

УДК 618.894.6

Н.М. Лукашевич, В.О. Ольховський, М.О. Мінін*

*Харківський інститут Міжрегіональної академії управління персоналом
*Харківський національний медичний університет
Середня спеціалізована гімназія № 13, м. Харків*

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

Наводиться психодіагностика, психопрофілактика депресій у підлітків, рівень агресії та тривожності. Вибірку становили 60 підлітків у віці 16–17 років. Стандартизовані методики показали високу внутрішню узгодженість, що свідчить про можливість використання їх як надійного інструменту діагностики суїцидальної ідеї у підлітків, а також рівня агресивної та аутоагресивної поведінки.

Ключові слова: *підліткова репресивність, стандартизація, емоційна дезадаптація, агресія, суїцидальна ідеї, корекція депресивних розладів, психопрофілактика.*

Кількість суїцидальних спроб дослідники розглядають як одну з найбільших соціально-значущих проблем [1]. Збільшення кількості самогубств за останні десятиліття в усьому світі пояснюється актуальністю даної проблеми. ВООЗ визнала значущість проблеми самогубства для громадського здоров'я та опублікувала стратегію влади з підвищення усвідомлення її масштабів: «Самогубство – одна із важливих проблем громадського здоров'я, що викликає величезні соціальні витрати і страждання людини, сім'ї та суспільства». За статистикою, у світі добровільно покидає життя близько 5 тисяч чоловік щоденно, щорічно близько 1 млн людей, що становить 1,5 % усіх смертних випадків [2]. Масштаби цієї проблеми ще більш значущі, оскільки кількість спроб самогубства істотно більша, ніж кількість завершених самогубств. У всіх країнах світу суїциди входять до числа десяти провідних причин смертності населення.

З цієї причини ВООЗ оголосила 10 вересня Всесвітнім днем запобігання самогубству. За прогнозами Міністерств охорони здоров'я та соціального розвитку, до 2020 року суїцид посяде третє місце у світі як причина смертності, поступившись лише онкологічним та серцево-судинним захворюванням. Глобальними факторами, що впливають на розвиток і ризик суїцидів в Україні, є такі:

- низький соціально-економічний фон населення України (кожний третій українець живе за межею бідності);
- неймовірна корумпована система держави, що підриває розвиток країни;
- легалізація окремих груп наркотичних засобів;
- відсутність якісної психологічної допомоги населенню;
- фактичне нефінансування системи охорони здоров'я та освіти;
- відсутність цензури на телебаченні та у засобах масової інформації [3–6].

Через різке демографічне зниження чисельності населення з 2009 року ООН визнала українців вимираючою нацією. Слід відмітити, що у сучасному суспільстві суїциди серед молоді 15–20 років уходять до трійки провідних причин смертності.

Виходячи з викладеного, актуальність вивчення сучасних концепцій факторів, що впливають на ризик розвитку суїциду, психогенезу, фенотипічних аспектів, не викликає сумніву.

Мета даної роботи – вивчення факторів ризику розвитку суїцидальної поведінки у осіб підліткового віку.

Матеріал і методи. Нашими дослідженнями були охоплені 60 респондентів 16–17 років – учнів 10–11-х класів середньої спеціалізованої гімназії № 13 м. Харкова.

© Н.М. Лукашевич, В.О. Ольховський, М.О. Мінін, 2014

Всі учасники в повному обсязі пройшли психологічні обстеження. У кожного респондента брали усну та письмову згоду на участь в експерименті (закріплюючись згодою батьків).

Детально викладали завдання, мету та етапи. Набір тестів був однаковим для всіх респондентів. Оптимальний температурний режим у приміщенні відповідав санітарно-гігієнічним нормам, вказаним у ДСТах України.

Під час дослідження респондентів використовувалися такі діагностичні інструменти:

- методика Дембо–Рубінштейн – для виявлення рівня самооцінки респондентів;
- методика Д. Рассела, М. Фергюссона, направлена на діагностичний критерій показників соціальної ізоляції особистості;
- методика А. Басса, А. Дарки – для виявлення рівня агресивності у респондентів;
- проєктивний тест «Дерево», який характеризує рівень емоційного переживання, напруження, зниження концентрації уваги, стомлення;
- інтропроєктивна методика К.І. Миrowsького, направлена на виявлення латентної депресії.

Результати та їх обговорення. За допомогою запропонованих методик отримані такі результати. При аналізі тесту Дембо–Рубінштейн приділяли увагу не стільки розташуванню відміток на шкалах, скільки їх обговоренню.

Психічно здоровим людям притаманна тенденція виявити своє місце по всіх шкалах «трохи вище середини» [7, 8]. Отримані за допомогою цієї методики дані набувають особливої значущості при їх зіставленні з особливостями мислення та емоційно-вольової сфери.

