

4. Карвасарский Б. Д. Неврозы / Карвасарский Б. Д. — М.: Медицина, 1980. — 447 с.

5. Колесов Д. В. Введение в общую психологию: учебное пособие / Колесов Д. В. — М.: Издательство Московского психолого-социологического института, 2002. — 357 с.

6. Стоиков И. Д. Анализ защитных проявлений личности: дисс. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук: 19.00.01/ Стоиков И. Д. — М., 1986. — 160 с.

**УДК 159.91**

*Тогобицька В. Д., здобувач кафедри загальної психології УЦЗУ*

### **СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА ПРАЦІВНИКІВ МНС ЯК ПРОЯВ ДЕСТРУКЦІЇ ОСОБИСТОСТІ**

У статті показана динаміка ставлення працівників МНС України до суїцидів на усвідомлюваному та неусвідомлюваному рівні. Доведено, що розроблена психокорекційна програма, що спрямована на купірування суїцидонебезпечних станів та їх профілактику в майбутньому, дозволяє скорегувати позитивне відношення на неусвідомленому рівні до суїцидальної поведінки у досліджуваних дисгармонійного типу.

*Ключові слова:* суїцидальна поведінка, працівники МНС.

**Актуальність проблеми.** Самогубство як форма поведінки людини, існує з давніх часів «Це зло настільки ж старе, як світ. Воно проникло до середовища юнаків і старців, до дітей і жінок. Весь великий історичний шлях, пройдений людством, засіяно цими добровільними стражданнями. Геніальні люди зі здоровою залізною волею не врятувалися від цього лиха», - зазначав В. Н. Огранович у доповіді, що прозвучала 18 квітня 1812 року у комісії з питань самогубства при Психоневрологічному інституті [9]. Насправді ж, офіційні дані відрізняють від реальних, оскільки в офіціоз попадають тільки явні випадки суїциду.

По даним Всесвітньої організації охорони здоров'я, у другій половині ХХ в. самогубства посіли четверте місце в переліку причин смерті взагалі й перше місце серед смертей внаслідок насильницьких дій. Дані статистики свідчать про постійний ріст рівня самогубств і спроб самогубства в останні десятиліття в усьому світі й в Україні зокрема. Щорічно 1 мільйон чоловік кінчає життя самогубством. Із цього мільйона 280 000 чоловік родом з Китаю, 60 000 з Росії, 30 000 зі США, 25 000 з Японії, 20 000 із Франції, 10 000 з України. А згідно із прогнозом ВОЗ на 2020 рік, - майже 1 530 000 людей на

планеті покінчать життя самогубством і ще в 10-20 разів більше здійснять спроби самогубства.

В офіційну статистику самогубств попадають тільки явні випадки суїциду, тому число реальних самогубств значно перевершує офіційні цифри - вважається, що щорічно у світі кінчають із собою більше 4 000 000 чоловік. На думку судових експертів, причиною більшості так званих "смертей від нещасного випадку" (передозування лікарських препаратів, аварії на дорогах, падіння з висоти й т.ін.) насправді є суїциди.

Серед персоналу МНС України теж достатньо високий рівень суїцидальної активності. Кількість самогубств серед персоналу МНС України за останній рік зросла на 100 % (2007 рік – 5 випадків; 2008 – 10 випадків). Ці факти викликають серйозне занепокоєння і потребують адекватної оцінки ситуації. Тому актуальною стає проблема пошуку ефективних заходів превенції та профілактики аутоагресивної поведінки цих фахівців. Вивчення соціально-психологічних детермінант суїцидальної поведінки, інтрапсихічних особливостей особистості суїцидента дозволить більш повно розкрити складні механізми дезадаптації аутодеструктанта та виявити причини, які штовхають персонал МНС України до самогубства. Вплинути на основні причини аутоагресії не є можливим, оскільки вони соціальні за своєю природою, але розробити комплекс заходів щодо запобігання зростання чисельності самогубств серед персоналу МНС України необхідно.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Суїцид вважається крайньою формою саморуйнівної поведінки людини. Це явище почало ретельно вивчатися в 60-х роках нашого століття, хоча в усі часи його феномен привертав до себе увагу не тільки не байдужих пересічних громадян та літераторів, а й науковців. Так, у перше про проблеми суїцидальної поведінки говорилося на засіданні Віденського психологічного об'єднання [8].

