

## СУЇЦИДАЛЬНЕ МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ З УКРАЇНИ, НІМЕЧЧИНИ, ФРАНЦІЇ ТА ФІНЛЯНДІЇ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ПАНДЕМІЇ COVID-19

*Крупельницька Людмила<sup>1</sup>, Козловська Олександра<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Доктор психологічних наук, професор кафедри психодіагностики та клінічної психології факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0594-2369>

Researcher ID: S-8523 -2019

SCOPUS ID: 57210893985

<sup>2</sup>Студентка факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0947-7679>

UDC: 159.964

### АНОТАЦІЯ

У дослідженні взяли участь 87 студентів з України, Німеччини, Франції та Фінляндії; середній вік – 22,5 років. Усі вони перебували в умовах карантинних обмежень на початковому етапі пандемії COVID-19. Використано Шкалу суїцидального мислення, Опитувальник позитивного та негативного суїцидального мислення, Шкалу безнадійності та П'ятифакторний особистісний опитувальник. Встановлено, що у німецьких студентів, у порівнянні з українськими, безнадійність виражена значно більше. Негативне суїцидальне мислення, у порівнянні з українськими студентами, більше виражене у фінських та французьких студентів. Французькі та фінські студенти відрізняються між собою за параметрами позитивного та негативного суїцидального мислення: у французьких студентів - вищі показники позитивного мислення; у фінських – навпаки, вищі показники негативного суїцидального мислення, причому рівень зазначених параметрів сильно вирізняється на тлі усіх інших груп вибірки. У розвитку проявів суїцидального мислення найбільшу роль відіграють в українських студентів: екстраверсія, сумлінність (зменшують вірогідність розвитку) та нейротизм (збільшує таку вірогідність); у фінських студентів: доброзичливість (зменшує вірогідність) та нейротизм (збільшує вірогідність); у французьких студентів: екстраверсія, доброзичливість, сумлінність (зменшують вірогідність).

**Ключові слова:** суїцидальне мислення, суїцидальні ідеї, суїцидальна поведінка, студенти, пандемія COVID-19.

**Постановка проблеми.** У звітах ВООЗ (WHO, 2019) наголошується, що у всіх вікових групах фіксується значна кількість самогубств. Суїциди є третьою за значущістю причиною смерті в віковому діапазоні 15-19 років і другою – у віковому діапазоні 15-29 років, причому така ситуація спостерігається в усьому світі. Самогубства відбуваються із різних причин: економічних, соціальних, психологічних тощо. Однак і нині існує брак науково обґрунтованих відповідей стосовно попередження суїцидальної поведінки. За даними пос-

тійного моніторингу населення світу (World Population Review, 2020), Україна входить у 10 країн світу з найбільшою кількістю самогубств: вона з показником 22,4 випадки на 100 тис. населення у 2020 році посідає восьме місце у цьому сумному рейтингу. Звісно, що події останніх років, до яких приєдналися виклики, пов'язані з новою пандемією, чинять значний вплив на негативну динаміку психічного здоров'я наших громадян загалом та на показники суїцидальності – зокрема.

У період соціально-економічних криз, як, на-

Address for correspondence, e-mail: [editpsychas@gmail.com](mailto:editpsychas@gmail.com)  
Copyright: © *Liudmyla Krupelnyska, Oleksandra Kozlovska*

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

приклад, Велика депресія кінця 20-х років минулого століття, у суспільстві домінує анемічний тип самогубства, що є ознакою неспроможності людини пристосуватися до надто динамічних умов суспільства. Риси такої кризи притаманні й ситуації, яка складається під час пандемії COVID-19. Населення планети виявилось не готовим до таких різких змін у своєму житті, як-то: закриття кордонів, карантинні обмеження та санкції за їх недотримання, зниження фінансово-економічного рівня як на рівні суспільства, так і на індивідуальному рівні, тощо. Очевидно, що дослідження впливу, який чинять подібні ситуації на зміни психічного стану людей та проявів суїцидальної поведінки є, безумовно, актуальними.

Дослідники суїцидальної поведінки виділяють кілька ліній аналізу проблеми і відповідних їм рівнів і етапів суїцидальної поведінки: суїцидальні ідеї (у вітчизняній літературі поряд з цим терміном вживається більш звичний термін «суїцидальні думки»), суїцидальні спроби, власне суїцид. Кожен суїцидальний аспект має предиктори, одна частина яких є спільною для всіх фаз і рівнів суїцидальної поведінки, а інша – специфічною для окремого її етапу.

Суїцидальні ідеї та ширше – суїцидальне мислення – є першою ланкою суїцидальної поведінки, тому їх дослідження є надзвичайно важливим у пошуку відповідей на питання про ранні ознаки суїцидального ризику та у виробленні стратегій протидії суїцидальній небезпеці.

