МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВНЗ «УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

/Рекомендація кафедри до захисту
Підпис/зав. кафедри/

ВАРАНИЦЬКА Марія Валеріївна

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУ СМЕРТІ ДОРОСЛИХ ОСІБ

Спеціальність: 053 – Психологія
Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

Кафедра клінічної психології
Науковий керівник –
Попова Марта Ігорівна
канд. психологічних наук,
доц. кафедри клінічної психології УКУ

Львів 2019

Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»

Факультет *наук про здоров`я*

Кафедра *клінічної психології*

Освітній ступінь *магістр*

Спеціальність *053 Психологія*

Освітня програма *Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії*

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри_____

_____

“____”_____20___року

З А В Д А Н Н Я

НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ)

СТУДЕНТУ

_____

(прізвище, ім’я, по батькові)

1. Тема проекту (роботи) _____

_____

_____

керівник проекту (роботи)

_____,

(прізвище, ім’я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання) затверджені Вченою Радою факультету від “____”_____20__р. № протоколу__

2. Строк подання студентом проекту

(роботи)_____

3. Вихідні дані до проекту (роботи)_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)_____

_____

_____

_____

_____

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)_____

_____

_____

_____

_____

_____

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

Дата видачі

завдання_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Вибір і погодження теми		
2	Визначення актуальності теми, мети, завдань, об'єкту та предмету дослідження		
3	Обговорення методології та структури дослідження. Підбір опитувальників		

4	Робота над змістом теоретичного розділу дослідження		
5	Опрацювання I розділу		
6	Представлення та узгодження I розділу		
7	Проведення опитування		
8	Опрацювання II розділу		
9	Статистичне опрацювання даних		
10	Представлення та узгодження II розділу		
11	Попередній захист магістерських робіт		

Студентка _____ _____

(підпис) **(прізвище та ініціали)**

Керівник проекту (роботи) _____ _____

(підпис) **(прізвище та ініціали)**

ЗМІСТ

ВСТУП 7

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРАХУ СМЕРТІ У ДОРОСЛИХ ОСІБ 11

1.1. Концепції страху смерті ……...…11

1.2 Варіативність проявів страху смерті у повсякденному житті . Виклики сучасності……. 19

1.2.1. Особистісна тривожність, тривога і їх взаємозв'язок зі страхом смерті ……21

1.2.2. Втрата значущого іншого і страх смерті……. 24

1.2.3. Панічні атаки, тривога за здоров'я та страх смерті. Їх взаємозв'язок ……....26

1.2.4. Страх смерті і вживання психоактивних речовин. …….…….28

1.2.5. Коморбідність страху смерті і хронічних соматичних захворювань……...……...……... 30

1.2. Висновки до І розділу …….……..32

РОЗДІЛ ІІ: МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ І ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРАХУ СМЕРТІ У ДОРОСЛИХ ОСІБ …….33

2.1. Опис процедури дослідження, групи дослідження та методичного інструментарію …….33

2.2. Аналіз результатів дослідження ……..36

2.2.1. Результати кореляційного аналізу вибірки із середнім і високим показниками страху смерті…….. 38

2.2.2. Результати факторного аналізу загальної вибірки ……..43

2.2.3. Висновки до ІІ розділу... ……...49

ВИСНОВКИ …….....50

СПИСОК ДЖЕРЕЛ…….. 54

ДОДАТКИ ……..60

ВСТУП

Актуальність проблеми дослідження. Серед людей найбільш фундаментальним страхом є страх смерті [30]. Це страх, який на відміну від інших страхів, в тій чи іншій мірі присутній в кожної людини. Науковий інтерес на сьогодні полягає у дослідженні питання, чому за певних обставин в тих чи інших людей він проявляється більшою мірою.

Останні дослідження страху смерті свідчать про підвищений інтерес до вивчення взаємозв'язку страху смерті з різними факторами, зокрема, взаємозв'язку страху смерті зі зловживанням психоактивних речовин, [12] із посттравматичним стресовим розладом [21].

Науковий інтерес до цього питання також обумовлений вразливістю певних груп населення. За різними даними, від страху смерті в загальному потерпають приблизно 3% людей. Однак, за даними численних наукових досліджень, люди зі смертельними хворобами переживають його в рази частіше. Зокрема, серед досліджуваних, хворих на рак грудей 66,9% осіб мали страх смерті. [30]. Відомо також, що хронічні соматичні захворювання, наприклад хронічна ниркова недостатність, можуть вказувати на потенційну вразливість пацієнта до страху смерті. Зазначається, що 38% пацієнтів в період проведення операції на відкритому серці, мали яскраві ознаки страху смерті. [7].

Актуальність даної теми пов'язана також з тим, що незважаючи на все це дуже часто розпізнавання і робота зі страхом смерті залишається

поза фокусом клінічної сфери психотерапії. [14] Не багато з психотерапевтів звертають на це увагу з власної ініціативи (напр. Ялом, Фурер, Волкер), адже при роботі з тривожними розладами більшістю психотерапевтичних протоколів не передбачено звертати увагу на можливі прояви страху смерті.

Не зважаючи на актуальність даної теми у світовій науці, нами було знайдено лише декілька статей українською мовою на схожу тематику, серед них є стаття, що висвітлює страх смерті як потенційний рушій до деструктивних особистісних змін або ж як джерело додаткового ресурсу. [2]. В пошуковій системі scholar.google.com.ua наукові статті, присвячені страху смерті українською мовою наразі відсутні. Проаналізувавши існуючі на сьогоднішній день україномовні статті з інших джерел, можна прийти до висновку, що вітчизняні дослідження більше робили акцент на теоретико-методологічних аспектах вивчення страху смерті. В свою чергу дослідження присвячені страху смерті в Україні практично не проводилися. Однак, все ж серед україномовних авторів було розглянуто потенційні труднощі у процесі емпіричного дослідження страху смерті [1].

З огляду на зазначене вище можна додати, що дослідження взаємозв’язку страху смерті з різними психологічними аспектами є важливим в контексті актуального військового конфлікту на Сході країни. Все зазначене сукупно і визначає актуальність обраної теми для дослідження.

Об'єкт дослідження: страх смерті особистості

Предмет дослідження: особливості прояву страху смерті у дорослих осіб

Мета дослідження: висвітлити психологічні особливості страху смерті у дорослих осіб

Гіпотеза дослідження: у даній роботі припускається, що: людей з притаманним страхом смерті вирізняють певні психологічні особливості, серед яких схильність до уникнення думок, пов'язаних зі смертю; підвищена уважність до власних відчуттів; схильність до уникнення потенційно ризикованої поведінки; прояв страху смерті має взаємозв'язок з такими факторами, як особистісна тривожність, втрата значущого іншого, наявність панічних атак, іпохондрія, вживання психоактивних речовин та наявність хронічного соматичного розладу.

Завдання дослідження:

1. Розкрити зміст поняття страху смерті у психологічній літературі.
2. Розглянути сучасні теорії страху смерті
3. Описати взаємозв'язок страху смерті з такими факторами, як особистісна тривожність, втрата значущого іншого, наявність панічних атак, іпохондрія, вживання психоактивних речовин та наявність хронічного соматичного розладу.
4. Визначити на основі емпіричного матеріалу чи існує взаємозв'язок між страхом смерті та шістьма згаданими у гіпотезі факторами.

Методи дослідження: теоретичний, емпіричні: методики "Страх особистісної смерті" та "Відношення до смерті" (К.А. Чистопольска, О.В. Мітина), шкала "Страху смерті" Д. Темплера видозмінена Т. А.

Гавриловою, опитувальник особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна, опитувальник щодо тривоги за здоров'я «HAI-S», опитувальник для виявлення зловживання алкоголем CAGE, анкетування; методи математично-статистичної обробки даних.

Структура роботи: логіка дослідження зумовила структуру дипломної роботи, яка складається зі: вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи складає 84 сторінок.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРАХУ СМЕРТІ У ДОРОСЛИХ ОСІБ

1.1. Концепції страху смерті

На відміну від інших фобій, про страх смерті людству відомо ще з давніх часів. Протягом багатьох століть він був предметом зацікавлення для філософів та психологів, серед яких одним з перших цієї теми торкнувся ще Зигмунд Фройд. Згідно з його психоаналітичною теорією люди, що переживають страхи пов'язані зі смертю, насправді намагаються розв'язати свої дитячі конфлікти. Коли ми кажемо, що боїмося смерті, то насправді за цим стоїть щось інше: страх кастрації, страх бути покинутим; або ж це наслідок почуття провини. В такому випадку не сам страх смерті обумовлює стурбованість, оскільки людська підсвідомість не тільки не вірить в свою смертність, вона також поводить себе наче вона є безсмертною [15]. Фройд дещо скептично ставився до ймовірності того, що людина здатна сприйняти свою смертність, оскільки, навіть коли ми намагаємось її уявити, ми водночас відчуваємо себе при цьому присутніми, як глядачі. Оскільки жоден з нас ще не помирав, тобто не мав досвіду власної смерті, і оскільки смерті не існує у нашому підсвідомому, то ми не можемо боятися смерті. Він вважав, що: «У глибині душі жоден з нас не вірить у власну смертність». [15]

Хоча на сьогодні в науковців більше не виникає сумнівів щодо існування страху смерті, брак чіткого формулювання тривоги смерті призводить до складнощів у її розпізнаванні та діагностуванні. [6] . Страх смерті – це стан, у якому люди переживають негативні емоційні реакції при усвідомленні власної смертності. Деякими авторами страх смерті розглядається як специфічна фобія, тобто таким чином він розглядається

як страх втратити близьких членів родини, друзів, страх пропустити якісь життєво важливі події, або страх можливого покарання у післясмертному житті. Проте в такому випадку, згідно з Nyatanga and de Vocht визначення страху смерті об'єднує "страх" і "тривогу", і якщо страх має об'єктивні причини (наприклад неминучу загрозу), природа тривоги в свою чергу зовсім інша (тобто ми не можемо сказати цього самого про тривогу). "Відповідно, хоча індивіди не можуть "боятися" смерті не переживаючи її досвіду, вони можуть відчувати стурбованість стосовно невизначеності, невідомості та небезпеки, повз'язаними із нею." Нещодавні дослідження про вплив досвіду близької загибелі «near death experience» на страх смерті [8] свідчать, що люди з яскраво вираженим страхом смерті, що проходили віртуальну експозицію "виходу з тіла" (своєрідна симуляція післясмертного досвіду) значно знизили рівень тривоги, пов'язаний зі страхом смерті.

Сучасна ж теорія страху смерті спирається більше на екзистенційну теорію культурного антрополога Ернеста Беккера (1973). Тут Беккер зробив спробу синтезувати психоаналітичні праці Фройда, Ранка, Адлера, Фромма і Хорні; філософські пошуки Ніцше, К'єркегора та Нормана Брауна; соціальну психіатрію Саллівана; та соціальний аналіз Гоффмана, Бергера і Лакмана у широко інтегровану теоретичну концепцію соціальної поведінки людини. [16]. У своїх працях він сформулював погляд на природу людини з перспективи тривожності, важливості функцій культури, потреби людей у створенні концептів що пояснюють реальність довкола, місця в цьому страху смерті, а також розглянув як підсвідома мотивація може впливати на людські вчинки і важливість самооцінки у цьому контексті. Беккер вважав, що страх смерті лежить в основі багатьох фобій та тривог. Також, на його думку, люди справляються з цією

тривогою, живучи згідно з культуральними світоглядами, які «пропонують безсмертя або буквально (наприклад, віра в післясмертне життя), або символічно (наприклад, ідентифікуючи себе з речами, які є більш значимими та тривалішими за саме життя індивіда, це можуть бути різні досягнення, сім'ї та нації)». [22]

> *"Все культурне є сфабрикованим і набуло значення завдяки розуму, значення, яке не було дано фізичною природою. Культура в цьому сенсі стає «надприродною», і всі систематизації культури мають на меті ту ж ціль: підняти людей над природою, щоб запевнити їх, що в певному сенсі їхні життя важливіші, ніж прості фізичні речі."*
>
> *-(Becker, 1975, p. 4)*

> *"Вони отримують це відчуття, створюючи місце в природі, створюючи будівлю, що відображає людську цінність: храм, собор, тотемний стовп, хмарочос, сім'ю, що охоплює три покоління. Надія і віра в те, що речі, які людина створює в суспільстві, мають довготривале значення і сенс, що вони переживають або затьмарюють смерть і розпад, що людина і продукти її діяльності мають сенс."*
>
> *- (Becker, 1973, p. 5)*

Ернест Беккер у своїй праці "Заперечення смерті", що отримала Пулітцерівську премію у 1973 році, стверджує: "Всі дії людини здійснюються для того щоб ігнорувати або уникати тривоги, викликаної

невідворотністю смерті.” Беккер також вважав, що люди витрачають велику частину енергії на заперечення смерті, що в свою чергу допомагає їм у збереженні страху смерті під контролем.

Ідеї Беккера лягли в основу теорії управління страхом (ТУС), створеної у 1986 році (J. Greenberg, S. Solomon & T. Pyszczynski) [16]. Відколи ця теорія з області соціальної та еволюційної психології була вперше запропонована, на її основі було проведено більше 250 досліджень, що відбувались щонайменше у 9 країнах [22]. В основі цієї теорії лежить думка, що базовий психологічний конфлікт людини полягає в наявності водночас інстинкту самозбереження та усвідомлення невідворотності і, до певної міри, непередбачуваності смерті. Цей конфлікт продукує страх, який регулюється культурними віруваннями або символічними системами, котрі протистоять біологічній реальності, (тим, що володіють), володіючи більш тривалими в часі формами значення та цінності (н.п. культурне надбання людства).

Головною відмінністю між людьми та іншими живими істотами, згідно з ТУС, є надзвичайно складний комплекс інтелектуальних можливостей, через які люди регулюють свою поведінку. Ця складність когнітивних можливостей також дала змогу людям саморефлексувати, тобто бути ясно усвідомленими щодо їхнього існування. Це самоусвідомлення в свою чергу породило надлишковий потенціал для трепету і страху: трепету від усвідомлення себе живим і розпізнавання відповідних можливостей та зв’язку з зовнішньою реальністю, що надало можливість усвідомлювати всю величність і складність всесвіту (Маслоу, 1968); страху, бо усвідомлення себе живим вимагало лякаючого визнання своєї вразливості і неминучості смерті, а також того факту, що смерть і хвороби часто трапляються трагічно і передчасно через причини, що не

можуть бути передбаченими чи проконтрольованими (Беккер, 1973; Ранк, 1932/1989). Ця усвідомленість неминучості смерті, запрограмованої в тваринах на рівні інстинкту задля самозбереження та продовження існування, створила потенціал для паралізуючого страху, проблеми, що потребувала вирішення, якщо наш вид хотів залишитись конкурентним претендентом на виживання на планеті, сповненої небезпек. "Тривога смерті є матір'ю всіх релігій, які, в той чи інший спосіб, намагаються пом’якшити муки від нашої скінченності. Бог, сформульований транскультурно, не тільки пом'якшує біль смертності через певне уявлення вічного життя, але й пом'якшує лякаючу ізоляцію, пропонуючи свою вічну присутність і також надаючи чіткий план для проживання змістовного життя" [1].

Згідно з теорією управління страхом люди використали ті самі когнітивні здібності, що породили потенціал для зростання цього жаху, щоб взяти його під контроль, створивши культуру: світ значень, що витісняє природній світ і піднімає людину на вищу площину існування ніж всі інші живі істоти. В цьому сенсі, однією з найважливіших функцій культурних світоглядів - створених і переданих людством переконань про природу реальності, розділеною групою індивідів – є пом’якшити тривожність, породжену усвідомленістю власної вразливості та смертності, що притаманна лише людині. Відповідно, всі культури мають пояснення як цей світ був створений, проголошують, яким чином себе потрібно поводити, і мають пояснення тому, що відбудеться з людьми після їхньої смерті. До прикладу, християнсько-іудейська традиція вчить нас що Бог створив Землю за 6 днів, і тоді взяв відпочинок. Плем’я Фулані на Малі вірить в те, що Земля була створена з гігантської краплі молока. З наукової точки зору обидві теорії є абсурдними. Проте в цьому моменті

важливим є розпізнавання того, що культура в загальному не направлена на виявлення цієї неправди, а радше на затуманення лякаючої ймовірності того, що ми живемо у рандомному і невизначеному наперед всесвіті, в якому єдине в чому ми можемо бути впевнені це смерть (єдина визначеність це смерть(це те що це для нас колись закінчиться) in which the only certainty is death) [23].

