію соціальної адаптації та використовуватись як спосіб зменшення соціальної дистанції та залучення емпатії. Однак присутність 20% високих та 20% низьких показників може свідчити про диференційований підхід до застосування даного стилю гумору: від використання як захисної реакції до уникнення через потенційні негативні наслідки для самоповаги.

У додатку Д надано результати опрацювання за методикою профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R) П.Т.П. Вонга. Відповідно до представлених результатів складемо гістограму та діаграму розподілу результатів на рис. 2.7 та рис. 2.8.

За результатами дослідження, зображеними на рис. 2.7, було виявлено, що страх смерті суттєво виражений у 43.3% респондентів, що свідчить про значну напруженість та тривожність, пов'язану з думками про смерть. При цьому, третина учасників (33.3%) має середній рівень страху смерті, що може вказувати на менш виражене, але стійке відчуття занепокоєння. Нейтральне прийняття теми смерті спостерігається у 60% респондентів, що може

свідчити про здатність до раціонального аналізу та прийняття цього аспекту життя без значної емоційної залученості.

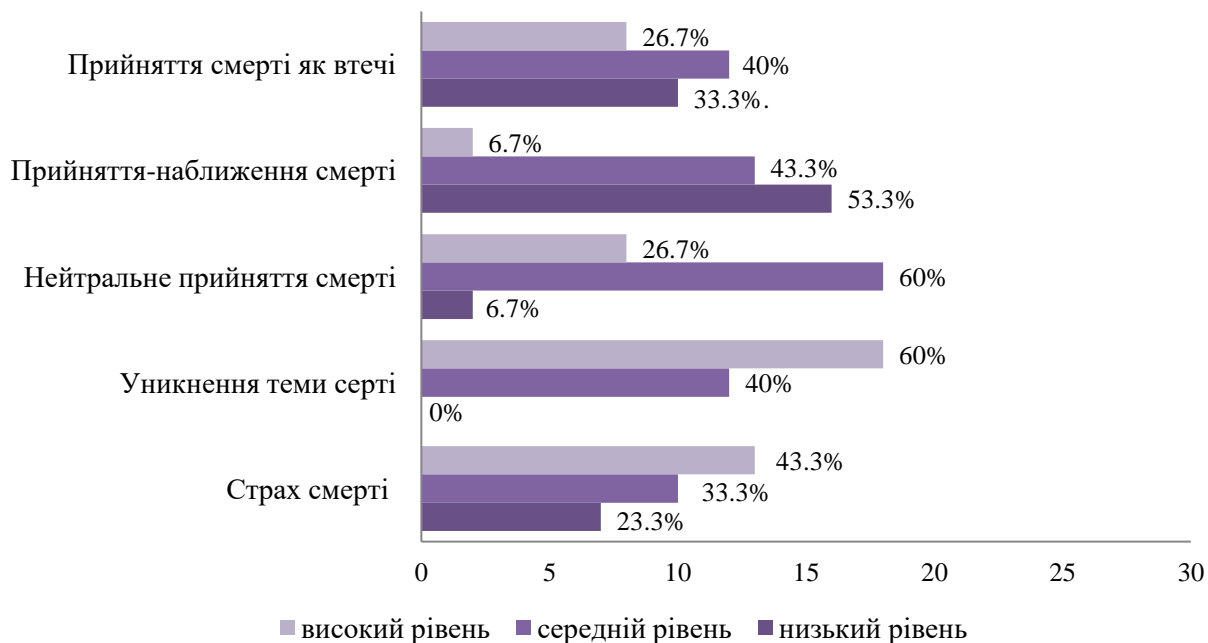


Рис. 2.7. Гістограма розподілу результатів дослідження за методикою «Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R) П.Т.П. Вонга»

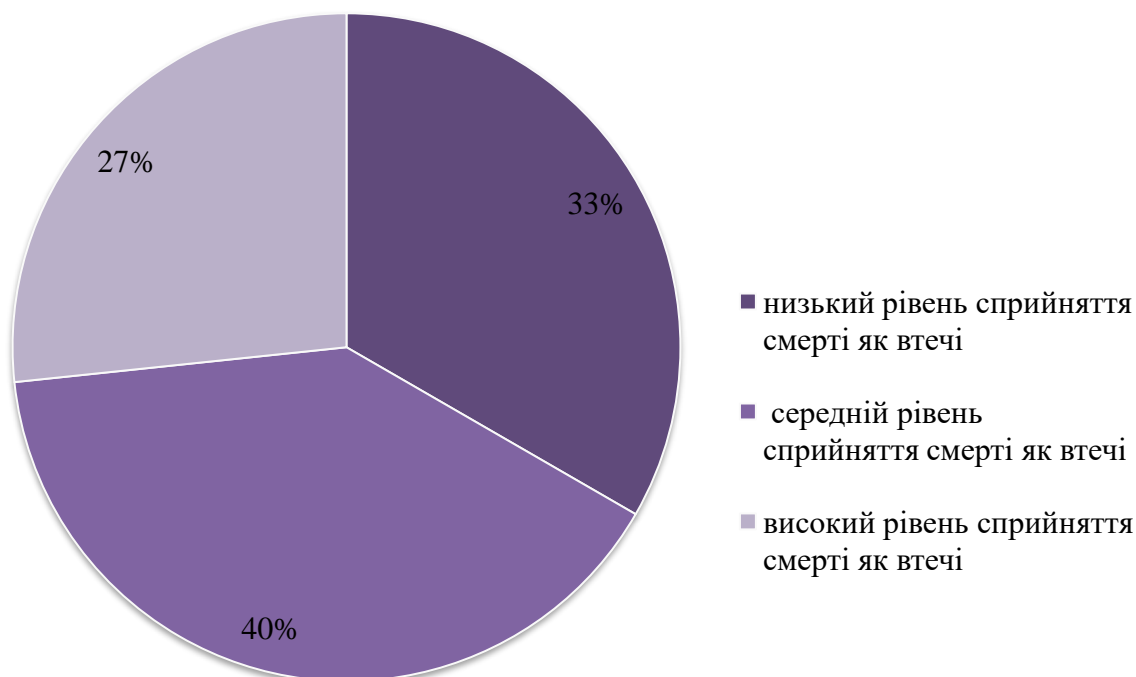


Рис. 2.8. Гістограма розподілу результатів дослідження за методикою «Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R) П.Т.П. Вонга»

З іншого боку, тільки 6.7% респондентів виявили високий рівень прийняття-наближення смерті, що може бути індикатором глибокого осмислення власного життя та смертності. Натомість, більше половини (53.3%) займають позицію нейтрального або низького рівня прийняття-наближення, що може вказувати на уникнення або відсутність глибокої рефлексії з цього питання. Прийняття смерті як втечі, виражене у 26.7% респондентів (див. рис. 2.8), може свідчити про наявність ескапістських настроїв та бажання уникнути внутрішнього або зовнішнього дискомфорту.

Після детального опису результатів за окремими методиками, перейдемо до комплексного аналізу отриманих результатів.

Страх смерті є суттєво вираженим у 43,3% учасників, що може свідчити про підвищену емоційну напруженість, обумовлену роздумами про смерть. Високий рівень прийняття смерті, виявлений лише у 6,7% респондентів, можливо, вказує на глибоке осмислення життя та смертності. Низький рівень енергії, зафіксований у 46,7% респондентів, ймовірно, пов'язаний з емоційним вигоранням або психічною втомою.

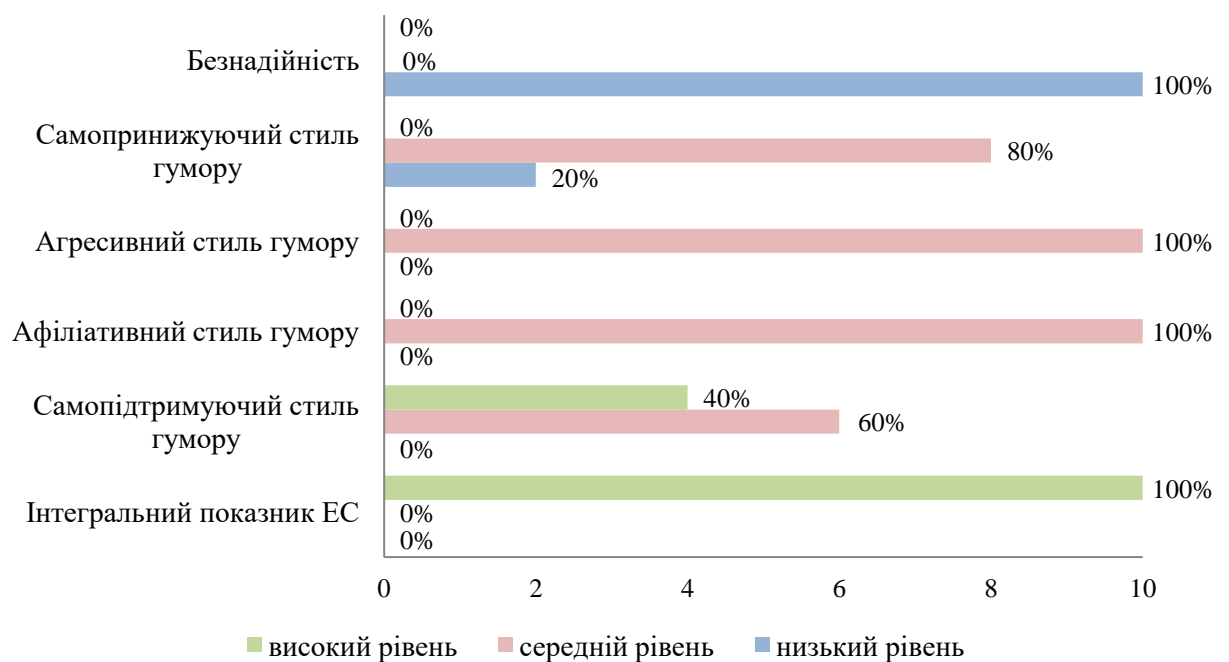


Рис. 2.9. Гістограма порівняльного аналізу впливу високого ЕС респондентів на результати дослідження за іншими методиками

Емоційний стан 43,3% респондентів характеризується середнім рівнем, що може свідчити про збалансованість їхніх емоційних реакцій. Водночас, 23,3% респондентів демонструють низький емоційний стан, що може вказувати на наявність емоційного дистресу. Високий емоційний стан спостерігається у 33,3% респондентів, що, в поєднанні з середнім та високим рівнями самопідтримуючого та афіліативного гумору, може сигналізувати про більш стійку емоційну сферу (див. рис. 2.10).