#### **Аналіз останніх досліджень та публікацій.**

Окрім важливої ролі, яку суїцидальне мислення відіграє у розвитку суїцидальної поведінки, є ще одна причина, з якої саме воно стає предметом дослідження першою чергою: воно доступніше для вивчення, ніж, наприклад, власне суїцидальні наміри чи дії. Тому більшість досліджень суїцидальності – це дослідження суїцидального мислення, точніше, думок, потенційно небезпечних, оскільки вони можуть призводити до розвитку суїцидальних намірів та дій. Такі думки можуть проявлятися в континуумі від перехідних думок стосовно нікчемності життя та бажання смерті, до постійних, конкретних планів вбивства себе та нав'язливої установки самознищення. На основі результатів психологічних досліджень факторів, пов'язаних з ризиком суїциду, і факто-

рів, що знижують такий ризик, R.C. O'Connor & M.K. Nock (O'Connor & M.K. Nock, 2014) сформувавши їх перелік, що складається з чотирьох блоків: індивідуально-особистісні відмінності, когнітивні чинники, соціальні фактори, негативні життєві події. До першого блоку (індивідуально-особистісних відмінностей) віднесені: безнадійність, імпульсивність, перфекціонізм, невротизм і екстраверсія, оптимізм, стійкість. У блок когнітивних чинників потрапили: когнітивна ригідність, румінація, придушення думок, автобіографічні викривлення пам'яті, приналежність і обтяжливність, відсутність страху з приводу травм та смерті, нечутливість до болю, розв'язання проблем і подолання, ажитація, імпліцитні асоціації, викривлення уваги, обдумування майбутнього, коригування мети, причини для життя, перемоги і пастки. Блок соціальних факторів включає: соціальну передачу, моделювання, зараження, асортаивну гомофілію, схильність до смерті в результаті самогубства інших, соціальну ізоляцію. До блоку негативних життєвих подій віднесені: негаразди дитинства, травматичні життєві події в зрілому віці, фізичні хвороби, інші міжособистісні стресори, психофізіологічна реакція на стрес.

E.D. Klonsky et al. (Klonsky, May, & Saffer, 2016) фіксують увагу на трьох психологічних змінних, які частіше, ніж інші, фігурують в різних дослідженнях суїцидальної поведінки і можуть розглядатися як особливо важливі предиктори суїцидальних думок і спроб: 1) депресія, яка вимірюється як безперервна змінна, а не дискретний психічний розлад, 2) безнадійність і 3) імпульсивність.

Є достатньо підтверджень того, що кожна з цих змінних демонструє зв'язок з показниками суїцидальності і ризику самогубства. У той же час, цей зв'язок вимагає додаткового аналізу та врахування деяких аспектів. Так, депресія уявляється одним з найсильніших провісників суїцидальних ідеї, але не відрізняє тих, хто робив спроби накласти на себе руки, від тих, хто відчував суїцидальні думки без суїцидальних спроб. Безнадійність добре пророкує суїцид і спроби суїциду, в тому числі, в довгострокових дослідженнях. Однак рівень прогнозу в цих дослідженнях досить малий: представлена кореляція – не більше 0,2. Крім того, показано, що безнадійність, як і депресія, вища у тих, у

кого були суїцидальні ідеї, але не вища у тих, хто вчинили спроби, в порівнянні з тими, у кого мали місце тільки суїцидальні ідеї (там же). Особливе місце в розумінні чинників суїцидальної поведінки відводиться імпульсивності: у багатьох дослідженнях вона розглядається в якості ключового фактора ризику суїцидальних спроб. Імпульсивність бачиться необхідною умовою для переходу від суїцидальних переживань, думок і ідей до планів і їх реалізації, або ж до суїцидальних дій без попереднього планування. Однак в недавніх публікаціях ці переконання клініцистів були поставлені під сумнів. Метааналіз, опублікований в 2014 р, показав, що імпульсивність вельми слабо пророкує спроби суїциду (Anestis et al., 2014). Однак дослідження імпульсивності у тих, у кого були виявлені суїцидальні ідеї або суїцидальні спроби, виявило у них вищі показники імпульсивності в порівнянні з тими, у кого взагалі не були зафіксовані будь-які прояви суїцидальної поведінки. Автори сходяться на думці, що більш коректно розглядати більшість клінічних та психологічних корелятивів суїцидальності як предиктори суїцидальних ідей. Вони передбачають можливість виникнення суїцидальних думок і уявлень і тільки в зв'язку з ними, опосередковано через них – можливість суїцидальних спроб чи завершеного суїциду. У дослідженнях суїцидальних ідей фіксується увага на значенні розладів афективної сфери (Холмогорова и др., 2009, Медведева и др., 2016, Пилягіна, Чумак, 2014, Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado, & Gómez-Benito, 2014, Melissa-Halikiopoulou et al., 2011, Fan et al., 2012, Oquendo et al., 2000), переживань, пов'язаних з психотравматичними ситуаціями (Шадріна, Дедова, 2011, Gradus, et al., 2010, Якурцак et al., 2009), вживання психоактивних речовин (Бачеріков, Кузьминов, Ткаченко, 2012, Рахимулова, 2016, Fergusson, Horwood, & Swain-Campbell, 2002, Roy, 2010, Van et al., 2013, Pedersen, 2008, Hemmingsson, & Kriebel, 2003) та релігійності як чинника низького рівня суїцидальності (Dervic, 2004, O'Reilly, & Rosato, 2015, VanderWeele, Li, Tsai, & Kawachi, 2016).

У дослідженні студентів українських університетів, здійсненому міжнародною групою авторів, серед яких – одна з авторок даної статті (Burlaka V. et al., 2020), доведено роль вживання психоактивних речовин

і депресії (як посилюючих механізмів) та релігії (як протективного механізму) у формуванні суїцидальної поведінки.