Таким чином, коли людина зустрічається з нагадуванням щодо своєї скінченності, то її потреба в наданні сенсу її оточенню та структуризації зростає. Це в свою чергу призводить до посиленого фокусу на особистісних цілях і досягненнях, орієнтованих на визнання соціумом. Тут ми можемо підійти до не менш важливого аспекту цієї теорії, а саме до самооцінки як буферу страху смерті. ТУС стверджує, що будучи дітьми, ми асоціюємо себе з безпекою коли відчуваємо себе хорошими внаслідок процесу соціалізації. Ще Фройдом було припущено, що маленькі діти стають особливо тривожними коли їхні базові потреби не задоволені, і в цьому випадку ця тривожність виникає через страх, що їхні батьки їх полишать. Під час соціалізації поведінка дітей змінюється щоб підходити під соціальні норми, що в свою чергу пов’язано з їхнім бажанням захистити свою фізичну безпеку. Таким чином діти винагороджуються за участь в соціально прийнятній поведінці і отримують покарання, загрозу покинення, або втрату батьківської протекції за соціально неприйнятну поведінку.

В такому випадку діти вчаться контролювати свою поведінку щоб зберігати батьківське одобрення і водночас знизити рівень їхньої тривоги до мінімуму (залишаючись “хорошими” людьми і поводячись згідно з культурними вимогами). Відколи діти починають себе оцінювати так, вони отримують здатність розглядати себе хорошими, і внаслідок цього

захищеними, або поганими і тому в небезпеці (оскільки перебувають під загрозою покарання або втрати батьківського захисту). Тоді самооцінка (відчуття того, що ми є хорошими) стає буфером тривоги. Самооцінка стала можливою завдяки розвитку культурних світоглядів, що запровадили стабільні, сповнені сенсу концепції для опису світу довкола, соціальних ролей з конкретними установками як себе потрібно поводити, які вважаються важливими і корисними, а також обіцянки безпеки і безсмертя тим, хто діє згідно з цими моделями. Експериментальні і кореляційні дослідження підтрверджують, що самооцінка допомагає людям зменшити тривожність. “Індивіди, що хронічно мають низьку самооцінку, особливо схильні до тривожності в загальному (French, 1968; Lipsitt, 1958; Rosenberg & Simons, 1972; Strauss, Frame &Forehand, 1987) і, зокрема, тривожність страху смерті (Templer, 1971); вони мають також особливо песимістичні погляди на майбутнє”. [23] Дана теорія також стверджує що люди з високою самооцінкою краще толерують ситуації що можуть активувати страх смерті, і навпаки, люди з нижчою самооцінкою відчуватимуть більше занепокоєння від зв’язків зі смертю. Базові гіпотези цієї теорії були неодноразово підтверджені експериментальними даними (Bassett, 2007; Solomon, Greenberg, & Pyszczynski, 2004).

Теорія управління страхом смерті, таким чином, є екзистенційною психологічною моделлю, яка пояснює, чому люди реагують на загрозу смерті саме так, і як ця реакція впливає на їхні думки і емоції після експозиції цією загрозою. Термін “усвідомлення власної смертності”, з англ (mortality salience) – подія, що стимулює усвідомлення нашої власної смертності. Згідно з ТУС, при нагадуванні людям про їхню смертність у них зростає потреба у захисті їхніх культурних цінностей. Як доказ своєї теорії вони провели дослідження за участю муніципальних суддів у 1989

році [24]. Суддям було запропоновано встановити ціну застави для випуску на свободу під час досудового слідства над жінкою, яка ймовірно займалась проституцією. Їм було надано інформацію, котрою вони зазвичай користуються у прийнятті рішень даної категорії справ. Звинувачення у проституції обрали через те, що воно підкреслювало моральну природу ймовірного злочину. Половині суддів перед наданням інформації провели mortality salience – короткий відкритий опитувальник, що розкривав їхнє ставлення до перспективи власної смертності. Як результат –455$ проти 50$ у суддів що пройшли mortality salience в порівнянні з контрольною групою. Наразі було втілено багато інших подібних експериментів для дослідження того, як нагадування щодо смертності (з англ. mortality salience) змінюють хід наших думок та поведінку.

Іншим важливим підтвердженням ТУС стало дослідження релігійності і страху смерті, а саме дані досліджень, з яких випливає, що внутрішня релігійність при усвідомленні власної смертності впливає на захист світоглядних цінностей. [18] У іншому дослідженні виявлено, що найбільш високі показники страху смерті були у помірно релігійних людей, натомість сильно релігійні люди, як і не релігійні мали значно нижчий рівень страху смерті [31].

Однією з сучасних теорій є також теорія посттравматичного росту (ТПР) (Tedeschi & Calhoun, 1996), згідно з якою різні виклики що можуть траплятись впродовж життя, зокрема втрата близької людини, можуть слугувати джерелом ресурсу, покращити рівень функціонування людини і можуть призвести до позитивних змін у житті людини загалом. Життєві кризи ставлять виклики до адаптивних ресурсів людини, її світогляду, способу розуміння і пізнання світу і свого місця в ньому, проте вони також

можуть збільшити відчуття вдячності і цінності життя, направити пріоритети на досягнення внутрішніх цілей і покращити міжособистісні стосунки. (Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004). Порівнюючи цю теорію з теорією управління страхом, ми можемо побачити їхню основну відмінність, а саме ТПР стверджує, що нагадування про смертність спрямовує внутрішнє прагнення на досягнення внутрішніх позитивних змін, а ТУС стверджує, що це прагнення націлене на захист зовнішніх культурних цінностей (культурних ідеалів та цілей), (захист зовнішніх цілей, які є особисто або культурно цінними в середовищі індивіда).

1.2. Варіативність проявів страху смерті у повсякденному житті . Виклики сучасності

Страх смерті взаємопов'язаний із багатьма факторами. Як вже зазначалось, він пов'язаний із самооцінкою і релігійністю, а також, згідно з теорією управління страхом, може впливати на людську поведінку і хід думок (як у випадку із суддями, описаному вище). Проте страх смерті також часто присутній у людей з тривожними розладами, свідків травматичних подій та серед певного роду професій. За даними дослідження, проведеного за місяць після катастрофи, 51.1% людей, що пережили лісову пожежу у Греції мали страх передчасної смерті, серед цих постраждалих також у 46.7% було діагностовано ПТСР і 63% з них страждали від безсоння. Опитування проводилось серед очевидців трагедії, що не мали тілесних опіків. Зокрема дані цього дослідження показали незалежний зв'язок у жінок похилого віку що мали ПТСР і страх передчасної смерті з безсонням. [21]

Працівники невідкладної медичної допомоги, парамедики і працівники паліативних відділень також перебувають у зоні ризику розвитку страху смерті, оскільки їхня робота включає в себе щоденне споглядання “крихкості” людського організму (людин й таким чином нагадування щодо їхньої власної смертності [6]. ТУС дає ймовірне пояснення появи таких психопатологій як страху смерті та ПТСР внаслідок порушення дисбалансу буферу тривожності через призму зменшення “гносеологічної дистанції”, або буферу, який люди прокладають між собою і думками про смерть [6]. Через це буфер тривожності працівників невідкладної допомоги практично щодня піддається дисбалансуючим впливам. В свою чергу це призводить до збіднення комунікації з пацієнтами та їхніми родинами, емоційного вигорання, а також намагання уникати серйозно хворих пацієнтів, що може негативно відображатись на процесі терапії.

Навряд чи можна вважати, що тема смерті табуйована у нашому суспільстві. Принаймні про це свідчать останні тенденції; цитата, яка яскраво це відображає: “Чи залишається смерть як і раніше табуйованою? Трунар з Нортгемптона так не вважає. “Коли я тільки починав, ніхто навіть не сідав поруч з тобою, якщо б дізнався хто ти. Зараз ти йдеш на місцеве радіо щоб поговорити про свою роботу” [32]. Хоча тема смерті є не табуйованою в західноєвропейському суспільстві, все ж важко уявити собі ситуацію, в якій людина могла б вільно ділитись своїми внутрішніми переживаннями стосовно смерті в своїй щоденній розмові з колегами чи друзями.

Коли в суспільстві існує певна криза чи проблема, котра не може бути вирішена державними або іншими вже існуючими інституціями, з’являються нові самоорганізовані громади, діяльність яких спрямована на

вирішення цього питання. Таким чином у Великій Британії в свій час створилась ініціатива дес кафе (перекл. з англ. - death cafe) як простір, де будь-хто міг поговорити про смерть і хвилюючі моменти, пов'язані з нею. Діяльність груп дес кафе обмежена правилами, що визначають формат їх проведення як зустрічі; теми для обговорень на зустрічах створюються учасниками групи, а не модераторами; на зустрічах заборонено проводити агітацію власних релігійних поглядів і дискримінувати людей за їх віросповіданням, а також пропонувати послуги ритуального характеру. Згодом ініціатива дес кафе була підхоплена у США та різних країнах Європи і Світу. В Україні проведення першого дес кафе було зареєстровано у Львові.

Не зважаючи на те, що в нашому суспільстві про смерть говорять вкрай рідко, дослідження [38] показують, що обговорення страху смерті, а також відповідна освіта сприяють його зменшенню. Корейськими вченими було доведено, що після проходження курсу освітньої програми про смерть у студентів медзакладу спостерігались значні зменшення показників страху смерті у порівнянні з контрольною групою.

1.2.1. Особистісна тривожність, тривога і їх взаємозв'язок зі страхом смерті

Згідно зі Спілбергом, особистісна тривожність (тривожність, що пов'язана з рисою характеру) - це схильність до переживання тривожного стану, яку не можна спостерігати безпосередньо, проте вона проявляється при стресі у вигляді тривожного стану. Особистісна тривожність розглядається як відносно стабільна риса характеру, і може бути виявлена з часом (як прояв частоти) у частоті пережитих тривожних станів. Люди з високими показниками особистісної тривожності більш вразливі до

стресів, і тому їхній спектр ситуацій, що сприймаються ними як загрозливі або небезпечні і активізують їхній тривожний стан є набагато ширшим, ніж у звичайних людей.
[25]

Стан чистої тривоги описувався Зигмундом Фройдом як стан напруги, передчуття небезпеки, нервовості і хвилювання, що супроводжується фізіологічним збудженням. Тривога також розглядалась ним як адаптивна риса поведінки мотивації що допомагала індивідам впоратись з загрозливими ситуаціями. Це збігається з поглядами Дарвінської еволюційної теорії, і хоча в умовах постійної реальної загрози ця особливість відігравала важливу роль у процесі самозбереження, тим не менше це призвело до того, як підкреслював Фройд, що стан тривоги був превалентним у більшості психіатричних розладів [26].

Окрім цього, часте перебування у стані тривоги також впливає на якість нашого повсякденного життя. Важливість амігдали (елемента лімбічної системи головного мозку) та містимої у ній гіперчутливої системи виявлення небезпек неодноразово підкреслювалась багатьма вченими у різних нейрокогнітивних моделях, що описують тривогу. В одному з них зазначається, що індивіди з високими показниками особистісної тривожності мали знижену активність префронтальної зони головного мозку, а також “сповільнену ідентифікацію цілі у процесі проходження змагання, коли задача не вимагала повного ресурсу уваги”. Важливо також зазначити, що цей дефіцит уваги не залежав від складності поставленого завдання. Ці дані стверджують про зв’язок особистісної тривожності зі збідненим залученням префронтальної кори навіть коли загрожуючі небезпекою стимули відсутні, й можуть пояснювати наявність проблем із концентрацією уваги у осіб з клінічною (клінічно значимою)

тривогою [9]. Окрім цього, додаткова тривожність може впливати на якість сну і погіршувати загальний стан пацієнтів.

Згідно з ТУС, тривожність може з'явитись внаслідок усвідомлення індивідами власної смертності, тобто подіями, які це усвідомлення стимулюють і таким чином створюють дисбаланс у буфері страху смерті. Дані численних досліджень беззаперечно свідчать про значну позитивну кореляцію між страхом смерті і особистісною тривожністю (see, e.g., Abdel-Khalek, 1986; Frazier & Foss-Goodman, 1988–1989; Gilliland & Templer, 1985–1986; Kastenbaum, 1987; Lester, 1990; Neimeyer & Van Brunt, 1995; Templer, 1972) [4] .

При чому ця кореляція різниться в залежності від групи досліджуваних. До прикладу, у студентів медичного закладу статистично значима кореляція між загальною тривожністю і страхом смерті становила 0.50 у вибірці з іспанських студентів, і 0,57 у вибірці студентів із Єгипту. Особистісна тривожність у даному дослідженні у обох групах корелювала зі страхом смерті зі значенням r=0,273. [4] А у вибірки, що страждала супутнім ВІЛ захврюванням, особистісна тривожність корелювала зі страхом смерті r=0,76 [4] Обидва дослідження користувались шкалою страху смерті Темплера і опитувальником ситуативної/особистісної тривожності, проте дослідження вибірки ВІЛ-позитивних проводилось у 1993 році, а дослідження студентів медичного закладу - у 2005-му. Не зважаючи на те, що на загальний рівень тривожності можуть впливати різні фактори, такі показники кореляції між страхом смерті і особистісною тривожністю можуть свідчити про важливий взаємозв'язок між ними. Його можна інтерпретувати, як те, що внаслідок нагадування щодо усвідомлення власної смертності може підвищуватись загальний рівень тривожності, зокрема і тривоги стосовно страху смерті.

1.2.2. Втрата значущого іншого і страх смерті

Нагадування щодо власної смертності оточують нас щодня. Це, в свою чергу, може впливати на страх смерті, зокрема чинити певний тиск на існуючий буфер страху смерті (фактори, що допомагають нам із ним впоратись). Хоча ми не схильні думати про такі деталі, але навіть проти власної волі, ми все ж стикаємося з нагадуванням про смерть щодня. Починаючи від елементів повсякденного життя, що нагадують нам про неї вкрай часто і які ми зазвичай успішно уникаємо, закінчуючи подіями, що відкрито апелюють до нашого страху смерті, як от відвідування похорону чи смерть близької людини. І хоча зазвичай ми звикли захищати себе від усвідомлення власної смертності, згідно із ТУС, за допомогою стратегій, пов'язаних з культурними цінностями і самооцінкою, то у випадку втрати, цього буферу, що оберігає нас від тривоги смерті – вже не достатньо.

Насамперед, горювання - це природній феномен, що проявляється внаслідок втрати близької або коханої людини. Приблизно 60 мільйонів людей помирає щороку в різних куточках світу, залишаючи за собою, за різними даними, від 2 до 5 разів більше людей, що переживають горювання. [27] Процес горювання не є повністю лінійним процесом з конкретно визначеними рамками, натомість це скоріш складна суміш перекриваючих одна одну рухливих фаз, яка різниться в кожної людини. Цей процес можна поділити на три фази [28], що частково збігаються одна з одною: початковий період шоку, заперечення і недовіри; проміжний період гострого трауру з відчутним соматичним і емоційним

дискомфортом і соціальної ізоляції, а також кульмінаційний період відновлення свого стану (DeVaul, Zisook, & Faschingbauer, 1979).

Складне пережиття втрати є одним з найважчих життєвих досвідів; згодом, як очікується, воно також викликає реакцію скорботи. Це пережиття втрати, як один із життєвих викликів, можна розглядати також як виклик до адаптивних ресурсів людини і її світогляду. Зіштовхуючись зі смертю значущого іншого, це тригерує у нас почуття тривоги, яке є невід'ємною складовою процесу горювання, і важливістю якого доволі часто нехтують. [27]

Такі почуття як сильна туга і смуток прийнято розглядати як основні складові процесу горювання. Проте впродовж гострого переживання горя можливі й інші емоції, зокрема почуття тривоги. У даному контексті тривогу можна розглядати як природню відповідь на відокремлення від особи, до якої ми плекаємо сильні почуття.

Не зважаючи на те, що смерть близької людини може тригерувати страх персональної смерті (занепокоєння щодо особистої смерті) та може загрожувати відчуттю власної самості (Raphael, 1983), на практиці дуже мало досліджень зосереджено на відношенні особистого страху смерті до скорботи [5]. Дослідження вказують на існування значного зв'язку між страхом смерті та горюванням жінок що втратили дитину внаслідок викиднів, мертвонароджених, смерті новонароджених або смерті немовлят/дітей. В своїх дослідженнях Feifel and Branscomb (1973) повідомили, що усвідомлено пережитий страх смерті описувався з точки зору страху перед невідомим та страху передчасної смерті [5].

Також вчені Florian and Mikulincer (1997) показали, що студенти що нещодавно зазнали втрати значущого іншого проявляли більше страху пов'язаного з "невідомою природою смерті", а також "втрату

самореалізації” у порівнянні зі студентами, що не зазнавали цієї втрати останнім часом.