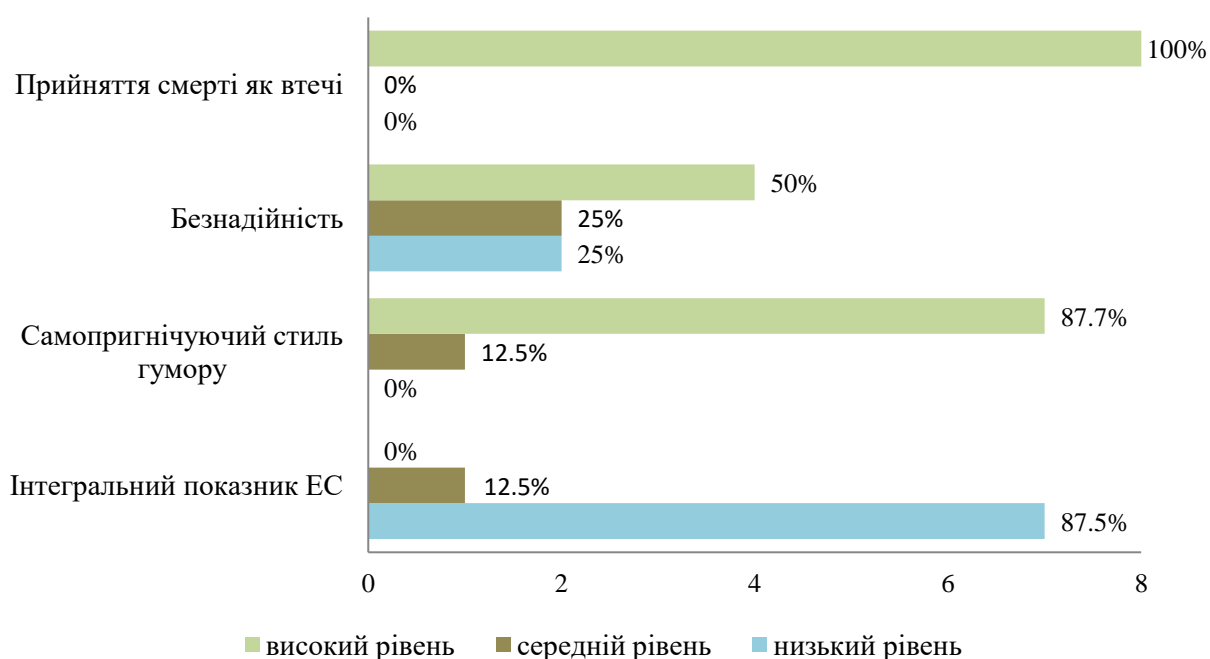


Рис. 2.10. Гістограма порівняльного аналізу впливу високих показників респондентів за шкалою «Сприйняття смерті як втечі» на результати дослідження за іншими методиками

Також слід звернути на групу респондентів, які продемонстрували високі показники прийняття смерті як втечі (26,67%). Особливе значення для дослідження мають результати респондентів, у яких спостерігається поєднання високих показників прийняття смерті як втечі з високим рівнем самопригнічуючого гумору, низьким рівнем емоційного стану, а також високою та помірною безнадією (див. рис. 2.10). Слід зазначити, що 75% цієї групи демонструють таке поєднання показників.

Зазначені результати можуть вказувати на підвищений ризик формування суїцидальних ідеацій, оскільки така комбінація факторів здатна

спричинити емоційну кризу та зниження життєвої енергії. Безнадія, хоч і не досягає критичного рівня у 23,3% респондентів, все ж вимагає уваги, оскільки може бути передвісником глибших емоційних проблем.

Важливо враховувати, що зазначені емоційні стани можуть бути обумовлені не лише особистісними проблемами, але й загальними соціальними чинниками, такими як стан у країні та постійний стрес, що супроводжує респондентів. Сукупність цих умов може створювати особливо сприятливий фон для зростання тривожності та суїцидальних ідеацій.

Таким чином, результати дослідження підтверджують вплив суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості, вказуючи на необхідність проведення психокорекційного тренінгу роботи з суїцидальними ідеаціями засобами арт-терапії.

2.4. Психокорекційний тренінг роботи з суїцидальними ідеаціями засобами арт-терапії

Суїцидальні ідеації можуть впливати на емоційну сферу особистості, суттєво знижуючи рівень психологічного благополуччя і породжуючи відчуття безнадії та безсилля. Механізми протистояння стресу, здатність адаптуватись до змін і впорядковувати відносини із зовнішнім світом, можуть бути ослаблені в індивідів, що мають суїцидальні ідеації. Процес посилюється, коли особистість відчуває себе ізольованою та неспроможною поділитись своїми почуттями.

Відповідно, необхідність в розробці психокорекційного тренінгу роботи з суїцидальними ідеаціями засобами арт-терапії набуває особливої актуальності. Арт-терапевтичні методи можуть слугувати як ефективний засіб для поліпшення емоційного стану, сприйняття себе та розуміння своїх власних почуттів. Через творчий процес, який включає в себе малювання, скульптуру, колажування, та інші види арт-терапії, учасники навчаються

виражати, сприймати та обробляти свої емоції, що може створити міцну платформу для виявлення та вирішення внутрішніх конфліктів. Структура психокорекційного тренінгу представлена у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Структура тренінгу

Зміст	Орієнтовна тривалість, хв.
ВСТУПНА ФАЗА	25
1. Інформаційне повідомлення	5
2. Вправа «Візитка» [25]	15
3. Правила роботи в групі	5
ФАЗА КОНТАКТУ	30
4. Вправа «Групова палітра» [10]	15
5. Вправа «Наш настрій» [33]	15
ФАЗА ЛАБІЛІЗАЦІЇ	55
6. Вправа «Карта емоцій» [10]	25
7. Вправа «Казка про життя і смерть» [10]	30
ФАЗА НАВЧАННЯ	65
8. Вправа «Три маски» [10]	20
9. Вправа «Конфлікт емоцій» [33]	15
10. Вправа «Карта майбутнього» [33]	30
ЗАКЛЮЧНА ФАЗА	30
12. Вправа «Сон про майбутнє» [33]	15
13. Вправа «Побажання» [25]	15

Програма психокорекційного тренінгу роботи з суїцидальними ідеаціями засобами арт-терапії

Мета: створити безпечний простір для розпізнавання, вираження та регуляції складних емоцій, підвищення стресостійкості та формування позитивного ставлення до життя через творчі методи самовираження та самопізнання.

Завдання тренінгу:

- Створення безпечного та підтримуючого середовища за допомогою встановлення правил групи, конфіденційності, підтримки та поваги до кожного учасника.
- Використання арт-терапевтичних технік для вираження та дослідження емоцій, пов'язаних з суїцидальними ідеаціями (безнадія, страх, біль, самотність).
- Підвищення рівня знань про вплив суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості, факторів ризику та ознак, на які варто звернути увагу.
- Розвиток стратегій самодопомоги: Освоєння технік саморегуляції, релаксації, позитивного мислення та самопідтримки для подолання емоційних криз та превенції суїцидальних ідеацій.
- Виявлення та активізація внутрішніх та зовнішніх ресурсів для підтримки психічного здоров'я та життєстійкості.
- Використання арт-терапії для посилення позитивних емоцій, цінностей, цілей та сенсу життя.

Матеріали : папір А2, А3, А4, А5; олівці, фарби, пензлики, крейди, ручки, зошити, картон, прикраси (бісер, пір'я, стрічки тощо).

Сценарій психокорекційного тренінгу роботи з суїцидальними ідеаціями засобами арт-терапії

Вступна фаза.

1. Інформаційне повідомлення (5хв):

Повідомлення назви тренінгу, мети та плану роботи.

2. Вправа «Візитка» (15хв) [25]:

Мета: знайомство учасників; створення атмосфери довіри в групі; згуртування команди.

Обладнання: папір А5, олівці.

Хід проведення: Кожен учасник на половинці аркуша зазначає: по центру – своє ім'я, у верхньому лівому кутку – улюблену страву, в нижньому лівому кутку – улюбленого композитора (групу), у верхньому правому кутку – мету життя (заняття у вільний час), у нижньому правому кутку – улюблений фільм. Можна змінити запропоновані елементи на інші. Потім всі прикріплюють візитки на одяг, встають і, знайшовши співрозмовника за подібною тематикою, розпочинають бесіду, що триває одну хвилину, потім знаходять інших співрозмовників на інші загальні теми.

Завдання: знайти якомога більше співрозмовників і поговорити на загальну тему протягом 10-ти (5-ти) хвилин.

Правила роботи у групі.

Учасникам пропонується скласти правила роботи у групі під час тренінгу.

1. Повага: Ставтеся з повагою до ведучого та інших учасників, їх думок та досвіду.
2. Активна участь: Долучайтесь до обговорень, виконуйте завдання, ставте питання.
3. Конфіденційність: Зберігайте конфіденційність інформації, що розкривається під час тренінгу.

4. Пунктуальність: Приходьте вчасно на заняття та дотримуйтесь розкладу перерв.
5. Відкритість: Будьте відкритими до нової інформації, ідей та досвіду.
6. Турбота про себе: Якщо вам незручно або ви почуваетесь перевантаженими, повідомте про це ведучого.

Фаза контакту.

1. Вправа «Групова палітра» (15хв) [10]:

Мета: визначення емоційного налаштування групи, психоемоційний та психоенергетичний ресурс учасників групи, готовність до групової роботи.

Обладнання: папір А2, олівці, фарби, пензлики.

Хід вправи: Завдання для групи – створити картину на великому аркуші паперу за допомогою кольорів. Кожен учасник групи обирає колір, який йому подобається і за допомогою цього кольору він малює лінії, крапки, зигзаги або інші фігури. Завдання виконують по чергові і за бажанням, проте участь повинні взяти усі члени групи. Коли малюнок готовий, учасники сідають в коло і обговорюють зображення, яке отримали.

2. Вправа «Наш настрій» (15хв) [33]:

Мета: підвищити самовираження та взаєморозуміння учасників через метафоричне представлення власних емоційних станів.

Хід вправи: учасникам групи пропонується описати свій настрій за допомогою будь-якої метафори або образу, наприклад, «сонячний день», «тяжкі хмари», «небесна синява», «одинока сосна» тощо. Ті образи що схожі один з одним, об'єднуються і будують окрему картину. У процесі побудови картини робота спрямована на окремі почуття і стосунки.

Фаза лабіалізації.

1. Вправа «Карта емоцій» (25хв) [10]:

Мета: актуалізація емоційних станів, дослідження власних емоцій та особливостей емоційної сфери.

Обладнання: папір А4, А3, олівці, фарби, фломастери, крейди, пензлики, ручка, зошит.

Інструкція: Учасників просять перелічити якомога більше емоцій, які вони переживали останнім часом (тиждень, місяць) та записати їх у зошиті. Наступне завдання – зобразити кулю, яка символізуватиме планету емоцій і на ній відобразити всі емоції. Обов'язково слід прокласти маршрут, з початковою точкою руху. Ландшафт складають різноманітні емоції та почуття. Далі потрібно скласти розповідь про цю планету та особливості життя на ній. Обов'язково дати назву планеті.

