

**Сафронова Екатерина Александровна,**  
преподаватель кафедры психологии Института педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет»,  
г. Петрозаводск, Российская Федерация  
[easafron@yandex.ru](mailto:easafron@yandex.ru)



**Бондаренко Светлана Юрьевна,**  
студент ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет», г. Петрозаводск, Российская Федерация  
[Unelma07@gmail.com](mailto:Unelma07@gmail.com)

### Исследование причин для жизни в разных возрастных периодах

**Аннотация.** В центре внимания статьи находится изучение причин, определяющих жизнь на различных возрастных этапах: ранней и поздней юности, а также в ранней и поздней молодости и зрелости. Актуальность исследования причин для жизни на различных возрастных этапах обусловлена необходимостью понимания изменений в тех ценностях людей, которые могут помочь им справиться с трудными жизненными ситуациями. Представлены результаты эмпирического исследования факторов, влияющих на смыслы жизни в различных возрастных категориях. Основываясь на полученных данных, можно сделать такие выводы: мотивация к жизни варьируется в зависимости от возрастной группы, при этом страх перед суицидальными мыслями уменьшается с возрастом.

**Ключевые слова:** причины для жизни, суицидальное поведение, авторство жизни, разные возрастные периоды.

**Раздел:** 5.3. Психология.

### Введение

Суицид является всеобъемлющей проблемой общественного здоровья. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), количество самоубийств в год достигает 700 тыс. [1] Аналитика суицидальной активности в РФ свидетельствует о ее снижении; так, в 2019 году показатель составлял 11,7 на 100 тысяч человек, в 2020 году снизился до 11,3, в 2021 году остановился на уровне 10,7, а в 2022 году составил 9,21, однако в некоторых возрастных группах (например, до 14 лет) динамика не изменяется или даже растет [2]. Актуализируя проблему нашего исследования, важно отметить, что изучение суицидального поведения необходимо рассматривать не только с точки зрения отдельных факторов, его провоцирующих: социологических, экономических и культурных, но и с точки зрения совокупного психологического феномена «причин для жизни», подчеркивая важность общего стремления человека к благополучию.

С точки зрения научного исследования суицид рассматривается как целенаправленное действие, а не просто симптом психического расстройства. Так, согласно исследованию М. Конрада [3], важно воспринимать суицид как личный выбор, доступный для анализа в контексте терапии. Напротив, другие исследователи акцентируют внимание на социальных и психологических факторах, влияющих на волеизъявление

человека. В результате люди могут испытывать ощущение утраты ответственности за свои действия, теряя свою первоначальную роль автора в принятии решений.

Качественное исследование, проведенное О. Бенсоном и его коллегами, показало, что индивиды, имеющие суицидальные мысли, часто чувствуют утрату целостности своего «Я» [4]. Такие процессы могут повышать уязвимость человека, что также было подтверждено в исследовании А. А. Семеновой [5]. Утрата целостности «Я» описывается как симптом, часто сопровождающий развитие посттравматического стрессового расстройства, как было показано в работе Л. П. Михеевой [6].

Разумеется, анализ суицидального поведения может быть рассмотрен с точки зрения теории самодетерминации и межличностной психологии. Так, в исследовании Р. Хилла и его соавторов [7] было установлено, что угнетение потребностей в автономии связано с возникновением суицидальных мыслей. Это состояние, в свою очередь, тесно связано с чувствами утраты принадлежности и порожденной этим нуждой в близости, от чего может возникать ощущение бремени и нарастающее стремление к удовлетворению потребности в компетентности.

В последние годы психотерапия, занимающаяся профилактикой суицидального поведения, акцентирует внимание на значимости потребности пациента в автономии. Такой подход рассматривается как ключевой элемент успешной психотерапии. Например, в исследовании Дж. Джобса [8] подчеркивается важность активного участия молодежи в процессах лечения и принятия решений, что способно не только повысить эффективность терапии, но и укрепить доверие между пациентом и врачом. Также в работе М. Конрада [9] рекомендуется внедрять элементы мотивационного интервью во взаимодействие с пациентами, находящимися в остром состоянии, чтобы повысить их чувство независимости и контроль над процессом лечения.

Сравнительный анализ терапевтических подходов к суицидальному поведению позволяет понимать это состояние как потерю контроля, вызванную конфликтом между высокими жизненными стремлениями и экзистенциальными проблемами. Как подчеркивает В. Макинтайр [10], результатом такого внутреннего конфликта становится размытое понимание ключевых аспектов жизни.

Кроме того, исследование причин, побуждающих к жизни, может быть интерпретировано с точки зрения теории посттравматического роста, с ориентацией на процесс переживания утраты. В работе Б. Скарта [11] с помощью нарративных интервью были выявлены две основные темы: опыт суицида и способность сосуществовать с этой реальностью, что обозначено как «сложные отношения с вопросом суицида». Участники исследования также отметили доступные им инструменты или «ресурсы», позволяющие справляться с данным опытом, что в целом интерпретируется как поведование о стремлении к жизни, поиске смысла и надежды.