Серед видатних психологів ХХ століття, які вклали цінний вклад у вивчення проблеми суїциду, слід виділити такі прізвища як А. Адлер, К. Менінгер, К. Юнг, К. Хорні, Г. Салівен, Р. Шей, К. Роджерс, Шнейдман. Серед вітчизняних науковців цією проблематикою займалися Тімченко О. В., Амбрумова А. Г., Шестопалова Л. Ф., Бердяєв Н. О., Кондрашенко В. Т. та інші [1; 2; 3; 5; 6; 10; 11; 12; 13].

Психологічний аналіз суїцидальної поведінки працівників МНС України став проводитися лише в останні роки, що пов'язано із створенням психологічної служби в МНС. Вивчаються причини самогубств працівників МНС, особливості їх суїцидальної поведін-

ки, чинники суїцидального ризику [7]. Однак, ставлення до суїцидів працівників МНС та їх психологічні особливості на сьогодні ще практично не вивчалися.

**Метою** роботи є вивчення психологічних особливостей ставлення до суїцидальної поведінки особового складу МНС України та розробка методів її психокорекції, психодіагностики та психопрофілактики.

**Виклад основного матеріалу.** Дослідження проводилися у 2006-2008 роках. У дослідженні приймали участь працівники 9-ї та 17-ї пожежних частин підрозділів МНС України в м. Харків у загальній чисельності 35 чоловік. Чоловіки мали вік від 23 до 42 років, середній вік - 30.

Дослідження проводилось в декілько етапів. На першому етапі досліджувалась динаміка свідомого та неусвідомленого відношення працівників МНС до суїцидальної поведінки. Для цього використувувалась розроблена нами анкета (для визначення ставлення до суїцидів на усвідомлюваному рівні) та кольоровий тест відношень Еткінда А. М. та Бажина Є.Ф. (для визначення ставлення до суїцидів на неусвідомлюваному рівні).

Аналіз отриманих даних показав, що на усвідомлюваному рівні досліджувані не виказують позитивне ставлення, частіше декламують негативне ставлення до факту самогубства та негативне ставлення до суїцидантів і ситуації суїциду. Але до видів самогубств ставлення не однозначно негативне. З аналізу емоційного компоненту ставлення, діагностованого за допомогою анкети, також відмічається не зовсім негативне ставлення до суїциданта. Тобто спостерігається неоднозначний підхід відносно ставлення досліджуваних пожежних до суїцидальної поведінки.

Що стосується неусвідомлюваного рівня відношення до суїцидальної поведінки, то тут відмічається ставлення у пожежних не таке однозначне, яке вони декламують на усвідомлюваному рівні. На неусвідомлюваному рівні відмічається ставлення: як позитивне, так і негативне. Слід зазначити, що більш негативне ставлення відмічається на усвідомленому рівні.

На підставі більш детального аналізу даних анкети та результатів кольорового тесту відношень в залежності від особливостей (типу) ставлення до суїцидальної поведінки всіх досліджуваних було поділено на дві групи: *перша група з негативним ставленням* у чисельності 24 чоловіка та *друга група з дисгармонійним ставленням* – 11 чоловік. Пожежні, які увійшли до першої групи негативно ставляться до суїцидальної поведінки як на неусвідомлюваному, так і на усвідомлюваному рівні. Дисгармонійний тип ставлення – це тип з

негативним ставленням на усвідомлюваному рівні та позитивним ставленням до на суїцидальної поведінки неусвідомлюваному рівні або навпаки.

Наступним етапом нашого дослідження стала розробка і апробація психокорекційної програми, направленої на корекцію суїцидальної поведінки. Для цього, ґрунтуючись на результатах проведеного психодіагностичного дослідження, була сформована експериментальна група, до якої увійшли працівники МНС дисгармонічного типу в кількості 11 чоловік.

