

ХОМУЛЕНКО Б. В.**РОЛЕВАЯ СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ ПСИХОЛОГА**

В статье рассмотрены ролевые теории личности, понятия «ролевая компетентность», «роли психолога», представления зарубежных и отечественных ученых об этих явлениях. Представлены методы и результаты исследования ролевой структуры личности психолога. По результатам контент-анализа и анкетирования определена совокупность профессиональных ролей психолога: «терапевт», «исследователь», «тренер», «диагност», «консультант», «учитель».

Ключевые слова: ролевые теории личности, ролевая компетентность, роли психолога.

KNOMULENKO B. V.**ROLE STRUCTURE OF PSYCHOLOGIST'S PERSON**

The article deals with the role personality theory, terms "role-competence", roles of psychologist, presentation of foreign and domestic scholars on these phenomena. Experimental methods and results for the study of psychologist's personal roles are shown. The results of content analysis and testing defined sets of roles psychologist: "therapist", "researcher", "coach", "diagnost", "consultant", "teacher".

Keywords: role theories of individual, role-competence, roles of psychologist.

Стаття надійшла до редколегії 11. 08. 2013 року.

УДК 159.922.73:616.89-441.44-053.6

ЦАРЬКОВА О. В., РАБОТА Т. О.

Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ
СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ ТА ЮНАКІВ**

У статті представлено теоретичний огляд соціально-психологічних аспектів суїцидальної поведінки підлітків та юнаків. Акцентується увага на причинах виникнення бажання самогубства та особливостях поведінки молодих людей. Висвітлюється проблема спілкування підлітка, який чинив спроби самогубства з сім'єю. Також розглядається психологічна підтримка та допомога підліткам та юнакам, які схильні до суїцидальної поведінки.

Ключові слова: суїцид, суїцидальна поведінка, депресія, психологічна підтримка, парасуїцид

Самогубство є складним багатоплановим явищем, що привертає увагу психологів, філософів, священнослужителів, лікарів, соціологів і, перш за все, простих людей в усі часи. Сьогодні воно являє собою серйозну проблему громадського здоров'я, що вимагає постійної уваги. Профілактика самогубств, крім зусиль фахівців в області суїцидології, передбачає підвищення рівня знань населення про це явище, що є важливою умовою ефективності попереджувальних програм.

Проблема суїцидальної поведінки є однією з важливих для сучасної України. Наша країна відноситься до держав із високим рівнем суїцидальної активності, а за останні 10 років рівень самогубств зріс майже вдвічі. У 2003 році смерть у результаті самогубства за чисельністю випередила смерть від інфекційних хвороб, хвороб ендокринної системи, смерть від гострого інфаркту міокарду та алкогольного цирозу печінки. Кількість самогубств на 100 тис. населення значно більша за кількість смертей у результаті нещасних випадків, випадкових отруєнь, утоплень

та вбивств. Особливою проблемою в Україні є підліткове самогубство. За останні роки різко збільшилася кількість самогубств серед дітей віком 5-14 років (у наш час це 0,5% самогубств серед усіх вікових груп). Надзвичайно високий рівень самогубств відзначається серед підлітків та молоді, що навчається. У віці до 13 років суїцидальні спроби рідкісні, а починаючи з 14-15 років суїцидальна активність різко зростає, досягаючи максимуму у 16-19 років.

Слід пам'ятати, що багато випадків смерті часто не вдається точно класифікувати. Наприклад, ніколи не можна точно стверджувати, яка частина автомобільних аварій, утоплень, падінь з висоти і, особливо, використання надмірних кількостей наркотиків й алкоголю є навмисними, а яка – нещасними випадками. Це ж стосується суїцидальних спроб, – їх реальне число порівняно зі статистикою швидкої допомоги та лікарень істотно розрізняється, оскільки багато випадків залишаються без уваги або приховуються. Однак проблема залишається, і ігнорувати її, не звертаючи уваги на реальність, не можна.

Спостереженнями завершених суїцидів і суїцидальних спроб в усьому світі, збільшенням кількості суїцидів серед осіб молодого віку займалися такі вчені: А. М. Бачериков, В. С. Бітенський, П. В. Волошин, В. В. Кришталь, В. С. Підкоритов, Є. М. Харченко, Л. М. Юр'єва.