При цьому виявилися такі порушення, як критичне відношення до себе, депресія, ейфоричність та низька самооцінка. Свій стан здоров'я оцінювали як добрий 60 % підлітків, 33 % назвали своє щастя дуже великим і повним, 30 % уважали себе нещасними та невпевненими; оцінюючи свій характер, 77 % вважали, що він хороший, 20 % – поганий; трохи вище середнього – 43 %.

Рівень розуму респонденти оцінили таким чином: вище середнього – 33 %; 20 % відмітили, що не гірше за інших; 24 % підлітків свої інтелектуальні здібності оцінили вище середніх показників.

Для вивчення стану переживання самотності підлітком застосовували методику «Діагностика рівня суб'єктивного відчуття самотності» Д. Рассела та М. Фергюссона. Нами отримані такі результати. Високий рівень переживання самотності виявився у 13 % підлітків. Для таких підлітків характерно почуття, що їх ніхто не розуміє, їм ні з ким поговорити, вони не здатні розкріпачуватися та спілкуватися з тими, хто їх оточує. Середній рівень переживання самотності характерний для 36 %. Цим підліткам властива недостача спілкування, їх міжособистісні відношення з оточуючими носять поверховий характер, вони тужать за компаніями. Більшість учасників вибірки мають низький рівень переживання стану самотності, він характерний для 65 %. Ці підлітки відрізняються вмінням знаходити нових друзів, розкуто себе почувають з оточуючими їх людьми, легко йдуть на контакт.

Слід виділити ряд особистісних, соціальних і ситуативних факторів, що спричиняють закріплення тенденції самоусунення, виникнення почуття самотності, причому пріоритет надається особистісним факторам, таким як низька самооцінка, сором'язливість, зайва самокритичність, негативне самосприйняття, комунікативна некомпетентність, а також деякі характерологічні особливості: егоїзм, агресивність, жорстокість [8–14].

По даним тестової методики ми виявили, що протягом старшого підліткового віку агресивність виступає як відносно стійке особисте самовиховання. Підлітки з явним вираженою агресією мають високий поріг до суїцидального мислення та дій.

При обробці показників проєктивно-рисувального тесту «Дерево» були отримані такі дані: 56 % респондентів відобразили дерево з пишною кроною, що свідчить про любов до мистецтва, природи та моральності; 46 % зобразили ялинку, що характеризує потайність натури, невпевненість у собі, наявність ознак депресії та нелагідності в колективі; 30 % віддали перевагу деревам, на яких відсутнє листя, що свідчить про приховану форму тривоги та відчуженість, почуття провини; 77 % підлітків зобразили листяні дерева (клен, береза, тополя), що дозволило зробити висновки про впевненість у собі та позитивно налаштовану особистість.

Інтропроєктивний тест К. Миrowsького у виконанні нескладний. При заплюшених очах

на відстані витягнутої руки досліджуваного просили провести вертикальну лінію від голови до ніг, потім проводили горизонтальну лінію, після чого досліджуваного просили позначити контур голови.

Запропоновані такі показники: відхилення від реальних – 0–5 см; 5–10 см; 10 см і більше.

Таким чином, можна припустити, чим більше відхилення на рисунку від реальних, тим більший ступінь вираженості відхилення тих чи інших показників психіки.

Емоційна напруженість виявлена у 60 %, 33 % відчували гнів, у 27 % діагностувалася депресія, у 7 % – порушення сприйняття, у 17 % – неусвідомлений страх, у 15 % – слабкість та підвищена втомлюваність.

Тест А. Басса і А. Дарки дозволяє виявити форми агресивної поведінки у підлітків.

Після проведення діагностики стану агресивності за допомогою тесту Басса–Дарки отримані результати занесено в таблицю.

Індекс ворожості включає в себе 5-ту і 6-ту шкали, а індекс агресивності – 1-шу, 3-тю та 7-му.

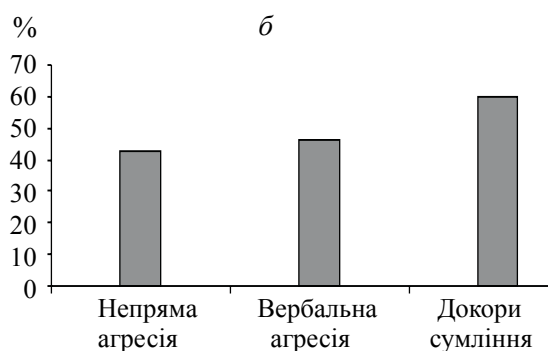
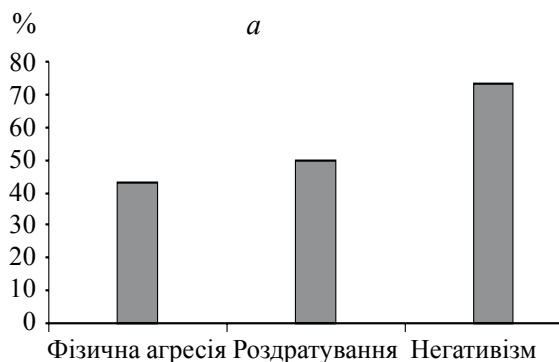
Нормою агресивності є величина її індексу, рівна 21 ± 4 , а ворожості – $(6,5-7) \pm 3$. При цьому звертається увага на можливість досягнення певної величини, яка показує ступінь прояву агресивності.