1.2.3. Панічні атаки, тривога за здоров’я та страх смерті. Їх взаємозв’язок

Панічні атаки (ПА) є гетерогенним синдромом, що включає в себе афективні симптоми, такі як страх і пов'язані з ним когніції, опосередковані діяльністю лімбічної системи, і симптоми активації вегетативної нервової системи, такі як потовиділення, і зміни частоти серцевих скорочень. Згідно з ДСМ-5, панічна атака - це раптове і інтенсивне почуття жаху, страху або побоювання без присутності реальної небезпеки, що супроводжується мінімум 4-ма з перелічених симптомів:

-сильне серцебиття, прискорений пульс;

-пітливість;

-озноб, тремтіння, відчуття внутрішнього тремору;

-відчуття нестачі повітря, задишка;

-відчуття задухи;

-біль або дискомфорт у грудній клітці;

-нудота або відчуття важкості в животі;

-відчуття запаморочення, нестійкості, легкості у голові або переднепритомний стан;

-відчуття дереалізації, деперсоналізації ;

-страх зійти з глузду або втратити контроль;

-страх померти;

-відчуття оніміння або поколювання в кінцівках;

-безсоння;

-відчуття ознобу або гарячки.

Тривога смерті проявляється у багатьох клієнтів з тривожними розладами, хоча все ж в одних розладах вона зустрічається частіше, ніж в інших. “Особи з панічним розладом часто бояться, що вони втратять свідомість, впадуть, помруть або постраждають від якогось катастрофічного медичного стану внаслідок панічної атаки. У дослідженні у нашій клініці (Furer, Walker, Chartier, & Stein, 1997), пацієнти з панічним розладом повідомляли про значно більшу тривожність щодо смерті, ніж пацієнти з соціальною фобією та здоровими контрольними групами”.[14]. Також автори зазначають, що пацієнти, котрі страждали водночас на іпохондрію і ПА мали значно вищий рівень тривоги щодо смерті.

Ні для кого не є секретом те, що страх смерті часто зустрічається у осіб із тривогою за здоров'я та іпохондрією [14], що було підтверджено кількома дослідниками. Зокрема вчені Нойес, Стюарт, Лонглі, Лангбен та Хаппель (2002) побачили значну кореляцію між показниками за шкалою страху смерті та наявністю іпохондрії, соматизації та тривоги за здоров'я у вибірці з клініки загальної медицини. Інші вчені, Келлнер, Ебботт, Уінслоу і Патак (1987) порівнювали різні групи, серед яких були амбулаторні психіатричні хворі на іпохондрію, амбулаторні не психіатричні пацієнти без іпохондрії, амбулаторні пацієнти у клініці сімейної медицини, а також працівники місцевих компаній. Пройшовши тест на субшкалах Шкали Ставлення до Хвороб (Illness Attitudes Scale (IAS; Kellner, 1986)) було виявлено, що іпохондричні хворі мали набагато більше балів по багатьом шкалам, зокрема по шкалі страху смерті.

Інколи страх смерті у поєднанні з іншими розладами тривожного спектру може давати цінну інформацію про внутрішні глибокі переживання пацієнтів. Такого висновку прийшли вчені у дослідженні [14], яке виявило, що страх смерті є передвісником суїцидальної спроби у

осіб, що страждають на панічні атаки з коморбідною депрессією. В ньому також зазначається, що в загальному пацієнти з депресією, що мають коморбідні тривожні розлади, мають підвищений ризик спроби суїциду. Одним із ймовірних пояснень такої поведінки може бути те, що тривожні розлади, зокрема ПА ініціюють катастрофічне мислення, що і призводить до появи суїцидальних думок і спроб. Що не менш цікаво, більше половини пацієнтів з іпохондрією шукали медичної допомоги за місяць до скоєння суїцидальної спроби, але тільки 5% з них повідомили про суїцидальні думки під час медичного огляду. Ці маркери можливих суїцидальних спроб мають клінічно важливе значення.

Якщо розглядати смерть із біологічної точки зору, то її можна трактувати як повну зупинку життєзабезпечуючих функцій організму внаслідок виходу з ладу дії певних органів. Таким чином, можна провести аналогію між тілом з життєзабезпечуючими органами і машиною з механізмами, що забезпечує його існування та пересування в просторі, розмноження, функції якого припиняються, коли механізм перестає працювати (починає хворіти) і ламається, або настає смерть. Якщо розглядати під цим кутом іпохондрію, або надмірне збентеження стосовно стану власного організму, то її можна розглядати як своєрідну “гіперкомпенсацію” страху смерті.

1.2.4. Страх смерті і вживання психоактивних речовин

Незважаючи на те, що вченими вже було визнано, що на інтенсивність страху смерті може впливати широкий спектр різних факторів, все ж питання дослідження взаємозв’язку вживання

психоактивних речовин і рівня страху смерті залишається відкритим. Тим не менше, в численних дослідженнях, що стосуються вживання психоактивних речовин, зокрема алкоголю [32] та наркотиків [10] частота їх вживання позитивно корелюється з показниками загальної тривожності.

Не зважаючи на те, що алкоголь також може часто вживатись з метою зниження симптомів тривожності й з часом породжувати алкогольну залежність, [29] багатьма авторами стверджується, що вживання алкоголю навпаки може погіршувати симптоми тривожності. Хоча на сьогодні день досліджень взаємозв'язку страху смерті і вживання наркотичних речовин доволі небагато, все ж дані з існуючих досліджень свідчать про їх суттєвий взаємозв'язок. Згідно з одним з цих досліджень, серед амбулаторних наркозалежних арабського походження виявились доволі високі показники страху смерті. При цьому у дослідженні виявилось, що не було суттєвої різниці у балах по страху смерті і їх зв'язком з різницею у віці, освіті, типу наркотику, який вживався та кількості вживань у день. Натомість рівень страху смерті корелював з рівнем контролю вживання, сімейним станом, тривалістю вживання, курінням, а також рівнем релігійності. Зокрема, найвищі показники страху смерті були виявлені у розлучених, не релігійних людей з тривалістю вживання наркотиків більше 20 років і вживаючих більше 20 цигарок в день.

Дані іншого дослідження, в якому вивчався ейджизм і вживання психоактивних речовин як спосіб уникнення страху смерті, підтверджують ТУС, у якій стверджується, що ейджизм виступає як буфер страху смерті. Згідно з гіпотезою дослідження молоді люди, що схильні до ейджизму (дискримінації індивідів старшого покоління) водночас схильні до потенційно ризикованої й небезпечної поведінки, що змушує їх відчувати

себе сильнішими, енергійнішими і невразливими. Ризикована поведінка у дослідженні включала такі категорії: сексуальна поведінка що може призвести до незапланованої вагітності чи хвороб, що передаються статевим шляхом, вживання алкоголю/наркотиків та паління, не навмисні ушкодження та насильство. В дослідженні зазначається, що такі активності допомагають їм уникати нагадування про власну смертність. Дані молоді особи схильні уникати уявлень про себе у старості займаючись діяльністю, що змушує їх почувати себе сильнішими, енергійнішими та невразливими.

1.2.5. Коморбідність страху смерті і хронічних соматичних захворювань

Хронічні соматичні захворювання, за різними даними National Health Council (ВООЗ, Національна рада охорони здоров'я у США), присутні у 46% населення землі. Згідно із ВООЗ, у країнах, що розвиваються причиною 79% смертей є хронічні соматичні захворювання (ХСЗ). Не зважаючи на такий великий відсоток смертності від ХСЗ, їх наявність не завжди свідчить про наявність страху смерті, а також взаємозв’язок ХСЗ з цим страхом є не завжди таким очевидним.

Наявність ХСЗ, безперечно може ставити певні психологічні виклики перед пацієнтами. Приблизно від 9.3% до 23.0% з одним або більше хронічним фізичним захворюванням мали супутню депресію. При чому ці результати свідчать, що ймовірність депресії у людей з ХСЗ значно вища, ніж у людей з відсутністю цих захворювань ($p < 0.0001$). [19]

Окрім депресії, наявність ХСЗ також має взаємозв’язок із тривогою стосовно смерті. Декілька досліджень показали значне співвідношення між страхом смерті та різними проблемами пов'язаними зі здоров'ям, наприклад епілепсією, дистимією, пацієнтами що проходять діаліз і раком на кінцевих стадіях [13].

Важливим у даному взаємозв’язку, беззаперечно, є додаткове значення, яким хворий наділяє наявну у нього хворобу, а також ступінь її впливу на життя хворого. Здобувши соматичне захворювання, яке з часом переростає в хронічну форму, пацієнт може почати пов’язувати неприємні когніції із даним захворюванням; вони можуть стосуватись виниклих незручностей та викликів, а також майбутнього, обтяженого захворюванням. У дослідженні людей з хронічною нирковою недостатністю зазначається, що у зв’язку з хворобою у хворих почали проявлятись патологічні зміни у функціонуванні особистості. Хоча люди із цим захворюванням за допомогою гемодіалізу мали можливість суттєво продовжити своє життя, проте, як зазначають дослідники, хворі проявляли яскраві прояви страху смерті і, водночас, сильну стурбованість і депресивні прояви, як наслідок невідомості скільки триватиме їхнє життя і якою буде його якість. [11] Вчені Noyes, Carney, and Langbehn (2004) зазначають, що специфічна фобія, пов’язана із хворобою може виникнути в контексті справжнього захворювання або пов’язаної із ним загрози для здоров’я. Також вони стверджують, що подібні фобії можуть частіше зустрічатись у людей з медичними захворюваннями. [14]

Згідно з іншим дослідженнями, серед 94 ВІЛ-позитивних хворих спостерігались значно вищі показники кореляції особистісної тривожності (тривожності як риси характеру) з показниками тривоги страху смерті, ніж середні показники серед вибірки звичайних людей.

[34]

Незважаючи на те, що серйозність хронічного соматичного захворювання беззаперечно впливає на рівень страху смерті, не можна стверджувати, що у людей з менш серйозними ХСЗ цей взаємозв'язок відсутній. ХСЗ своєю присутністю має можливість практично щодня нагадувати про недосконалість людського організму, таким чином буфер страху смерті у таких людей, згідно з ТУС може піддаватись дисбалансу.

1.2. Висновки до І розділу

Згідно із теорією управління страхом, страх смерті в тій чи іншій мірі присутній у кожного. Він спостерігається як на інстинктивному рівні, що проявляється в намаганні уникнути потенційно небезпечних ситуацій на фізичному рівні, так і на культурному, що проявляється у захисті культурних цінностей під час усвідомлення власної смертності. Існуючі на сьогоднішній день дослідження свідчать про наявні взаємозв'язки між страхом смерті і особистісною тривожністю, втратою значущого іншого, наявністю панічних атак, вживанням психоактивних речовин а також наявністю хронічних соматичних захворювань. Вказані вище фактори можуть мати зв'язок із психологічними аспектами страху смерті, що й буде досліджуватись у наступному розділі.

Існують професії і групи людей, що більш вразливі до страху смерті; люди, які страждають на депресію, коморбідні тривожні розлади і з наявним страхом смерті потребують більш ретельної уваги. Також важливим є той факт, що обговорення і вивчення страху смерті і аспектів, пов'язаних із ним, значно знижує цей страх.

РОЗДІЛ ІІ: МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ І ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРАХУ СМЕРТІ У ДОРОСЛИХ ОСІБ

2.1. Опис процедури дослідження, групи дослідження та методичного інструментарію

Інструментом емпіричного дослідження слугувала платформа Google Forms, за допомогою якої учасники дослідження мали змогу дати відповідь на запитання онлайн. Пройти дослідження могли всі охочі, проте в описі дослідження було вказано, що тест бажано проходити особам, які відчувають що у них присутній страх смерті, підозрюють додаткову тривожність пов’язану з ним, або стараються уникати цієї теми.

Серед опитуваних основну частину склали студенти Українського католицького університету - 56,6%; їм було запропоновано пройти тести дослідження за допомогою студентської поштової розсилки. Вік опитуваних становив вік періоду ранньої дорослості, тобто від 18 до 40 років. Серед опитуваних було 77,4% жінок та 22,6% чоловіків. Загальна кількість досліджуваних склала 60 осіб. Середній вік вибірки становить 24,3 роки.

Для дослідження особливостей страху смерті дорослих осіб було обрано наступні методики: методики “Страх особистісної смерті” та “Відношення до смерті”(К.А. Чистопольска, О.В. Мітина), шкала “Страху смерті” Д. Темплера видозмінена Т. А. Гавриловою.

Також для виявлення взаємозв’язків страху смерті з такими факторами, як особистісна тривожність, втрата значущого іншого, наявність панічних атак, іпохондрія, вживання психоактивних речовин та наявність хронічного соматичного розладу було використано:

опитувальник особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна, опитувальник щодо тривоги за здоров'я «HAI-S», опитувальник для виявлення зловживання алкоголем CAGE і анкетування.

Для вимірювання страху смерті були обрані методики "Страх особистісної смерті" та "Відношення до смерті", розроблені та валідовані К.А. Чистопольскою та О.В. Мітиною, а також шкала "Страху смерті" Д. Темплера видозмінена Т. А. Гавриловою. Методика "Страх особистісної смерті" містить 21 запитання, зі шкалою відповідей від 1 до 7, де 1 - "зовсім не згодний/а", 4 - "щось середнє", 7- "повністю згоден/а". Методика передбачає наступні шкали: наслідки для особистості, наслідки для тіла, трансцендентні наслідки, наслідки для близьких та страх забуття.

Бланк методики "Відношення до смерті" передбачає 18 питань, на кожне з яких передбачено 7 відповідей ("абсолютно не згоден" - 1 бал, "не згоден" - 2 бали, "скоріш не згоден" - 3 бали, "не впевнений/а" - 4 бали, "скоріш згоден/а" - 5 балів, "згоден/а" - 6 балів, "абсолютно згоден/а"- 7 балів). Методика містить у собі наступні шкали: прийняття приближення смерті, уникнення теми смерті, страх смерті, прийняття смерті як втечі, нейтральне прийняття.

Шкала "Страху смерті" Д. Темплера видозмінена Т. А. Гавриловою передбачає 13 запитань, що мають 4 варіанти відповіді: "так" (3 бали), «скоріш це так» (2 бали), скоріш це не так» (1 бал) и «ні» (0 балів). Сумарна кількість балів визначає рівень страху смерті.

З опитувальника особистісної та ситуативної тривожності Спілбергера-Ханіна у цьому дослідженні ми використали лише опитування особистісної тривожності, адже вона значно триваліша в часі. Згідно з авторами, особистісна тривожність розглядається як відносно стійка індивідуальна якість особистості, яка характеризує ступінь її

занепокоєння, турботи, емоційної напруги внаслідок дії стресових чинників. На кожне питання було запропоновано 4 відповіді, що відображали частоту: “майже ніколи”,” іноді”, “часто”, “майже завжди”. Одні питання-судження в даному опитувальнику сформульовані так, що відповідь “1” означає відсутність чи легку ступінь тривожності. Результати оцінюються в наступних градаціях: до 30 балів - низька; 31-45 - середня ; 46 і більше - висока тривожність.

Опитувальник CAGE використовувався з метою визначення наявності алкогольної залежності у досліджуваних. Це простий та швидкий інструментарій, що складається з чотирьох закритих запитань, кожне з яких передбачає закриту відповідь “так” і вартує 1 балу, чи “ні” (0 балів). Оцінка тесту проходить підсумовуючи сукупно всі відповіді. Позитивна відповідь на два чи більше питань опитувальника свідчить про наявність зловживання алкоголем.

Для виявлення панічної атаки ми скористались анкетуванням, а саме привели визначення критеріїв панічної атаки із ДСМ-5, замість використання опитувальника, оскільки в стандартних опитувальниках зазначено, що наведені симптоми повинні спостерігатись впродовж останніх двох тижнів. У даному дослідженні було доцільно простежити більш довготривалий взаємозв’язок панічних атак і страху смерті, оскільки сам страх смерті, на відміну від панічних атак, може формуватися під впливом різних переконань про навколишній світ, які формуються і видозмінюються впродовж тривалого часу. За допомогою питань з анкети була можливість визначити наявність панічних атак у досліджуваних як упродовж життя, так і їх наявність у момент проходження дослідження.

Також у анкетуванні були присутні запитання, що стосувались наявності у людей страху померти і страху зійти з розуму під час

вживання психоактивних речовин. Страх зійти з розуму можна трактувати також як певний прояв страху смерті, оскільки сам факт загрози потенційного захворювання передбачає страх втратити раціональну частинки себе.

Ми також скористались анкетуванням для виявлення наявності у досліджуваних хронічних соматичних захворювань і визначення рівня впливу цих захворювань на повсякденне життя. Під час обробки отриманих даних хронічні захворювання були класифіковані у такі категорії: захворювання шлунково-кишкового тракту, сколіоз, захворювання дихальних шляхів, запалення сечовивідних шляхів, порушення зору, та інші. Також за допомогою анкетування визначалась наявність у досліджуваних втрати значущого іншого і визначення на скільки їм складно було пережити цю втрату.