У 2020 році з'явилося також багато публікацій (Czeisler et al., 2020, Killgore et al., 2020, Sher, 2020), на тему впливу пандемії COVID-19 на рівень та особливості суїцидальної поведінки і суїцидального мислення як складової такої поведінки. Однак такі дані зі зрозумілих причин досить розрізнені та почасти суперечливі. Нині залишається нез'ясованим питання динаміки суїцидального мислення протягом усього періоду пандемії: практично відсутні роботи з відображенням результатів порівняння параметрів суїцидального мислення на різних етапах пандемії. Недостатньо також робіт з висвітленням психологічної специфіки переживання викликів, пов'язаних з пандемією, різними віковими, професійними та культурними групами.

**Метою** даної статті є встановлення рівня та специфіки суїцидального мислення, а також особливостей зв'язків суїцидального мислення з особистісними факторами у студентів з України, Німеччини, Франції та Фінляндії на початковому етапі пандемії COVID-19.

**Виклад основного матеріалу.** Дослідження було направлено на виявлення суїцидального мислення під час пандемії COVID-19 у студентів з різних країн. Збір емпіричних даних проводився у березні-квітні 2020 року під час участі однієї з авторок статті – О. Козловської – у програмі академічної мобільності Erasmus + Global "Social Services". Участь у цій програмі передбачала перебування в університеті Novia University of Applied Sciences (Yrkeshögskolan Novia) у м. Турку, Фінляндія. Усі досліджувані на той час вже перебували вдома, кожен – у своїй країні, хоча напередодні пандемії (окрім українських студентів) були учасниками згаданої програми мобільності. На момент проведення дослідження вони перебували на карантині, який був запроваджений у різних країнах. Карантинні обмеження передбачали самоізоляцію, термін якої на момент дослідження складав для різних осіб від 2 до 2,5 місяців.

У дослідженні взяли участь студенти 2-3 курсів університетів таких країн: Україна, Франція, Німеччина та Фінляндія. Вибірку склали загалом 87 осіб: 45 осіб – з України та 42 – з інших країн, зокрема, 14 – з

Фінляндії, 14 – з Німеччини, 14 – з Франції. Розподіл за критерієм статі у кожній підгрупі такий: студенти з України – 23% (10) чоловіків, 77% (35) жінок; з Франції – 35% (5) чоловіків, 65% (9) жінок; з Фінляндії – 35% (5) чоловіків, 65% (9) жінок; з Німеччини – 35% (5) чоловіків, 65% (9) жінок. Середній вік студентів становив 22,5 років.

Студенти з України навчалися за спеціальностями «Психологія», «Соціальна робота» у КНУ імені Тараса Шевченка; студенти з Німеччини – за спеціальностями «Право», «Лінгвістика»; студенти з Франції – за спеціальностями «Право» та «Філологія», студенти з Фінляндії – за спеціальностями «Соціальна робота», «Міжнародний бізнес».

Зважаючи на невеликий обсяг підгруп у вибірці, дані, отримані за респондентами з інших країн, окрім України, можуть розглядатись лише на рівні тенденцій та не можуть бути використані для формулювання висновків високого рівня надійності, однак отримані результати можуть бути використані у поєднанні з іншими науковими фактами для побудови та перевірки гіпотез стосовно відмінностей у суїцидальному мисленні студентів з різних країн.

У ході проведення опитування студенти відповідали на короткі запитання з приводу зміни ритму їхнього життя, а також, чи почуваються вони комфортно, залишаючись вдома під час карантину. 95,8% студентів зазначили, що їх ритм життя під час карантину кардинально змінився. Інші 4,2% відповідали, що ритм їх життя не змінився (рис. 1).

нденти з України відповіли «так» у 23 випадках, «ні» – у 22; студенти з Франції: «так» - у 12, «ні» - у 2; студенти з Фінляндії: «так» у 10 випадках, «ні» - у 4; студенти з Німеччини: «так» - у 11, «ні» - у 4.

Тобто у відповідях на прямі питання щодо психологічного комфорту ознак небезпечної поведінки не виявлено. У той же час очевидною є зміна у перебігу повсякденного життя. Однак це лише поверхові дані, які потребували уточнення за допомогою спеціальних психодіагностичних методів.

З метою дослідження суїцидального мислення студентів було використано такі методи: Шкала суїцидального мислення (The Scale for Suicide Ideation, Beck et al. 1979); Опитувальник позитивного та негативного суїцидального мислення (The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory, Osman et al., 1998); Шкала безнадійності (Hopelessness Scale, Beck et al., 1974); П'ятифакторний особистісний опитувальник (NEO PI, Costa & McCrae, 1992).

Шкала суїцидального мислення дозволила оцінити загальний рівень суїцидального мислення. Вона представлена в форматі напівструктурованого інтерв'ю. Сума всіх балів (максимум 38) визначає ризик суїциду на момент інтерв'ю: чим більший бал, тим вищий ризик.