2. Вправа «Казка про життя і смерть» (30хв) [10]:

Мета: усвідомлення базових екзистенційних установок, життєвих цінностей, стратегій та сценарію, ставлення до життя і смерті, подолання танатофобії.

Обладнання: папір А4, зошит, ручка, олівці, фарби, пензлики.

Хід роботи: Пропонується написати казку на визначену тему: «Про життя і смерть». Особа має можливість додавати необмежену кількість героїв та придумувати, який завгодно сюжет. Після складання казки кожний учасник зачитує її вголос групі.

Фаза навчання.

1. Вправа «Три маски»(20хв) [10]:

Мета: аналіз екзистенційних установок «хочу», «можу», «буду».

Обладнання: папір А4, олівці, фарби, пензлики, картон, прикраси (бісер, пір'я, стрічки тощо).

Хід роботи: Клієнту пропонується зосередитися на своїх мріях, потребах, можливостях та бажаннях. Після цього приступити до створення трьох масок: «Я хочу», «Я можу», «Я буду». Після їх створення, клієнт одягає на обличчя кожену із них і озвучує власний монолог, починає зі слів «Я хочу», «Я можу», «Я буду». Порядок створення масок та монологу довільний.

2. Вправа «Конфлікт емоцій»(15хв) [33]:

Мета: дослідження внутрішніх емоційних конфліктів.

Хід роботи: учасникам групи пропонується обрати роль визначених емоцій, почуттів, що є у нього в певний момент. Наступним етапом є обговорення можливості ужитися з такою кількістю емоцій. Запитання можуть моделюватися у ході обговорення образів. Це дає змогу більш вагомо та чіткіше намалювати шлях виникнення негативних переживань та формувати певні форми поведінки.

3. Вправа «Карта майбутнього» (30хв) [33]:

Мета: візуалізація майбутнього, визначення цілей, перешкод та ресурсів.

Обладнання: папір А4, ручка, олівці, фарби, пензлики.

Хід роботи: Представлення свого майбутнього у вигляді карти місцевості дозволить учасникам більш чітко усвідомити свою мету. Метафоричний вираз мети у вигляді пунктів на карті, а шляхів їх досягнення у вигляді вулиць і доріг допомагає учасникам створити в уяві наочну картину свого майбутнього. Після створення такої карти кожний зможе співвіднести мету між собою і зрозуміти, наскільки вони поєднуються один з одним, які перешкоди зустрічаються на шляху до них, які нові можливості відкриваються.

Інструкція: «Накресліть карту свого майбутнього. Вашу глобальну мету позначте як пункти місцевості, в яких ви хотіли б опинитись. Позначте також проміжну велику і маленьку мету на шляху до них. Придумайте і напишіть назви для пунктів-мети, до яких ви прагнете в своєму особистому і професійному житті. Намалюйте також вулиці і дороги, по яких ви йтимете. Як ви добиратиметеся до своєї мети? Найкоротшим або обхідним шляхом? Які перешкоди вам належить подолати? На яку допомогу ви можете розраховувати? Які місцевості вам доведеться перетнути на своєму шляху: квітучі і родючі краї, пустелі, глухі і покинуті місця? Чи будете ви прокладати дороги і стежки наодинці або з ким-небудь? У вас є 30 хвилин».

Заклучна фаза.

1. Вправа «Сон про майбутнє» (15хв) [33]:

Мета: за допомогою направленої уяви інтуїтивно прояснити для себе свою мету, очікування і бажання.

Інструкція: «Ми володіємо дивною здатністю по-різному сприймати час. Іноді нам здається, що рік пролітає як одна секунда, а буває і так, що секунди розтягуються на роки. Крім того, ми можемо в думках повертатися в минуле або, навпаки, заглядати в майбутнє. Цю вражаючу здатність можна використовувати для того, щоб прояснити для себе глибоко заховані бажання.

Сядьте зручніше і закрийте очі. Кілька разів вдихніть поглибше, і з кожним видихом хай вас покидають всі турботи, всі думки, вся напруга, що нагромадилася.

Тепер уявіть собі годинник – будь-який годинник з циферблатом і трьома стрілками: годинною, хвилинної і секундної. Тримайте його перед своїм внутрішнім поглядом, і хай вони показують який-небудь час. Спостерігайте за тим, як годинник починає йти вперед. Уявляйте собі у всіх деталях, як рухається секундна стрілка, що в цей час відбувається з хвилинною, як переміщається годинна. Дивіться на них уважно і спостерігайте за всіма трьома стрілками одночасно (30 с). А зараз уявіть собі, що годинник поступово починає зникати і ви засинаєте. Ви знаходитеся якраз там, де вам легко заснути. Сон переносить вас в бажане майбутнє.

В цьому сні з'являються різні образи: одні з них видні цілком виразно, інші лише ледве помітні. Деякі з вас почують звуки, шорохи, слова... Хтось відчує запахи або ясно відчує свої рухи... Уважно подивіться, яку картину майбутнього представило вам ваше несвідоме. Пов'яжіть виниклі образи з вашими усвідомленими бажаннями.

Якщо цей сон про майбутнє раптом розтане або урветься, ви можете повернутися до картинки з годинником і знову постежити за стрілками. Це

дозволить вам знов зосередитися. За ці декілька хвилин ви зможете пережити ті важливі події, на які сподіваєтеся в майбутньому (3–5 хвилин).

А зараз повертайтеся назад. Не поспішаючи розплющте очі, випряміться, потягніться».

2. Вправа «Побажання» (15хв) [25]:

Мета: закріплення успіху, створення відчуття завершеності процесу.

Хід вправи: Вибирається перший бажачий. Учасникам пропонується по черзі (по колу) висловити побажання даному учаснику, побажання повинні бути орієнтовані на подальше життя учасників за межами групи. При цьому вони повинні висловлюватися тільки в позитивних термінах. Процедура закінчується тоді, коли кожен учасник отримав побажання від усіх членів групи.

Отже, запропонований тренінг покликаний забезпечити учасникам навички, які вони зможуть використовувати для протидії суїцидальним ідеціям, підвищуючи свою життєстійкість та психічне здоров'я. Через творчі методи самовираження та самопізнання, учасники навчаться розпізнавати та керувати емоційними станами, пов'язаними з суїцидальними ідеціями, тим самим знижуючи їх вплив на емоційну сферу особистості.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У даній роботі було проведено емпіричне дослідження для вивчення впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості у період молодості.

Емпіричне дослідження було реалізовано за допомогою методик:

1. Шкала безнадійності Бека;
2. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса;
3. Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна;
4. Опитувальник «Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений» (DAP-R) П.Т.П. Вонга.

За допомогою обраних методик, були вирішені наступні завдання під час дослідження: визначено рівень емоційного стану здобувачів вищої освіти, проаналізовано схильність та наявність розвитку суїцидальних ідеацій, проаналізовано та порівняно результати респондентів, виявлено взаємозв'язок між емоційною сферою особистості та впливом на неї суїцидальних ідеацій.

В результаті діагностики здобувачів вищої освіти, у деяких респондентів було виявлено поєднання високих показників прийняття смерті як втечі з високим рівнем самопринижуючого гумору, низьким рівнем емоційного стану, а також високою та помірною безнадією. Проте у респондентів з високим рівнем афіліативного та самопідтримуючого гумору, а також високих показників за інтегральним емоційним станом не було виявлено показників які вказували б на наявність суїцидальних ідеацій.

Таким чином, за результатами проведення експериментального дослідження можна зробити висновок, що суїцидальні ідеації можуть мати вагомий вплив на емоційну сферу особистості. Суїцидальні ідеації, фантазії та установки значною мірою детермінують емоційні стани людини, зумовлюючи підвищення рівня тривоги, депресивності почуття безнадії та відчаю; змінюючи відношення до життя та смерті.

Відповідно до результатів дослідження, виникла необхідність в проведенні психокорекційного тренінгу роботи з суїцидальними ідеаціями засобами арт-терапії.

Тренінгова програма складалась з наступних етапів: вступна фаза тренінгу, фаза контакту, фаза лабілізації, фаза навчання та заключна фаза. Вступна фаза психокорекційного тренінгу, спрямована на побудову довірливих відносин між учасниками, а також на знайомство з основними принципами та цілями тренінгу. Вправи такі як «Візитка» та встановлення правил роботи в групі створюють атмосферу для взаємоповаги та активної участі. Фаза контакту через творчі методи, «Групова палітра» та «Наш настрій», дозволяє учасникам виразити свої емоції та налаштовує на позитивне сприйняття групової роботи, що сприяє ефективному засвоєнню матеріалу. Фаза лабілізації з вправами «Карта емоцій» та «Казка про життя і смерть» зосереджена на глибшому саморозумінні та аналізі власних емоційних станів та життєвих цінностей. Лабілізаційна фаза тренінгу допомагає учасникам рефлексувати над своїми внутрішніми переживаннями та розробляти стратегії для подолання труднощів. Фаза навчання включає активне освоєння навичок самодопомоги та саморегуляції через практичні завдання, як «Три маски» та «Конфлікт емоцій», де відбувається усвідомлення власних бажань, можливостей та дій, а також аналіз емоційних конфліктів. Заключна фаза з вправами «Сон про майбутнє» та «Побажання» допомагає осмислити набуті знання та інтегрувати їх у життя, а також створює відчуття завершеності та успішності пройденого шляху. Результати психокорекційного тренінгу сприяють підвищенню емоційної грамотності, розбудові позитивного ставлення до життя та формуванню ефективних стратегій протистояння суїцидальним ідеаціям.

ВИСНОВКИ

Дана робота присвячена вивченню впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості та можливості їх корекцій засобами арт-терапії. Проведене теоретичне та експериментальне дослідження, яке дозволяє зробити наступні висновки:

1. Вивчивши теоретико-методологічні засади дослідження проблеми у вітчизняній і зарубіжній науковій літературі з питання впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості, можна зробити висновок, що підходи до визначення понять «емоції» та «емоційність» мають певні відмінності. З. Фройд розглядає емоції як форму мимовільної активності, К. Ізард розглядає емоції як цілісний процес та розрізняє десять базових емоцій; С. Шехтер, Д. Сінгер та Р. Лазарус акцентують більшу увагу на когнітивних процесах; Ч. Дарвін, У. Джеймс, У. Кеннон та К. Ланге досліджують зокрема фізіологічні аспекти емоцій та розглядають їх як адаптаційні механізми; В. Вундт розглядає емоції як суб'єктивний досвід особистості.