2.2. Аналіз результатів дослідження

Згідно з результатами опитування, 50% опитуваних мали панічні атаки впродовж життя, 21,6% повідомили, що панічні атаки відбуваються з ними на даний час. Це доволі високий показник, враховуючи середній показник наявності панічних атак впродовж життя у світі, що становить 13,2%, та, зокрема в Україні, що становить 13,4%. [39].

Для більш детального дослідження осіб з високими і середніми показниками страху смерті був проведений кластерний аналіз за методом К-середніх на основі шкал по методикам “Відношення до смерті”, “Страх особистісної смерті” а також шкалу страху смерті Д. Темплера, видозмінену Т. А. Гавриловою. Спочатку для проведення кластерного аналізу ми стандартизували отримані дані по згаданим вище шкалам. Далі

застосували функцію кластеризації за методом К-середніх до стандартизованих даних. Результати кластерного аналізу показали, що до 1-го кластеру увійшло 17 осіб, до 2-го кластеру - 25 та 18 осіб до 3-го кластеру.

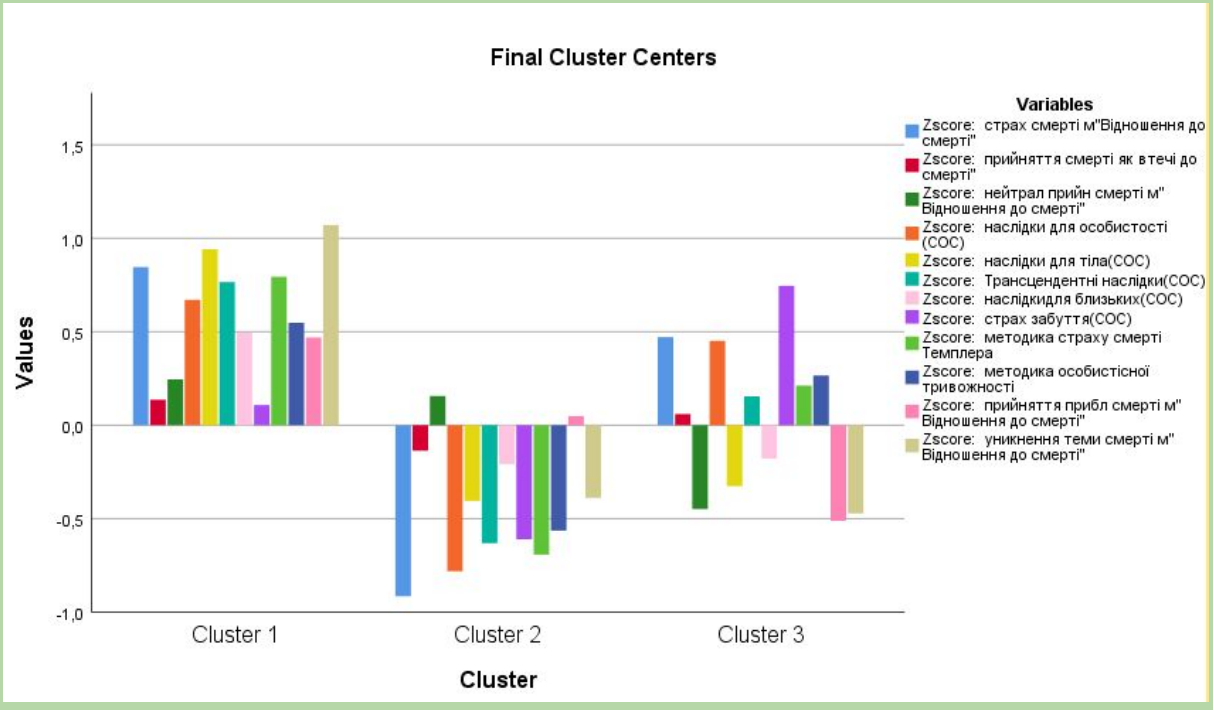

Рисунок 1. Результати кластерного аналізу за методом К-середніх

До першого кластеру увійшли люди з найвищими показниками страху смерті по шкалам “відношення до смерті”, “наслідки для особистості”, “наслідки для тіла”, “трансцендентні наслідки”, “ страх смерті” за шкалою Д. Темплера та “уникнення теми смерті”. До другого кластеру увійшли люди з низькими показниками по всіх шкалах, крім шкали “нейтрального прийняття смерті”. До третього кластеру увійшли люди з помірними показниками по шкалам “страх смерті”, “наслідки для особистості” ,“страх смерті” за шкалою Д. Темплера а також високими показниками за шкалою “страх забуття”. На основі цих результатів перший кластер названо «Люди з високими показниками страху смерті» ,

другий “Люди з низькими показниками страху смерті” і третій – “Люди з середніми показниками страху смерті”.

2.2.1. Результати кореляційного аналізу вибірки із середнім і високим показниками страху смерті

Кореляційний аналіз даних здійснювався за допомогою програми SPSS Statistics. Здійснивши кореляційний аналіз у вибірці, що мала високий та середній рівень страху смерті були виявлені високі показники у кореляції особистісна тривожність (методика Спілбергера-Ханіна) і страх забуття r=0,496 (p>0,01), що є однією зі шкал методики “Страх особистісної смерті”. Страх забуття - один з важливих аспектів страху смерті, адже він випливає на “поверхню почуттів” як наслідок усвідомлення індивідами власної смертності (mortality salience). Тому, зовсім не дивно, що зі зростанням страху забуття може виникати додаткова тривожність, що з часом може формуватись у особистісну тривожність, відносно стійку індивідуальну якість особистості, яка характеризує ступінь її занепокоєння, турботи, емоційної напруги внаслідок дії стресових чинників.

Іншою позитивною кореляцією із особистісною тривожністю є прийняття смерті як втечі, що є шкалою методики “Відношення до смерті” r=0,454 (p>0,01). У даній шкалі висвітлюється, чи схильна особистість уникати нагадування щодо власної смертності, що висвітлює один із аспектів як особистість справляється із цим нагадуванням. Не є секретом, що один зі способів справитись із тривожними чи негативними емоціями – це їх уникнення, що можна в даному випадку розглядати як сформовану стратегію особистості.

Позитивна кореляція іпохондрія – страх забуття r=0,461 (p>0,01) свідчить про наявний взаємозв'язок іпохондрії зі страхом смерті. Також показники іпохондрії мали незначну від'ємну кореляцію з уникненням теми смерті r=--0,341 (p>0,01). Якщо взяти до уваги, що іпохондрія характеризується підвищеною увагою до проявів у тілі, що трактуються хворими як прояви захворювання, то люди з вищим проявом іпохондрії менше схильні до уникнення теми смерті. Тобто хворі на іпохондрію схильні до хворобливих спостережень у тілі з одного боку, і водночас більш схильні помічати свої когніції, пов'язані з темою смерті значущого іншого.

Рисунок 2. Кореляційний граф для показників "прийняття смерті як втечі", "особистісна тривожність","страх забуття", "іпохондрія", "уникнення теми смерті".

Також була знайдена позитивна кореляція між наслідками для особистості та частотою вживання алкогольних напоїв r=--0,530 (p>0,01). Це може свідчити про те, що люди, що частіше вживають алкоголь менше бояться наслідків смерті для особистості і навпаки, люди, що рідше вживають алкоголь більше побоюються таких наслідків. Це підтверджує гіпотезу ТМТ яка стверджує, що схильна до ризиків поведінка (вживання алкоголю, наркотиків, незахищене статеве життя, тютюнопаління та ін.) слугує буфером страху смерті. Іншими словами, це означає, що ризикована поведінка, що змушує молодих людей почувати себе сильнішими, енергійнішими і невразливими (у даному випадку це більш часте вживання алкоголю) зменшує страх смерті [40].

Ці дані показують наявність взаємозв'язку між страхом смерті і вживанням психоактивних речовин. Також у даному дослідженні 8,5% людей зазначили, що відчували страх померти під час вживання алкогольних напоїв, і 10,2% мали цей страх під час вживання наркотичних речовин. Наявність чіткого усвідомлення страху смерті під час вживання психоактивних речовин можна пояснити наслідком дії цих речовин на нервову систему людини, зокрема на її мозок. Вплив алкоголю порушує роботу префронтальної кори і змінює роботу лімбічної системи, що відповідає за відчуття страху.

Рисунок 3. Кореляційний граф для показників “частота вживання алкогольних напоїв”, “наслідки для особистості”, “страх померти під час панічних атак”.

Кореляційних аналіз також виявив наявність кореляції панічні атаки - страх смерті (за шкалою страху смерті Темплера) r=0,417 (p>0,05) і кореляцію наслідки для особистості - страх померти під час ПА, r=0,415 (p>0,05). Загалом про страх померти під час панічних атак повідомили 40% опитуваних, що мали панічні атаки впродовж життя.

Рисунок 4. Кореляційний граф для показників “страх смерті”, “панічні атаки впродовж життя”, “страх померти під час панічних атак”

Показники віку і статі у даній вибірці не мали статистично значимих кореляцій. Серед кореляцій, що могли виявити взаємозв’язок втрати значущого іншого, статистично значущою виявилась лише кореляція біль від втрати - наслідки для близьких (шкала опитувальника “Страх особистісної смерті”) r=0,353 (p<005). Це можна пояснити тим фактом, що цілком ймовірно, що зв’язок втрати значущого іншого страхом смерті може бути присутнім більш виражено, коли особа перебуває у стані горювання або скорботи, а сам факт наявності втрати значущого іншого не передбачає, що особа перебуває в процесі горювання.

Кореляції, що визначали взаємозв’язок наявності хронічних соматичних захворювань а також ступеню їх впливу на життя із іншими факторами не дали статистично значущих результатів. Це частково можна пояснити тим фактом, що середній вік вибірки складав 24,3 роки, що можна вважати доволі юним віком. Ймовірність розвитку серйозних хронічних

соматичних захворювань у такому віці є значно меншою, натомість вона зростає з віком. Серед людей, що пройшли дане дослідження тільки 4,9% зазначили, що наявні у них хронічні соматичні захворювання повністю впливають на їх якість життя.

2.2.2. Результати факторного аналізу загальної вибірки

Для того, щоб дослідити факторну структуру отриманих результатів та вагомості окремих показників ми застосували факторний аналіз з використанням методу головних компонент (обертання осей Varimax).
Кількість факторів, що мали вагомий вплив була обрана на основі аналізу точкової діаграми і власних значень, в результаті якого було виділено сім латентних факторів, що пояснюють 60,147% сукупної дисперсії даних. Рішення проводити факторний аналіз на загальній вибірці досліджуваних базувалося на презумпції того, що страх смерті в тій чи іншій мірі присутній у кожного.

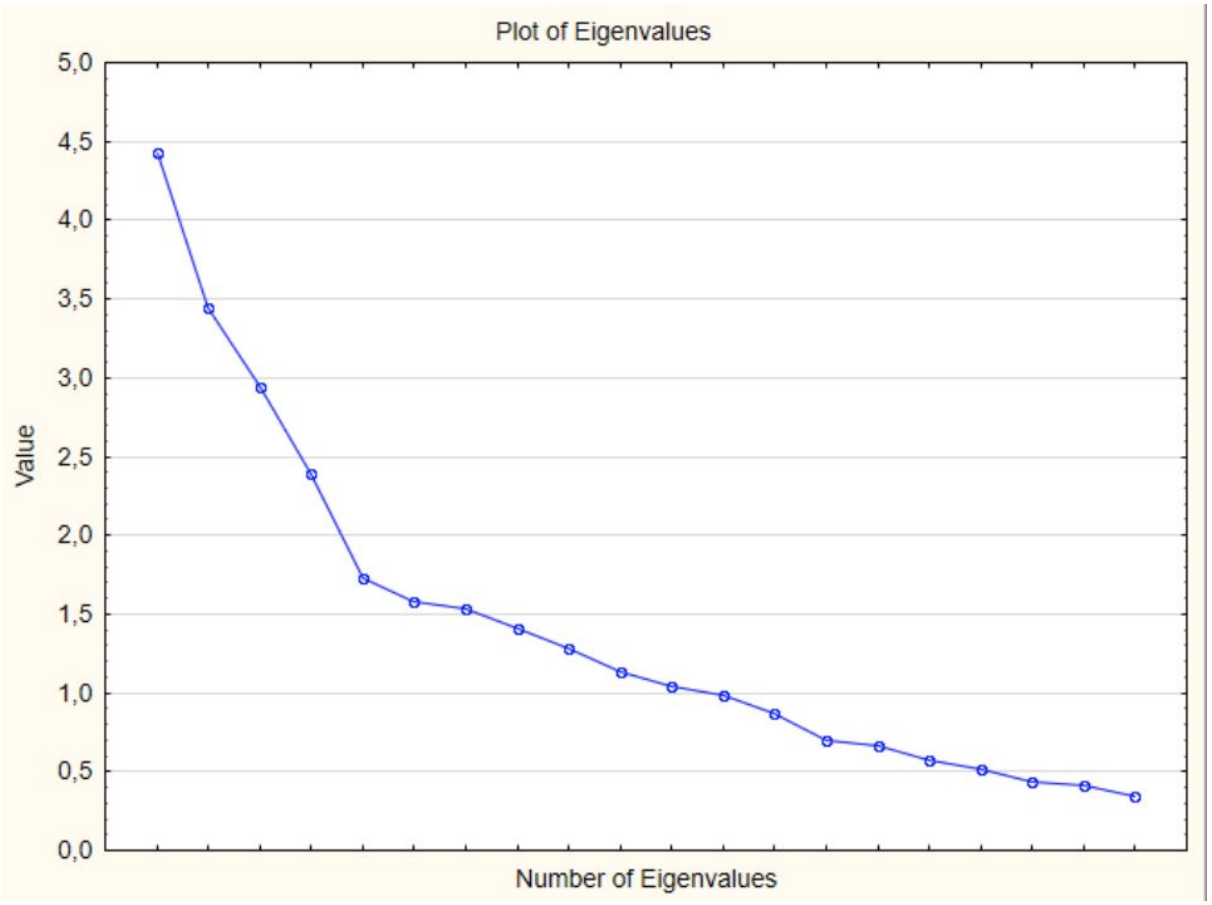

Рисунок 5. Графік кам’яного насипу факторного аналізу

Перший фактор “Страх смерті” пояснює 14,77% дисперсії і включає в себе певні шкали з тестів “Страх особистісної смерті”, “Відношення до смерті” і шкалу “Страху смерті ” і містить: наслідки для особистості (0,751), трансцендентні наслідки (0,774), страх смерті (0,763). Перший фактор пояснює також найбільший відсоток дисперсії для таких змінних, як “уникнення теми смерті” (0,616), “страх смерті за шкалою Д. Темплера” (0,624) і “наслідки для тіла” (0,528).

Наступний фактор “Тривожні симптоми” пояснює 11,47% дисперсії даних. Він сформований шкалами “Страх померти під час вживання психоактивних речовин” (0,761), а також “наявністю панічних атак під

впливом психотичних речовин” (0,679), “іпохондрією” (0,675) і “страхом зійти з розуму під впливом психотичних речовин”(0,470).

Третій фактор “Хронічні соматичні захворювання” охоплює наступні шкали: “наявність хронічних соматичних захворювань” (0,855), “вплив хронічних соматичних захворювань на життя” (0,844) а також “вік”(0,513). Даний фактор пояснює 9,81% дисперсії даних.

Четвертий фактор “Страх смерті і соціальні зв’язки” має 7,95% дисперсії і складається зі шкал “страх забуття” (0,679) та “наслідки для близьких” (0,580) методики “Страх особистісної смерті”, “особистісна тривожність” (0,610) методики Особистісної тривожності Спілберга-Ханіна, а також “біль від втрати” (0,428).

До п’ятого фактору “Втрата значущого іншого” (5,74% дисперсії даних) увійшли шкали з анкетування “складність втрати”(0,824), “наявність втрати значущого іншого” (0,792) а також стать (0,369).

Фактор “Спокійне прийняття смерті” (фактор 6; 5,25% дисперсії даних)
складається зі шкал “прийняття приближення смерті” (0,567) , “нейтрального прийняття смерті” (0,503) методики “Відношення до смерті” і також “частоти вживання алкогольних напоїв” (0,513).

До останнього, сьомого фактору “Панічні атаки” (5,12% дисперсії даних) увійшли “наявність панічних атак впродовж життя” (0,902), “наявність панічних атак впродовж дослідження” (0,881) а також “наявність страху смерті при панічних атаках” (0,585).