Опитувальник позитивного та негативного суїцидального мислення дозволив отримати дані щодо інтенсивності позитивних і негативних думок, що стосуються суїциду. Самооцінка таких думок здійснювалася респондентами за період останніх двох тижнів за

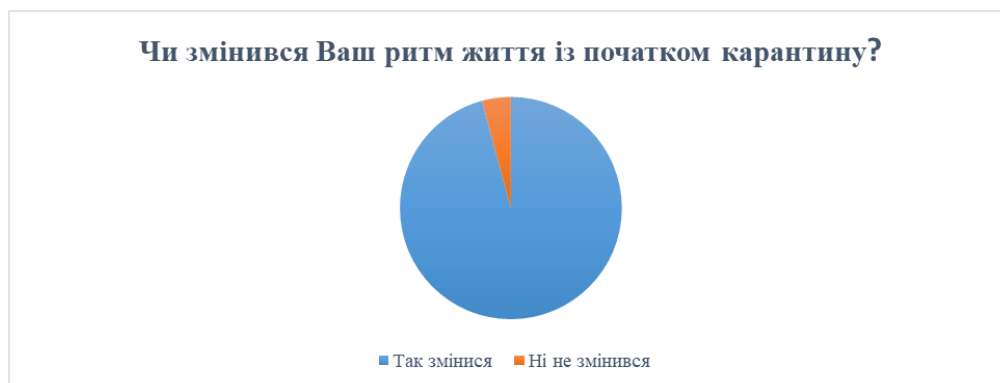


Рис. 1. Співвідношення вибірки за відповідями на питання «Чи змінився Ваш ритм життя із початком карантину?»

При цьому на питання «Чи почуваєтеся Ви комфортно, залишаючись вдома під час карантину?» респон-

дентами за допомогою 5-пунктової шкали Likert від 1 бала («ніколи») до 5 балів («більшу частину часу»). Опитува-

льник складається з 2-х шкал – “Позитивне мислення” та “Негативне мислення”, одна з яких фіксує рівень протективних факторів суїциду, а друга – рівень факторів ризику суїциду.

*Шкала безнадійності* дозволила виміряти рівень негативного ставлення по відношенню до суб’єктивного майбутнього. В основі теоретичного конструкта безнадійності лежить когнітивна теорія психічних процесів, зокрема, про депресію як наслідок когнітивних помилок. Безнадійність розглядається як система когнітивних схем, загальною ознакою яких є негативне забарвлення очікувань щодо найближчого та віддаленого майбутнього. Індивіди з високими показниками безнадійності вірять:

- що все в їхньому житті буде йти не так;
- що вони ніколи ні в чому не досягнуть успіху;
- що вони не досягнуть своїх цілей;
- що їхні найгірші проблеми ніколи не будуть вирішені.

*П’ятифакторний особистісний опитувальник* було застосовано для того, щоб прослідкувати зв’язки параметрів суїцидального мислення респондентів з п’ятьма особистісними факторами (нейротизм, екстраверсія, відкритість досвіду, співпраця, сумлінність), які, на думку багатьох дослідників, являють собою набір незалежних змінних, цілком достатній для адекватного опису психологічного портрета особистості.

У табл. 1 наведено медіани значень за параметрами суїцидального мислення та за особистісними факторами.

Як бачимо з табл. 1, зафіксовано різницю між медіанами показників студентів з України та трьох інших країн. Результати за шкалою суїцидального мис-

лення у студентів з України, Фінляндії та Франції є невисокими та входять у межі норми: клінічно значущим “порогом” суїцидального ризику в дослідженнях на дорослих прийнято вважати 6 балів і більше. У німецьких студентів зафіксовано бал, що дорівнює 6, що вказує на суїцидальний ризик. В оцінці результатів за шкалою безнадійності бачимо різницю між показниками українських студентів (2) та студентів з інших країн, що вказує на слабку вираженість цієї ознаки в українських студентів. У фінських, німецьких та французьких студентів цей показник 4 і вище, що може свідчити про певний, хоч і не надто високий, рівень безнадійності.

Медіани показників Великої п’ятірки вказують на наявність відмінностей у вираженості особистісних факторів у студентів з різних країн, однак ці відмінності проаналізуємо нижче у контексті розгляду взаємозв’язків особистісних факторів та параметрів суїцидального мислення, за допомогою відповідних статистичних критеріїв. Медіани показників позитивного і негативного мислення свідчать про більшу схильність до негативного мислення, ніж до позитивного у фінських студентів, причому медіани цих показників у цієї підгрупи досліджуваних відрізняються від медіан у інших підгрупах, у той час як в інших підгрупах медіани цих показників відрізняються між собою незначно.

Ми порівняли показники суїцидального мислення студентів з різних країн. Результати U-критерія Манна-Уїтні вказують, що між деякими показниками у групах студентів з різних країн наявні статистично значимі відмінності (табл. 2).

Отже, відмінності виявлено між українськими студентами, з одного боку, та французькими і фінськими студентами, з іншого – за показником негативно-

Таблиця 1.

Медіани показників суїцидального мислення та особистісних факторів

Країна Шкала	Україна	Франція	Фінляндія	Німеччина
Шкала оцінки суїцидального мислення	4	4,5	5	6
Шкала безнадійності	2	4	5,5	5
Позитивне мислення	24	22	10,5	23
Негативне мислення	8	11,5	22	9,5
Екстраверсія	50	21	34	24,5
Доброчливість	54	19	31	19
Сумлінність	53	25	17	23
Нейротизм	55	23	29,5	31,5
Відкритість досвіду	59	25	19,5	29,5

**Примітка:** Статистично значимі відмінності позначено напівжирним шрифтом.

Таблиця 2.