Для розробки психокорекційної програми ми проаналізували основні наукові підходи до вирішення цієї проблеми, що існують в психології, педагогіці, психіатрії та суїцидології.

Експериментальну групу в нашому дослідженні склали працівники МНС, які позитивно відносяться до суїциду на підсвідомому рівні. Щоб перевірити, чи є серед них респонденти з високим рівнем суїцидального ризику, ми провели оцінку цього показника за допомогою шкали суїцидального ризику, розробленою Г. В. Старшенбаумом. За низький вважається суїцидальний ризик у респондентів, що набрали до 10 балів, середній – від 10 до 15, високий більше 15 балів. В результаті проведених досліджень було виявлено, що 2 особи з експериментальної групи мають середній рівень суїцидального ризику, а 1 особа – високий рівень (Табл. 1).

Таблиця 1

Оцінка чинників і рівня суїцидального ризику у респондентів експериментальної групи (у балах)

Номер респондента	Оцінка постійних чинників ризику	Оцінка змінних чинників ризику	Оцінка антисуїцидальних чинників	Загальна оцінка суїцидального ризику
1	1	10	- 2	9
2	1	8	- 3	6
3	3	8	0	<b>11</b>
4	1	9	- 2	8
5	2	8	- 1	7
6	2	9	- 2	9
7	1	9	- 2	8
8	1	8	- 4	5
9	6	10	0	<b>16</b>
10	1	8	- 2	7
11	4	7	0	<b>11</b>

Таким чином, проведене дослідження показало необхідність проведення психокорекційних заходів з респондентами експериментальної групи.

Оскільки всі працівники МНС, що увійшли до експериментальної групи, усвідомлено заперечують можливість здійснення суїциду, але приймають її на підсвідомому рівні, ми порахували, що найбільш ефективним в цьому випадку буде застосування групового ролевого тренінгу. Як указують О. Р. Арнольд і Г. А. Скібіна [4] ролевий тренінг особливо показаний у випадках афектної блокади або дезорганізації поведінки, коли корекція своєї поведінки на рівні усвідомлення утруднена.

Ролевий тренінг сприяє поліпшенню самовираження через міміку, жест, рух і вдосконалення сприйняття інших за допомогою фіксації таких же сигналів, тобто активізує «мови спілкування». В процесі занять розвивається емпатичне співчуття, досягається корекція навичок спілкування. Поступово відпрацьовується ненапружене, вільне самопочуття в різних ситуаціях спілкування — поверхнево-соціального, випадкового, професійного, сімейного, інтимного.

На ролевому тренінгу пацієнт не зобов'язаний розкривати свої особисті проблеми. Конфліктні ситуації, особисто для нього значущі, розриваються не конкретно, а опосередковано. Акцент робиться на дії, аналіз поведінки зведений до мінімуму. Основна теза занять — не можна навчитися спілкуватися, не беручи участь в спілкуванні, неможливо справитися з конфліктною ситуацією, не намагаючись її змодельювати.

Велика роль відводиться руху і пантомімі. Навчання йде послідовно, від простого до складного, як на кожному занятті, так і в ході всього курсу.

Основною метою ролевого тренінгу є розвиток комунікативних функцій і корекція навичок спілкування. Для досягнення даної мети вирішують наступні завдання: 1) робота з масками і м'язовими затисками; 2) тренінг уяви і невербального зворотного зв'язку; 3) тренування емпатії; 4) асертивний тренінг; 5) тренінг встановлення інтимного контакту; 6) збереження емоційного самоконтролю в простих конфліктах; 7) нейтралізація актуального конфлікту.

Ролевий тренінг проводиться 2-3 рази на тиждень, кожне заняття триває 1,5-2 години. Оптимальний склад групи близько 10 чоловік. Програма ролевого тренінгу розрахована на послідовне вирішення перерахованих вище завдань для кожного учасника.