Загалом, категорія «емоції» охоплює такі стани, як гнів, страх, сум, радість, надія, любов, огида, гордість і інші. Емоції проявляються через певні емоційні переживання та фізіологічні реакції, знайомі кожній людині з особистого досвіду, емоції як і відчуття можуть мати позитивне або негативне забарвлення, що пов'язано з задоволенням або незадоволенням особистісних потреб.

Суїцидальні ідеації відображають нереалізовані думки почуття, пов'язані з бажанням завдати собі шкоди або покінчити життя самогубством; суїцидальні ідеації можуть призвести до негативних емоційних станів, таких як страх, тривога та безнадійність, які в свою чергу значно впливають на психічний стан особистості. Деякі дослідники, зокрема Е. Шнейдман, вважають причиною розвитку такої суїцидальності особистості «душевний біль, який переважає над усім іншим, і стан фрустрації або порушення

найбільш значущої потреби особистості». Вплив індивідуально-типологічних характеристик на схильність особистості до самогубства досліджено у роботах А. Аптера, Л. Гінера та Н. Фазаа.

2. Надано соціально-психологічну характеристику особливостей впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості. Емоційна сфера особистості являє собою важливу соціально-психологічну структуру, що охоплює різноманітність емоційних проявів від простих почуттів до більш складних емоцій, тривалого настрою, інтенсивних афектів, загальних емоційних станів та стійких емоційних відношень до певних людей, об'єктів або подій. На емоційну сферу впливає велика кількість факторів, включаючи внутрішні (думки, переконання, установки, цінності, сприйняття) та зовнішні (умови соціалізації) фактори. Соціологічний аспект проблеми проявляється у погіршенні відносин з оточуючими та відчуженості, внаслідок чого, особистість відчуває себе відокремленою від соціального оточення, що лише посилює негативні емоції та почуття; суїцидальні ідеації можуть спричинити відмову від соціальної взаємодії та активності – соціальної ізоляції.

3. Проведено експериментально-констатувальний експеримент дослідження впливу суїцидальних ідеацій на емоційну сферу особистості молоді. В експерименті взяли участь 30 здобувачів вищої освіти Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, кафедри психології та соціології, напряму підготовки «Психологія», віком від 18 до 25 років (5 чоловіків та 25 жінок). Для проведення дослідження в даній роботі були використані наступні методики:

- Шкала безнадійності Бека;
- Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса;
- Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна;
- Опитувальник «Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений» (DAP-R) П.Т.П. Вонга.

У результаті проведеного експерименту було встановлено, що суїцидальні ідеації можуть суттєво впливати на емоційну сферу особистості,

обумовлюючи зниження рівня психологічного благополуччя і виникнення відчуття безнадії та безсилля. Виявлено, що в молоді, яка відчуває емоційний дистрес, частіше спостерігається підвищений рівень суїцидальних ідецій. Доведено, що наявність високого афіліативного та самопідтримуючого гумору, а також високих показників за інтегральним емоційним станом, понижує вірогідність розвитку суїцидальних ідецій у особистості.

4. Розроблено практичні рекомендації спрямовані на превенцію розвитку суїцидальних ідецій та їх впливу на емоційну сферу особистості молодого віку, рекомендації представлені у вигляді програми психокорекційного тренінгу з засобами арт-терапії.

Розроблена тренінгова програма спрямована на:

- Розвиток навичок учасників у розумінні та обробці своїх емоцій через творчі методи самовираження.
- Сприяння формуванню позитивного ставлення до життя, підвищенню стресостійкості та вміння адаптуватись до змін через творчий процес.
- Підвищення рівню знань учасників про фактори ризику суїцидальних ідецій та способи їх превенції.
- Розвиток комунікативних та рефлексивних навичок учасників для підтримки психічного здоров'я та життєстійкості.

В результаті проходження тренінгу учасники навчилися виявляти та обробляти свої емоції, розуміти механізми своєї психіки, розвивати стратегії самодопомоги та впорядковувати відносини із зовнішнім світом. Учасники оволоділи навичками, які допоможуть використовувати арт-терапію як інструмент для підвищення свого психологічного благополуччя, виявлення та вирішення внутрішніх конфліктів, а також підтримки свого психічного здоров'я.

Таким чином, мета дослідження досягнута, завдання виконано, результати дослідження підтверджують мету і завдання дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Борисенко Л. Л., Колесніченко Л. А. Основи психології та педагогіки: навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисц. К. : КНЕУ, 2002. 157 с.
2. Васянович Г. П. Основи психології : навч. посіб. К. : Педагогічна думка, 2012. 114 с.
3. Вікова психологія. навч. посіб. / О. П. Сергеєнкова та ін. К. : Центр учбової літератури, 2012. 376 с.
4. Демчук О. А. Я-концепція як продукт розвитку самосвідомості особистості. *Молодий вчений*. 2016. №. 12. С. 240–243.
5. Дубінецька Г. О., Кириченко Р. В. Вплив емоцій та почуттів на здоров'я людини. *Наукові розробки молоді на сучасному етапі* : Тези доп. XV Всеукр. наук. конф. молодих уч. та студентів, м. Київ, 28–29 квіт. 2016 р. Київ, 2016. С. 373–374. URL: <https://er.knutd.edu.ua/handle/123456789/5096> (дата звернення: 27.05.2024).
6. Дьоміна О. О. Суїцидальна поведінка при гострій реакції на стрес у осіб молодого віку: (Особливості формування, методи корекції та профілактики) : автореф. Автореф. дис. ... канд.мед.наук. Харків, 2004. 20 с. Загальна психологія : навч. посіб. / О. П. Коханова та ін. К. : Центр учб. літ., 2012.
7. Загальна психологія : навч. посіб. / О. П. Коханова та ін. К. : Центр учб. літ., 2012.
8. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: метод. посіб. / О. М. Кокун та ін. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
9. Казарова Г. М. Психологічне вивчення впливу емоційного інтелекту на внутрішньоособистісні конфлікти. *Psychology current trends in the development of modern scientific thought* : Proceedings of the I International

Scientific and Practical Conference, Haifa, 27–30 September 2022. Haifa, 2022. P. 423–425.

10. Калька Н. М., Ковальчук З. Я. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

11. Карпенко Є. В. Вікова та педагогічна психологія : Актуальні студії сучасних українських учених : навч. посіб. Дрогобич : Посвіт, 2014. 152 с

12. Карченкова А. І. Переживання людини як прояв життя *Психологічні особливості переживання ситуації невизначеності*: збірник матеріалів XIII Міжнародної науково-практичної конференції. м. Ніжин, 16–17 березня 2023 р. / за ред. М. В. Папучі., НДУ ім. М. Гоголя. Ніжин, 2023. Т. 2, 149 с.

13. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. посіб. К. : Либідь, 2007. 256 с.

14. Кириєнко Л. А., Осадча О. В. Психологічний аналіз суїцидальної поведінки. *Наука і правоохорона*. 2014. №. 3. С. 255–265.

15. Лазуренко О. О. Психологічний аналіз основних напрямків дослідження емоційної сфери. *Проблеми загальної та педагогічної психології*.: Збірник наукових праць. Інститут психології імені Г.Костюка Національної АПН України, 2012. Т.24. Ч.5. С.89–93.

16. Лепій Т. В., Сідько В. В., Чернієвська М. Л. Вплив емоцій на здоров'я людини. *Науково-методичне забезпечення спеціальності «Здоров'я людини»*: Матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару-наради. Полтава : Астроя, 2012. С. 92–94.

17. Лисенко Л. М. Вікова психологія : метод. рек. з навч. дисципліни для здобувачів вищ. освіти першого (бакалавр) рівня зі спец. 053 «Психологія». Харків : ХНПУ, 2020. 112 с.

18. Лисенкова І. П. Нейропсихологічний підхід у дослідженні емоційної сфери. *Вісник Національної академії Державної прикордонної*

служби України, Серія: Психологія. 2018. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_12 (дата звернення: 27.05.2024).

19. Максименко С. Д. Основи генетичної психології : навч. посіб. К. : НПЦ Перспектива, 1998. 220 с

20. Мельник Ж. В. Уявлення про структуру самосвідомості особистості у сучасній психології. *Проблеми сучасної психології*. 2009. Т. 2, № 6.

21. Міщенко М. П., Хавіна І. В. Особливості емоційної реакції студентів-лідерів у кризових ситуаціях. *Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти*: матеріали міжнар. наук. практ. конф. студентів, аспірантів та молодих вчених: «Психолого-педагогічні аспекти формування управлінського потенціалу сучасної молоді: теорія і практика», м. Харків, 7 жовт. 2016 р. / ред. О. Г. Романовський. НТУ ХПІ. Харків, 2017. № 46 (50). С. 183–198.

22. Міщенко М. С., Маркова А. В. Теоретичний аналіз підходів до вивчення емоційності та інтелекту. *Osiągnięcia naukowe i perspektywę*: II międzynarodowa konferencja naukowo-praktyczna, Wrocław, 30 maja 2020 r. Wrocław, 2020. S. 108–112.

23. Ожга М. М., Дучимінська Т. І. Психологічний аналіз емоційності у студентському віці. Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології : матеріали VII Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Луцьк, 13 трав. 2020 р. / за заг. ред.: Я. О. Гошовського, О. В. Лазорко, Т. І. Дучимінської, А. В. Кульчицької, А.Б. Мудрик, Т. В. Федотової. Луцьк, 2020. 136 с.

24. Павелків Р. В. Вікова психологія: підручник для студ. вищ. навч. закл. К. : Кондор, 2011. 469 с.

25. Практикум із групової психокорекції: підручник. / С. Д. Максименко та ін. Мелітополь : Видавничо-поліграфічний центр «Люкс», 2015. 414 с.

26. Психологія розвитку особистості у підлітковому та ранньому юнацькому віці: навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / Н. О. Гончарова та ін.; за ред. К. В. Седих. Полтава : Астроя, 2018. 342 с.
27. Психологія суїциду: навч. посіб. / За ред. В. П. Москальця. Київ–Івано-Франківськ: Плай, 2002. 249 с.
28. Саржевський С. Н. Суїцидологія : навч. посіб. для лікарів інтернів зі спеціалізації «Психіатрія». Запоріжжя, 2020. 87 с.
29. Співаковська В. О., Онуфрієва Л. А. Особливий клас психічних процесів та явищ. *До проблеми емоцій та психоемоційних станів особистості* : The XII International Scientific and Practical Conference "Modern education–accessibility, quality, recognition and problems", Helsinki, March 25–27, 2024. Helsinki, P. 220.
30. Станішевська Б. Фізіологічні концепції емоцій. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій*. 2015. С. 48–56. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/32308962.pdf#page=48> (дата звернення: 27.05.2024).
31. Татарко Н. А. Щодо питання визначення змісту поняття “молодь”. Публічне управління в Україні: теорія, практика, іновачії : зб. тез науково-практ. конф. за підсумками стажування слухачів, м. Харків, 27 верес. 2018 р. Харків, 2018. С. 84–87.
32. Тисячна Ю. О. Соціально-психологічна характеристика суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2012. №. 5. С. 200–204.
33. Федоренко Р.П. Психологія суїциду: навч. посіб. Вид. 2-ге, змін. та доп. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 492 с.
34. Федорченко С. В Загальна психологія. Модуль 3 «Емоційна, вольова та мотиваційна сфери» : конспект лекцій для студ. напряму підгот. «Психологія». Київ : ПП РVM-print, 2017. 96 с.