**Порівняння параметрів суїцидального мислення студентів з різних країн**

Параметри	Суїцидальне мислення	Безнадійність	Позитивне мислення	Негативне мислення
<b>українські/французькі</b>				
U	-,852	-1,218	-,796	-2,580
Рівень значимості	,394	,223	,426	,010
<b>українські/фінські</b>				
U	-,637	-1,210	-1,498	-2,515
Рівень значимості	,524	,226	,134	,012
<b>українські/німецькі</b>				
U	-2,131	-3,279	-1,650	-1,325
Рівень значимості	,033	,001	,099	,185
<b>фінські/французькі</b>				
U	-,046	-,438	-3,309	-3,847
Рівень значимості	,963	,661	,001	,000
<b>німецькі/французькі</b>				
U	-1,181	-,717	-,417	-,679
Рівень значимості	,238	,473	,676	,397
<b>фінські/німецькі</b>				
U	-1,187	-,534	-,167	-,633
Рівень значимості	,235	,393	,568	,527

го мислення, а також між українськими та німецькими студентами – за показниками суїцидального мислення та безнадійності. Українські студенти, за виявленими показниками, знаходяться у «вигіднішій» позиції, що, вірогідно, може бути пов'язане з досвідом переживання низького рівня соціально-економічної стабільності у нашій країні, який, своєю чергою, робить українців більш витривалими та підвищує готовність до переживання нестандартних життєвих ситуацій та викликів.

Також зафіксовано відмінності між показниками і негативного мислення, і позитивного мислення у студентів Фінляндії та Франції, причому рівень значи-

мости відмінностей досить високий (менше 0,001). Можемо припустити, що у представників різних культур існують розбіжності у переживанні обмежень та зміни ритму й змісту життя, і такі розбіжності у даному випадку «працюють» на користь французьких студентів, у яких вищі показники позитивного мислення та нижчі – негативного можуть слугувати протективними ознаками у ситуації обмежень та невизначеності.

Ми також провели кореляційний аналіз з використанням критерію Спірмена для встановлення можливих зв'язків між параметрами суїцидального мислення та особистісними факторами (табл. 3).

Таблиця 3.

**Зв'язки суїцидального мислення з особистісними факторами**

Параметри	Суїцидальне мислення	Безнадійність	Позитивне мислення	Негативне мислення
<b>українські студенти</b>				
Екстраверсія	-	-,445*	-	-,452*
Доброчливість	-	-	-	-
Сумлінність	-	-,295*	-	-
Нейротизм	-	,408*	-,482*	-
<b>фінські студенти</b>				
Екстраверсія	-	-	-	-
Доброчливість	-,509*	-	-	-
Сумлінність	-	-	-	-
Нейротизм	-	,667*	-,337*	-
<b>французькі студенти</b>				
Екстраверсія	-,559*	-	,734**	-
Доброчливість	-	-,545*	,674**	-
Сумлінність	-	-	-	-,563*

Примітка 1. У табл. 3 занесено дані лише за тими параметрами і групами вибірки, за якими отримано статистично значимі зв'язки.  
Примітка 2. \* -  $p < 0,05$ ; \*\* -  $p < 0,01$ .

Отже, як бачимо з табл. 3, досліджувані параметри суїцидального мислення в різних групах вибірки виявляють зв'язки з різними особистісними факторами. За групою німецьких студентів, значимих кореляцій досліджуваних параметрів не виявлено.

В українських студентів такий важливий аспект суїцидальності, як безнадійність пов'язаний з нейротизмом, високим рівнем емоційної нестабільності ( $r = ,408^*$ ), а також з низькими показниками сумлінності ( $r = -,295^*$ ) й екстраверсії ( $r = -,445^*$ ). Параметр негативного мислення виявляє зворотний зв'язок з екстраверсією ( $r = -,452^*$ ), а параметр позитивного мислення – з нейротизмом ( $r = -,482^*$ ). Отримані кореляції засвідчили роль емоційної нестабільності, інтроверсії та низького рівня сумлінності у розвитку проявів суїцидального мислення. Тобто інтровертований, емоційно нестабільний, надмірно гнучкий та спонтанний український студент з високою вірогідністю матиме схильність до безнадійності та негативного мислення як проявів суїцидального мислення, яке може бути актуалізоване різними чинниками.

У групі фінських студентів виявлено дещо інші зв'язки параметрів суїцидального мислення з особистісними факторами. Безнадійність, як і в групі українських студентів, виявилась пов'язаною з високим нейротизмом ( $r = ,667^*$ ), позитивне мислення також, як і в групі українських студентів, пов'язане з нейротизмом зворотним зв'язком ( $r = -,337^*$ ). Однак у цій групі виявлено також зворотний зв'язок показника суїцидального мислення з фактором доброзичливості ( $r = -,509^*$ ). Тобто конкурентність, схильність до суперечок, неблагонадійність, недовірливість та антагоністичність, поряд з високим нейротизмом є особистісними рисами, які пророкують схильність до високого рівня суїцидального мислення та безнадійності, а також до низького рівня функціонування протективного фактора у вигляді позитивного мислення.