## **Методология и результаты исследования**

Опросник, разработанный М. Линехан, акцентирующий внимание на мотивах, способствующих желанию жить даже в тяжелых жизненных обстоятельствах и при наличии суицидальных мыслей, помогает косвенно определить, насколько человек ощущает контроль над своей жизнью и уровень ответственности за свои выборы [12]. Методика включает 45 утверждений о причинах для жизни, которые участники оценивают по 6-балльной шкале. Данные суммируются по различным шкалам, таким как «убежденность в способности выжить», «ответственность перед семьей», «забота о детях», «страх суицида», «боязнь общественного осуждения» и «моральные ограничения».

Первая шкала, «убежденность в способности выжить», показывает положительные ожидания относительно будущего и уверенность в своих силах справляться с трудностями, а также ценность жизни. Эта шкала выделяется своей способностью различать людей с суицидальными наклонностями и тех, кто не испытывает подобных мыслей, превосходя при этом предсказательную силу таких факторов, как безнадежность, депрессия и трудные жизненные обстоятельства [13]. Вторая шкала, «ответственность перед семьей», акцентирует внимание на значимости жизни респондента для его близких. Третья шкала, «забота о детях», подчеркивает стремление участников обеспечить достойное воспитание для своих детей. Четвертая шкала, «страх суицида», отражает страхи, связанные с суицидальными действиями. Пятая шкала, «боязнь социального осуждения», акцентирует внимание на страхе оказаться в негативном свете в глазах окружающих. Шестая шкала, «моральные ограничения», выражает взгляды, основанные на религиозных нормах и страхе перед последствиями, связанными с этими убеждениями.

Адаптация опросника М. Линехан «Причины для жизни» на российской выборке была осуществлена в 2022 году К. А. Чистопольской, Н. И. Колачевым, С. Н. Ениколоповым, Е. Л. Николаевым, С. Э. Дровосековым [14]. Авторы отмечают наличие запроса на данную методику: в исследовании Т. С. Павлова [15] анализируется 13 опросников, направленных на диагностику возможного риска совершения попытки суицида, и автор приходит к выводу, что ни одна из них не является окончательно удовлетворительной, что обуславливает необходимость дальнейших разработок. Также К. А. Чистопольская и соавт. отмечают неудовлетворительные результаты предыдущей попытки адаптации [16], так как в ней не был использован эксплораторный факторный анализ и не учитывалась критериальная валидность. Выборка испытуемых была представлена двумя группами: студенты московского, чебоксарского и кировского вузов ( $n = 498$ , возраст 17 до 28 лет) и пациенты стационара, специализирующегося на кризисной суицидологии, у которых были зафиксированы суицидальные размышления или попытки совершения самоубийства ( $n = 146$ , средний возраст  $23,1 \pm 5,9$ ). Основываясь на результатах, полученных в вышеуказанном исследовании, в рамках нашего мы ставим цель изучить особенности причин для жизни в разные возрастные периоды.

В период с 20 октября по 7 ноября 2024 года было проведено психологическое исследование причин для жизни на разных возрастных этапах по вышеуказанной методике в формате анонимного онлайн и офлайн-опроса. Все респонденты участвовали добровольно, без вознаграждения. Выборку нашего исследования составили 189 респондентов (жителей Петрозаводска), распределение по возрасту: ранний юношеский (17–18 лет) – 53 респондента, поздний юношеский (19–21 год) – 33 респондента, ранняя молодость (22–32) – 41 человек, поздняя молодость (33–44 года) – 30 человек и зрелость (45+). В основу предложенного разделения возрастов была положена теория психосоциального развития Э. Эриксона [17], которая учитывает влияние, оказываемое на человека обществом. Также при формировании возрастных групп использовалась классификация возрастов Всемирной организации здравоохранения [18].

Рассмотрим отдельно каждую шкалу с утверждениями на разных возрастных этапах. Средние значения по первой шкале методики «убежденность в выживании и совладании» представлены в табл. 1.

Анализируя полученные данные, мы видим, что наибольшее значение данная шкала причин для жизни принимает в зрелом возрасте (112,0), а наименьшее – в ранней молодости (99,2). Статистическая проверка на наличие различий между значениями по данной шкале на разных возрастных этапах показывает их отсутствие ( $H = 0,264$ ).

Таблица 1

**Средние значения по шкале «убежденность в выживании и совладании» на разных возрастных этапах (Н-Краскела – Уоллиса)**

Возраст	Ср. значение	Н-Краскела – Уоллиса (асимптот. знач.)
17–18 (ранняя юность)	108,1	0,264
19–21 (поздняя юность)	100,5	
22–32 (ранняя молодость)	99,2	
33–44 (поздняя молодость)	108,5	
45+ (зрелость)	112,0	

Средние значения по каждому утверждению вышеуказанной шкалы на разных возрастных этапах представлены на рис. 1.