Фактори	Шкали у факторах	p	% дисперсії даних
Страх смерті	Наслідки для особистості	0,751	14,77%
	Трансцендентні наслідки	0,774	
	Страх смерті	0,763	
	Уникнення теми смерті	0,616	
Тривожні симптоми	Страх померти під алко/нарк	0,761	11,47%
	Наявність ПА під алко/нарко	0,679	
	Іпохондрія	0,675	
	Страх зійти з розуму під алк/н	0,72	
Хронічні соматичні захворювання (ХСЗ)	Наявність ХСЗ	0,855	9,81%
	Вплив ХСЗ на життя	0,844	
	Вік	0,513	
	Наявність алко залежності	0,288	
Страх смерті і соціальні зв'язки	Страх забуття	0,679	7,95%
	Наслідки для близьких	0,58	
	Особистісна тривожність	0,61	
	Біль від втрати	0,428	
Втрата значущого іншого	Складність втрати	0,824	5,74%
	Втрата значущого іншого	0,792	
	Стать	0,369	
Спокійне прийняття смерті	Прийняття приближення смерті	0,567	5,25%
	Нейтральне прийняття смерті	0,503	
	Частота вживання алкоголю	0,513	
Панічні атаки	наявність ПА впродовж життя	0,902	5,12%
	Наявність ПА впродовж дослідж	0,881	
	Наявність страху смерті при ПА	0,585	

Таблиця 1. Факторна модель за емпіричними даними

На основі факторного аналізу опишемо психологічні особливості страху смерті дорослих осіб. Отримані результати свідчать про те, що серед даної вибірки опитуваних найбільш лякаючими аспектами страху смерті були наслідки для особистості, трансцендентні наслідки а також те, що на фоні вираженого страху смерті було присутнє уникнення теми смерті, що можна в свою чергу розглядати як своєрідний механізм захисту. Коли присутня тривога, в даному випадку це тривога, що пов'язана зі страхом смерті, людський мозок схильний активізовувати так звані режими "боротьби" або "втечі". Тому при зустрічі з подіями або явищами, що нагадують про наявний страх смерті й активізують пов'язану із цим тривожність, люди зі страхом смерті, схильні уникати тем, що можуть призвести до усвідомлення їхньої власної смертності. Ці дані співвідносяться з аспектами, що описують теорією управління страхом.

Люди зі страхом смерті також найбільш схильні до переживань, пов'язаних із наслідками для особистості. В першу чергу ці переживання пов'язані з самореалізацією і страхом того, що смерть покладе кінець їхнім творчим перспективам і амбіціям. Також можна припустити, що у них присутній страх втрати потенційного задоволення від життя, яке могло очікувати попереду. Наявність страху трансцендентних наслідків насамперед свідчить про страх перед невідомістю після смерті і тим, що не ясно, яке існування очікує після смерті.

Люди, що мали досвід усвідомлення страху смерті під час вживання психоактивних речовин, а саме алкоголю і наркотиків також можуть мати схильність і до іпохондрії. Можна також сказати, що ці люди схильні більш детально звертати увагу на свої відчуття і прислухатися до змін, що відбуваються у їхньому тілі. В свою чергу, вплив психоактивних речовин породжує зміни у сприйманні чуттєвого досвіду органами сенсорної

системи, що й може бути одним з чинників, що викликає страх смерті і панічні атаки під час їх вживання. Цілком імовірно, що люди, що переживали страх зійти з розуму під впливом психоактивних речовин схильні надмірно зациклюватись на своїх відчуттях, і таким чином “накручувати” себе на перспективу катастрофічних наслідків.

Виражений страх забуття характерний для осіб з вищими показниками особистісної тривожності. Ці люди схильні до тривожності і часто розцінюють звичайні ситуації як потенційно небезпечні. Особи, яким притаманний страх забуття більше стурбовані соціальними зв’язками і мають більше переживань, що можуть стосуватись почуттів їхніх близьких у разі їхньої смерті. Також особи, що пережили сильний біль від втрати значущого іншого схильні переживати про благополуччя і почуття близьких для них людей у разі їхньої власної смерті.

До нейтрального прийняття смерті схильні люди, які відносно спокійно ставляться до перспективи власної смерті й схильні розглядати її як частину природнього процесу. Як показав факторний аналіз, ці люди також дещо частіше схильні до вживання алкоголю. Таким чином, частіше вживання алкоголю має хоч і не значний, але все ж певний вплив на страх смерті і спонукає до прийняття приближення смерті. Загалом ці дані збігаються із теорією управління страхом, згідно з якою потенційно ризикована поведінка (зокрема вживання алкоголю) виступає буфером страху смерті.

Також факторний аналіз показав нам, що вік опитуваних впливає на наявність хронічних соматичних захворювань і рівень впливу даних захворювань на життя. Зі зростанням віку наявність ХСЗ і їх вплив на життя також зростають.

2.2.3. Висновки до II розділу

Результати дослідження підтверджують більшу частину висунутих гіпотез. При проведенні кореляційного аналізу були виявлені кореляції між різними аспектами страху смерті і особистісною тривожністю, наявністю панічних атак, вживанням психоактивних речовин та іпохондрією. Натомість, не було виявлено кореляційних зв'язків між наявністю та складністю втрати значущого іншого і наявністю хронічних соматичних хвороб. Припускається, що це пов'язано з тим фактом, що наявність втрати значущого іншого не передбачає, що в момент опитування особи перебували у процесі горювання. Передбачається, що глибоке пережиття втрати і туга, що її супроводжує мають сильний взаємозв'язок. Відсутність кореляції із хронічними соматичними захворюваннями може пояснюватись відносно молодим віком вибірки, що становив 24,3 роки. Ймовірність розвитку серйозних хронічних соматичних захворювань у такому віці є значно меншою, натомість з віком вона зростає.

Виражений страх забуття був характерний для осіб з вищими показниками особистісної тривожності. Люди, що відносно спокійно ставляться до перспективи власної смерті й схильні розглядати її як частину природного процесу також більш схильні до ризикованої поведінки (у даному випадку більш часте вживання алкоголю) і навпаки, люди із більшим страхом смерті були більш схильні до уникнення ризикованої поведінки (вживання наркотиків). Також люди, що мають страх смерті схильні детальніше прислухатись до власних відчуттів, зокрема у тілі.

ВИСНОВКИ

В даній магістерській роботі розглянуто такі концепції страху смерті як: теорія управління страхом (1986, J. Greenberg, S. Solomon & T. Pyszczynski), погляди Ернеста Беккера, що лягли в основу ТУС, погляди Зигмунда Фройда, а також теорію посттравматичного росту (Tedeschi & Calhoun, 1996).

В роботі були розглянуті такі поняття, як: страх смерті, особистісна тривожність, тривога, поняття усвідомлення власної смертності, панічні атаки, вживання психоактивних речовин, хронічні соматичні захворювання, втрата значущого іншого, іпохондрія.

Для дослідження було обрано групу осіб, які перебувають на віковому етапі ранньої дорослості, оскільки це той віковий період для якого переживання страху смерті може особливо відобразитись на якості життєдіяльності. Натомість для інших вікових груп (діти, підлітки та люди, які перебувають у пізній дорослості або є особами похилого віку) переживання страху смерті часто є однією з важливих особливостей їх вікового періоду, та більш природним для переживання станом.

Підводячи підсумки теоретичного та емпіричного аналізу страху смерті та його зв'язку з такими факторами, як особистісна тривожність, втрата значущого іншого, наявність панічних атак, іпохондрія, вживання психоактивних речовин та наявність хронічного соматичного розладу можна зробити висновки, що результати дослідження підтверджують більшу частину висунутих гіпотез. Перша гіпотеза, а саме припущення,

що людей з притаманним страхом смерті вирізняють певні психологічні особливості, серед яких схильність до уникнення думок, пов‘язаних зі смертю; підвищена уважність до власних відчуттів; схильність до уникнення потенційно ризикованої поведінки повністю підтвердилась. Друга гіпотеза, яка передбачала, що прояв страху смерті має взаємозв’язок з такими факторами, як особистісна тривожність, втрата значущого іншого, наявність панічних атак, іпохондрія, вживання психоактивних речовин та наявність хронічного соматичного розладу мала часткове підтвердження. При проведенні кореляційного аналізу були виявлені кореляції між різними аспектами страху смерті і особистісною тривожністю, наявністю панічних атак, вживанням психоактивних речовин та іпохондрією. Натомість, не було виявлено кореляційних зв’язків між наявністю та складністю втрати значущого іншого і наявністю хронічних соматичних хвороб. Припускається, що це пов’язано з тим фактом, що наявність втрати значущого іншого не передбачає, що в момент опитування особи перебували у процесі горювання. Передбачається, що глибоке пережиття втрати і туга, що її супроводжує мають сильний взаємозв’язок. Відсутність кореляції із хронічними соматичними захворюваннями може пояснюватись відносно молодим віком вибірки, що становив 24,3 роки. Ймовірність розвитку серйозних хронічних соматичних захворювань у такому віці є значно меншою, натомість з віком вона зростає.

Згідно з результатами кореляційного аналізу страх забуття (який є одним з найважливіших аспектів страху смерті) має прямий зв'язок з такими показниками, як іпохондрія та особистісна тривожність. Що свідчить про те, що люди з підвищеним рівнем тривожності, в тому числі

такої, яка стосується тілесного здоров'я, стану та самопочуття, особливо переймаються тим, що після смерті про них не пам'ятатимуть.

Оскільки, кореляційний аналіз демонструє не причинно-наслідкові зв'язки, а лише наявність самих зв'язків, то можна припустити, що першопочатковим в даній кореляції є, власне, страх забуття. Імовірно, цей страх заставляє людину частіше переживати тривогу (в тому числі і таку, що стосується фізичного здоров'я), і постійно пам'ятати, що вона може не встигнути «запам'ятатись світу» до того, як помре.

Підтвердилась також і гіпотеза, що існує зв'язок між наявністю панічних атак та страхом смерті. Враховуючи, що також було відслідковано, наявність ще сильнішого кореляційного зв'язоку між страхом померти під час панічних атак та їх наявністю, можна припустити, що кореляція між страхом смерті та панічними атаками більшою мірою зумовлена тими переживаннями, через які досліджувані проходили під час самих панічних атак. Тобто, можемо припустити, що вирішальним для цього зв'язку є сама наявність панічних атак, наслідком якої є загостреність страху смерті.

Доволі логічним виявився негативний кореляційний зв'язок між такими шкалами як «наслідки смерті для особистості» та «частота вживання алкогольних напоїв». Іншими словами, люди, які частіше вживають алкоголь, менше переживають про наслідки своєї смерті і навпаки.

Доволі цікавою виявилась позитивна кореляція між наслідками для особистості та частотою вживання алкогольних напоїв. Ці дані підтверджують гіпотезу ТМТ яка стверджує, що схильна до ризиків поведінка (вживання алкоголю, наркотиків, незахищене статеве життя, тютюнопаління та ін.) слугує буфером страху смерті. Іншими словами, це

означає, що ризикована поведінка, що змушує молодих людей почувати себе сильнішими, енергійнішими і невразливими (у даному випадку це більш часте вживання алкоголю) зменшує страх смерті.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ

1. Ірвін Я. Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти. – Москва: Ексмо, 2015. – 384 с.
2. Мирончак, К. Психологічний вплив стаху смерті на особистіть // Режим доступу: http://www2.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/visnyky/nvsp/02_2012_2/12mkvsno.pdf
3. Мирончак К. В. Дослідження страху смерті: труднощі та перспективи / К. В. Мирончак // Психологічні науки: проблеми і здобутки. - 2015. - Вип. 7. - С. 161-175. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pnpz_2015_7_13
4. ABDEL-KHALEK, A., TOMÁS-SÁBADO, J. ANXIETY AND DEATH ANXIETY IN EGYPTIAN AND SPANISH NURSING STUDENTS // Режим доступу: https://www.tandfonline.com/toc/udst20/current
5. Barr, P, Cacciatore, J. Personal fear of death and grief in bereaved mothers. // Режим доступу: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18767237
6. Brady M. Death anxiety among emergency care workers. Emerg Nurse. 2015; 23 (4): 32-37. // Режим доступу: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26159347
7. Bruce H. Beard, MD. Fear of Death and Fear of Life The Dilemma in Chronic Renal Failure, Hemodialysis, and Kidney Transplantation. Arch Gen Psychiatry. 1969;21(3):373-380. // Режим доступу: https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/490077

8. Bourdin, P., Barberia, I., Oliva, R., Slater M. A Virtual Out-of-Body Experience Reduces Fear of Death // Режим доступу: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169343
9. Bishop, S.J. Trait anxiety and impoverished prefrontal control of attention. // Режим доступу: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19079249
10. Bridget, F. Prevalence and Co-occurrence of Substance Use Disorders and IndependentMood and Anxiety Disorders // Режим доступу: https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/482045
11. Beard, B. H. (1969). Fear of Death and Fear of Life. Archives of General Psychiatry, 21(3), 373. // Режим доступу: doi:10.1001/archpsyc.1969.01740210117018
12. Daradkeh F., Death anxiety (Thanatophobia) among drug dependents in an Arabic psychiatric hospital. (2011) // The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, Volume 37, 184-188.
13. Daradkeh, F., Moselhy, H. F. Death anxiety (Thanatophobia) among drug dependents in an Arabic psychiatric hospital. // Режим доступу: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21250831
14. Furer, P., & Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 22*(2), 167-182. // Режим доступу: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23281011

15. Furer, P., & Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. Journal of Cognitive Psychotherapy, 22(2), 167-182. // Режим доступу: https://connect.springerpub.com/content/sgrjcp/22/2/167
16. Freud S. Thoughts for the Times on War and Death // Режим доступу: https://www.academia.edu/22125610/Freud_S._1915._Thoughts_for_the_Times_on_War_and_Death_part_ii_
17. Greenberg J., Solomon S., Pyszczynski T. Terror Management Theory of Self-Esteem and Cultural Worldviews: Empirical Assessments and Conceptual Refinements // Advances in Experimental Social Psychology Volume 29, 1997, Pages 61-139, Режим доступу: https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60016-7
18. Greenberg J., Pyszczynski T., Solomon S. The Causes and Consequences of a Need for Self-Esteem: A Terror Management Theory // Режим доступу: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-9564-5_10
19. Jonas, E., & Fischer, P. (2006). Terror management and religion: Evidence that intrinsic religiousness mitigates worldview defense following mortality salience. Journal of Personality and Social Psychology, 91(3), 553-567. // Режим доступу: http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.91.3.553
20. Moussavi, S., Chatter, S. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys // Режим доступу: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673607614159

21. Psarros, C., Theleritis, C.,2, Economou, M., Tzavara, C., Kioulos, K.T., Mantonakis, L., Soldatos, C.R., Bergiannaki, J.D. Insomnia and PTSD one month after wildfires: evidence for an independent role of the “fear of imminent death” // Режим доступу: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13651501.2016.1276192?scroll=top&needAccess=true
22. Psarros, C., Theleritis, C., Economou, M., Tzavara, C., Kioulos, K. T., Mantonakis, L., … Bergiannaki, J.-D. (2017). Insomnia and PTSD one month after wildfires: evidence for an independent role of the “fear of imminent death.” // International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 21(2), 137–141.
23. Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., & Schimel, J. (2004). Why Do People Need Self-Esteem? A Theoretical and Empirical Review. Psychological Bulletin, 130(3), 435–468. // Режим доступу: https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-2909.130.3.435
24. Snyder, C. R. Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective . – Нью-Йорк: Pergamon Press, 1991. – 878 с.
25. Rosenblatt, A., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Lyon, D. (1989). *Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values. Journal of Personality and Social Psychology, 57(4), 681–690.* // Режим доступу: doi:10.1037/0022-3514.57.4.681

26. Reiss, S. (1997). Trait anxiety: It's not what you think it is. Journal of Anxiety Disorders, 11(2), 201–214. // Режим доступу: doi:10.1016/s0887-6185(97)00006-6

27. Spielberger, C. D. (2010). State-Trait Anxiety Inventory. The Corsini Encyclopedia of Psychology. // Режим доступу: doi:10.1002/9780470479216.corpsy0943

28. Shear, M. K., & Skritskaya, N. A. (2012). Bereavement and Anxiety. Current Psychiatry Reports, 14(3), 169–175. // Режим доступу: doi:10.1007/s11920-012-0270-2

29. Shuchter, S. R., & Zisook, S. (n.d.). The course of normal grief. Handbook of Bereavement, 23–43. // Режим доступу: doi:10.1017/cbo9780511664076.003

30. Schuckit, M., Hesselbrock, V. Alcohol Dependence and Anxiety Disorders // Режим доступу: https://focus.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/foc.2.3.440

31. Karampour, S., Fereidooni-Moghadam, M., Zarea, K., Cheraghian, B. The prevalence of death anxiety among patients with breast cancer. BMJ Supportive Palliative Care, 2017.