35. Фельдман Ю. І. Психологія особистості у період молодості. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія, 2017. №56. С. 222–232.
36. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Х. : прапор, 2007. Т. 640. С. 2.
37. Шейко А. О. Особливості прояву психологічної стійкості особистості в юнацькому віці при подоланні критичних ситуацій. *Вісник ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. Психологія*. Х. : ХНПУ, 2010. №34. С. 233–240.
38. Apter A. Personality constellations in suicidal behavior. *Personality and conduct disorders*. 2000. P. 263–289.
39. Barbosa G. F., Picarelli C. C. Case report: Evaluation of suicide risk in severe major depressive disorder with psychotic symptoms. *Rev Med (Sao Paulo)*. 2022 Vol. 101, no. 2. :e184948. URL: <https://www.revistas.usp.br/revistad/c/article/download/> (date of access: 27.05.2024).
40. Birren J. E., Louck W. L. Age Related Change and the Individual. *Chi.-Kent L. Rev.* 1981. Vol. 57, no 4. P. 833–838. URL: <https://scholarship.kentlaw.iit.edu/cklawreview/vol57/iss4/5> (date of access 27.05.2024.)
41. Bromley D. B. *The psychology of human ageing*. Harmondsworth : Penguin Books, 1986. 366 p.
42. Cognitive, Emotional, Temperament, and Personality Trait Correlates of Suicidal Behavior. / L. Giner et al. *Current Psychiatry Reports*. 2016. No. 18. P. 1–12.
43. Côté J. E, Levine C. A. formulation of Erikson's theory of ego identity formation. *Developmental review*. 1987. Vol. 7. no. 4. P. 273–325.
44. Darwin C. *Expression of the Emotions in Man and Animals*. Independently Published, 2021. 268 p.
45. Dziwańska K. Cele i plany życiowe młodzieży a rozwój perspektywy przyszłościowej – wyniki badań. *Psychologia Rozwojowa*. 2007. T. 12, nr. 4. S. 75–84.

46. Fazaa N., Page S. Two Distinctive Personality Configurations: Understanding the Therapeutic Context with Suicidal Individuals. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2005. No. 35. P. 331–346.
47. Gałuszka A. Emotion - their meaning and tasks. *Journal of Education, Health and Sport*. 2022. Vol. 12, no. 1. P. 147–159. DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.01.012> (Date of access 27.05.2024).
48. Greenberg L. S., Rhodes R. H. Emotion in the Change Process. *How People Change*. Boston, MA, 1991. P. 39–58.
49. Hilgard's Introduction to Psychology. History, Theory, Research, and Applications. / R. L. Atkinson et al. Belmont : Wadsworth Publishing Co Inc., 2000. 776 p.
50. Hołyst J. A. Introduction to Cyberemotions. *Understanding Complex Systems*. Cham, 2016. P. 1–8.
51. Huy Q. N., Vuori T. Emotionality and Change. *The Oxford Handbook of Organizational Change and Innovation*. 2021. P. 751–765.
52. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the humor styles questionnaire. / R. A. Martin et al. *Journal of Research in Personality*. 2003. Vol. 37, no. 1. P 48–75.
53. Izard C. E. Human Emotions. N. Y. : Plenum Press, 1977. Ch. 8, 9, 13, 14. 153 p
54. Jaime M., De Grandis C., Gago-Galvagno L. G. Perspectiva temporal futura y metas de vida en adolescentes estudiantes de nivel medio. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2021. Vol. 1, no. 2. P. 153–164.
55. Jobes D. A., Nelson K. N. Shneidman's Contributions to the Understanding of Suicidal Thinking. *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy*. Washington, 2006. P. 29–49. URL: <https://doi.org/10.1037/11377-002> (date of access: 27.05.2024)

56. Kumar P. Emotion, Disorders of Emotion and its Assessment: An understanding. *Journal of Psychosocial Wellbeing*. 2020. Vol. 1, no. 2. P. 45–53.
57. Landis P. H. A Sociological View of the Youth Problem. *The School Review*. 1941. Vol. 49. P. 737–743.
58. Lazarus R. S. Emotion and adaptation. New York : Oxford University Press, 1991. 213 p.
59. Leo D. D. Struggling against suicide: the need for an integrative approach. *Crisis – the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 2002. Vol. 23, no. 1. P. 23–31.
60. Maris R. W. Suicidology A Comprehensive Biopsychosocial Perspective. New York–London: Guildford Press, 2019. 502 p.
61. McFeeters D., Boyda D., O’Neill S. Patterns of Stressful Life Events: Distinguishing Suicide Ideators from Suicide Attempters. *Journal of Affective Disorders*. 2015. Vol. 175. P. 192–198.
62. Meyers L. The ‘storm and stress’ of adolescence and young adulthood. *Counseling Today*. 2018. Vol. 25. URL.: <https://www.counseling.org/publications/counseling-today-magazine/article-archive/> (date of access: 27.05.2024).
63. Predictors of suicidal behavior worldwide: an integrative literature review. / S. C Peixoto. et al. *Contribuciones a las ciencias sociales*. 2023. Vol. 16, no. 11. P. 27387–27406.
64. Psychoanalytic Theory of Psychic Development through the Life Span / H. Scheid-Gerlach et al. *Psychoanalytic Psychotherapy*. 2018. P. 27–60. URL: <https://doi.org/10.4324/9780429478994-2> (date of access: 13.06.2024).
65. Reddy M. S. Suicide Incidence and Epidemiology. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2010. Vol. 32, no. 2. P. 77–82. URL: <https://doi.org/10.4103/0253-7176.78501> (date of access: 27.05.2024).
66. Reizenzein, R. Emotion theories of the 19th century at the rise of scientific psychology: Darwin, James, Wundt, Meinong, and Freud. *Routledge handbook of emotion theory*. 2018. 41 p.

67. Rusu M. Emotional Control – Models, Methods and Principles. *Year-Book „Petre Andrei” University from Iasi, Fascicle: Social Work, Sociology, Psychology*. 2013. No. 11. P. 85–104.
68. Spranger E. Types of men: The psychology and ethics of personality. Authorized translation of the fifth German ed. by Paul J.W. Pigors. Halle (Saale) M. Niemeyer : 1928. New York, Johnson Reprint Corp., 1966. 402 p.
69. Suicide prevention in psychiatric patients. / D Wasserman et al. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2021. Vol. 13, no. 3. :e12450. DOI: [10.1111/appy.12450](https://doi.org/10.1111/appy.12450) (date of access: 27.05.2024).
70. Uskul A. K., Horn A. B. Emotions and Health. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 2015. P. 496–501.
71. Vaida S., Ormenișan M. C. From Plato to Ellis. A Short Investigation of the Concept of Emotions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013. Vol. 78. P. 571–575. URL: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.353> (date of access: 27.05.2024).
72. Vynar V. Development of youth identity and I-concept. *The Modern Higher Education Review*. 2022. No 7. P. 41–52.
73. Wechsler D. Changes in intelligence and intellectual ability with age. *The measurement and appraisal of adult intelligence (4th ed.)*. Baltimore. P. 135–143. URL: <https://doi.org/10.1037/11167-009> (date of access: 27.05.2024)
74. Wong P. T. P., Reker G. T., Gesser G. Death attitude profile – revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. / ed. by Neimeyer R. A. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. Washington, 1994. P. 121–148.
75. Woodman D. Young People and the Future. *Young*. 2011. Vol. 19, no. 2. P. 111–128.

Додаток А

Стимульний матеріал до методики «Шкала безнадійності Бека»

№ з/п	Варіанти відповідей		Твердження
01	вірно	невірно	Я чекаю майбутнього з надією та ентузіазмом
02	вірно	невірно	Мені пора здатися, оскільки я нічого не можу змінити на краще
03	вірно	невірно	Коли справи йдуть погано, мені допомагає думка, що так не може тривати завжди
04	вірно	невірно	Я не можу уявити, на що буде схоже моє життя через 10 років
05	вірно	невірно	У мене достатньо часу, щоб завершити справи, якими я найбільше хочу займатися
06	вірно	невірно	У майбутньому, я сподіваюся досягти успіху в тому, що мені найбільше подобається
07	вірно	невірно	Майбутнє уявляється мені в пільмі
08	вірно	невірно	Я сподіваюся отримати в житті більше доброго, хорошого, ніж пересічна людина
09	вірно	невірно	У мене немає ніяких просвітів і немає причин вірити, що вони з'являться в майбутньому
10	вірно	невірно	Мій минулий досвід добре підготував мене до майбутнього
11	вірно	невірно	Все, що я бачу попереду – швидше неприємності, ніж радості
12	вірно	невірно	Я не сподіваюся досягти того чого дійсно хочу
13	вірно	невірно	Коли я заглядаю в майбутнє, я сподіваюся бути щасливішим, ніж я є зараз

Продовження Додатку А

14	вірно	невірно	Справи йдуть не так, як мені хочеться
15	вірно	невірно	Я дуже вірю в своє майбутнє
16	вірно	невірно	Я ніколи не досягаю того, що хочу, тому безглуздо чогось хотіти
17	вірно	невірно	Досить мало ймовірно, що я отримаю реальне задоволення в майбутньому
18	вірно	невірно	Моє майбутнє здається мені дуже туманним і невизначеним
19	вірно	невірно	У майбутньому мене чекає більше хороших днів, ніж поганих
20	вірно	невірно	Марно намагатися отримати те, що я хочу, оскільки, ймовірно, я не доб'юся цього

**Стимульний матеріал до методики
«Самооцінка емоційного стану Уессмана-Рікса»**

Список тверджень за всіма шкалами

«Спокійність – тривожність»

10. Цілковита спокійність. Непохитно впевнений у собі.
9. Виключно холонокровний, на рідкість впевнений і не хвилююся.
8. Відчуття повного благополуччя. Впевнений і відчуваю себе невимушено.
7. В цілому впевнений і вільний від стурбованості.
6. Ніщо особливо мене не турбує. Почуваю себе більш-менш невимушено.
5. Дещо занепокоєний, відчуваю себе скуто, трохи стривожений.
4. Переживаю деяку занепокоєність, страх, неспокій або невизначеність. Знервований, хвилююся, роздратований.
3. Значна невпевненість. Вельми травмований невизначеністю. Відчуваю страхи.
2. Величезна тривожність, занепокоєність. Знищений страхом.
1. Повністю збожеволів від страху. Втратив розум. Наляканий труднощами, які не розв'язати.