Групова психокорекція має ряд переваг в порівнянні з індивідуальною. Спроби підвищити самооцінку кризового індивіда за допомо-

гою індивідуальних бесід, як правило, виявляються мало ефективними, оскільки доводи психотерапевта рідко сприймаються як обумовлені виконанням ним свого професійного обов'язку. Висловлювання «товаришів за нещастям», емоційно забарвлена і підкріплена стосунками взаємодопомога, виявляються дієвішими. Група відображає неусвідомлювані пацієнтом негативні особливості спілкування, що не завжди проявляються ним в індивідуальному спілкуванні з психотерапевтом або тренером, забезпечує конфронтацію неприйнятній поведінці.

Нарешті, група надає людині можливість викликати допомогу іншим учасникам, він при цьому переживає відчуття компетентності і потреби, у край корисне для подолання кризи. Як *свідчення* для проведення групової психокорекції виділяються наступні:

1) наявність суїцидальних тенденцій або висока вірогідність їх відновлення при погіршенні кризової ситуації;

2) виражена потреба в психологічній підтримці і практичній допомозі, встановленні високозначущих стосунків замість втрачених, необхідність створення терапевтичної і життєвої оптимістичної перспективи, розробки і випробування нових способів адаптації;

3) готовність обговорювати свої проблеми в групі, розглядати і сприймати думку учасників групи з метою терапевтичної перебудови, необхідної для розв'язання кризи і профілактики рецидиву в майбутньому.

У нашому дослідженні до коректувальної групи увійшли всі респонденти експериментальної групи. Основу групи склали працівники без вираженого суїцидального ризику. В тренінгову групу включають практично здорових і людей з граничними станами, з яких в нашому випадку 4 особи мають достатньо високий рівень суїцидального ризику.

Групові заняття проводилися 2 рази на тиждень протягом місяця і тривали 1,5-2 години. З урахуванням того, що звичайні терміни нейтралізації пацієнтом кризи складають 4-6 тижнів, тривалість групового тренінгу рівна в середньому одному місяцю. За такий термін виявляється можливим об'єднання групи на основі загальних кризових проблем.

Роль групової згуртованості в кризовій групі відрізняється від її значення в міжособистісно-орієнтованій групі, де ця група використовується для тренінгу емпатії і виникає в процесі цього тренінгу. У кризовій групі об'єднання учасників розвивається в ході взаємної підтримки, використовується для вирішення їх кризових ситуацій. У зв'язку з цим заохочується спілкування учасників групи поза заняттями, на відміну від аналітичної групи, де воно заборонене.

Ролевий тренінг починається з роботи з *масками*, що найчастіше зустрічаються у кризових пацієнтів. Звертається увага на м'язові затиски, визначається центр тіла.

Як *розминка* використовується хода в перерахованих ролях із зверненням уваги на розслаблення м'язів плечей, спини, гомілок і на центр тіла. Учасникам пропонується вжитися в образ людини з розп'ямленими плечима, високо піднятою головою, вільною ногою, по-бути граючою дитиною, кішкою і тому подібне

Наступна група вправ розминки — на уяву. Пройтися «по хитких пісках», по болоту, по натертому слизькому паркету, по брудній дорозі. Представити себе кущем, що зростає з саджанця, квіткою, що розкривається. Пройтися в костюмі полярника, в робочому комбінезоні, в смокінгу.

Далі використовуються акторські етюди з уявним предметом: обмацати невидиму стіну, повісити картину, відкрити квартиру, знайти потрібну книгу в книжковій шафі, розбити улюблену чашку, посмажити яєчно на плиті.

Для тренування *зворотного зв'язку* застосовуються парні етюди з уявними предметами: повісити удвох картину, скрутити килим, струсити скатертину, пройти назустріч один одному у вузькій двері або між двома калюжами, пиляти дрова дворучною пилою, гребти в одній байдарці. Нерідко при виконанні цих вправ виникає і обговорюється проблема лідерства.

Для розвитку *емпатії* розігруються наступні етюди: розмова через скло, прощання на вокзалі через скло вагону, розмова через вітрину магазину, скульптури (учасники відтворюють відомі персонажі образотворчого мистецтва, прагнучи найточніше передати їх пози і вирази осіб).