Психолого-педагогічний підхід ґрунтувався на розумінні самогубства як психосоціального явища. Причиною суїциду, на думку прихильників цього підходу (В. М. Бехтерева, І. А. Сікорського, Л. М. Дрознеса), може бути як душевний розлад, джерела якого слід шукати у підсвідомій сфері, так і зовнішні чинники: спосіб життя, морально-етичні підвалини. Профілактика автоагресії, як вважали психологи, полягає у вихованні здорової і повноцінної особистості, уважному ставленні до людини і включає лікувально-оздоровчий і психологічний цикли.

Метою цієї статті є теоретичний аналіз і визначення соціально-психологічних аспектів суїцидальної поведінки підлітків та юнаків.

Основними завданнями роботи є:

1. Проаналізувати основні причини суїцидальної поведінки підлітків та юнаків.
2. Виявити особливості поведінки молодих людей, схильних до самогубства.
3. Визначити шляхи профілактики проблеми суїциду серед молоді.

Тривалий час у світі переважала психопатологічна концепція, яка однозначно визначала самогубство як прояв і результат психічного розладу особистості. Відповідно до сучасних наукових концепцій, самогубство найчастіше розглядається як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особи в умовах конфліктів, що переживаються нею (водночас не виключається вірогідність скоєння суїциду і внаслідок психічних розладів).

Суїцид (самогубство) – це усвідомлений акт самоусунення людини з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, за яких власне життя, як вища цінність, втрачає сенс. Інакше кажучи, суїцид є деструктивним способом подолання кризи, яку переживає людина [2, с. 8].

До суїцидальної поведінки звичайно відносять завершені самогубства, суїцидальні спроби (або парасуїцид) і наміри здійснити самогубство.

Найбільша розбіжність у різних дослідників виявляється у розумінні терміну «парасуїцид». Зазвичай його застосовують для характеристики, з одного боку, так званого демонстративно-шантажної суїцидальної поведінки, а з іншого боку – у випадках, коли точна верифікація наміру людини неможлива, проте характер учинених

нею дій може привести до смертельного результату за відсутності стороннього втручання. Термін «парасуїцид» також може бути використано у тому випадку, коли за відсутності прямого наміру вмерти виявляється своєрідний «непрямий» намір («нічого не відчувати, заснути, відключитись, відпочити на час»). Останній свідчить про афективно звужену свідомість, яка обумовлює недостатнє осмислювання своєї поведінки та її наслідків (так звана «парасуїцидальна перерва»).

Характер навмисних самопошкоджень (нанесення собі навмисної шкоди) у випадку демонстрації суїцидальних намірів, неможливості верифікації намірів людини чи за наявності описаного вище «непрямого» наміру припинення власного життя диктує необхідність виділення подібних варіантів автоагресивної поведінки в окрему форму. Використання для характеристики самопошкоджень терміну «парасуїцид» показує, з одного боку, їх відносну близькість до дійсного суїциду, а з іншого боку – істотну відмінність від останнього. Однак, клінічний аналіз ряду досліджень різних форм автоагресивної поведінки все ж таки свідчить про необхідність розмежування цих понять.

Отже, парасуїцид – це :

а) дії, які можуть привести до смертельного результату, проте не мають прямого наміру на припинення власного життя, або їх мотиви не можуть бути чітко визначені (ні самим суб'єктом, ні фахівцем, який здійснює аналіз цієї події). В обох випадках своєрідність мотиваційної складової визначається, у першу чергу, особливостями психічного стану людини під час здійснення автоагресивних дій;

б) дії людини, пов'язані з демонстрацією наміру припинення власного життя за його відсутності (так званий «демонстративно-шантажний суїцид») [7, с. 28].

Автоагресивні дії, не пов'язані з суїцидальною поведінкою, можуть бути обумовлені всілякими мотивами та намірами суб'єкту, за винятком наміру припинення власного життя, неможливості однозначного виключення цього або його демонстрації. Поряд з закликком для зміни поведінки інших людей або залучення уваги до себе тут може бути присутня мотивація: зняття емоційної напруги, абстиненції і т. д., аж до експериментів з власним життям у процесі наукового дослідження. Проте, також автоагресивна поведінка може виступати у ролі предвісника суїцидальної поведінки.