«Енергійність – втомленість»

10. Поривання, що не знає перешкод. Життєва сила виплескується через край.
9. Життєздатність, величезна енергія, що б'є через край, сильне прагнення до діяльності.
8. Багато енергії, сильна потреба у дії.
7. Почуваю себе свіжим, у запасі значна енергія.
6. Почуваю себе досить свіжим, у міру бадьорий.

Продовження Додатку Б

5. Злегка втомився. Лінощі. Енергії не вистачає.
4. Доволі стомлений. У запасі не дуже багато енергії.
3. Велика стомленість. Млявий. Мізерні ресурси енергії.
2. Жахливо стомлений. Майже виснажений і практично не здатний до дії. Майже не залишилося запасів енергії.
1. Абсолютно видихався. Нездатний навіть до самого незначного зусилля.

«Піднесення – пригніченість»

10. Сильний підйом, запальні веселощі.
9. Збуджений, у піднесеному стані. Сприймає все із захватом.
8. Збуджений, у доброму настрої.
7. Почуваю себе дуже добре. Життєрадісний.
6. Почуваю себе доволі добре, “в порядку”.
5. Почуваю себе трохи пригніченим, “так собі”.
4. Настрій пригнічений і дещо сумний.
3. Пригноблений і почуваю себе дуже пригніченим. Настрій безумовно сумний.
2. Дуже пригнічений. Почуваю себе просто жахливо.
1. Крайня депресія і зневір'я. Пригнічений. Усе чорно й сіро.

«Впевненість у собі – безпорадність»

10. Для мене немає нічого неможливого. Зможу зробити все, що захочу.
9. Відчуваю велику впевненість у собі. Впевнений у своїх звершеннях.
8. Дуже впевнений у своїх здібностях.
7. Відчуваю, що моїх здібностей достатньо й мої перспективи хороші.
6. Почуваю себе доволі компетентним.
5. Відчуваю, що мої вміння й здібності дещо обмежені.

Продовження Додатку Б

4. Почуваю себе доволі нездібним.
3. Пригнічений своєю слабкістю й нестатком здібностей.
2. Почуваю себе жалюгідним і нещасним. Втомився від своєї некомпетентності.
1. Давить почуття слабкості й марності зусиль. У мене нічого не виходить.

**Стимульний матеріал до методики
«Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна»**

Люди висловлюють і сприймають гумор різними способами. Нижче Ви побачите список тверджень, що описують різні шляхи вираження гумору. Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження і вкажіть ступінь Вашої згоди або незгоди з ним. Використовуючи наступну шкалу:

- 1 – повністю не погоджуюсь
- 2 – не погоджуюсь
- 3 – більше не погоджуюсь ніж погоджуюсь
- 4 – не можу вирішити
- 5 – більше погоджуюсь ніж не погоджуюсь
- 6 – погоджуюсь
- 7 – повністю погоджуюсь

Твердження

1. Зазвичай я рідко жартую або сміюся з іншими людьми.
2. Якщо я відчуваю себе пригніченим, мені зазвичай вдається підняти собі настрій за допомогою гумору.
3. Якщо хтось робить помилку, я зазвичай жартують над ним.
4. Я дозволяю людям сміятися наді мною більше, ніж слід.
5. Мені легко розсмішити інших – мені здається, у мене вроджене гарне почуття гумору.
6. Навіть якщо я наодинці з собою, я часто сміюся над життєвими нісенітницями.
7. Мої жарти рідко бувають образливими для інших.
8. Я дозволяю, щоб з мене сміялися, якщо це смішить мою сім'ю або друзів.
9. У мене рідко виходить розсмішити інших, коли я намагаюся розповідати про себе історії.
10. Коли я засмучений або у мене поганий настрій, я намагаюся знайти в ситуації смішні моменти, щоб підняти собі настрій.

Продовження Додатку В

11. Коли я жартую, мене зазвичай, мало цікавить реакція оточуючих.
12. Я часто намагаюся сподобатися оточуючим, розповідаючи смішні історії про свої слабкості, промахи або невдачі.
13. Зі своїми друзями я багато сміюся і жартую.
14. Мій гумористичний погляд на світ допомагає мені не дуже засмучуватися і не турбуватися з приводу того, що відбувається.
15. Мені не подобається, коли люди використовують гумор для того, щоб образити або розкритикувати когось.
16. Я намагаюся не жартувати так, щоб стати предметом насмішок.
17. Я не люблю жартувати і розважати людей.
18. Коли я один і мені сумно, я спеціально намагаюся думати про щось смішне, щоб підняти собі настрій.
19. Іноді мені спадає на думку щось таке смішне, що я не можу втриматися і кажу це, навіть якщо це не дуже доречно.
20. Іноді я можу перестаратися, розпинаючи себе, коли намагаюся розсмішити оточуючих.
21. Мені подобається смішити других.
22. Коли мені сумно чи я засмучений, я зазвичай втрачаю своє почуття гумору.
23. Я Ніколи не сміюся над іншими, навіть якщо мої друзі роблять це.
24. Коли я зі своїми друзями або родиною, часто здається, що всі сміються та жартують саме наді мною.
25. Я рідко збираюся зі своїми друзями, щоб просто поговорити і посміятися.
26. З власного досвіду я знаю, що й думати про який-небудь смішний аспект проблеми – це хороший спосіб впоратися з цим викликом.
27. Якщо мені хтось не подобається, я часто з допомогою гумору або піддражнювання ставлю його на місце.
28. Якщо у мене проблеми або не дуже гарний настрій, я часто намагаюся це приховати, сміючись і жартуючи з друзями, тому навіть найближчі люди не знають того, як мені насправді погано.

Продовження Додатку В

29. Коли я з іншими, мені рідко приходять в голову дотепні жарти.
30. Щоб розвеселитися, мені не потрібна компанія – я часто знаходжу, над чим посміятися, навіть якщо я один.
31. Навіть коли щось мені здається дуже смішним, я не буду сміятися чи жартувати з цього приводу, якщо це образить когось.
32. Те, що я дозволяю іншим сміятися над собою, дуже допомагає моїм друзям і моїй родині бути в гарному настрої.

Стимульний матеріал до методики
«Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений»
(DAP-R) П.Т.П. Вонга

1. Смерть, безсумнівно, – це страшне випробування.
2. Знання про те, що я колись помру, викликає в мене тривогу.
3. Я будь-якою ціною уникаю думок про смерть.
4. Я вірю, що після смерті я буду перебувати на небесах.
5. Смерть покладе край усім моїм бідам.
6. Смерть необхідно сприймати як природне, незаперечне та неминуче явище.
7. Мене засмучує те, що зі смертю для мене все закінчиться.
8. Смерть – це вхід до місця найбільшого блаженства.
9. Смерть дає вихід із цього жахливого світу.
10. Якщо в моїй голові з'являється думка про смерть, я намагаюся відкинути її.
11. Смерть дарує звільнення від болю та страждань.
12. Я намагаюся ніколи не думати про смерть.
13. Я вірю, що небеса є кращим місцем порівняно з цим світом.
14. Смерть є природною складовою життя.
15. Смерть є єднанням з Богом та вічним блаженством.
16. Смерть дарує надію на нове та чудове життя.
17. Я смерті не боюсь, але й не вітаю її.
18. Я відчуваю сильний страх смерті.
19. Я взагалі намагаюся уникати думок про смерть.
20. Тема життя після смерті дуже сильно хвилює мене.
21. Мене лякає знання про те, що смерть буде кінцем усього.
22. Я сподіваюсь, що після смерті возз'єднаюся зі своїми близькими людьми.
23. Я розглядаю смерть як звільнення від земних страждань.
24. Смерть – це просто частина процесу життя.

Продовження Додатку Г

25. Я уявляю смерть як перехід у вічний та щасливий світ.
26. Я намагаюсь не зачіпати тему смерті.
27. Смерть пропонує чудовий відпочинок для душі.
28. Віра в життя після смерті є єдиним засобом, який утішає мене під час зіткнення зі смертю.
29. Я уявляю смерть як відпочинок від тягара цього життя.
30. Смерть – це ані погано, ані добре.
31. Я з нетерпінням чекаю життя після смерті.
32. Мене непокоїть невизначеність знання про те, що буде після смерті.

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Шкала безнадійності Бека»

Респондент: Маргарита О.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.1

Відповіді до методики «Шкала безнадійності Бека»:

№ питання	Варіант відповіді
1.	Так
2.	Ні
3.	Так
4.	Так
5.	Так
6.	Так
7.	Ні
8.	Так
9.	Ні
10.	Так
11.	Ні
12.	Ні
13.	Так
14.	Ні
15.	Так
16.	Ні
17.	Ні
18.	Ні
19.	Так
20.	Ні

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

1 бал – безнадійність не виявлена

Висновки:

У респондента безнадія відсутня або мінімальна.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Шкала безнадійності Бека»

Респондент: Марія К.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.2

Відповіді до методики «Шкала безнадійності Бека»:

№ питання	Варіант відповіді
1.	Так
2.	Ні
3.	Ні
4.	Так
5.	Ні
6.	Ні
7.	Ні
8.	Ні
9.	Ні
10.	Ні
11.	Так
12.	Так
13.	Так
14.	Так
15.	Ні
16.	Ні
17.	Ні
18.	Ні
19.	Так
20.	Так

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

13 балів – помірна безнадійність

Висновки:

Респондент має безнадію середньої інтенсивності.

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Шкала безнадійності Бека»

Респондент: Єлизавета З.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.3

Відповіді до методики «Шкала безнадійності Бека»:

№ питання	Варіант відповіді
1.	Так
2.	Ні
3.	Так
4.	Так
5.	Так
6.	Так
7.	Ні
8.	Ні
9.	Ні
10.	Ні
11.	Ні
12.	Ні
13.	Так
14.	Так
15.	Так
16.	Ні
17.	Ні
18.	Так
19.	Ні
20.	Ні

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

6 балів – легка безнадійність.

Висновки:

Респондент має легку (в рамках норми) безнадійність.

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Шкала безнадійності Бека»

Респондент: Вікторія К.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.4

Відповіді до методики «Шкала безнадійності Бека»:

№ питання	Варіант відповіді
1.	Ні
2.	Так
3.	Так
4.	Так
5.	Ні
6.	Так
7.	Так
8.	Ні
9.	Так
10.	Ні
11.	Так
12.	Так
13.	Так
14.	Так
15.	Ні
16.	Так
17.	Так
18.	Так
19.	Ні
20.	Так

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

17 балів – тяжка безнадія.

Висновки:

Респондент має тяжку безнадійність, що є пороговим значенням та свідчить про ризик суїциду.