На наступній стадії ролевого тренінгу — *асертивного тренінгу* — починає використовуватися мова. У парах відбувається обмін ролями, потім група обговорює уміння вживати соціально прийнятні способи агресивності і протистояти їм. Спочатку програються мало-значні ситуації, потім переходять до важчих

*Імпровізація казки*. Група розповідає відому казку, розподіляє ролі і розіграє її. Тренер пропонує ролі з урахуванням необхідності окремим учасникам підіграти або, навпаки, узяти під контроль певні відчуття: агресію, тривогу, ніжність і так далі. Крім того, тренер стежить за збереженням жартівливої або хоч би іронічної атмосфери, яка сприяє гумористичній усунутості при можливому зіткненні з актуальними переживаннями.

Розігрування *дитячо-батьківських конфліктів*. Батько хоче,

щоб син допоміг йому прибрати квартиру і потім поїхав на вихідні до бабусі в село, у підлітка плани поїхати з компанією за місто. У сина в школі конфлікт, він замкнувся в собі, батько намагається допомогти йому. Дочка посварилася з чоловіком і хоче переїхати з дітьми до батьків, які не люблять зятя. Застосовується обмін ролями, щоб дати можливість пережити відчуття реального партнера в своїй актуальній ситуації.

Розігрування *конфліктів в малій групі*. В купе потягу знаходяться 4 пасажери, з'являється жінка з дитиною, що має квитки-двійники, викликають провідника, бригадира поїзда. Ролі розподіляються і програвуються варіанти виходу з конфліктної ситуації.

При проведенні ролевого тренінгу необхідно проводити *мобілізацію особового захисту*, який проводиться шляхом актуалізації *антисуїцидальних чинників* (батьківські відчуття, уявлення про невикористані життєві можливості, страх смерті і засудження і т.ін.), а також минулих досягнень в значущих для людини областях. Розглядаються способи адаптації, що успішно застосовувалися людиною у минулому, а також можливість використовувати зовнішні джерела психологічної і практичної підтримки. Таким чином досягається підвищення самоповаги людини і упевненості його в своїх можливостях по розв'язанню кризи.

Закінченню тренінгу присвячується одна - дві бесіди, в ході яких підсумовуються досягнення кожного члена групи, складаються реалістичні плани на майбутнє, підкріплюється їх упевненість в можливості реалізувати намічені плани і обговорюється, яким чином досвід виходу з різних криз, отриманий в даному тренінгу, може допомогти в подоланні майбутніх проблем.

Для перевірки ефективності запропонованої психокорекційної програми всі працівники МНС експериментальної групи пройшли повторну психодіагностику з використанням колірного тесту відносин.

Динаміка показників кольорових асоціацій до таких понять, як «самогубство», «самогубець», «смерть», «життя», «Я сам» у всіх респондентів експериментальної групи змінилися. Негативне відношення до таких понять як «самогубство», «самовбивця», «смерть» на підсвідомому рівні виявилось у всіх працівників МНС, що беруть участь в експерименті, оскільки з цими поняттями вони асоціювали чорний або сірий колір. 42 % респондентів до проведення психокорекційної програми негативно відносилися до таких понять як «життя» або «я сам», що до кінця експерименту теж змінилось в позитивну сторону. Ці дані підтверджують ефективність запропонованої психокорекційної програми.

### **Висновки.**



1. Високий рівень суїцидальної активності серед персоналу МНС України створює необхідність пошуку ефективних заходів превенції та профілактики аутоагресії.

Працівники МНС України показали негативне ставлення до факту самогубства та відхиляють його у цілому. До конкретних видів суїцидів ставлення є не таким однозначно негативним. Неусвідомлюваний рівень ставлення особового складу МНС до суїцидів характеризується наявністю як цілком позитивного, так і цілком негативного варіантів ставлення.