32. Wink, P., Scott J., Does Religiousness Buffer Against the Fear of Death and Dying in Late Adulthood? Findings From a Longitudinal Study // Режим доступу: https://doi.org/10.1093/geronb/60.4.P207

33. Walter, T. MODERN DEATH: TABOO OR NOT TABOO?, Sociology Vol. 25, No. 2 (May 1991), pp. 293-310 The relation between alcohol

problems and the anxiety disorders. (1990). *American Journal of Psychiatry, 147(6), 685–695.* // Режим доступу: doi:10.1176/ajp.147.6.685

34. Furer, P., & Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. Journal of Cognitive Psychotherapy, 22(2), 167-182. // Режим доступу: http://dx.doi.org/10.1891/0889-8391.22.2.167
35. Hintze, J., Templer, D. I., Cappelletty, G. G., & Frederick, W. (1993). Death depression and death anxiety in HIV-infected males. Death Studies, 17(4), 333–341. // Режим доступу: doi:10.1080/07481189308252629
36. https://www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/
37. https://www.nationalhealthcouncil.org/sites/default/files/NHC_Files/Pdf_Files/AboutChronicDisease.pdf
38. http://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200523514843872.page
39. Jonge P., Annelieke M. Roest, Carmen C.W. Lim, Silvia E. Florescu, Evelyn Bromet, Dan Stein, Meredith Harris, Vladimir Nakov, Jose Miguel Caldas-de-Almeida, Daphna Levinson, Ali O. Al-Hamzawi, Josep Maria Haro, Maria Carmen Viana, Gui Borges, Siobhan O'Neill, Giovanni de Girolamo, Koen Demyttenaere, Oye Gureje, Noboru Iwata, Sing Lee, Chiyi Hu, Aimee Karam, Jacek Moskalewicz, Viviane Kovess-Masfety, Fernando Navarro-Mateu, Mark Oakley Browne, Maria Piazza, José Posada-Villa, Yolanda Torres, Margreet L. ten Have, Ronald C. Kessler, Kate M. Scott. Cross-national Epidemiology of Panic Disorder and Panic Attacks in the World Mental Health Surveys // Режим доступу до : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5143159/?fbclid=IwAR0

3VKz7XCRy8C-fBMbZwqj9EBYTZYMvu7u9uy8WgA4sdH2P0Kad0f2soEE

40. Popham, L. E., Kennison, S. M., & Bradley, K. I. (2011). Ageism and Risk-Taking in Young Adults: Evidence for a Link Between Death Anxiety and Ageism. Death Studies, 35(8), 751–763. // Режим доступу: doi:10.1080/07481187.2011.573176

ДОДАТОК А

Методика “Страх особистісної смерті” К.А. Чистопольскої та О.В. Мітиної

Завершіть речення: "Смерть лякає мене тому, що..."

Оцініть, на скільки Ви вважаєте дані нижче твердження вірними по відношенню до себе. При оцінці користуйтеся шкалою: 1 - абсолютно не згоден(а) <-4 - щось середнє ->7 - повністю згоден(а)

Будь-ласка, дайте відповідь на всі приведені запитання.

1. ...це покладе кінець творчості 1 2 3 4 5 6 7
2. ...це покладе кінець всім планам та задумам 1 2 3 4 5 6 7
3. ...це покладе кінець здатності мислити 1 2 3 4 5 6 7
4. ...це відірве мене від самого життя 1 2 3 4 5 6 7
5. ...я пропущу майбутні події 1 2 3 4 5 6 7
6. ...мені необхідно реалізовувати життєві цілі 1 2 3 4 5 6 7
7. ...це позбавить мене життєвих задоволень 1 2 3 4 5 6 7
8. ...мою відсутність ніхто не відчує 1 2 3 4 5 6 7
9. ...мене забудуть 1 2 3 4 5 6 7
10. ...мій відхід не ранить близьких 1 2 3 4 5 6 7
11. ...мене поховають глибоко в землі 1 2 3 4 5 6 7
12. ...мене лякає що відбудеться з тілом 1 2 3 4 5 6 7
13. ...моя сім'я все ще буде мене потребувати 1 2 3 4 5 6 7
14. ...родичі не оговтаються від горя 1 2 3 4 5 6 7
15. ...родичі і друзі будуть горювати 1 2 3 4 5 6 7
16. ...я не зможу забезпечувати сім'ю 1 2 3 4 5 6 7
17. ...не ясно, чого очікувати 1 2 3 4 5 6 7
18. ...не ясно, яке існування після смерті 1 2 3 4 5 6 7
19. ...вона незбагненна 1 2 3 4 5 6 7

20. ...з нею пов'язано багато незрозумілого 1 2 3 4 5 6 7

21. ...тіло буде розкладатись 1 2 3 4 5 6 7

ДОДАТОК Б

Методика “Відношення до смерті” К.А. Чистопольскої та О.В. Мітиної

Будь-ласка, обведіть цифру, яка найкраще відображає ступінь вашої згоди / незгоди з кожним твердженням (1-абсолютно не згоден(а); 2- не згоден(а); 3- скорше не згоден(а); 4- не впевнений(а); 5- скорше згоден(а); 6-згоден(а); 7- абсолютно згоден(а)). Пам'ятайте що не існує правильних чи неправильних відповідей

1. Перспектива власної смерті викликає у мене занепокоєння. 1 2 3 4 5 6 7
2. Смерть слід розглядати як природну, незрушну і невідворотну подію. 1 2 3 4 5 6 7
3. Мене засмучує, що все закінчиться смертю. 1 2 3 4 5 6 7
4. Смерть дає порятунок від цього страшного світу. 1 2 3 4 5 6 7
5. Коли б думка про смерть не приходила мені в голову, я намагаюся відволіктися від неї. 1 2 3 4 5 6 7
6. Я намагаюся ніколи не думати про смерть. 1 2 3 4 5 6 7
7. Я вірю, що рай буде набагато кращим місцем, ніж цей світ. 1 2 3 4 5 6 7
8. Смерть - природня частина життя. 1 2 3 4 5 6 7
9. Смерть це возз'єднання з Богом і вічна благодать. 1 2 3 4 5 6 7
10. Смерть обіцяє нове, блаженне життя. 1 2 3 4 5 6 7
11. В цілому я уникаю думок про смерть. 1 2 3 4 5 6 7
12. Тот факт, що смерть покладе край всьому, що я знаю, лякає мене. 1 2 3 4 5 6 7
13. Я уявляю смерть як звільнення від земних страждань. 1 2 3 4 5 6 7
14. Смерть-всього лише частина процесу життя. 1 2 3 4 5 6 7

15. Я уявляю смерть як перехід у вічне і благодатне місце. 1 2 3 4 5 6 7

16. Я намагаюся не мати справи з темою смерті. 1 2 3 4 5 6 7

17. Я уявляю смерть як звільнення від тягаря цьому житті. 1 2 3 4 5 6 7

18. Невизначеність того, що станеться після смерті, турбує мене 1 2 3 4 5 6 7

ДОДАТОК В

Шкала “Страху смерті” Д. Темплера видозмінена Т. А. Гавриловою

Будь-ласка, дайте відповідь на приведені нижче запитання та обведіть цифру, яка найкраще відображає ступінь вашої згоди / незгоди з кожним твердженням (1 - “так”, 2 - “скорше так, ніж ні”, 3 - “скорше ні”, 4 - “ні, це не так”)

1. Я по-справжньому боюся, що зі мною може статися серцевий напад. 1 2 3 4

2. Мені страшно думати про те, що мені може знадобитися хірургічна операція. 1 2 3 4

3. Я дуже боюсь померти. 1 2 3 4

4. Я здригаюсь, коли чую розмови про Третю світову війну. 1 2 3 4

5. Я не дуже-то й боюсь захворіти на рак. 1 2 3 4

6. Я зовсім не боюся померти. 1 2 3 4

7. Я боюся болісної смерті. 1 2 3 4

8. Я часто засмучуюсь від того, що час летить так швидко. 1 2 3 4

9. Я часто думаю, яким коротким насправді є життя. 1 2 3 4

10. Тема життя після смерті сильно хвилює мене. 1 2 3 4

11. Думки про смерть ніколи не відвідували мене. 1 2 3 4

12. Думки про смерть рідко приходять мені в голову. 1 2 3 4

13. Я боюся несподіваної смерті. 1 2 3 4

ДОДАТОК Г

Опитувальник особистісної тривожності Спілберга-Ханіна

Прочитайте уважно кожне з приведених питань і оберіть цифру в залежності від того, як Ви себе почуваєте зазвичай. Над запитаннями довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

При оцінці користуйтеся шкалою: 1 - Майже ніколи; 2 - Інколи; 3 - Часто; 4 - Майже завжди.

1. У мене буває веселий настрій 1 2 3 4
2. Я буваю роздратований 1 2 3 4
3. Я часто буваю в розпачі 1 2 3 4
4. Я хотів би, щоб мені таланило так, як і іншим 1 2 3 4
5. Я сильно хвилююсь через неприємності 1 2 3 4
6. Я відчуваю приплив сил та бажання працювати 1 2 3 4
7. Я спокійний та холоднокровний 1 2 3 4
8. Мене хвилюють можливі труднощі 1 2 3 4
9. Мене занадто хвилюють дрібниці 1 2 3 4
10. Я буваю досить щасливим 1 2 3 4
11. Я все сприймаю близько до серця 1 2 3 4
12. Мені не вистачає впевненості в собі 1 2 3 4
13. Я відчуваю себе беззахисним 1 2 3 4
14. Я намагаюсь уникати критичних ситуацій та труднощів 1 2 3 4
15. У мене буває “хандра” 1 2 3 4
16. Я буваю задоволеним 1 2 3 4
17. Будь -які дрібниці відволікають та хвилюють мене 1 2 3 4

18. Буває, що я почуваю себе невдахою 1 2 3 4
19. Я врівноважена людина 1 2 3 4
20. Мене охоплює хвилювання, коли я думаю про свої турботи 1 2 3 4

ДОДАТОК Ґ

Опитувальник щодо тривоги за здоров'я «HAI-S»

Кожне запитання у цій секції складається з групи чотирьох тверджень. Будь ласка, уважно прочитайте кожну групу тверджень і виберіть одне, яке найкраще описує Ваші почуття ПРОТЯГОМ ОСТАННЬОГО ТИЖНЯ. Позначте обране Вами твердження, обвівши літеру, яка стоїть поряд з ним. Наприклад, якщо Ви думаєте, що твердження а) є правильним, то обведіть літеру «а»; цілком можливо, що Вас стосуватиметься більше, ніж одне твердження, у цьому випадку оберіть найбільш притаманне Вам.

1. а) Я дійсно переживаю за своє здоров'я.
б) Час від часу я переживаю за своє здоров'я.
в) Багато часу я переживаю за своє здоров'я.
г) Більшість часу я переживаю за своє здоров'я.

2. а) Я помічаю болі рідше, ніж більшість людей (мого віку).
б) Я помічаю болі настільки ж часто, як і більшість людей (мого віку).
в) Я помічаю болі частіше, ніж більшість людей (мого віку).
г) Я постійно свідомий (-а) болів у моєму тілі.

3. а) Як правило, я не помічаю тілесні відчуття або зміни.
б) Іноді я помічаю свої тілесні відчуття або зміни.
в) Я часто помічаю/є свідомий (-а) тілесні відчуття або зміни.
г) Я постійно слідкую і є свідомий(-а) тілесних відчуттів або змін.

4. а) Для мене ніколи не є проблемою чинити опір думкам про хвороби.

б) Більшість часу мені вдається відкидати думки про хвороби.

в) Я намагаюся відкидати думки про хвороби, але часто мені це не вдається.

г) Думки про хвороби є настільки сильними, що я навіть більше не намагаюсь протистояти їм.

5. а) Як правило, у мене немає страху, що я серйозно хворий.

б) Іноді я боюся, що у мене є серйозна хвороба.

в) Я часто боюся, що у мене є серйозна хвороба.

г) Я завжди боюся, що у мене є серйозна хвороба.

6. а) Я не маю образів в уяві себе хворого.

б) Іноді в уяві я бачу себе хворим.

в) Я часто в уяві бачу себе хворим.

г) У мене постійно в уяві з'являються образи про те, що я хворий.

7. а) Мені нескладно відволікатися від думок про своє здоров'я.

б) Іноді мені складно відволікатися від думок про своє здоров'я.

в) Мені часто складно відволікатися від думок про своє здоров'я.

г) Ніщо не може відволікти мене від думок про своє здоров'я.

8. а) Я маю тривале полегшення, якщо мій лікар говорить мені, що немає нічого поганого.

б) Спочатку я відчуваю полегшення, але іноді тривога повертається згодом.

в) Спочатку я відчуваю полегшення, але завжди тривога згодом повертається.

г) Я не відчуваю полегшення, якщо мій лікар говорить мені, що немає нічого поганого у моєму стані здоров'я.

9. а) Якщо я чую про якусь хворобу, я ніколи не думаю, що у мене вона є.

б) Якщо я чую про якусь хворобу, то іноді думаю, що у мене вона є.

в) Якщо я чую про якусь хворобу, то часто думаю, що вона у мене є. г) Якщо я чую про якусь хворобу, то завжди думаю, що вона у мене є.

10. а) Якщо у мене з'являються тілесні відчуття або зміни, я рідко цікавлюсь, що це означає.

б) Якщо у мене з'являються тілесні відчуття або зміни, я часто цікавлюсь, що це означає.

в) Якщо у мене з'являються тілесні відчуття або зміни, я завжди цікавлюсь, що це означає.

г) Якщо у мене з'являються тілесні відчуття або зміни, я мушу знати, що це означає.

11. а) Зазвичай, я відчуваю дуже низький ризик розвитку у мене серйозного захворювання.

б) Зазвичай, я відчуваю досить низький ризик розвитку у мене серйозного захворювання.

в) Зазвичай, я відчуваю середній ризик розвитку у мене серйозного захворювання.

г) Зазвичай, я відчуваю високий ризик розвитку у мене серйозного захворювання.

12. а) Я ніколи не думаю, що у мене є серйозне захворювання.

б) Я іноді думаю, що у мене є серйозне захворювання.

в) Я часто думаю, що у мене є серйозне захворювання. г)
Я зазвичай думаю, що я серйозно хворий (-а).

13. а) Якщо я помічаю незрозумілі тілесні відчуття, то мені нескладно думати про щось інше.

б) Якщо я помічаю незрозумілі тілесні відчуття, то мені іноді складно думати про щось інше.

в) Якщо я помічаю незрозумілі тілесні відчуття, то мені часто складно думати про щось інше.

г) Якщо я помічаю незрозумілі тілесні відчуття, то мені завжди складно думати про щось інше.

14. а) Моя сім'я/друзі сказали б, що я недостатньо турбуюсь про своє здоров'я.

б) Моя сім'я/друзі сказали б, що я адекватно ставлюсь до свого здоров'я.

в) Моя сім'я/друзі сказали б, що я занадто турбуюсь про своє здоров'я.

г) Моя сім'я/друзі сказали б, що я іпохондрично ставлюсь до свого здоров'я.

Щодо наступних запитань, то подумайте, будь ласка, як би це виглядало, якби у Вас було серйозне захворювання, яке особливо Вас турбує (наприклад, серцеве захворювання, рак, розсіяний склероз і т.д.). Очевидно, що Ви не можете точно знати, як би це виглядало, проте, будь ласка, дайте найкращу оцінку того, що, на Вашу думку, могло б статися, виходячи з того, що Ви знаєте про себе і про серйозні захворювання загалом.

15. а) Якби я був (-ла) серйозно хворий (-а), я все одно міг (могла) би в значній мірі отримувати задоволення від різних речей у моєму житті.

б) Якби я був (-ла) серйозно хворий (-а), я все одно міг (могла) би в певній мірі отримувати задоволення від різних речей у моєму житті.

в) Якби я був (-ла) серйозно хворий (-а), я майже не був (була) би в змозі отримувати задоволення від різних речей у моєму житті.

г) Якби я був (-ла) серйозно хворий (-а), я абсолютно не міг (могла) би отримувати задоволення від життя.

16. а) Якби у мене розвинулось серйозне захворювання, то існує висока вірогідність того, що сучасна медицина могла б мене вилікувати.

б) Якби у мене розвинулось серйозне захворювання, то існує певна вірогідність того, що сучасна медицина могла б мене вилікувати.

в) Якби у мене розвинулось серйозне захворювання, то існує низька вірогідність того, що сучасна медицина могла б мене вилікувати.

г) Якби у мене розвинулось серйозне захворювання, то сучасна медицина не могла б мене вилікувати.

17. а) Серйозне захворювання зруйнувало б деякі аспекти мого життя.
б) Серйозне захворювання зруйнувало б багато аспектів мого життя.
в) Серйозне захворювання зруйнувало б майже всі аспекти мого життя.
г) Серйозне захворювання зруйнувало б всі аспекти мого життя.