Необхідно врахувати, що навмисні самопошкодження займають одне з перших місць по

втратах потенційних років життя з високою якістю у ряді інших психіатричних проблем. За даними ВІЗ, у цілому по всіх країнах світу у хлопців самонанесення травм на другому (після алкоголізму) місці (17,5 % від загальних втрат), у дівчат – на третьому (13,9 %). Ці цифри визначають важливість диференційованого підходу до навмисних самопошкоджень й уключення у їх систематику показників характеру суб'єктивної сторони автоагресивної поведінки [3, с. 116].

Також будь-які несподівані або драматичні зміни, що вплинули на поведінку підлітка чи молодшої людини, будь-які зміни у поведінці, словесні емоційні ознаки слід сприймати серйозно. До них відносяться:

- Втрата інтересу до звичайних видів діяльності.
- Раптове зниження успішності.
- Незвичне зниження активності, нездатність до вольових зусиль.
- Погана поведінка у школі.
- Незрозумілі або часто повторювані зникнення з дому і прогули у школі.
- Збільшення споживання тютюну, алкоголю або наркотиків.
- Інциденти з залученням правоохоронних органів, участь у заворушеннях [1, с. 156].

Якщо ці явища з'являються, на підлітка слід звернути особливу увагу.

Також значний вплив на підлітків та молодих людей здійснюють атмосфера та відносини у сім'ї.

Помічено, що суїцидальна поведінка частіше проявляється у певних сім'ях у силу генетичної схильності і впливу зовнішнього середовища. Далі описані деякі чинники і ситуації, пов'язані з суїцидальними спробами і суїцидами у підлітків і молодих людей. Однак, потрібно мати на увазі, що присутність усіх цих чинників не обов'язкова у кожному конкретному випадку. У сім'ї може мати місце деяке сполучення несприятливих чинників, проте їх наявність не завжди означає неминучість суїциду. При цьому можна говорити про ймовірність (ризик) суїцидальної поведінки у підлітків і молодих людей.

Деструктивні тенденції у сім'ї та травматичні стресові події у дитинстві можуть вплинути на подальше життя молодшої людини, оскільки позбавляють її досвіду подолання життєвих стресів і негараздів. Найбільш часто спостерігаються у сім'ях негативні тенденції, що впливають на суїцидальність дітей та підлітків, наводяться нижче.

1. Психічні відхилення у батьків, особливо афективні розлади (депресії) або інші душевні захворювання.

2. Зловживання алкоголем, наркоманія чи інші види антигромадської поведінки у сім'ї.

3. Історія суїцидів або суїцидальних спроб у сім'ї.

4. Насильство у сім'ї (особливо фізичне і сексуальне).

5. Недолік уваги і турботи про дітей у сім'ї, погані відносини між членами сім'ї та нездатність продуктивного обговорення сімейних проблем.

6. Часті сварки між батьками, постійне емоційне напруження і високий рівень агресії у сім'ї.

7. Розлучення батьків, відхід одного з них із сім'ї або його смерть.

8. Часті переїзди, зміна місця проживання сім'ї.

9. Надмірно низькі або високі очікування з боку батьків щодо дітей.

10. Зайва авторитарність батьків.

11. Відсутність у батьків часу і недостатня увага до стану дітей, нездатність виявити прояви дистресу і негативного впливу навколишнього середовища [9, с. 214].

Перераховані негативні прояви у сім'ях часто (проте далеко не завжди) супроводжуються суїцидальними спробами і самогубством після досягнення підліткового віку. Досвід показує, що суїцидальні підлітки та молоді люди ростуть у сім'ях, де існує поєднання перерахованих проблем, за яких ризик суїциду підсумовується.

Часто підлітки з цих сімей, через лояльність до сім'ї або заборони «вносити сміття з хати» не звертаються за зовнішньою допомогою, не отримують підтримки і залишаються наодинці зі своїми проблемами.

Найчастіше підлітки та молодь у стані стресу або суїцидального ризику, а також після досконалої спроби відчувають головну проблему – проблему спілкування, тобто нездатність або неможливість обговорити з кимось виниклі проблеми. Тому діалог з людиною у цей час є безцінним.

Першим кроком у попередженні самогубства завжди буває встановлення довірливого спілкування. Якщо його не вдається досягти, виникає ситуація, у якій мовчання і наростаюче напруження у відносинах не дозволяє здійснити ніяких корисних дій для підлітка. Страх дорослих спровокувати суїцидальну поведінку розмовою про самогубство, обговоренням суїцидальних думок і сигналів призводять до відсутності ефективної комунікації [4, с. 96].