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Шкала безнадійності Бека»

Респондент: Людмила З.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.5

Відповіді до методики «Шкала безнадійності Бека»:

№ питання	Варіант відповіді
1.	Так
2.	Ні
3.	Так
4.	Ні
5.	Ні
6.	Так
7.	Ні
8.	Так
9.	Ні
10.	Так
11.	Ні
12.	Ні
13.	Так
14.	Так
15.	Так
16.	Ні
17.	Ні
18.	Ні
19.	Так
20.	Ні

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

2 балів – .безнадійність не виявлено

Висновки:

У респондента безнадія відсутня або мінімальна.

Продовження Додатку Д

Таблиця Д.6

Результати досліджень за методикою «Шкала безнадійності Бека»

№ респондента	Результат	№ респондента	Результат
1.	безнадійність не виявлена	16.	безнадійність важка
2.	безнадійність важка	17.	легка безнадійність
3.	безнадійність не виявлена	18.	безнадійність не виявлена
4.	легка безнадійність	19.	безнадійність не виявлена
5.	безнадійність не виявлена	20.	помірна безнадійність
6.	безнадійність не виявлена	21.	безнадійність важка
7.	помірна безнадійність	22.	безнадійність не виявлена
8.	легка безнадійність	23.	легка безнадійність
9.	помірна безнадійність	24.	легка безнадійність
10.	безнадійність не виявлена	25.	легка безнадійність
11.	помірна безнадійність	26.	безнадійність важка
12.	безнадійність не виявлена	27.	безнадійність не виявлена
13.	безнадійність не виявлена	28.	безнадійність не виявлена
14.	безнадійність не виявлена	29.	безнадійність не виявлена
15.	безнадійність не виявлена	30.	легка безнадійність

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Самооцінка емоційного стану Уессмана-Рікса»

Респондент: Маргарита О.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.1

Відповіді до методики «Самооцінка емоційного стану Уессмана-Рікса»:

№ Групи тверджень	Варіант відповіді
1.	6
2.	7
3.	7
4.	7

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

ЕС: 27 балів – високий рівень.

І1: 6 балів – середній рівень

І2: 7 балів – середній рівень

І3: 7 балів – середній рівень

І4: 7 балів – середній рівень

$$ЕС = (І1 + І2 + І3 + І4) / 4,$$

$$ЕС = (6+7+7+7) / 4 = 6,75$$

Висновки:

Респондент має добрий емоційний стан.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Самооцінка емоційного стану Уессмана-Рікса»

Респондент: Марія К.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.2

Відповіді до методики «Самооцінка емоційного стану Уессмана-Рікса»:

№ Групи тверджень	Варіант відповіді
1.	5
2.	5
3.	5
4.	4

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

ЕС: 19 балів – середній рівень.

I1: 5 балів – середній рівень

I2: 5 балів – середній рівень

I3: 5 балів – середній рівень

I4: 4 балів – низький рівень

$ЕС = (I1 + I2 + I3 + I4) / 4,$

$ЕС = (5+5+5+4) / 4 = 4,75$

Висновки:

Респондент має погіршений емоційний стан.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Самооцінка емоційного стану Уессмана-Рікса»

Респондент: Єлизавета З.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.3

Відповіді до методики «Самооцінка емоційного стану Уессмана-Рікса»:

№ Групи тверджень	Варіант відповіді
1.	5
2.	5
3.	6
4.	5

ЕС: 21 балів – середній рівень.

I1: 5 балів – середній рівень

I2: 5 балів – середній рівень

I3: 6 балів – середній рівень

I4: 5 балів – середній рівень

$ЕС = (I1 + I2 + I3 + I4) / 4,$

$ЕС = (5+5+6+5) / 4 = 5,25$

Висновки:

Респондент має погіршений емоційний стан.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Самооцінка емоційного стану Уессмана-Рікса»

Респондент: Вікторія К.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.4

Відповіді до методики «Самооцінка емоційного стану Уессмана-Рікса»:

№ Групи тверджень	Варіант відповіді
1.	2
2.	1
3.	2
4.	1

ЕС: 6 балів – низький рівень.

I1: 2 балів – низький рівень

I2: 1 балів – низький рівень

I3: 2 балів – низький рівень

I4: 1 балів – низький рівень

$ЕС = (I1 + I2 + I3 + I4) / 4,$

$ЕС = (2+1+2+1) / 4 = 1,5$

Висновки:

Респондент має дуже поганий емоційний стан.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Самооцінка емоційного стану Уессмана-Рікса»

Респондент: З. Людмила

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.5

Відповіді до методики «Самооцінка емоційного стану Уессмана-Рікса»:

№ Групи тверджень	Варіант відповіді
1.	8
2.	7
3.	6
4.	10

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

ЕС: 31 балів – високий рівень.

І1: 8 балів – високий рівень

І2: 7 балів – високий рівень

І3: 6 балів – середній рівень

І4: 10 балів – високий рівень

$ЕС = (I1 + I2 + I3 + I4) / 4,$

$ЕС = (8+7+6+10) / 4 = 8$

Висновки:

Респондент має дуже добрий емоційний стан.

Продовження Додатку Д

Таблиця Д.6

**Результати досліджень за методикою «Самооцінка емоційного стану
Уессмана-Рікса»**

№ респондента	Результати за шкалами				
	Спокійність/ тривожність	Енергійність /втомленість	Піднесення/ пригніченість	Впевненість/ безпорадність	ЕС
1.	високий	середній	високий	середній	високий
2.	низький	високий	низький	низький	низький
3.	середній	середній	високий	високий	високий
4.	середній	середній	середній	середній	середній
5.	середній	низький	високий	високий	середній
6.	низький	високий	середній	високий	середній
7.	середній	середній	середній	низький	середній
8.	середній	середній	середній	середній	середній
9.	низький	низький	низький	середній	низький
10.	високий	високий	середній	високий	високий
11.	низький	низький	середній	низький	низький
12.	високий	високий	високий	середній	високий
13.	низький	середній	високий	середній	середній
14.	високий	середній	середній	високий	високий
15.	середній	високий	високий	високий	високий
16.	низький	низький	низький	низький	низький
17.	середній	середній	середній	високий	високий
18.	високий	середній	середній	високий	високий
19.	середній	середній	середній	високий	середній
20.	високий	низький	низький	низький	низький
21.	середній	низький	низький	високий	низький
22.	середній	середній	високий	середній	середній
23.	низький	середній	середній	середній	середній
24.	низький	низький	середній	високий	середній
25.	низький	низький	низький	високий	середній
26.	низький	низький	низький	низький	низький
27.	високий	високий	високий	високий	високий
28.	середній	високий	високий	середній	високий

Продовження Додатку Д

29.	середній	середній	середній	високий	середній
30.	низький	середній	середній	середній	середній

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна»

Респондент: Маргарита О.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.1

Відповіді до методики

«Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна»

№ питання	Варіант відповіді	№ питання	Варіант відповіді
1.	2	17.	2
2.	5	18.	5
3.	4	19.	5
4.	3	20.	3
5.	4	21.	5
6.	3	22.	3
7.	5	23.	3
8.	5	24.	3
9.	2	25.	3
10.	5	26.	3
11.	3	27.	3
12.	3	28.	4
13.	5	29.	6
14.	5	30.	5
15.	6	31.	6
16.	5	32.	6

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Афіліативний гумор: 33 балів середній рівень.

Самопідтримуючий гумор: 40 балів – середній рівень

Агресивний гумор: 27 балів – середній рівень

Самопринижуючий гумор: 30 балів – середній рівень

Продовження Додатку Д**Висновки:**

Усі стилі гумору респондента розвинено на середньому рівні, у використанні переважає самопідтримуючий гумор

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ**«Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна»****Респондент:** Марія К.**Експериментатор:** Ричкова Вікторія Миколаївна**Самопочуття:** задовільне**Таблиця Д.2****Відповіді до методики****«Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна»**

№ питання	Варіант відповіді	№ питання	Варіант відповіді
1.	3	17.	3
2.	5	18.	3
3.	2	19.	6
4.	2	20.	3
5.	2	21.	5
6.	5	22.	5
7.	5	23.	3
8.	2	24.	5
9.	6	25.	3
10.	3	26.	5
11.	2	27.	5
12.	2	28.	2
13.	5	29.	3
14.	3	30.	3
15.	3	31.	3
16.	4	32.	3

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Афіліативний гумор: 32 балів – середній рівень.

Самопідтримуючий гумор: 26 балів – середній рівень

Агресивний гумор: 33 балів – середній рівень

Самопринижуючий гумор: 2 балів – середній рівень

Продовження Додатку Д**Висновки:**

Усі стилі гумору респондента розвинено на середньому рівні, у використанні переважає агресивний гумор.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ**«Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна»****Респондент:** Єлизавета З.**Експериментатор:** Ричкова Вікторія Миколаївна**Самопочуття:** задовільне**Таблиця Д.3****Відповіді до методики****«Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна»:**

№ питання	Варіант відповіді	№ питання	Варіант відповіді
1.	3	17.	2
2.	6	18.	5
3.	4	19.	5
4.	6	20.	3
5.	6	21.	6
6.	2	22.	4
7.	6	23.	5
8.	6	24.	2
9.	2	25.	2
10.	5	26.	4
11.	2	27.	2
12.	3	28.	3
13.	7	29.	6
14.	6	30.	5
15.	6	31.	5
16.	4	32.	5

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Афіліативний гумор: 38 балів – середній рівень.

Самопідтримуючий гумор: 41 балів – середній рівень

Агресивний гумор: 23 балів – середній рівень

Самопринижуючий гумор: 32 балів – середній рівень

Продовження Додатку Д**Висновки:**

Усі стилі гумору респондента розвинено на середньому рівні, у використанні переважає самопідтримуючий гумор.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ**«Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна»**

Респондент: Вікторія К.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.4**Відповіді до методики****«Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна»**

№ питання	Варіант відповіді	№ питання	Варіант відповіді
1.	3	17.	3
2.	6	18.	2
3.	2	19.	3
4.	2	20.	2
5.	5	21.	3
6.	5	22.	6
7.	4	23.	3
8.	3	24.	5
9.	7	25.	1
10.	2	26.	3
11.	5	27.	3
12.	2	28.	1
13.	5	29.	6
14.	3	30.	5
15.	7	31.	5
16.	4	32.	1

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Афіліативний гумор: 35 балів – середній рівень.

Самопідтримуючий гумор: 28 балів – середній рівень

Агресивний гумор: 26 балів – середній рівень

Самопринижуючий гумор: 20 балів – середній рівень

Продовження Додатку Д**Висновки:**

Усі стилі гумору респондента розвинено на середньому рівні, у використанні переважає афіліативний гумор.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна»

Респондент: Людмила З.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.5

Відповіді до методики

«Опитувальник стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна»

№ питання	Варіант відповіді	№ питання	Варіант відповіді
1.	3	17.	3
2.	4	18.	6
3.	6	19.	6
4.	3	20.	3
5.	6	21.	5
6.	1	22.	6
7.	5	23.	7
8.	3	24.	3
9.	2	25.	7
10.	7	26.	1
11.	3	27.	7
12.	5	28.	2
13.	7	29.	6
14.	7	30.	7
15.	7	31.	4
16.	6	32.	3

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Афіліативний гумор: 41 балів – середній рівень.