2. Виділено два типи ставлення працівників МНС України до факту суїцидів: негативний тип та дисгармонійний тип. Негативний тип ставлення характеризується неприйняттям суїциду як на неусвідомлюваному, так і на усвідомлюваному рівні. Дисгармонійний тип ставлення – це тип з негативним ставленням на усвідомлюваному рівні та позитивним ставленням до суїцидальної поведінки на неусвідомлюваному рівні або навпаки.

3. Розроблена психокорекційна програма, в основу якої була положена програма диференційної кризової психотерапії, що спрямована на купірування суїцидонебезпечних станів та їх профілактику в майбутньому, дозволяє скорегувати позитивне відношення на неусвідомленому рівні до суїцидальної поведінки у досліджуваних дисгармонійного типу.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Амбрумова А. Г. Непатологические ситуационные реакции в суицидологической практике / А. Г. Амбрумова // Научные и организационные проблемы суицидологии. - М., 1983. – 194 с.

2. Амбрумова А. Г. О ситуационных реакциях у подростков в суицидологической практике / А. Г. Амбрумова, Е. М. Вроно // Невропатология и психиатрия им. С. С. Корсакова. – 1985. - № 10. – С. 34-39.

3. Амбрумова А. Г. Диагностика суицидального поведения / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко В. А. - М.: Наука, 1980. – 86 с.

4. Арнольд О. Р. Ролевой тренинг как специфическая методика в комплексной психотерапии кризисных состояний / О. Р. Арнольд, Г. А. Скибина. – М.: Наука, 1990. – 185 с.

5. Бердяев Н. О самоубийстве / Н. Бердяев. - М.: Изд-во МГУ, 1992. – 295 с.

6. Кондрашенко В. Т. Девиантное поведение у подростков: социально-психологические и психиатрические аспекты / В. Т. Кондрашенко. - Минск: Беларусь, 1988. – 342 с.

7. Лебедев Д. В., Назаров О. О., Тімченко О. В., Христинко В.Є., Шевченко І.О. Психологія суїцидальної поведінки / Д.В. Лебедев, О. О. Назаров, О.В. Тімченко – Харків: УЦЗУ, 2007. – 129 с.

8. Нікітін А. Юридичний аспект проблеми самогубства / А. Нікітін // Економіка, фінанси, право. - 2001. - № 6. – С. 78-83.

9. Огранович В. Н. К вопросу о самоубийствах / В. Н. Огранович // Вестник психологии, кримин. антропологии и педагогики. – 1992. - Т. IX., Вып. II. – С. 92-105.

10. Тімченко О. В. Ауто агресивна поведінка працівників органів внутрішніх справ України / О.В. Тімченко. – Донецьк: Донецький інститут внутрішніх справ МВС України, 2003. – 236 с.

11. Шестопалова Л. Ф. До питання про причини суїциду / Л. Ф. Шестопалова // Право України. - 1998. - № 9. – С. 134-143.

12. Шестопалова Л. Ф. Медико-правові аспекти самогубства / Л. Ф. Шестопалова // Укр. судово-мед. вісник. - 1999. - № 2. – С. 234-245.

13. Шестопалова Л. Ф. Самогубство як явище: Науковий нарис / Л. Ф. Шестопалова - К.: Національна академія ВСУ, 2000. – 285 с.

## **УДК 152.26:152.32**

*Ушакова І.М., к. психол. н., доцент, доцент кафедри загальної психології УЦЗУ*

### **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОСОБИСТІСНИХ ТА ПІЗНАВАЛЬНИХ КОМПОНЕНТІВ У ПСИХІЧНОМУ РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ УЦЗУ**

У статті наведено результати дослідження інтелектуального розвитку студентів різних факультетів УЦЗУ та їх самооцінки, а також показано їх взаємозв'язок. Доведено необхідність і можливість використання отриманих результатів у навчально-виховному процесі з метою більш повного розкриття особистісного та когнітивного потенціалу студентів.

Ключові слова: юність, мислення, рівень розв'язування завдань, інтелект, особистість, рефлексія особистості, самооцінка, взаємозв'язок особистісних особливостей та інтелекту.

**Актуальність проблеми.** Юність, на яку припадають студентські роки, – важливий етап розвитку розумових здібностей: у значній