У групі французьких студентів виявлено зв'язки з особистісними факторами кожного досліджуваного параметра суїцидального мислення. Власне показник суїцидального мислення виявився негативно пов'язаним з екстраверсією ( $r = -,559^*$ ). Параметр безнадійності пов'язаний з фактором доброзичливості також зворотним зв'язком ( $r = -,545^*$ ). Позитивне мислення пов'язано

прямо з екстраверсією ( $r = ,734^{**}$ ) та доброзичливістю ( $r = ,674^{**}$ ), а негативне мислення – зворотним зв'язком із сумлінністю ( $r = -,563^*$ ). Тобто високий рівень екстраверсії і доброзичливості у французьких студентів прогноують високий рівень протективних функцій позитивного мислення, а низький рівень екстраверсії, доброзичливості і сумлінності – різні аспекти суїцидального мислення.

**Висновки.** Проведене дослідження дало змогу констатувати особливості суїцидального мислення студентів з України, Німеччини, Франції та Фінляндії на початковому етапі пандемії COVID-19.

До таких особливостей можемо віднести специфіку зв'язків параметрів суїцидального мислення з особистісними факторами, а також різний рівень прояву ознак суїцидального мислення у залежності від країни проживання. Останнє, вірогідно, відбиває культурні особливості переживання викликів, пов'язаних із загрозою здоров'ю та життю, обмеженнями, ізоляцією та невизначеністю.

Зокрема, такий аспект суїцидального мислення, як безнадійність, виявився вираженим значно більше у німецьких студентів, у порівнянні з українськими. Негативне мислення, у порівнянні з українськими студентами, більше виражене у фінських та французьких студентів.

За параметрами позитивного та негативного суїцидального мислення відрізняються між собою французькі та фінські студенти: у французьких студентів вищі показники позитивного мислення, тобто рівень функціонування протективних механізмів більш обнадійливий; у фінських – навпаки, вищі показники негативного суїцидального мислення, причому рівень зазначених параметрів сильно відрізняється на тлі усіх інших груп вибірки.

У розвитку суїцидальних думок та збільшенні проявів суїцидального мислення загалом найбільшу роль відіграють такі особистісні фактори: в українських студентів – екстраверсія, сумлінність (зменшують вірогідність розвитку) та нейротизм (збільшує таку вірогідність); у фінських студентів – доброзичливість (зменшує вірогідність) та нейротизм (збільшує вірогідність); у французьких студентів – екстраверсія, доброзичливість, сумлінність (зменшують вірогідність).

До перспектив подальших розвідок слід віднести перевірку отриманих положень за умов розширеного обсягу вибірки, а також порівняння результатів даного дослідження та досліджень інших авторів з результатами, отриманими на пізнішому етапі пандемії COVID-19.

#### References :

- Anestis, M. D., Soberay, K. A., Gutierrez, P. M., Hernández, T. D., & Joiner, T. E. (2014). Reconsidering the Link Between Impulsivity and Suicidal Behavior. *Personality and Social Psychology Review*, vol. 18, no 4, 366-386. doi:10.1177/1088868314535988.
- Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J. (2014). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today*, vol. 34, no 4, 520-525. doi:10.1016/j.nedt.2013.07.001.
- Bacherikov, A. M., Kuzminov, V. N., Tkachenko, T. V. (2012). Mekhanizmy formuvannya suitsidalnoi povedinky u khvorykh na zalezhnist vid alkogoliu [Mechanisms of suicidal behavior forming in patients with alcohol dependence]. *Ukrainskyi visnyk psikhonevrologii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 20, no 3 (72), 161-162. [in Ukrainian].
- Burlaka, V. Suicidal Behaviors Among Ukrainian College Students: the Role of Substance Use, Religion, and Depression / Burlaka V., Hong J.S., Serdiuk O., Krupelnytska L., Paschenko S., Darvishov N., Churakova Iu. // *International Journal of Mental Health and Addiction* (2020). <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00333-w>
- Czeisler, M., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., et al. (2020) Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.*, 69 (32), 1049–1057. doi: 10.15585/mmwr.mm6932a1
- Dervic, K., Oquendo, M. A., Grunebaum, M. F., Ellis, S., Burke, A. K. & Mann, J. J. (2004). Religious Affiliation and Suicide Attempt. *The American Journal of Psychiatry*, vol.161, no12, 2303-2308. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2303>.
- Fan, A. P., Kosik, R. O., Mandell, G. A., Tran, D. T., Cheng, H. M., Chen, C. H., ...& Chiu, A. W. (2012). Suicidal ideation in medical students: who is at risk? *Ann Acad Med Singapore*, vol. 41, no 9, 377-382.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Swain-Campbell, N. (2002). Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction*, vol. 97, no 9, 1123-1135. doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00103.x.
- Gradus, J. L., Qin, P., Lincoln, A. K., Miller, M., Lawler, E., Sorensen, H. T., & Lash, T. L. (2010). Posttraumatic Stress Disorder and Completed Suicide. *American Journal of Epidemiology*, vol. 171, no 6, 721-727. doi:10.1093/aje/kwp456.
- Hemmingsson, T., & Kriebel, D. (2003). Smoking at age 18-20 and suicide during 26 years of follow-up – how can the association be explained? *International Journal of Epidemiology*, vol. 32, no 6, 1000-1004. doi:10.1093/ije/dyg203.
- Holmogorova, A. B., Garanian, N. G., Gorshkova, D. A., & Melnik, N. A. (2009). Suitsidalnoie povedeniie v studencheskoi populiatsii [Suicidal Behavior in the Student Population]. *Kulturno-istoricheskaiia psikhologiiia - Cultural-Historical Psychology*, vol.5, no 3, 101-110. [in Russian].
- Jakupcak, M., Cook, J., Imel, Z., Fontana, A., Rosenheck, R., & McFall, M. (2009). Posttraumatic stress disorder as a risk factor for suicidal ideation in Iraq and Afghanistan War veterans. *Journal of Traumatic Stress*, vol. 22, no 4, 303-306. doi:10.1002/jts.20423.
- Killgore, W.D.S., Cloonan, S. Taylor, A. C., Allbright, M. C., Dailley, N. S. (2020). Trends in suicidal ideation over the first three months of COVID-19 lockdowns. *Psychiatry Research*, vol. 293. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113390>.
- Klonsky, E., May, A., & Saffer, B. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*. vol.12, no 1, 307-330. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204.
- Medvedeva, T. I., Vorontsova, O. Yu., Kazmina, O. Yu., & Zinchenko, O. O. (2016). Implitsitnyie assotsiatsii so "smertiu" i suitsidalnyi risk [Implicit associations with "death" and suicidal risk]. Pro-ceedings of the Diagnostika v meditsinskoi (klinicheskoi) psikhologii: traditsii i perspektivy (k 105-letiiu S.Ya. Rubinshtein). Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiiem – Diagnostics in medical (clinical) psychology: traditions and perspectives (to the 105th anniversary of S.Ya. Rubinstein). Scientific-practical Conference with international participation proceedings (eds. Zvereva N.V., Roshchina I.V.), Moscow: OOO "Sam Poligrafist", 82-95. [in Russian].
- Melissa-Halikiopoulou, C., Tsiga, E., Khachatryan, R., & Papazisis, G. (2011). Suicidality and depressive symptoms among nursing students in northern Greece. *Health Science Journal*, vol. 5, no 2, 90-97.
- O'Connor, R. C. & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*, vol.1, no 1, 73-85. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70222-6.
- O'Reilly, D., & Rosato, M. (2015). Religion and the risk of suicide: longitudinal study of over 1 million people. *British Journal of Psychiatry*, vol. 206, no 6, 466-470. doi:10.1192/bjp.bp.113.128694.
- Oquendo, M. A., Waternaux, C., Brodsky, B., Parsons, B., Haas, G. L., Malone, K. M., et al. (2000). Suicidal behavior in bipolar mood disorder: clinical characteristics of attempters and nonattempters. *Journal of Affective Disorders*, vol. 59, no 2, 107-117. doi:10.1016/s0165-0327(99)00129-9.