Самопідтримуючий гумор: 47 балів – високий рівень

Агресивний гумор: 31 балів – середній рівень

Самопринижуючий гумор: 24 балів – середній рівень

Продовження Додатку Д**Висновки:**

Майже усі стилі гумору респондента розвинено на середньому рівні, на високому – самопідтримуючий гумор.

Продовження Додатку Д

Таблиця Д.6

**Результати досліджень за методикою «Опитувальник стилів гумору
(HSQ) Р. Мартіна»**

№ респондента	Результати за шкалами			
	Афіліативний	Самопідтримуючий	Агресивний	Самопринижуючий
1.	середній	середній	середній	середній
2.	середній	середній	середній	високий
3.	середній	середній	середній	середній
4.	середній	середній	низький	середній
5.	середній	середній	низький	низький
6.	середній	середній	низький	низький
7.	середній	середній	середній	низький
8.	середній	середній	середній	середній
9.	середній	середній	високий	високий
10.	середній	високий	середній	середній
11.	середній	середній	середній	високий
12.	середній	низький	середній	низький
13.	середній	середній	середній	високий
14.	середній	середній	середній	середній
15.	середній	середній	середній	середній
16.	середній	середній	середній	середній
17.	середній	високий	середній	низький
18.	середній	середній	середній	середній
19.	середній	середній	середній	середній
20.	середній	середній	високий	високий
21.	середній	високий	середній	високий
22.	середній	високий	середній	середній
23.	середній	середній	низький	середній
24.	середній	середній	середній	низький
25.	середній	середній	низький	низький
26.	середній	середній	середній	високий
27.	середній	середній	середній	середній
28.	середній	високий	середній	середній

Продовження Додатку Д

29.	середній	середній	середній	середній
30.	середній	середній	високий	середній

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R)
П.Т.П. Вонга»

Респондент: Маргарита О.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.1

Відповіді до методики

«Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R)
П.Т.П. Вонга»:

№ питання	Варіант відповіді	№ питання	Варіант відповіді
1.	6	17.	6
2.	3	18.	4
3.	5	19.	5
4.	1	20.	3
5.	5	21.	3
6.	7	22.	4
7.	4	23.	2
8.	1	24.	7
9.	2	25.	2
10.	5	26.	5
11.	4	27.	2
12.	3	28.	2
13.	2	29.	2
14.	7	30.	7
15.	2	31.	2
16.	2	32.	2

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Страх смерті: 3,6 балів – середній рівень

Уникнення теми смерті: 4,6 балів – високий рівень

Нейтральне прийняття смерті: 6,8 балів – високий рівень

Продовження Додатку Д

Прийняття-наближення смерті: 2,0 балів – низький рівень.

Прийняття смерті як втечі: 3,0 балів – середній рівень

Висновки:

Згідно з результатами опитувальника, респондент усвідомлює необхідність смерті як елементу життя і ставиться до неї без особливого страху, проте активно уникає обговорення цієї теми, що можливо через внутрішню тривогу. Респондент не сприймає смерть як перехід до кращого життя після смерті, але може вважати її визволенням від страждань, хоча й не вважати це головною мотивацією для смерті.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R)
П.Т.П. Вонга»

Респондент: Марія К.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.2

Відповіді до методики

«Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R)
П.Т.П. Вонга»:

№ питання	Варіант відповіді	№ питання	Варіант відповіді
1.	6	17.	3
2.	6	18.	5
3.	2	19.	2
4.	4	20.	7
5.	3	21.	3
6.	5	22.	4
7.	3	23.	6
8.	4	24.	6
9.	6	25.	4
10.	4	26.	2
11.	6	27.	5
12.	2	28.	6
13.	6	29.	6
14.	6	30.	6
15.	5	31.	5
16.	5	32.	6

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Страх смерті: 5,1 балів – високий рівень

Уникнення теми смерті: 2,4 балів – середній рівень

Продовження Додатку Д

Нейтральне прийняття смерті: 5,2 балів – середній рівень

Прийняття-наближення смерті: 4,8 балів – середній рівень.

Прийняття смерті як втечі: 5,4 балів – середній рівень

Висновки:

Згідно з результатами опитувальника, респондент інтенсивно боїться смерті, проє не завжди уникає обговорення цієї теми, що може свідчити про внутрішню боротьбу зі страхом. Респондент може визнавати смерть як частину життя і відчувати певну відкритість до ідеї після смертного життя, але без сильного переконання в цих аспектах.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R)
П.Т.П. Вонга»

Респондент: Єлизавета З.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.3

Відповіді до методики

«Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R)
П.Т.П. Вонга»

№ питання	Варіант відповіді	№ питання	Варіант відповіді
1.	5	17.	2
2.	6	18.	5
3.	2	19.	3
4.	4	20.	2
5.	2	21.	5
6.	4	22.	3
7.	5	23.	3
8.	4	24.	5
9.	2	25.	4
10.	6	26.	3
11.	4	27.	4
12.	3	28.	3
13.	4	29.	3
14.	5	30.	5
15.	4	31.	3
16.	4	32.	6

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Страх смерті: 4,9 балів – високий рівень

Уникнення теми смерті: 3,4 балів – середній рівень

Продовження Додатку Д

Нейтральне прийняття смерті: 4,2 балів – низький рівень

Прийняття-наближення смерті: 3,7 балів – середній рівень.

Прийняття смерті як втечі: 2,8 балів – середній рівень

Висновки:

Згідно з результатами опитувальника, респондент відчуває значний страх перед смертю, який не завжди компенсується активним уникненням теми, що свідчить про внутрішній конфлікт. Респондент може бути не схильним до прийняття смерті як невід'ємної частини життя, але водночас не відкидати можливості сприймати смерть як перехід до нового життя так як можливий засіб позбавлення від труднощів.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ**«Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R)
П.Т.П. Вонга»****Респондент:** Вікторія К.**Експериментатор:** Ричкова Вікторія Миколаївна**Самопочуття:** задовільне**Таблиця Д.4****Відповіді до методики****«Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R)
П.Т.П. Вонга»**

№ питання	Варіант відповіді	№ питання	Варіант відповіді
1.	2	17.	2
2.	2	18.	2
3.	2	19.	2
4.	2	20.	2
5.	7	21.	1
6.	7	22.	1
7.	2	23.	7
8.	7	24.	7
9.	7	25.	1
10.	2	26.	2
11.	6	27.	6
12.	2	28.	1
13.	7	29.	7
14.	7	30.	3
15.	1	31.	1
16.	1	32.	1

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Страх смерті: 1,7 балів – низький рівень

Уникнення теми смерті: 2,0 балів – середній рівень

Продовження Додатку Д

Нейтральне прийняття смерті: 5,2 балів – середній рівень

Прийняття-наближення смерті: 2,8 балів – низький рівень.

Прийняття смерті як втечі: 6,8 балів – високий рівень

Висновки:

Згідно з результатами опитувальника, респондент не відчуває значного страху перед смертю і не зосереджується на уникненні цієї теми; тверде переконання в смерті як невід'ємній частині життя – відсутнє. Респондент бачить в смерті визволення від труднощів життя, маючи менш виражені переконання щодо після смертного існування та смерті як переходу до іншого стану.

Продовження Додатку Д

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ

«Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R)
П.Т.П. Вонга»

Респондент: Людмила З.

Експериментатор: Ричкова Вікторія Миколаївна

Самопочуття: задовільне

Таблиця Д.5

Відповіді до методики

«Профіль атитюдів стосовно смерті – перероблений (DAP-R)
П.Т.П. Вонга»

№ питання	Варіант відповіді	№ питання	Варіант відповіді
1.	1	17.	6
2.	1	18.	2
3.	2	19.	3
4.	2	20.	5
5.	2	21.	2
6.	2	22.	4
7.	4	23.	6
8.	4	24.	7
9.	6	25.	6
10.	5	26.	2
11.	6	27.	6
12.	2	28.	6
13.	4	29.	6
14.	7	30.	6
15.	6	31.	5
16.	6	32.	5

Обробка та інтерпретація отриманих даних:

Страх смерті: 2,9 балів – середній рівень

Уникнення теми смерті: 2,8 балів – середній рівень

Продовження Додатку Д

Нейтральне прийняття смерті: 6,6 балів – високий рівень

Прийняття-наближення смерті: 4,9 балів – середній рівень.

Прийняття смерті як втечі: 5,2 балів – середній рівень

Висновки:

Згідно з результатами опитувальника, респондент ймовірно сприймає смерть як частину природного порядку речей, не відчуваючи при цьому інтенсивного страху або потреби уникати цієї теми. Респондент може бути відкритим до різних інтерпретацій після смертного життя та можливості смерті як звільнення від болю, але не сприймає дані уявлення як основні в своєму ставленні до смерті

Продовження Додатку Д

Таблиця Д.6

**Результати досліджень за методикою «Профіль атитюдів стосовно смерті
– перероблений (DAP-R) П.Т.П. Вонга»**

№ респондента	Результати за шкалами				
	Страх смерті	Уникнення теми смерті	Нейтральне прийняття смерті	Прийняття-наближення смерті	Прийняття смерті як втечі
1.	високий	високий	низький	низький	низький
2.	середній	середній	середній	низький	високий
3.	середній	високий	середній	низький	низький
4.	високий	середній	низький	середній	середній
5.	низький	високий	високий	середній	середній
6.	високий	високий	середній	низький	низький
7.	високий	середній	середній	середній	середній
8.	низький	середній	високий	середній	низький
9.	низький	високий	середній	середній	високий
10.	середній	середній	високий	середній	середній
11.	високий	високий	середній	високий	високий
12.	середній	середній	середній	низький	низький
13.	високий	високий	середній	високий	високий
14.	високий	високий	середній	середній	середній
15.	середній	високий	високий	низький	середній
16.	низький	середній	середній	низький	високий
17.	високий	високий	середній	низький	низький
18.	середній	високий	високий	середній	низький
19.	середній	середній	середній	низький	низький
20.	низький	середній	високий	низький	високий
21.	високий	високий	середній	низький	високий
22.	високий	високий	середній	середній	середній
23.	високий	високий	середній	середній	низький
24.	середній	високий	високий	низький	середній
25.	низький	високий	високий	середній	середній
26.	низький	середній	середній	низький	високий
27.	високий	високий	середній	низький	низький
28.	середній	середній	середній	низький	середній

Продовження Додатку Д

29.	середній	високий	середній	середній	середній
30.	високий	середній	середній	середній	середній