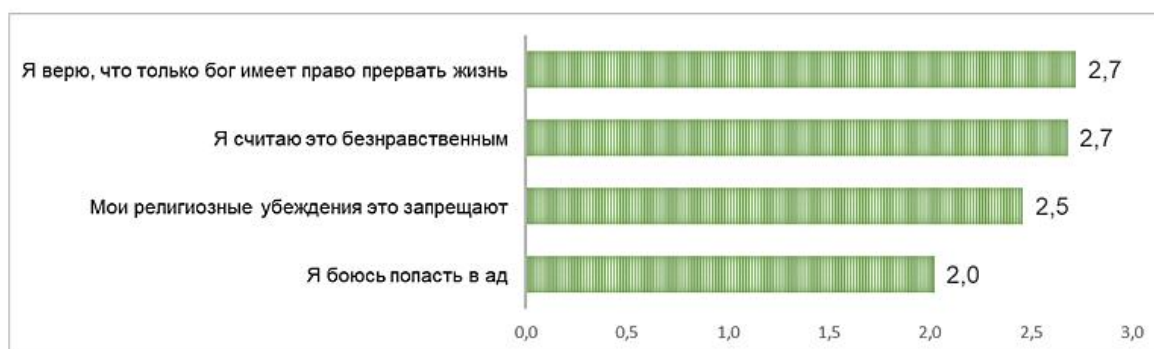


Рис. 1. Сравнение средних значений по шкале «убежденность в выживании и совладании»

Мы можем видеть, что наиболее значимыми причинами для жизни на всех возрастных этапах оказались: нежелание умирать, вера в возможность приспособления и решения своих проблем, любовь к жизни (кроме ранней молодости, там эта причина ближе к незначимости) и планы на будущее (кроме поздней юности, там эта причина имеет среднюю оценку); к наиболее незначимым причинам для жизни на всех возрастных этапах были отмечены: я слишком спокойный(-ая), чтобы убить себя и инстинкт выживания (кроме зрелости, там эта причина имеет среднюю оценку).

Средние значения по второй шкале методики «ответственность перед семьей» представлены в табл. 2.

Таблица 2

**Средние значения по шкале «ответственность перед семьей» на разных возрастных этапах (Н-Краскела – Уоллиса)**

Возраст	Ср. значение	Н-Краскела – Уоллиса (асимптот. знач.)
17–18 (ранняя юность)	32,2	0,008**
19–21 (поздняя юность)	30,5	
22–32 (ранняя молодость)	23,7	
33–44 (поздняя молодость)	36,7	
45+ (зрелость)	30,8	

Анализируя полученные данные, мы видим, что наибольшее значение данная шкала причин для жизни принимает в поздней молодости (36,7), а наименьшее – в

ранней молодости (23,7). Статистическая гипотеза о наличии различий между значениями по данной шкале на разных возрастных этапах подтверждается ( $H = 0,008$ ), дополнительное попарное сравнение ранговых значений по возрастам представлено в табл. 3.

Таблица 3

**Попарное сравнение ранговых значений по шкале  
«ответственность перед семьей» на разных возрастных этапах  
(U-Манна – Уитни)**

<i>Возраст</i>	<i>Ранговые значения</i>	<i>U-Манна – Уитни (асимптот. знач.)</i>
РМ-З	–18,43	0,29
РМ-ПЮ	19,36	0,09
РМ-РЮ	26,65	<b>0,01**</b>
РМ-ПМ	–50,39	<b>0,00**</b>
З-ПЮ	0,92	0,95
З-РЮ	8,21	0,59
З-ПМ	31,95	0,07
ПЮ-РЮ	7,28	0,31
ПЮ-ПМ	–31,02	<b>0,01**</b>
РЮ-ПМ	–23,74	<b>0,03**</b>

РЮ – ранняя юность, ПЮ – поздняя юность, РМ – ранняя молодость, ПМ – поздняя молодость, З – зрелость.

Здесь мы можем отметить, что выявляется наличие различий между следующими возрастными группами: ранней молодостью и ранней юностью ( $U = 0,01$ ), ранней молодостью и поздней молодостью ( $U = 0,00$ ), поздней молодостью и поздней юностью ( $U = 0,01$ ), ранней юностью и поздней молодостью ( $U = 0,03$ ).

Далее рассмотрим средние значения по каждому утверждению шкалы «ответственность перед семьей» на разных возрастных этапах, результаты представлены на рис. 2.



Рис. 2. Сравнение средних значений по шкале «ответственность перед семьей»

Проанализировав полученные данные, можно сформулировать ряд обобщающих выводов: наиболее значимыми причинами для жизни по шкале «ответственность



перед семьей» на всех возрастных этапах оказались: нежелание нанести вред и страдание своей семье, а также ответственность и обязательства перед ней; к наиболее незначимым причинам для жизни на всех возрастах были отмечены то, что члены семьи могут решить, что их не любили, и страх показаться перед семьей эгоистом/эгоисткой и трусом/трусихой.

Средние значения по третьей шкале методики «забота о детях» представлены в табл. 4.