- Pedersen, W. (2008). Does cannabis use lead to depression and suicidal behaviours? A population-based longitudinal study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 118, no 5, 395-403. doi:10.1111/j.1600-0447.2008.01259.x.
- Piliagina, G. Ya., & Chumak, S. A. (2014). Predictory formirovaniia i retydivirovaniia samorazrushaiushchego povedeniia [Predictive factors of recurrence process of the self-destructive behavior]. *Suitsidologiya – Suicidology*, vol. 5, no 2(15), 3-19. [in Russian].
- Pompili, M., Sher, L., Serafini, G., Forte, A., Innamorati, M., Domini, G., ... Girardi, P. (2013). Posttraumatic Stress Disorder and Suicide Risk Among Veterans. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 201, no 9, 802-812. doi:10.1097/nmd.0b013e3182a21458.
- Rakhimkulova, A. S. (2016). Fenomen riskovogo povedeniia podrostkov [The phenomenon of adolescent risk behavior: an attempt at a conceptual description (review)]. *Medychna psykhologiia – Medical psychology*, vol. 11, no 3, 37-43.
- Roy, A. (2010). Risk Factors for Attempting Suicide in Heroin Addicts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 40, no 4, 416-420. doi:10.1521/suli.2010.40.4.416.
- Shadrina, I. V., Dedova, K. N. (2011). Faktory riska suitsidalnogo povedeniia u bolnykh s posttravmaticheskim stressovym rasstroistvom (uchastnikov sovremennykh lokalnykh voin) [Risk factors suicidal behavior in patients with posttraumatic stress disorder (members modern local wars)]. *Suitsidologiya – Suicidology*, no 3, 46-48. [in Russian].
- Sher, L. (2020) The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates, *QJM: An International Journal of Medicine*, vol. 113, no 10, 707–712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Van Ours, J. C., Williams, J., Fergusson, D., & Horwood, L.J. (2013). Cannabis use and suicidal ideation. *Journal of Health Economics*, vol. 32, no 3, 524-537. doi:10.1016/j.jhealeco.2013.02.002.
- VanderWeele, T. J., Li, S., Tsai, A.C., & Kawachi, I. (2016). Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women. *JAMA Psychiatry*, vol. 73, no 8, 845-851. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.1243.
- WHO (2019). Suicide. Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- World Population Review (2020). Suicide Rate by Country 2020 Available at: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/suicide-rate-by-country>

### Liudmyla Krupelnytska

D.Sc. in Psychology, Professor of the Department of Psychological Diagnostics and Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv (Ukraine)

### Oleksandra Kozlovska

Student of the Faculty of Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv (Ukraine)

## SUICIDAL THINKING AMONG STUDENTS FROM UKRAINE, GERMANY, FRANCE AND FINLAND AT THE INITIAL STAGE OF THE COVID-19 PANDEMIC