Необхідність бесіди з дитиною про її суїцидальні спроби – складна проблема для батьків,

оскільки вона часто загострює їх власні психологічні конфлікти або розкриває існуючі проблеми. У ряді випадків недозволені, емоційні проблеми батьків виходять на поверхню. Звідси, з одного боку, бажання і необхідність поговорити з сином або дочкою, з іншого – страх перед цією бесідою. У результаті проблема не обговорюється і спілкування не відбувається.

Іноді дискомфорт, який відчують батьки, виливається в усвідомлену або несвідому агресію проти дитини. Необхідно пам'ятати, що підлітки і молоді люди у стані суїцидальної кризи є особливо чутливими не тільки до того, що говориться, а й як це говориться. Часом велику користь надає невербальна комунікація – «мова жестів і дотиків».

Батьки можуть зіткнутися з тим, що дитина відкидає їх допомогу. Насправді вона одночасно і бажає, і не хоче її, тому м'якість і наполегливість, терпіння і максимальний прояв співчуття і любові необхідні для досягнення позитивного результату у діалозі.

Проблему ранньої діагностики та профілактики суїцидальної поведінки в підлітковому віці можна вирішити в межах шкільної психологічної служби. Але відсутність зручних скринінгових методик для діагностики суїцидальних ідецій та наукових програм профілактики суїцидальної поведінки не дає змоги виявляти групи ризику щодо скоєння самогубства та проводити з ними психокорекційну роботу. Підлітки потрапляють до фахівців лише після скоєння невдалої суїцидальної спроби, якої можна було б не допустити. Саме на виявлення суїцидальних ідецій та попередження їх переходу в більш серйозні форми суїцидальної поведінки повинні бути спрямовані профілактичні програми.

Багато з рис, що свідчать про суїцидальні схильності, схожі з ознаками депресії. Її основним симптомом є втрата можливості отримувати задоволення і відчувати насолоду від тих речей в житті, які раніше приносили щастя. Вчинки і настрої як би видихаються і стають позбавленими смаку. Психіка позбавляється сильних почуттів. Людиною оволодіває безнадія, вина, самоосуд і дратівливість. Помітно слабшає рухова активність або, навпаки, виникають напади гучної, швидкої, деколи постійної мови, наповнені скаргами, звинуваченнями або проханнями про допомогу. Часто бувають порушення сну або хвилеподібна втома [10, с. 119].

Психогенні причини депресії часто пов'язані з втратою друзів або близьких, здоров'я або роботи. Вона може настати в річницю втрати, при-

чому людина може не усвідомлювати наближення дати.

Якщо людину, особливо підлітка осягає втрата, то це, природно, породжує не тільки депресію, а й гнів. Якщо немає можливості висловити свої почуття, то вони витісняються в несвідоме, в результаті чого внутрішнє напруження і фрустрація ускладнюють процес горя. Важливо пам'ятати, що майже завжди можна знайти фізіологічне і психологічне пояснення депресії. Депресія не обов'язково означає, що людина знаходиться в стані психозу або відчуває суїцидальні наміри [5, с. 203].

Переважає більшість таких людей не втрачають зв'язків з реальністю, піклуються про себе і далеко не завжди надходять на стаціонарне лікування. Однак, коли вони приймають рішення про самогубство, ними опановує розпач. Не зважаючи на це, існують люди з депресивними переживаннями, що не закінчують життя самогубством.

Життєві ситуації, які штовхають деяких людей до самогубства, як правило, не містять у собі нічого незвичайного. Дані клінічних досліджень дозволяють висунути деякі припущення щодо причин, з яких одні люди, зіштовхуючись з проблемою, починають думати про суїцид, тоді як інші намагаються вирішити проблему або просто змиряються з неприємною ситуацією.

Потенційні суїциденти схильні перебільшувати розмір і глибину проблем, у наслідок чого навіть найнезначніші труднощі сприймаються ними як нерозв'язувані проблеми. Крім того, ці люди невпевнені у власних силах і вважають себе нездатними впоратись з труднощами. І нарешті, вони схильні проектувати картину власної поразки у майбутнє, як неминучий результат. Інакше кажучи, вони демонструють усі ознаки когнітивної тріади, тобто перебільшують негативне сприйняття миру, власної персони та свого майбутнього [6, с. 128].