За отриманими даними відмічається більш високий рівень агресивності у хлопчиків, ніж у дівчаток, по таких показниках, як: фізична агресія (13 респондентів, що становить 43,0 %), роздратування (15 хлопчиків, або 50,0 %), негативізм (22 чоловіки, що відповідає 73 %), рисунок. У групі дівчаток високий показник непрямой агресії (13 дівчаток, 43,0 %), вербальна агресія (14 респондентів, що становить 46,0 %) та докори сумління (18 дівчаток, 60,0 %), рисунок, б.

По даним тестових методик ми виявили, що протягом старшого підліткового віку агре-

Діагностика стану агресії у підлітків за методом Басса-Дарки

Шкала агресії	Рівень вираженості	Дівчата (30 чоловік)		Юнаки (30 чоловік)	
		абс.	%	абс.	%
Фізична агресія	Низький	18	60	6	20
	Середній	10	33	11	37
	Високий	2	7	13	43
Непряма	Низький	10	33	9	30
	Середній	7	24	19	63
	Високий	13	43	2	7
Роздратування	Низький	10	33	5	17
	Середній	14	47	10	33
	Високий	6	20	15	50
Негативізм	Низький	6	20	5	17
	Середній	15	50	3	10
	Високий	9	30	22	73
Образа	Низький	23	77	6	20
	Середній	4	13	5	17
	Високий	3	10	19	63
Підозрілість	Низький	4	13	5	17
	Середній	16	54	8	27
	Високий	10	33	17	56
Вербальна агресія	Низький	7	24	3	10
	Середній	9	30	9	30
	Високий	14	46	18	60
Почуття провини	Низький	7	24	4	13
	Середній	5	16	3	10
	Високий	18	60	23	77



Рівні агресії у хлопчиків (а) і дівчаток (б)

сивність виступає як відносно стійке особисте утворення. Підлітки з яскраво вираженою агресивною поведінкою мають відносно високий поріг суїцидальної спроби та задуму [15, 16].

Самогубство – форма аутодеструктивної поведінки, його основною причиною є соціальна дезінтеграція: зниження ефективності морально-правових регуляторів поведінки особистості, соціальна ізоляція, самотність [17]. Як показали результати дослідження, до факторів розвитку суїцидальної поведінки слід віднести: високий поріг агресивності, як показує статистика, у всіх випадках завершеного самогубства або його спроби, а також суїцидальні думки були відмічені симптомами депресивного розладу. Слід відмітити, що депресію називають рушійним механізмом самогубства. Існує «ефект Вертера», який позначає емоційний суїцидальний вплив і підтверджується достовірним взаємозв'язком між відображенням проблеми суїцидів у засобах масової інформації та підвищенням частоти самогубств у підлітків.

При суїцидальних думках у більшості випадків звучать мотиви індивідуалістичного плану, що відображає соціальну незрілість, морально-етичну нестійкість. Найбільш час-

тим пусковим механізмом є образа, гнів, почуття провини, а також незадоволеність домагань, боязнь відповідальності.

Висновки

Ряд особистісних характеристик у ході наших діагностичних досліджень підтверджує сукупність суїцидальних ідеацій:

- зниження толерантності до емоційних навантажень;
- своєрідність інтелекту (максималізм, категоричність, незрілість судження);
- недостатність механізмів планування майбутнього;
- неадекватна особистим можливостям самооцінка (занижена, завищена, лабільна);
- слабкість особистого психологічного захисту;
- зниження або втрата цінності життя.

При порівняльних характеристиках респондентів, схильних і несхильних до суїцидального ризику, ми виявили таке. Особи підліткового віку, не схильні до суїцидального ризику, характеризуються такими особливостями: високий рівень соціально-психологічної адаптації, сприйняття себе та оточуючих, високий рівень емоційного комфорту, середньовисока та висока самооцінка, помірний рівень особистості та ситуаційної тривожності, низький поріг агресивності. Особи підліткового віку, схильні до суїцидального ризику, характеризуються такими особливостями: низький рівень соціально-психологічної адаптації, відомість, відхід від вирішення проблем, високий ступінь тривожності та агресії.