Таблица 4

**Средние значения по шкале «забота о детях»  
на разных возрастных этапах (Н-Краскела – Уоллиса)**

Возраст	Ср. значение	Н-Краскела – Уоллиса (асимптот. знач.)
17–18 (ранняя юность)	13,8	0,051
19–21 (поздняя юность)	12,7	
22–32 (ранняя молодость)	10,5	
33–44 (поздняя молодость)	15,4	
45+ (зрелость)	15,0	

Результаты показывают, что наибольшее значение данная шкала причин для жизни принимает в поздней молодости (15,4) и зрелости (15,0), а наименьшее – в ранней молодости (10,5). Статистическая проверка на наличие различий между значениями по данной шкале на разных возрастных этапах выявляет их отсутствие ( $H = 0,051$ ).

Далее рассмотрим средние значения по каждому утверждению шкалы «забота о детях» на разных возрастных этапах, результаты представлены на рис. 3.

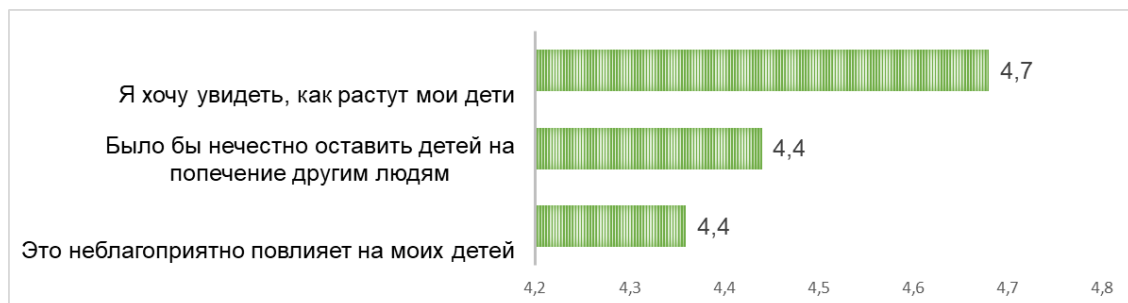


Рис. 3. Сравнение средних значений по шкале «забота о детях»

Анализируя средние значения утверждений шкалы «забота о детях» на разных возрастных этапах, можно увидеть, что наиболее значимой причиной здесь отмечается желание увидеть, как растут собственные дети; страх оставить детей на попечение других и неблагоприятное влияние собственной смерти на детей отмечены как менее значимые причины для жизни.

Средние значения по четвертой шкале методики «страх суицида» представлены в табл. 5.

Анализируя полученные данные, мы видим, что наибольшее значение данная шкала причин для жизни принимает в ранней (19,6) и поздней юности (18,2), а наименьшее – в зрелости (14,0). Статистическая проверка на наличие различий между значениями по данной шкале на разных возрастных этапах показывает их отсутствие ( $H = 0,081$ ).

Таблица 5

**Средние значения по шкале «страх суицида»  
на разных возрастных этапах (Н-Краскела – Уоллиса)**

Возраст	Ср. значение	Н-Краскела – Уоллиса (асимптот. знач.)
17–18 (ранняя юность)	19,6	0,081
19–21 (поздняя юность)	18,2	
22–32 (ранняя молодость)	17,3	
33–44 (поздняя молодость)	15,7	
45+ (зрелость)	14,0	

Средние значения по каждому утверждению вышеуказанной шкалы на разных возрастных этапах представлены на рис. 4.



Рис. 4. Сравнение средних значений по шкале «страх суицида»

Анализируя средние значения утверждений шкалы «страх суицида», можно увидеть, что наиболее значимыми причинами здесь выявляются такие как – страх смерти и неизвестности, а наименее значимыми неумение решить, где, когда и как покончить собой и неловкость метода самоубийства.

Средние значения по пятой шкале методики – «страх социального осуждения» представлены в табл. 6.

Таблица 6

**Средние значения по шкале «страх социального осуждения»  
на разных возрастных этапах (Н-Краскела – Уоллиса)**

Возраст	Ср. значение	Н-Краскела – Уоллиса (асимптот. знач.)
17–18 (ранняя юность)	7,9	0,127
19–21 (поздняя юность)	7,5	
22–32 (ранняя молодость)	5,1	
33–44 (поздняя молодость)	7,3	
45+ (зрелость)	7,8	

Полученные данные показывают, что практически на всех возрастах шкала причин для жизни «страх социального осуждения» имеет значение  $\approx 7$ , соответственно, мы можем отметить только наиболее низкую значимость данной причины для жизни в ранней

молодости (5,1). Статистическая проверка на наличие различий между значениями по данной шкале на разных возрастных этапах показывает их отсутствие ( $H = 0,127$ ).

Далее рассмотрим средние значения по каждому утверждению шкалы «страх социального осуждения» на разных возрастах, результаты представлены на рис. 5.