Інша відмінна риса особи, схильної до суїциду, – смерть для неї є прийнятним і навіть бажаним способом урятування від труднощів («Якби я вмер, я б не мучився зараз цими проблемами»). Середньостатистична людина, не маючи готового рішення проблеми, хоча і засмучується, у цілому цілком терпимо ставиться до відсутності визначеності: «Може, я вирішу проблему, а може – ні». Більш того, вона намагається випробувати різні рішення. Інша справа – особа схильна до суїциду. Вона надзвичайно складно переносить невизначені ситуації. Якщо вона не може відразу вирішити проблему, то починає малювати

ланцюг майбутніх складнощів і поразок, у її свідомості спалахує ідея: «Єдиний вихід – смерть» [8, с. 86].

Саме суїцидальна схильність повинна бути основною мішенню психокорекційних заходів. Один з психотерапевтичних підходів полягає у тому, щоб навчити людину:

а) думати про інші способи вирішення проблеми;

б) відволікатись від суїцидальних бажань, використовуючи різні техніки відволікання уваги. Метод когнітивної репетиції також може бути використаний у роботі з особами, схильними до суїциду. Під час такої репетиції людина повинна:

- Уявити себе у безвихідній ситуації.
- Відчути розпач і суїцидальні імпульси.
- Спробувати виробити можливі рішення проблеми, не зважаючи на тиск суїцидальних бажань [11, с. 118].

Отже, у наш час існує безліч причин, які підштовхують сучасну молодь до спроб самогубства. Проте так само існують шляхи вирішення цих проблем. І завданням, перш за все, батьків та близького оточення є підтримка людини у важких, кризових ситуаціях.

Список використаних джерел

1. Бек А. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Б. Шо, Г. Эмери. — М., 2001. — 295 с.
2. Исаев Д. С. Психология суицидального поведения: мет. реком. / Д. С. Исаев, К. В. Шерстнёв. — Самара, 2000 — 27 с.
3. Ефремов В. С. Основы суицидологии / В. С. Ефремов. — СПб. : Издательство «Диалект», 2004. — 480 с.
4. Касперович Ю. Г. Психологическое обеспечение профилактики суицидов среди сотрудников органов внутренних дел : Дис. канд. психол. наук : 19.00.03 / Ю. Г. Касперович. — М., 2004. — 193 с.
5. Лукас К. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства: пер. с англ. / К. Лукас, Г. Сейден. — М. : Смысл, 2000. — 270 с.
6. Меннингер К. Война с самим собой: пер. с англ. / К. Меннингер. — М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. — 326 с.
7. Методичні рекомендації щодо профілактики самогубств серед працівників органів внутрішніх справ України затверджені розпорядженням МВС від 20.11.2007 зс № 18327/кн. — Київ, 2007. — 150с.
8. Солошенко Д. В. Экстренная психологическая помощь. Консультирование / Д. В. Солошенко. — Харьков: Изд. Торсинг, 2001. — 192с.
9. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. — М: «Когито-Центр», 2001. — 450 с.
10. Шнейдман Э. Душа самоубийцы: пер. с англ. / Э. Шнейдман. — М. : Смысл, 2001. — 230 с.
11. Федоренко Р. П. Психология суїциду: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. III-IV рівнів акредитації / Р. П. Федоренко. — Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2011. — 260 с.

РАБОТА Т. А., ЦАРЬКОВА О. В.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ

В статье представлен теоретический анализ социально-психологических аспектов суицидального поведения подростков и юношей. Акцентируется внимание на причинах возникновения желания самоубийства и особенностях поведения молодых людей. Освещается проблема общения подростка, проделавшего попытки самоубийства с семьей. Также рассматривается психологическая поддержка и помощь подросткам и юношам, с суицидальным поведением.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, депрессия, психологическая поддержка, парасуицид.

РАБОТА Т. О., TSAR'KOVA OLGA, PH. D.

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF SUICIDE BEHAVIOR OF TEENAGERS AND ADOLESCENCE.

The article is devoted to the theoretical analysis of social-psychological aspects of suicidal behaviour of teenagers and young men. The attention is accentuated on the reasons of arising the desire to commit suicide and the peculiarities of behaviour of young men. It is highlighted the problem of communication of teenager, who tried to commit suicide, with the family. Also, it is considered the psychological support and help for teenagers and young men, who has suicidal behaviour.

Keywords: Suicide, suicidal behaviour, depression, psychological support, pair suicide.

Стаття надійшла до редколегії 11. 09. 2013 року.