18. а) Якби я був (-ла) серйозно хворий (-а), то не почувався (-лася) би так, ніби втратив (-ла) власну гідність.
б) Якби я був (-ла) серйозно хворий (-а), то почувався (-лася) би так, ніби в певній мірі втратив (-ла) власну гідність.
в) Якби я був (-ла) серйозно хворий (-а), то почувався (-лася) би так, ніби в значній мірі втратив (-ла) власну гідність.
г) Якби я був (-ла) серйозно хворий (-а), то почувався (-лася) би так, ніби повністю втратив (-ла) власну гідність.

ДОДАТОК Д

Опитувальник CAGE

1. Чи відчували Ви коли – небудь потребу чи необхідність обмежити вживання алкоголю? так ні

2. Чи дратують Вас люди, які критикують Вас за вживання алкоголю? так ні

3. Чи дратують Вас люди, які критикують Вас за вживання алкоголю? так ні

4. Чи бувало так, що вранці після пробудження вашим першим бажанням було випити пива або чогось міцнішого, аби покращити самопочуття? так ні

Дві та більше позитивні відповіді на тест свідчать про зловживання алкоголем.

ДОДАТОК Е

Анкетування

1)Вкажіть будь-ласка Вашу стать.

а) ч;

б) ж;

2) Вкажіть будь-ласка Ваш вік. ____

3) Прочитайте будь-ласка визначення панічної атаки.

Панічна атака - це раптове і інтенсивне почуття жаху, страху або побоювання без присутності реальної небезпеки, що супроводжується мінімум 4-ма з перелічених симптомів:

-сильне серцебиття, прискорений пульс

-пітливість

-озноб, тремтіння, відчуття внутрішнього тремору

-відчуття нестачі повітря, задишка

-відчуття задухи

-біль або дискомфорт у грудній клітці

-нудота або відчуття важкості в животі

-відчуття запаморочення, нестійкості, легкості у голові або переднепритомний стан

-відчуття дереалізації, деперсоналізації (відчуття ніби це відбувається не зі мною)

-страх зійти з глузду або втратити контроль

-страх померти

-відчуття оніміння або поколювання в кінцівках

-безсоння

-відчуття ознобу або гарячки

Враховуючи вказане визначення вище, вкажіть, чи турбували Вас впродовж життя панічні атаки? Якщо так то зазначте в "інше" який це був проміжок часу(н.п. осінь 2013-2016 весна).

4) Чи відчували Ви що боїтесь померти під час панічних атак?

а) так;

б) ні.

5) Впродовж життя внаслідок смерті Ви втрачали близьку людину? Якщо так то в графі "інше" вкажіть хто ця людина була для Вас (матір, батько, брат, друг/подруга) а також як давно це трапилось.

а) так;

б) інше _____

6) Оцініть будь-ласка наскільки складно Вам було пережити втрату (1-не складно; 3-помірно складно; 5-дуже складно)

а) не було такого досвіду

б) 1;

в) 2;

г) 3;

ґ) 4;

д) 5.

7) Я відчуваю, що завжди буду носити з собою біль від втрати.

а) так;

б) ні.

8) У Вас є хронічні соматичні захворювання (н.п. порок серця, ниркова недостатність, псоріаз, сколіоз (2-3 ступінь), бронхіальна астма, захворювання шлунково-кишкового тракту і т.д.)? якщо так, то в графі "інше" вкажіть які саме.

а) ні;

б) інше _____

9) Наскільки сильно дане захворювання впливає на ваше життя?

а) практично не впливає;

б) впливає частково;

г) повністю впливає;

ґ) в мене немає хронічного захворювання.

10) Як часто Ви вживаєте алкогольні напої?

а) дуже рідко вживаю;

б) 1-2 рази на місяць;

г) 1 раз в тиждень;

ґ) 3-5 разів в тиждень;

д) щодня.

11) Як часто ви вживаєте психоактивні речовини (наркотики)?

а) ніколи не вживав/ла;

б) 1 раз в рік;

г) 1 раз в місяць;

ґ) кілька разів щомісяця;

д) практично щодня.

12) Чи траплялись у вас панічні атаки під час вживання алкоголю/наркотичних речовин?

а) так, під впливом наркотиків;

б) так, під впливом алкоголю;

г) ні.

13) Чи був у вас коли-небудь страх зійти з розуму під час вживання алкоголю/наркотичних речовин?

а) так, під впливом наркотиків;

б) так, під впливом алкоголю;

г) ні.

14) Чи з'являвся у Вас страх померти під час вживання алкоголю чи наркотиків?

а) так, під впливом наркотиків;

б) так, під впливом алкоголю;

г) ні.

ДОДАТОК Є

Таблиці 1. Лінійна кореляція Пірсона для показників групи з високим і середнім страхом смерті

		стать	вік	панічні атаки	панічні атаки тривалість	страх померти під час ПА	чи була втрата	складність втрати	біль від втрати	наявність хронічних хвороб	які саме хронічні захворювання	вплив хрон захв на життя
стать	Pearson Correlation	1	,012	,216	,137	-,190	-,272	,090	,334*	-,098	,185	-,187
	Sig. (2-tailed)		,947	,213	,433	,275	,114	,608	,050	,580	,302	,282
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
вік	Pearson Correlation	,012	1	-,199	-,158	-,306	,194	,103	,190	,094	-,165	,133
	Sig. (2-tailed)	,947		,252	,366	,074	,264	,554	,275	,597	,358	,445
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
панічні атаки	Pearson Correlation	,216	-,199	1	,886**	,471**	,000	-,032	,283	-,247	,238	-,111
	Sig. (2-tailed)	,213	,252		,000	,004	1,000	,856	,099	,159	,182	,526
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
панічні атаки тривалість	Pearson Correlation	,137	-,158	,886**	1	,619**	,071	,074	,255	-,282	,028	-,173
	Sig. (2-tailed)	,433	,366	,000		,000	,687	,674	,140	,107	,877	,320
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
страх померти під час ПА	Pearson Correlation	-,190	-,306	,471**	,619**	1	,102	,135	,079	-,054	-,024	-,024
	Sig. (2-tailed)	,275	,074	,004	,000		,560	,440	,654	,763	,896	,891
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
чи була втрата	Pearson Correlation	-,272	,194	,000	,071	,102	1	,770**	,144	,129	-,217	,281
	Sig. (2-tailed)	,114	,264	1,000	,687	,560		,000	,408	,465	,226	,102
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
складність втрати	Pearson Correlation	,090	,103	-,032	,074	,135	,770**	1	,445**	,260	-,152	,338*
	Sig. (2-tailed)	,608	,554	,856	,674	,440	,000		,007	,137	,397	,047
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
біль від втрати	Pearson Correlation	,334*	,190	,283	,255	,079	,144	,445**	1	-,054	,036	,051
	Sig. (2-tailed)	,050	,275	,099	,140	,654	,408	,007		,764	,843	,770

		іпохондрія	як часто ви вживаєте алкогольні напої	як часто ви вживаєте наркотики	ПА під впливом алко і нарко	страх зійти з розуму під час психот реч	страх померти під час психот реч	CAGE загальна кількість	наслідки для особистості (СОС)	наслідки для тіла(СОС)	Трансценденттні наслідки (СОС)	наслідкидля близьких (СОС)
стать	Pearson Correlation	-,248	-,006	,203	,007	,075	-,053	-,182	-,026	,213	,163	,366*
	Sig. (2-tailed)	,151	,974	,241	,968	,668	,761	,295	,881	,219	,350	,031
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
вік	Pearson Correlation	,070	,302	-,259	,083	-,106	-,307	,068	-,104	-,207	-,282	,061
	Sig. (2-tailed)	,688	,078	,133	,636	,545	,073	,696	,551	,232	,100	,728
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
панічні атаки	Pearson Correlation	,070	-,188	-,085	,194	,012	-,125	-,122	,376*	,218	,255	,395*
	Sig. (2-tailed)	,689	,279	,628	,264	,944	,476	,484	,026	,209	,140	,019
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
панічні атаки тривалість	Pearson Correlation	,128	-,081	,064	,290	-,049	-,021	-,128	,286	,176	,234	,291
	Sig. (2-tailed)	,462	,644	,715	,091	,778	,906	,464	,096	,312	,177	,089
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
страх померти під час ПА	Pearson Correlation	,402*	-,332	,147	,362*	,127	,147	-,070	,415*	-,130	,285	,008
	Sig. (2-tailed)	,017	,051	,400	,032	,467	,400	,688	,013	,458	,096	,964
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
чи була втрата	Pearson Correlation	,184	,057	,049	,103	,148	,196	,305	,096	-,206	-,128	-,087
	Sig. (2-tailed)	,290	,746	,780	,554	,395	,259	,075	,581	,235	,465	,621
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
складність втрати	Pearson Correlation	,076	,075	,254	,165	-,014	,324	,184	,106	-,203	,006	,072
	Sig. (2-tailed)	,663	,669	,142	,343	,936	,058	,291	,546	,242	,971	,682
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
біль від втрати	Pearson Correlation	-,140	,188	-,014	,119	-,184	-,113	-,038	,064	-,116	-,018	,353*
	Sig. (2-tailed)	,422	,279	,936	,494	,291	,517	,827	,714	,507	,918	,037

		наслідки для тіла(СОС)	Трансценденті наслідки (СОС)	наслідкидля близьких (СОС)	страх забуття (СОС)	методика страху смерті Темплера	методика особистісної тривожності	прийняття прибл смерті м" Відношення до смерті"	уникнення теми смерті м" Відношення до смерті"	страх смерті м" Відношення до смерті"	прийняття смерті як втечі до смерті"	нейтрал прийн смерті м" Відношення до смерті"
стать	Pearson Correlation	,213	,163	,366*	-,275	,028	-,095	,161	,346*	-,249	-,306	-,038
	Sig. (2-tailed)	,219	,350	,031	,110	,872	,589	,356	,042	,150	,074	,828
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
вік	Pearson Correlation	-,207	-,282	,061	-,117	-,132	,138	-,220	,129	-,056	-,119	,195
	Sig. (2-tailed)	,232	,100	,728	,505	,450	,431	,205	,460	,749	,495	,263
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
панічні атаки	Pearson Correlation	,218	,255	,395*	,047	,417*	,097	,359*	,279	-,077	,100	-,041
	Sig. (2-tailed)	,209	,140	,019	,789	,013	,578	,034	,105	,661	,569	,817
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
панічні атаки тривалість	Pearson Correlation	,176	,234	,291	,018	,385*	,136	,300	,143	-,076	-,039	-,031
	Sig. (2-tailed)	,312	,177	,089	,921	,022	,437	,080	,413	,664	,826	,858
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
страх померти під час ПА	Pearson Correlation	-,130	,285	,008	,158	,236	,119	,063	-,120	-,008	,063	-,057
	Sig. (2-tailed)	,458	,096	,964	,365	,172	,496	,717	,492	,961	,719	,744
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
чи була втрата	Pearson Correlation	-,206	-,128	-,087	,101	,069	,160	,073	-,007	-,083	,062	-,010
	Sig. (2-tailed)	,235	,465	,621	,565	,692	,358	,678	,969	,635	,722	,954
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
складність втрати	Pearson Correlation	-,203	,006	,072	-,140	,046	,058	,117	,023	-,320	-,167	-,002
	Sig. (2-tailed)	,242	,971	,682	,422	,794	,742	,502	,894	,061	,338	,990
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
біль від втрати	Pearson Correlation	-,116	-,018	,353*	-,186	,144	,020	,237	,168	-,326	-,237	-,095
	Sig. (2-tailed)	,507	,918	,037	,285	,408	,911	,170	,335	,056	,171	,589

		стать	вік	панічні атаки	панічні атаки тривалість	страх померти під час ПА	чи була втрата	складність втрати	біль від втрати	наявність хронічних хвороб	які саме хронічні захворювання	вплив хрон захв на життя
наявність хронічних хвороб	Pearson Correlation	-,098	,094	-,247	-,282	-,054	,129	,260	-,054	1	-,195	,887**
	Sig. (2-tailed)	,580	,597	,159	,107	,763	,465	,137	,764		,286	,000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	32	34
які саме хронічні захворювання	Pearson Correlation	,185	-,165	,238	,028	-,024	-,217	-,152	,036	-,195	1	-,160
	Sig. (2-tailed)	,302	,358	,182	,877	,896	,226	,397	,843	,286		,373
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	32	33	33
вплив хрон захв на життя	Pearson Correlation	-,187	,133	-,111	-,173	-,024	,281	,338*	,051	,887**	-,160	1
	Sig. (2-tailed)	,282	,445	,526	,320	,891	,102	,047	,770	,000	,373	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
іпохондрія	Pearson Correlation	-,248	,070	,070	,128	,402*	,184	,076	-,140	,181	,037	,350*
	Sig. (2-tailed)	,151	,688	,689	,462	,017	,290	,663	,422	,307	,838	,039
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
як часто ви вживаєте алкогольні напої	Pearson Correlation	-,006	,302	-,188	-,081	-,332	,057	,075	,188	,034	-,131	,200
	Sig. (2-tailed)	,974	,078	,279	,644	,051	,746	,669	,279	,848	,468	,249
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
як часто ви вживаєте наркотики	Pearson Correlation	,203	-,259	-,085	,064	,147	,049	,254	-,014	,052	-,158	-,026
	Sig. (2-tailed)	,241	,133	,628	,715	,400	,780	,142	,936	,772	,380	,882
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
ПА під впливом алко і нарко	Pearson Correlation	,007	,083	,194	,290	,362*	,103	,165	,119	,156	-,190	,113
	Sig. (2-tailed)	,968	,636	,264	,091	,032	,554	,343	,494	,377	,291	,518
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
страх зійти з розуму під час психот реч	Pearson Correlation	,075	-,106	,012	-,049	,127	,148	-,014	-,184	,045	-,101	,065
	Sig. (2-tailed)	,668	,545	,944	,778	,467	,395	,936	,291	,802	,578	,710

		іпохондрія	як часто ви вживаєте алкогольні напої	як часто ви вживаєте наркотики	ПА під впливом алко і нарко	страх зійти з розуму під час психот реч	страх померти під час психот реч	CAGE загальна кількість	наслідки для особистості (СОС)	наслідки для тіла(СОС)	Трансценденті наслідки (СОС)	наслідкидля близьких (СОС)
наявність хронічних хвороб	Pearson Correlation	,181	,034	,052	,156	,045	,139	,147	-,050	,090	,273	,114
	Sig. (2-tailed)	,307	,848	,772	,377	,802	,432	,408	,780	,611	,118	,521
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
які саме хронічні захворювання	Pearson Correlation	,037	-,131	-,158	-,190	-,101	-,241	,006	,214	,151	,220	,122
	Sig. (2-tailed)	,838	,468	,380	,291	,578	,177	,973	,231	,402	,218	,500
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
вплив хрон захв на життя	Pearson Correlation	,350*	,200	-,026	,113	,065	,116	,253	-,028	,061	,189	,297
	Sig. (2-tailed)	,039	,249	,882	,518	,710	,507	,143	,873	,729	,277	,083
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
іпохондрія	Pearson Correlation	1	,224	,216	,361*	,347*	,286	,345*	,099	-,150	,233	-,034
	Sig. (2-tailed)		,197	,214	,033	,041	,096	,042	,571	,390	,177	,848
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
як часто ви вживаєте алкогольні напої	Pearson Correlation	,224	1	,079	,050	-,100	,167	,261	-,530**	,025	,008	,048
	Sig. (2-tailed)	,197		,651	,776	,568	,338	,129	,001	,885	,965	,786
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
як часто ви вживаєте наркотики	Pearson Correlation	,216	,079	1	,347*	,137	,394*	,083	-,040	-,101	,298	-,057
	Sig. (2-tailed)	,214	,651		,041	,432	,019	,635	,822	,563	,082	,745
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
ПА під впливом алко і нарко	Pearson Correlation	,361*	,050	,347*	1	,300	,365*	,066	,190	-,310	,220	,059
	Sig. (2-tailed)	,033	,776	,041		,079	,031	,708	,273	,070	,203	,738
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
страх зійти з розуму під час психот реч	Pearson Correlation	,347*	-,100	,137	,300	1	,341*	,426*	,230	,091	,040	-,091
	Sig. (2-tailed)	,041	,568	,432	,079		,045	,011	,183	,602	,818	,602