Виходячи з викладених діагностичних матеріалів психокорекцій, профілактична робота зводиться до наступного:

1. Зняти або блокувати фактори, що затримують особистісний зріст або призводять до особистісної регресії.
2. Стимулювання факторів, що сприяють підвищенню рівня самооцінки.
3. Усунення агресивного та аутоагресивного тла поведінки.
4. Підсилення ролі факторів, що сприяють реалізації суїцидальних намірів: інтенсивної емоційної прихильності до близьких людей, почуття обов'язку, відповідальність, обов'язок, уявлення про невикористані можливості, а також розвиток естетичних потреб та запитів.

Список літератури

1. *Акопян К. З.* Самоубийство: проблема мотивации (размышления в связи с психологическим этюдом Н. А. Бердяева «О самоубийстве» / К. З. Акопян // Психологический журнал. – 1996. – Т. 17, № 3. – С. 153–157.
2. *Амбрумова А. Г.* Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения / А. Г. Амбрумова // Актуальные проблемы суицидологии. – М., 1978. – С. 44–58.
3. *Фурман Э.* Некоторые трудности диагностики депрессии и суицидальных тенденций у детей / Э. Фурман // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1. – Журнал электронных публикаций.
4. *Шнейдман Э.* Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии / Э. Шнейдман // Хрестоматия по суицидологии [сост. А. Н. Моховиков]. – К., 1996.
5. Психологический словарь / под ред. А. Н. Зинченко. – М., 2002. – 325 с.
6. *Дубинко Н. А.* К проблеме условий и движущих факторов агрессии / Н. А. Дубинко // Социально-педагогическая работа. – 1997. – № 4. – С. 85–92.
7. *Трегубов Л. З.* Эстетика самоубийства / Л. З. Трегубов, Ю. Р. Вагин. – Пермь : КАПИК, 1993. – 267 с.
8. *Райс Ф.* Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райс. – СПб., 2000. – Серия «Мастера психологии». – С. 16–46.
9. *Бандура А.* Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений / А. Бандура, Р. Уолтере ; пер. с англ. Ю. Брянцевой и Б. Красовского. – М. : Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 512 с.
10. *Берковиц Л.* Агрессия: причины, последствия, контроль / Л. Берковиц. – М., 2001. – 512 с.
11. *Бэррон Р.* Агрессия / Р. Бэррон, Д. Ричардсон. – СПб. : Питер, 2001. – 352 с.
12. *Иванченко В. Н.* Агрессивное поведение у детей / В. Н. Иванченко, А. Г. Асмолов, С. Н. Ениколопов // Вопросы психологии. – 2000. – № 2. – С. 97–102.
13. *Кернберг О. Ф.* Агрессия при расстройствах личности / О. Ф. Кернберг. – М., 2004. – 368 с.
14. *Реан А. А.* Агрессия и агрессивность личности / А. А. Реан // Психологический журнал. – 2003. – Т. 17, № 5. – С. 12.
15. *Вроно Е. М.* Научные и организационные проблемы суицидологии / Е. М. Вроно. – М., 1983.
16. *Шир Е.* Суицидальное поведение у подростков / Е. Шир // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1984. – № 10.
17. *Хендин Г.* Психотерапия и самоубийство / Г. Хендин // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.
18. *Тихоненко В. А.* Классификация суицидальных проявлений / В. А. Тихоненко // Актуальные проблемы суицидологии. – М., 1978. – Т. 82. – С. 105–114.

Н.Н. Лукашевич, В.А. Ольховский, Н.А. Минин

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Приводится психодиагностика, психопрофилактика депрессий у подростков, уровень агрессии и тревожности. Выборку составили 60 подростков в возрасте 16–17 лет. Стандартизированные методики показали высокую внутреннюю согласованность, что свидетельствует о возможности использования их в качестве надежного инструмента диагностики суицидальной идеации у подростков, а также уровня агрессивного и аутоагрессивного поведения.

Ключевые слова: подростковая репрессивность, стандартизация, эмоциональная дезадаптация, агрессия, суицидальные идеации, коррекция депрессивных расстройств, психопрофилактика.

N.M. Lukashovich, V.O. Olkhovskiy, N.A. Minin

RISK FACTORS OF DEVELOPMENT OF SUICIDAL BEHAVIOR AT TEENAGERS

Psychological testing, psychoprophylaxis depression in adolescents, the level of aggression and anxiety have been shown. The sample consisted of 60 adolescents aged 16–17 years. Standardized methods showed high internal consistency, indicating that it can be used as a reliable diagnosis tool of suicidal ideation in adolescents, as well as the level of aggressive and autoaggressive behavior.

Key words: teenager repressive, standardization, emotional maladjustment, aggression, suicidal ideation, depression correction, psychoprophylaxis.

Поступила 02.04.14