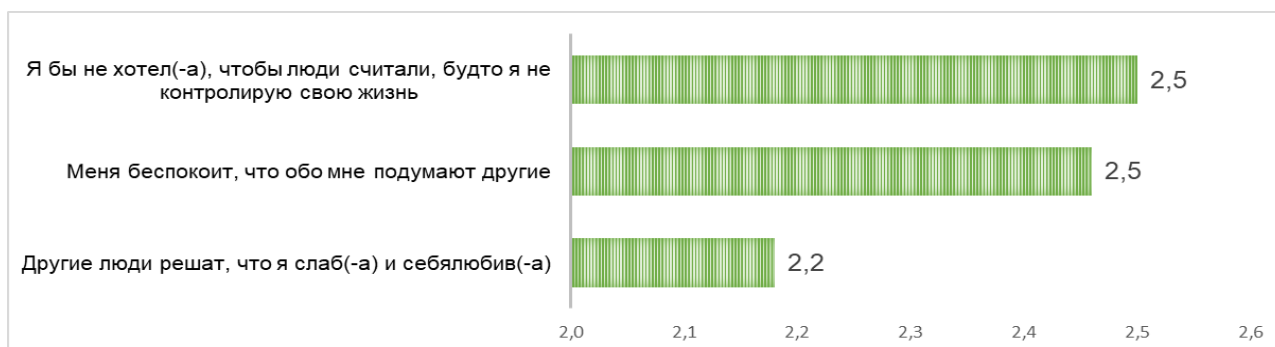


Рис. 5. Сравнение средних значений по шкале «страх социального осуждения»

Анализируя полученные данные, можно сделать следующие обобщающие выводы: практически все утверждения на всех возрастных этапах имеют одинаковое значение равное  $\pm 2$ , обращает на себя внимание только возрастная группа ранняя молодость, для которой пункты шкалы «страх социального осуждения» имеют еще меньшее значение.

Средние значения по шестой шкале методики «моральные запреты» представлены в табл. 7.

Таблица 7

**Средние значения по шкале «моральные запреты»  
на разных возрастных этапах (Н-Краскела – Уоллиса)**

Возраст	Ср. значение	Н-Краскела – Уоллиса (асимптот. знач.)
17–18 (ранняя юность)	10,5	0,017**
19–21 (поздняя юность)	10,5	
22–32 (ранняя молодость)	6,6	
33–44 (поздняя молодость)	8,2	
45+ (зрелость)	12,8	

Полученные данные показывают, что наибольшее значение данная шкала причин для жизни принимает в зрелом возрасте (12,8), а наименьшее – в ранней молодости (6,6). Статистическая гипотеза о наличии различий между значениями по данной шкале на разных возрастных этапах подтверждается ( $H = 0,017$ ), дополнительное попарное сравнение ранговых значений по возрастам представлено в табл. 8.

Анализируя попарное сравнение ранговых значений по шкале «моральные запреты» на разных возрастных этапах, мы можем отметить, что выявляется наличие различий между следующими возрастными группами: ранней молодостью и поздней юностью ( $U = 0,02$ ), ранней молодостью и ранней юностью ( $U = 0,01$ ), ранней молодостью и зрелостью ( $U = 0,01$ ) и поздней молодостью и зрелостью ( $U = 0,04$ ).

Далее рассмотрим средние значения по каждому утверждению шкалы «моральные запреты» на разных возрастных этапах, результаты представлены на рис. 6.



Таблица 8

**Попарное сравнение ранговых значений по шкале «моральные запреты» на разных возрастах (U-Манна – Уитни)**

Возраст	Ранговые значения	U-Манна – Уитни (асимптот. знач.)
РМ-ПМ	–10,86	0,44
РМ-ПЮ	27,24	<b>0,02**</b>
РМ-РЮ	28,99	<b>0,01**</b>
РМ-З	–48,16	<b>0,01**</b>
ПМ-ПЮ	16,38	0,16
ПМ-РЮ	18,12	0,10
ПМ-З	–37,30	<b>0,04**</b>
ПЮ-РЮ	1,74	0,81
ПЮ-З	–20,92	0,18
РЮ-З	–19,18	0,21

РЮ – ранняя юность, ПЮ – поздняя юность, РМ – ранняя молодость, ПМ – поздняя молодость, З – зрелость.