		наслідки для тіла(СОС)	Трансцендентні наслідки (СОС)	наслідкидля близьких (СОС)	страх забуття (СОС)	методика страху смерті Темплера	методика особистісної тривожності	прийняття прибл смерті м" Відношення до смерті"	уникнення теми смерті м" Відношення до смерті"	страх смерті м" Відношення до смерті"	прийняття смерті як втечі до смерті"	нейтрал прийн смерті м" Відношення до смерті"
наявність хронічних хвороб	Pearson Correlation	,090	,273	,114	-,024	,131	,381*	,119	,091	,107	,312	,379*
	Sig. (2-tailed)	,611	,118	,521	,891	,460	,026	,504	,609	,547	,073	,027
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
які саме хронічні захворювання	Pearson Correlation	,151	,220	,122	,148	-,003	-,001	,189	,189	,117	-,212	-,139
	Sig. (2-tailed)	,402	,218	,500	,412	,987	,997	,293	,293	,517	,236	,439
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
вплив хрон захв на життя	Pearson Correlation	,061	,189	,297	-,020	,303	,302	,179	-,064	-,010	,226	,320
	Sig. (2-tailed)	,729	,277	,083	,908	,077	,078	,302	,716	,955	,191	,061
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
іпохондрія	Pearson Correlation	-,150	,233	-,034	,461**	,310	,226	-,104	-,341*	,011	,152	,189
	Sig. (2-tailed)	,390	,177	,848	,005	,070	,192	,550	,045	,948	,384	,278
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
як часто ви вживаєте алкогольні напої	Pearson Correlation	,025	,008	,048	-,040	,201	,047	-,152	-,305	-,014	-,110	,233
	Sig. (2-tailed)	,885	,965	,786	,818	,247	,790	,382	,075	,936	,528	,177
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
як часто ви вживаєте наркотики	Pearson Correlation	-,101	,298	-,057	-,023	-,086	-,108	-,100	-,288	-,130	-,126	-,154
	Sig. (2-tailed)	,563	,082	,745	,894	,622	,536	,567	,093	,456	,471	,378
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
ПА під впливом алко і нарко	Pearson Correlation	-,310	,220	,059	,028	-,127	,112	-,238	-,114	,032	,028	,099
	Sig. (2-tailed)	,070	,203	,738	,872	,468	,523	,169	,515	,854	,871	,571
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
страх зійти з розуму під час психот реч	Pearson Correlation	,091	,040	-,091	,228	,008	,099	,072	,079	,023	,202	-,014
	Sig. (2-tailed)	,602	,818	,602	,188	,964	,573	,681	,653	,896	,245	,937

		стать	вік	панічні атаки	панічні атаки тривалість	страх померти під час ПА	чи була втрата	складність втрати	біль від втрати	наявність хронічних хвороб	які саме хронічні захворюванння	вплив хрон захв на життя
страх зійти з розуму під час психот реч	Pearson Correlation	,075	-,106	,012	-,049	,127	,148	-,014	-,184	,045	-,101	,065
	Sig. (2-tailed)	,668	,545	,944	,778	,467	,395	,936	,291	,802	,578	,710
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
страх померти під час психот реч	Pearson Correlation	-,053	-,307	-,125	-,021	,147	,196	,324	-,113	,139	-,241	,116
	Sig. (2-tailed)	,761	,073	,476	,906	,400	,259	,058	,517	,432	,177	,507
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
CAGE загальна кількість	Pearson Correlation	-,182	,068	-,122	-,128	-,070	,305	,184	-,038	,147	,006	,253
	Sig. (2-tailed)	,295	,696	,484	,464	,688	,075	,291	,827	,408	,973	,143
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
наслідки для особистості(СОС)	Pearson Correlation	-,026	-,104	,376*	,286	,415*	,096	,106	,064	-,050	,214	-,028
	Sig. (2-tailed)	,881	,551	,026	,096	,013	,581	,546	,714	,780	,231	,873
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
наслідки для тіла(СОС)	Pearson Correlation	,213	-,207	,218	,176	-,130	-,206	-,203	-,116	,090	,151	,061
	Sig. (2-tailed)	,219	,232	,209	,312	,458	,235	,242	,507	,611	,402	,729
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
Трансцендентні наслідки(СОС)	Pearson Correlation	,163	-,282	,255	,234	,285	-,128	,006	-,018	,273	,220	,189
	Sig. (2-tailed)	,350	,100	,140	,177	,096	,465	,971	,918	,118	,218	,277
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
наслідкидля близьких (СОС)	Pearson Correlation	,366*	,061	,395*	,291	,008	-,087	,072	,353*	,114	,122	,297
	Sig. (2-tailed)	,031	,728	,019	,089	,964	,621	,682	,037	,521	,500	,083
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
страх забуття(СОС)	Pearson Correlation	-,275	-,117	,047	,018	,158	,101	-,140	-,186	-,024	,148	-,020
	Sig. (2-tailed)	,110	,505	,789	,921	,365	,565	,422	,285	,891	,412	,908

		іпохондрія	як часто ви вживаєте алкогольні напої	як часто ви вживаєте наркотики	ПА під впливом алко і нарко	страх зійти з розуму під час психот реч	страх померти під час психот реч	CAGE загальна кількість	наслідки для особистості (СОС)	наслідки для тіла(СОС)	Трансцендентні наслідки (СОС)	наслідкидля близьких (СОС)
страх зійти з розуму під час психот реч	Pearson Correlation	,347*	-,100	,137	,300	1	,341*	,426*	,230	,091	,040	-,091
	Sig. (2-tailed)	,041	,568	,432	,079		,045	,011	,183	,602	,818	,602
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
страх померти під час психот реч	Pearson Correlation	,286	,167	,394*	,365*	,341*	1	,301	-,017	-,175	,022	-,147
	Sig. (2-tailed)	,096	,338	,019	,031	,045		,079	,921	,314	,899	,400
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
CAGE загальна кількість	Pearson Correlation	,345*	,261	,083	,066	,426*	,301	1	,195	,083	-,084	,053
	Sig. (2-tailed)	,042	,129	,635	,708	,011	,079		,262	,634	,630	,764
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
наслідки для особистості(СОС)	Pearson Correlation	,099	-,530**	-,040	,190	,230	-,017	,195	1	-,009	,255	,215
	Sig. (2-tailed)	,571	,001	,822	,273	,183	,921	,262		,957	,140	,214
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
наслідки для тіла(СОС)	Pearson Correlation	-,150	,025	-,101	-,310	,091	-,175	,083	-,009	1	,356*	,158
	Sig. (2-tailed)	,390	,885	,563	,070	,602	,314	,634	,957		,036	,363
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Трансцендентні наслідки(СОС)	Pearson Correlation	,233	,008	,298	,220	,040	,022	-,084	,255	,356*	1	,099
	Sig. (2-tailed)	,177	,965	,082	,203	,818	,899	,630	,140	,036		,571
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
наслідкидля близьких (СОС)	Pearson Correlation	-,034	,048	-,057	,059	-,091	-,147	,053	,215	,158	,099	1
	Sig. (2-tailed)	,848	,786	,745	,738	,602	,400	,764	,214	,363	,571	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
страх забуття(СОС)	Pearson Correlation	,461**	-,040	-,023	,028	,228	,117	,043	,058	-,017	-,132	-,376*
	Sig. (2-tailed)	,005	,818	,894	,872	,188	,505	,808	,740	,923	,451	,026

		наслідки для тіла(СОС)	Трансцендентні наслідки (СОС)	наслідкидля близьких (СОС)	страх забуття (СОС)	методика страху смерті Темплера	методика особистісної тривожності	прийняття прибл смерті м" Відношення до смерті"	уникнення теми смерті м" Відношення до смерті"	страх смерті м" Відношення до смерті"	прийняття смерті як втечі до смерті"	нейтрал прийн смерті м" Відношення до смерті"
страх зійти з розуму під час психот реч	Pearson Correlation	,091	,040	-,091	,228	,008	,099	,072	,079	,023	,202	-,014
	Sig. (2-tailed)	,602	,818	,602	,188	,964	,573	,681	,653	,896	,245	,937
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
страх померти під час психот реч	Pearson Correlation	-,175	,022	-,147	,117	-,016	-,127	-,097	-,313	-,119	,057	,064
	Sig. (2-tailed)	,314	,899	,400	,505	,926	,467	,578	,067	,496	,747	,714
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
CAGE загальна кількість	Pearson Correlation	,083	-,084	,053	,043	,119	,013	,276	,013	,087	,092	,250
	Sig. (2-tailed)	,634	,630	,764	,808	,496	,939	,109	,941	,620	,599	,147
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
наслідки для особистості(СОС)	Pearson Correlation	-,009	,255	,215	,058	,036	,153	,238	,232	,022	,226	,053
	Sig. (2-tailed)	,957	,140	,214	,740	,838	,380	,169	,180	,899	,191	,760
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
наслідки для тіла(СОС)	Pearson Correlation	1	,356*	,158	-,017	,379*	,127	,354*	,568**	,315	-,049	,132
	Sig. (2-tailed)		,036	,363	,923	,025	,466	,037	,000	,066	,780	,449
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Трансцендентні наслідки(СОС)	Pearson Correlation	,356*	1	,099	-,132	,368*	,220	,030	,315	,527**	,078	,515**
	Sig. (2-tailed)	,036		,571	,451	,030	,204	,862	,066	,001	,658	,002
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
наслідкидля близьких (СОС)	Pearson Correlation	,158	,099	1	-,376*	,341*	-,298	,447**	,199	-,086	-,271	,003
	Sig. (2-tailed)	,363	,571		,026	,045	,083	,007	,252	,623	,116	,985
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
страх забуття(СОС)	Pearson Correlation	-,017	-,132	-,376*	1	-,034	,496**	-,014	-,268	-,172	,384*	-,211
	Sig. (2-tailed)	,923	,451	,026		,848	,002	,938	,120	,322	,023	,225

		стать	вік	панічні атаки	панічні атаки тривалість	страх померти під час ПА	чи була втрата	складність втрати	біль від втрати	наявність хронічних хвороб	які саме хронічні захворювання	вплив хрон захв на життя
методика страху смерті Темплера	Pearson Correlation	,028	-,132	,417*	,385*	,236	,069	,046	,144	,131	-,003	,303
	Sig. (2-tailed)	,872	,450	,013	,022	,172	,692	,794	,408	,460	,987	,077
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
методика особистісної тривожності	Pearson Correlation	-,095	,138	,097	,136	,119	,160	,058	,020	,381*	-,001	,302
	Sig. (2-tailed)	,589	,431	,578	,437	,496	,358	,742	,911	,026	,997	,078
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
прийняття прибл смерті м"Відношення до смерті"	Pearson Correlation	,161	-,220	,359*	,300	,063	,073	,117	,237	,119	,189	,179
	Sig. (2-tailed)	,356	,205	,034	,080	,717	,678	,502	,170	,504	,293	,302
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
уникнення теми смерті м"Відношення до смерті"	Pearson Correlation	,346*	,129	,279	,143	-,120	-,007	,023	,168	,091	,189	-,064
	Sig. (2-tailed)	,042	,460	,105	,413	,492	,969	,894	,335	,609	,293	,716
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
страх смерті м" Відношення до смерті"	Pearson Correlation	-,249	-,056	-,077	-,076	-,008	-,083	-,320	-,326	,107	,117	-,010
	Sig. (2-tailed)	,150	,749	,661	,664	,961	,635	,061	,056	,547	,517	,955
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
прийняття смерті як втечі до смерті"	Pearson Correlation	-,306	-,119	,100	-,039	,063	,062	-,167	-,237	,312	-,212	,226
	Sig. (2-tailed)	,074	,495	,569	,826	,719	,722	,338	,171	,073	,236	,191
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35
нейтрал прийн смерті м" Відношення до смерті"	Pearson Correlation	-,038	,195	-,041	-,031	-,057	-,010	-,002	-,095	,379*	-,139	,320
	Sig. (2-tailed)	,828	,263	,817	,858	,744	,954	,990	,589	,027	,439	,061
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	34	33	35

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

		іпохондрія	як часто ви вживаєте алкогольні напої	як часто ви вживаєте наркотики	ПА під впливом алко і нарко	страх зійти з розуму під час психот реч	страх померти під час психот реч	CAGE загальна кількість	наслідки для особистості (СОС)	наслідки для тіла(СОС)	Трансценденттні наслідки (СОС)	наслідкидля близьких (СОС)
методика страху смерті Темплера	Pearson Correlation	,310	,201	-,086	-,127	,008	-,016	,119	,036	,379*	,368*	,341*
	Sig. (2-tailed)	,070	,247	,622	,468	,964	,926	,496	,838	,025	,030	,045
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
методика особистісної тривожності	Pearson Correlation	,226	,047	-,108	,112	,099	-,127	,013	,153	,127	,220	-,298
	Sig. (2-tailed)	,192	,790	,536	,523	,573	,467	,939	,380	,466	,204	,083
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
прийняття прибл смерті м"Відношення до смерті"	Pearson Correlation	-,104	-,152	-,100	-,238	,072	-,097	,276	,238	,354*	,030	,447**
	Sig. (2-tailed)	,550	,382	,567	,169	,681	,578	,109	,169	,037	,862	,007
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
уникнення теми смерті м"Відношення до смерті"	Pearson Correlation	-,341*	-,305	-,288	-,114	,079	-,313	,013	,232	,568**	,315	,199
	Sig. (2-tailed)	,045	,075	,093	,515	,653	,067	,941	,180	,000	,066	,252
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
страх смерті м" Відношення до смерті"	Pearson Correlation	,011	-,014	-,130	,032	,023	-,119	,087	,022	,315	,527**	-,086
	Sig. (2-tailed)	,948	,936	,456	,854	,896	,496	,620	,899	,066	,001	,623
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
прийняття смерті як втечі до смерті"	Pearson Correlation	,152	-,110	-,126	,028	,202	,057	,092	,226	-,049	,078	-,271
	Sig. (2-tailed)	,384	,528	,471	,871	,245	,747	,599	,191	,780	,658	,116
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
нейтрал прийн смерті м" Відношення до смерті"	Pearson Correlation	,189	,233	-,154	,099	-,014	,064	,250	,053	,132	,515**	,003
	Sig. (2-tailed)	,278	,177	,378	,571	,937	,714	,147	,760	,449	,002	,985
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tail

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-ta

		наслідки для тіла(СОС)	Трансценденттні наслідки (СОС)	наслідкидля близьких (СОС)	страх забуття (СОС)	методика страху смерті Темплера	методика особистісної тривожності	прийняття прибл смерті м" Відношення до смерті"	уникнення теми смерті м" Відношення до смерті"	страх смерті м" Відношення до смерті"	прийняття смерті як втечі до смерті"	нейтрал прийн смерті м" Відношення до смерті"
методика страху смерті Темплера	Pearson Correlation	,379*	,368*	,341*	-,034	1	,108	,511**	,220	,013	,165	,347*
	Sig. (2-tailed)	,025	,030	,045	,848		,538	,002	,205	,942	,344	,041
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
методика особистісної тривожності	Pearson Correlation	,127	,220	-,298	,496**	,108	1	,152	,120	-,012	,454**	,265
	Sig. (2-tailed)	,466	,204	,083	,002	,538		,382	,492	,945	,006	,124
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
прийняття прибл смерті м"Відношення до смерті"	Pearson Correlation	,354*	,030	,447**	-,014	,511**	,152	1	,464**	-,106	,078	,131
	Sig. (2-tailed)	,037	,862	,007	,938	,002	,382		,005	,543	,657	,452
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
уникнення теми смерті м"Відношення до смерті"	Pearson Correlation	,568**	,315	,199	-,268	,220	,120	,464**	1	,378*	-,025	,376*
	Sig. (2-tailed)	,000	,066	,252	,120	,205	,492	,005		,025	,888	,026
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
страх смерті м" Відношення до смерті"	Pearson Correlation	,315	,527**	-,086	-,172	,013	-,012	-,106	,378*	1	,056	,505**
	Sig. (2-tailed)	,066	,001	,623	,322	,942	,945	,543	,025		,748	,002
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
прийняття смерті як втечі до смерті"	Pearson Correlation	-,049	,078	-,271	,384*	,165	,454**	,078	-,025	,056	1	,265
	Sig. (2-tailed)	,780	,658	,116	,023	,344	,006	,657	,888	,748		,123
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
нейтрал прийн смерті м" Відношення до смерті"	Pearson Correlation	,132	,515**	,003	-,211	,347*	,265	,131	,376*	,505**	,265	1
	Sig. (2-tailed)	,449	,002	,985	,225	,041	,124	,452	,026	,002	,123	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

ДОДАТОК Ж

Позначення змінних, шкал і методик

“Вплив хрон захв на життя” – вплив хронічних захворювань на життя;

“Панічні атаки” – наявність панічних атак впродовж життя;

“Панічні атаки тривалість” – наявність панічних атак впродовж дослідження;

“Панічні атаки під впливом алко і нарко” – панічні атаки під впливом алкоголю і наркотиків;

“Прийняття прибл смерті” – прийняття приближення смерті;

“Нейтрал прийн смерті” – нейтральне прийняття смерті;

“СОС” – методика “Страх особистісної смерті” К.А. Чистопольскої та О.В. Мітиної.