### ABSTRACT

Suicidal thinking is the basis for the development of other forms and levels of suicidal behaviour. According to the available research, the nature and level of suicidal ideation largely depend on situational factors. Changes and limitations related to the COVID-19 pandemic can be viewed as a set of situational factors that significantly contribute to increased intensity of suicidal behaviour in general and suicidal thinking in particular. The study involved 87 students from Ukraine, Germany, France and Finland; the average age was 22.5 years. They were all quarantined during the early stages of the COVID-19 pandemic. The Scale for Suicide Ideation, [Beck et al. 1979](#), the Positive and Negative Suicide Ideation Inventory, [Osman et al., 1998](#), Hopelessness Scale, [Beck et al., 1974](#), NEO PI, [Costa, & McCrae, 1992](#) were used.

Among the identified features of suicidal thinking, we should note that the parameters of suicidal thinking are related to some personal factors, as well as suicidal thinking's signs manifested in different degrees depending on countries of residence, that probably reflects the cultural characteristics of experienced challenges associated with threats to health and life, restrictions, isolation and uncertainty. Thus, German students, in comparison with Ukrainian ones, showed higher hopelessness. The level of negative suicidal thinking, in comparison with Ukrainian students, was higher among Finnish and French students. French and Finnish students had different values for the parameters of positive and negative suicidal thinking. French students showed higher positive thinking; Finnish students, on the contrary, had higher negative suicidal thinking, and the level of these parameters in the group of Finnish students

stands out strongly against the background of all groups in the sample. The following personal traits played the greatest role in the development of suicidal thinking manifestations: extraversion, conscientiousness (they decrease the probability of suicidal thinking development) and neuroticism (increases its probability) for Ukrainian students; friendly sociability (decreases its probability) and neuroticism (increases its probability) for Finnish students; extroversion, agreeableness, conscientiousness (decrease its probability) for French students.

**Keywords:** suicidal thinking, suicidal ideation, suicidal behaviour, students, COVID-19 pandemic.

### **Крупельницька Людмила**

*Доктор психологічних наук, професор кафедри психодіагностики і клінічної психології факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, г. Київ (Україна)*

### **Козловська Александра**

*Студентка факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, г. Київ (Україна)*

## **СУИЦИДАЛЬНОЕ МЫШЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ ИЗ УКРАИНЫ, ГЕРМАНИИ, ФРАНЦИИ И ФИНЛЯНДИИ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПАНДЕМИИ COVID-19**

### **АННОТАЦИЯ**

Суицидальное мышление является основанием для развития других форм и уровней суицидального поведения. По данным имеющихся исследований, характер и уровень суицидальных идеаций в значительной мере зависят от ситуационных факторов. Изменения и ограничения, связанные с пандемией COVID-19, могут рассматриваться как набор ситуационных факторов, в значительной мере способствующих росту интенсивности суицидального поведения в целом и суицидального мышления – в частности.

В исследовании приняли участие 87 студентов из Украины, Германии, Франции и Финляндии; средний возраст - 22,5 лет. Все они находились в условиях карантина на начальном этапе пандемии COVID-19. Используются Шкала суицидального мышления, Beck et al., 1979, Опросник положительного и отрицательного суицидального мышления, Osman et al., 1998, Шкала безнадежности, Beck et al., 1974 и Пятифакторный личностный опросник, Costa, & McCrae, 1992.

Среди выявленных особенностей суицидального мышления следует отметить связи параметров суицидального мышления с определенными личностными факторами, а также разный уровень проявления признаков суицидального мышления в зависимости от страны проживания, что, вероятно, отражает культурные особенности переживания вызовов, связанных с угрозой здоровью и жизни, ограничениями, изоляцией и неопределенностью. Установлено, что у немецких студентов, по сравнению с украинскими, безнадежность выражена значительно больше. Уровень негативного суицидального мышления, по сравнению с украинскими студентами, выше у финских и французских студентов. Французские и финские студенты отличаются между собой по параметрам положительного и отрицательного суицидального мышления: у французских студентов выявлены более высокие показатели позитивного мышления; у финских – наоборот, более высокие показатели негативного суицидального мышления, причем уровень указанных параметров по группе финских студентов сильно выделяется на фоне всех групп выборки. В развитии проявлений суицидального мышления наибольшую роль играют у украинских студентов: экстраверсия, добросовестность (уменьшают вероятность развития) и нейротизм (увеличивает такую вероятность); у финских студентов: доброжелательность (уменьшает вероятность) и нейротизм (увеличивает вероятность); у французских студентов: экстраверсия, доброжелательность, добросовестность (уменьшают вероятность).

**Ключевые слова:** суицидальное мышление, суицидальные идеации, суицидальное поведение, студенты, пандемия COVID-19.

### **How to cite (як цитувати):**

*Krupelnytska, L., Kozlovska, O. (2021). SUICIDAL THINKING AMONG STUDENTS FROM UKRAINE, GERMANY, FRANCE AND FINLAND AT THE INITIAL STAGE OF THE COVID-19 PANDEMIC. PSYCHOLOGICAL JOURNAL, 7 (2), 25-34. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.2.2>*

Подання статті: 28.11.2020

Дата рекомендації до друку: 25.01.2021

Дата оприлюднення: 28.02.2021