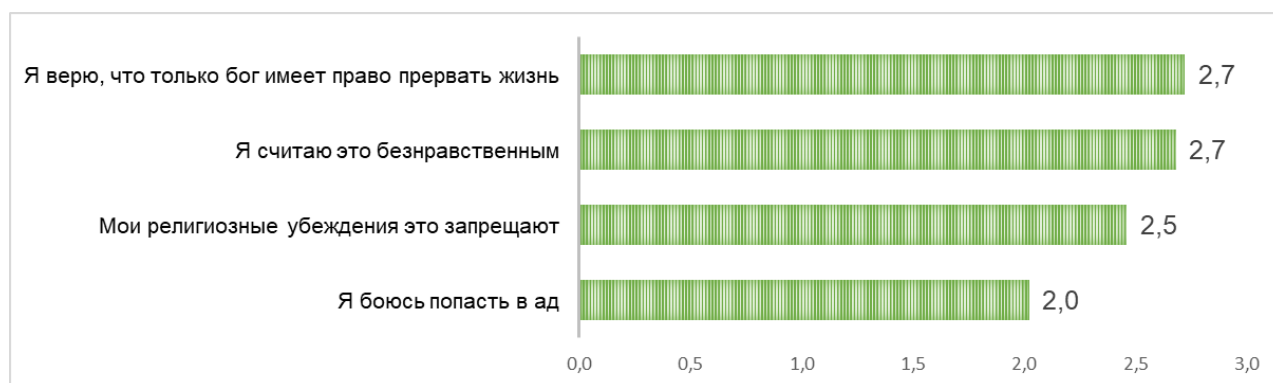


Рис. 6. Сравнение средних значений по шкале «страх социального осуждения»

Анализируя полученные данные, можно сделать следующие обобщающие выводы: все утверждения на всех возрастных этапах имеют практически одинаковое значение равное  $\pm 2$ . Безнравственным суицид в большей степени считают респонденты юношеского и зрелого возраста, религиозные убеждения сильнее в зрелом возрасте и поздней молодости.

Если представить средние значения по шкалам в номинальном виде: низкая – средняя – высокая степень причин для жизни, то результаты исследования выглядят следующим образом ( табл. 9).

Таблица 9

**Сравнение причин для жизни в номинальных шкалах на разных возрастных этапах**

Шкала причин для жизни	Возраст				
	РЮ	ПЮ	РМ	ПМ	З
Убежденность в выживании и совладании	средняя	средняя	низкая	средняя	высокая
Ответственность перед семьей	средняя	средняя	низкая	высокая	средняя
Забота о детях	средняя	средняя	низкая	высокая	высокая
Страх суицида	высокая	высокая	средняя	средняя	низкая
Страх социального осуждения	средняя	средняя	низкая	средняя	средняя
Моральные запреты	средняя	средняя	низкая	средняя	высокая

Проверка гипотезы о связи (r-Спирмена) шкал причин для жизни с возрастом представлена в табл. 10.

Таблица 10

**Сравнение причин для жизни в номинальных шкалах  
на разных возрастных этапах**

	<b>Возраст</b>	<b>УВСИВ</b>	<b>ЗОД</b>	<b>ОПС</b>	<b>СС</b>	<b>МЗ</b>	<b>ССО</b>
Возраст		–0,12	0,02	–0,10	<b>–0,28**</b>	–0,12	–0,13
УВСИВ			<b>0,55**</b>	<b>0,41**</b>	–0,05	<b>0,35**</b>	0,07
ЗОД				<b>0,59**</b>	0,02	<b>0,45**</b>	<b>0,20*</b>
ОПС					<b>0,26**</b>	<b>0,35**</b>	<b>0,40**</b>
СС						<b>0,36**</b>	<b>0,59**</b>
МЗ							<b>0,40**</b>

УВСИВ – «убежденность в выживании и совладании», ЗОД – «забота о детях», ОПС – «ответственность перед семьей», СС – «страх суицида», МЗ – «моральные запреты», ССО – «страх социального осуждения».

Анализируя полученные данные, мы видим, что с возрастом менее значимым становится страх суицида ( $r = -0,28$ ). Также в рамках корреляционного анализа выявляются сильные связи между шкалами: при убежденности в выживании и совладании растет забота о детях ( $r = 0,55^{**}$ ), ответственность перед семьей ( $r = 0,41^{**}$ ), моральные запреты ( $r = 0,35^{**}$ ); при заботе о детях растет ответственность перед семьей ( $r = 0,59^{**}$ ), моральные запреты ( $r = 0,45^{**}$ ), страх социального осуждения ( $r = 0,20^{*}$ ); при росте ответственности перед семьей растет страх суицида ( $r = 0,26^{**}$ ), моральные запреты ( $r = 0,35^{**}$ ), страх социального осуждения ( $r = 0,40^{**}$ ); при росте страха суицида растут моральные запреты ( $r = 0,36^{**}$ ) и страх социального осуждения ( $r = 0,59^{**}$ ); при росте моральных запретов растет страх социального осуждения ( $r = 0,40^{**}$ ).

### Заключение

Резюмируя полученные данные, можно сделать следующие выводы:

1. Статистически значимые различия причин для жизни на разных возрастных этапах наблюдаются только по шкалам: ответственность перед семьей и моральные запреты.
2. Общее распределение шкал причин для жизни от наиболее важной к наименьшей имеет следующий вид: «убежденность в выживании и совладании» (4,8), «забота о детях» (4,5), «ответственность перед семьей» (4,4), «страх суицида» (2,8), «моральные запреты» (2,5), «страх социального осуждения» (2,4).
3. Наибольшее количество шкал причин для жизни, имеющих низкое значение, определяется в ранней молодости (пять из шести), а наибольшее – в зрелости (три из шести).
4. Статистически значимой причиной для жизни является страх суицида ( $r = -0,28$ ), с возрастом он становится меньше.

### Ссылки на источники

1. Каждый год в Европе умирают 200 000 детей. – URL: [http://www.rosmed.ru/news/show/232/Kazhdyy\\_god\\_vEvrope\\_umirayut200\\_000\\_detey](http://www.rosmed.ru/news/show/232/Kazhdyy_god_vEvrope_umirayut200_000_detey)
2. Здравоохранение в России. 2023: стат. сб. / Росстат. – М., 2023. 179 с. – URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran2023.pdf>
3. Michel K. Людям, совершившим попытку самоубийства, нужна особая психотерапия // Суицидология. – 2020. – Т. 11. – № 2. – С. 51–65. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-51-65/
4. Benson O., Gibson S., Brand S. L. The experience of agency in feeling of being suicidal // Journal of Consciousness Studies. – 2013. – Vol. 20. – No. 7–8. – P. 56–79.

5. Семенова А. А., Семенова А. Э., Пескова А. А. Нарушение Я-организации и виктимность // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – № 11-3(86). – С. 226–233.
6. Михеева Л. П., Сафронова Е. А., Уторина О. Д. Жизнестойкость и комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (КПТСР): использование «Международного опросника травмы» на неклинической выборке // Международный научно-практический журнал «Мир педагогики и психологии». – 2023. – № 11 (88). – С. 1–9.
7. Hill R. M., Pettit J. W. The role of autonomy needs in ideation: Integrating the interpersonal psychological theory of suicide and self-determination theory // Archives of Suicide Research. – 2013. – Vol. 17. – No. 3. – P. 288–301. DOI: 10.1080/13811118.2013.777001.
8. Jobes D. A. et al. The potential use of CAMS for suicidal youth: Building on epistemology and clinical interventions // Children's Health Care. – 2019. – Vol. 48. – № 4. – P. 444–468. DOI: 10.1080/02739615.2019.1630279.
9. Michel K. Людям, совершившим попытку самоубийства, нужна особая психотерапия // Суицидология. – 2020. – Т. 11. – № 2. – С. 51–65. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-51-65.
10. Macintyre V. G. et al. The psychological pathway to suicide attempts: A strategy of control without awareness // Frontiers in Psychology. – 2021. – Vol. 12. – P. 588683. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.588683.
11. Scarth B. et al. Strategies to stay alive: Adaptive toolboxes for living well with suicidal behavior // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2021. – Vol. 18. – P. 8013. DOI: 10.3390/ijerph18158013.
12. Linehan M. M. et al. Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1983. – Vol. 51. – № 2. – P. 276–286. DOI: 10.1037/0022-006X.51.2.276.
13. Strosahl K., Chiles J. A., Linehan M. Prediction of suicide intent in hospitalized parasuicides: Reasons for living, hopelessness, and depression // Comprehensive Psychiatry. – 1992. – Vol. 33. – № 6. – P. 366–373. DOI: 10.1016/0010-440X(92)90057-W.
14. Чистопольская К. А., Колачев Н. И., Ениколопов С. Н. и др. Суицидальность и чувство авторства собственной жизни: опросник М. Линехан «Причины для жизни» // Психологическая наука и образование. – 2022. – Т. 27. – № 3. – С. 65–88. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2022270306>.
15. Павлова Т. С. Диагностика риска суицидального поведения детей и подростков в образовательных учреждениях // Современная зарубежная психология. – 2013. – № 4. – С. 79–91.
16. Олина М. В. Психологические факторы риска суицидального поведения у больных эпилепсией: дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2010.
17. Эрикссон Э., Эрикссон Дж. Полный цикл жизни. – СПб.: Питер, 2024. – 160 с.
18. Согласно классификации возрастов Всемирной организации здравоохранения от 2016 г. молодым возрастом признается возраст от 18 до 44 лет. – URL: <https://www.who.int/ru/>

**Ekaterina A. Safronova,**

Lecturer, Department of Psychology, Institute of Pedagogy and Psychology, Petrozavodsk State University, Petrozavodsk, Russian Federation

[easafron@yandex.ru](mailto:easafron@yandex.ru)

**Svetlana Y. Bondarenko,**

Student, Petrozavodsk State University, Petrozavodsk, Russian Federation

[Unelma07@gmail.com](mailto:Unelma07@gmail.com)

### Exploring the Reasons for Living at Different Ages

**Abstract.** The focus of the article is the study of the reasons that determine life at different age stages: early and late adolescence, as well as early and late youth, and maturity. The relevance of the study of reasons for life at different age stages is due to the need to understand changes in those values of people that can help them cope with difficult life situations. The purpose of the article is to show the results of an empirical study of reasons for life in different age groups. Based on the data obtained, the following conclusions were made: motivation for life varies by age group, with fear of suicidal thoughts decreasing with age.

**Key words:** reasons for living, suicidal behavior, authorship of life, different age periods.

### References

1. Kazhdyj god v Evrope umirayut 200 000 detej. Available at: [http://www.rosmed.ru/news/show/232/Kazhdyj\\_god\\_vEvrope\\_umirayut200\\_000\\_detey](http://www.rosmed.ru/news/show/232/Kazhdyj_god_vEvrope_umirayut200_000_detey) (in Russian).
2. Zdravooohranenie v Rossii. 2023: stat. sb. / Rosstat, Moscow 2023. 179 p. Available at: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooohran2023.pdf> (in Russian).
3. Michel, K. (2020). "Lyudyam, sovershivshim popytku samoubijstva, nuzhna osobaya psihoterapiya", *Suicidologiya*, t. 11, № 2, pp. 51–65. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-51-65/ (in English).

4. Benson, O., Gibson, S., & Brand, S. L. (2013). "The experience of agency in feeling of being suicidal", *Journal of Consciousness Studies*, vol. 20, no. 7–8, pp. 56–79 (in English).
5. Semenova, A. A., Semenova, A. E., & Peskova, A. A. (2023). "Narusenie Ya-organizacii i viktimnost'", *Mezhdunarodnyj zhurnal gumanitarnyh i estestvennyh nauk*, № 11-3(86), pp. 226–233 (in Russian).
6. Miheeva, L. P., Safronova, E. A., & Utorina, O. D. (2023). "Zhiznestojkost' i kompleksnoe posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo (KPTSR): ispol'zovanie "Mezhdunarodnogo oprosnika travmy" na neklinicheskoy vyborke", *Mezhdunarodnyj nauchno-prakticheskij zhurnal "Mir pedagogiki i psihologii"*, № 11 (88), pp. 1–9 (in Russian).
7. Hill, R. M., & Pettit, J. W. (2013). "The role of autonomy needs in ideation: Integrating the interpersonal psychological theory of suicide and self-determination theory", *Archives of Suicide Research*, vol. 17, no. 3, pp. 288–301. DOI: 10.1080/13811118.2013.777001 (in English).
8. Jobes, D. A. et al. (2019). "The potential use of CAMS for suicidal youth: Building on epistemology and clinical interventions", *Children's Health Care*, vol. 48, № 4, pp. 444–468. DOI: 10.1080/02739615.2019.1630279 (in English).
9. Michel, K. (2020). "Lyudyam, sovershivshim popytку samoubijstva, nuzhna osobaya psihoterapiya", *Suicidologiya*, t. 11, № 2, pp. 51–65. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-51-65 (in English).
10. Macintyre, V. G. et al. (2021). "The psychological pathway to suicide attempts: A strategy of control without awareness", *Frontiers in Psychology*, vol. 12, p. 588683. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.588683 (in English).
11. Scarth, B. et al. (2021). "Strategies to stay alive: Adaptive toolboxes for living well with suicidal behavior", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, p. 8013. DOI: 10.3390/ijerph18158013 (in English).
12. Linehan, M. M. et al. (1983). "Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 51, № 2, pp. 276–286. DOI: 10.1037/0022-006X.51.2.276 (in English).
13. Strosahl, K., Chiles, J. A., & Linehan, M. (1992). "Prediction of suicide intent in hospitalized parasuicides: Reasons for living, hopelessness, and depression", *Comprehensive Psychiatry*, vol. 33, № 6, pp. 366–373. DOI: 10.1016/0010-440X(92)90057-W (in English).
14. Chistopol'skaya, K. A., Kolachev, N. I., Enikolopov, S. N. et al. (2022). "Suicidal'nost' i chuvstvo avtorstva sobstvennoj zhizni: oprosnik M. Linekhan "Pri chiny dlya zhizni", *Psihologicheskaya nauka i obrazovanie*, t. 27, № 3, pp. 65–88. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2022270306> (in Russian).
15. Pavlova, T. S. (2013). "Diagnostika riska suicidal'nogo povedeniya detej i podrostkov v obrazovatel'nyh uchrezhdeniyah", *Sovremennaya zarubezhnaya psihologiya*, № 4, pp. 79–91 (in Russian).
16. Olina, M. V. (2010). *Psihologicheskie faktory riska suicidal'nogo povedeniya u bol'nyh epilepsiej: dis. ... kand. psihol. nauk*, St. Petersburg (in Russian).
17. Erikson, E., & Erikson, Dzh. (2024). *Polnyj cikl zhizni*, Piter, St. Petersburg, 160 p. (in Russian).
18. *Soglasno klassifikacii vozrastov Vsemirnoj organizacii zdравоохранения ot 2016 g. molodym vozrastom priznaetsya vozrast ot 18 do 44 let*. Available at: <https://www.who.int/ru/> (in Russian).

#### Рекомендовано к публикации:

Утёмовым В. В., кандидатом педагогических наук;  
Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,  
главным редактором журнала «Концепт»

Поступила в редакцию <i>Received</i>	08.11.24	Получена положительная рецензия <i>Received a positive review</i>	03.01.25
Принята к публикации <i>Accepted for publication</i>	03.01.25	Опубликована <i>Published</i>	31.01.25



Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

© Сафронова Е. А., Бондаренко С. Ю., 2025