

КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
Спеціалізована вчена рада Д.01.01.36

Бугайова Наталія Михайлівна

УДК 159.923

**ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ
ПОВЕДІНКИ**

Спеціальність: 19.00.01 загальна
психологія, історія психології

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

КИЇВ - 1997

ЛННБ України ім.В.Стефаника



00751332 (L)

КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

Спеціалізована вчена рада Д.01.01.36

Бугайова Наталія Михайлівна

УДК 159.923

**ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ СУЩИДАЛЬНОЇ
ПОВЕДІНКИ**

Спеціальність: 19.00.01 загальна
психологія, історія психології

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

ІНБ І К І В - 1997

АН

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Київському університеті імені Тараса Шевченка

Науковий керівник - кандидат педагогічних наук, доцент,
Варава Іван Макарович,
Київський університет імені Тараса
Шевченка,
доцент кафедри соціальної психології

Офіційні опоненти: - доктор медичних наук, старший науковий
співробітник,
Дзюб Григорій Костянтинович,
Київський Медичний інститут, завідуючий
кафедрою психіатрії та медичної психології

- кандидат психологічних наук, доцент,
Алікіна Наталія Вікторівна,
Експертно-психологічна служба Військово-
Медичного Управління Служби Безпеки
України, старший науковий співробітник
відділу науково-інформаційної підтримки

Провідна установа - Київський інститут Внутрішніх Справ, м.Київ,
кафедра пенітенціарної психології

Захист відбудеться "4" грудня 1997 р. о 14 годині на засіданні
спеціалізованої вченої ради Д.01.01.36 в Київському університеті
імені Тараса Шевченка за адресою 252017, Київ, вул. Володи-
мирська, 60.

З дисертацією можна ознайомитись в бібліотеці Київського
університету імені Тараса Шевченка.

Автореферат розісланий "2" листопада 1997 р.

Вчений секретар
спеціалізованої ради,
кандидат психологічних наук



Т.С. КИРИЛЕНКО

Загальна характеристика роботи.

Актуальність дослідження. Зростання кількості самогубств в Україні в цілому та в Криму безпосередньо, створюють необхідність розробки ефективних мій профілактики самогубств та реабілітації суїцидентів з урахуванням специфічних особливостей кожного регіону. Вивчення мотиваційної сфери суїцидента, психологічних особливостей суїцидальної поведінки особистості, схильної до суїциду, аналіз його взаємовідносин з мікросоціальним середовищем, дозволяє повніше розкрити і зрозуміти складні механізми соціально-психологічної дезадаптації особистості, створити можливості для більш точного виявлення суїцидальних тенденцій у осіб, які знаходяться у стані психологічної кризи, визначення ступеня суїцидального ризику, прогнозування поведінки суїцидентів в конфліктних ситуаціях з наміром здедальшої розробки превентивних та реабілітаційних програм боротьби з самогубством.

Наукова розробка психологічної проблеми суїциду, в усій багатоплановості та динаміці виявляється дуже актуальною. Вивчення психологічних особливостей суїцидальної поведінки та особистості суїцидента, мотиваційної сфери неможливе без урахування індивідуально-особистістних та соціально-культуральних характеристик суїцидентів, їх статево - вікової специфіки, психологічного складу, (характеру, рівня самооцінки, структури емоційної сфери, ступеня тривожності, темпераменту, особливостей ціннісної ієрархії, специфіки соціальних умов, в яких формувалась особистість, її соціального статусу, рівня суспільної активності, характеру соціальних зв'язків, міри включеності у соціум, специфіки взаємовідносин особистості з мікросоціумом та ін.). Знання психологічних особливостей суїцидальної поведінки та особистості суїцидента, аналіз його взаємовідносин з мікросоціальним середовищем сприяє розкриттю та розумінню складних механізмів соціально-психологічної адаптації особистості, створить можливості для виявлення суїцидальних тенденцій у осіб, які перебувають у стані психологічної кризи, виявленню ступеня суїцидального ризику, прогнозування поведінки суїцидентів у конфліктних обставинах, а також сприяє розробці ефективних засобів реабілітації суїцидентів та профілактики самогубств.

Мета дослідження. Основна мета даної праці полягає в виявленні психологічних особливостей самосвідомості особистості суїцидента, вивченні мотиваційної сфери осіб, схильних до суїциду, визначенні типових особистістних рис, психологічних закономірно-

стей та причин суїцидальної поведінки.

Об'єктом даного дослідження являються психологічні особливості особистості суїцидента. В дисертації розглядаються індивідуально-особистісні, соціо-культурні та соціологічні аспекти проблеми суїциду, а також заходи та методи психокорекційної роботи з особами, які схильні до суїциду.

Предмет дослідження: Психологічні фактори суїцидальної поведінки.

Гіпотеза дослідження: Формування суїцидогенного комплексу відбувається в результаті деструктивної взаємодії у свідомості індивіда специфічних комплексів особистісних, соціально-психологічних факторів та факторів що зумовлені середовищем його життєдіяльності.

Задачі дослідження:

1. Проаналізувати підходи представників різних наукових напрямків до проблеми суїциду.
2. Вивчити основні особливості самосвідомості особистості суїцидента та особливості його емоційної сфери.
3. Виявити особливості особистісної установки та мотиваційної сфери осіб, схильних до суїциду.
4. Визначити прийоми та способи психокорекційної роботи з особами, схильними до суїциду.

Хронологічні рамки вивчення підходів представників різних наукових напрямків до проблеми суїциду охоплює період з 1820 по 1994 роки. Дослідницька робота проведена на матеріалах Кримського регіону і охоплює період з 1988 по 1996 рр., оскільки у відділі демографічної статистики Кримського Республіканського статистичного Управління (КРСУ) у рокових звітах з природного руху населення, розподілу померлих з статево-вікових груп та причин смерті у містак та районах Криму, суїцидальні акти почали фіксуватися з 1988 р. В обласній клінічній лікарні ім. Сенашко м. Сімферополя у відділі статистики за даними по Криму на 100 тис. середньорічного наявного населення та структурі смертності населення Криму, відомості суїциду почали фіксуватися з другої половини 1989 року.

Документальна база: Для вирішення поставлених у дослідженні задач було використане широке, різноманітне по характеру коло джерел: Документи Кримського Республіканського Статистичного Управління (КРСУ), дані відділу статистики Обласної клінічної лікарні ім. М. А. Сенашко м. Сімферополь, матеріали Кримського бюро судово-медичної експертизи (СМЕ), матеріали Кримської Республіканської

прокуратури, матеріали Кримського Психоневрологічного диспансеру №1 ім. Р. Люксембург (ПНД) м. Сімферополя, матеріали про роботу кримських служб "Телефон Довіри". Дослідження проводились на базі Кримського ПНД №1 серед осіб, що вчинили суїцидальну спробу. Було обстежено 57 осіб (28 чоловіків, 29 жінок).

Методологічні та теоретичні джерела досліджень. Методологічним та теоретичною основою проведеного дослідження служили роботи авторів, що у різних аспектах освітають проблему суїциду. Так при розгляді різних підходів до проблеми суїциду в науковій літературі було вивчено ряд робіт вітчизняних та зарубіжних вчених дореволюційного та післяреволюційного періодів: Г. С. Бельського (1928), М. А. Бердяєва (1992), В. Бернацького (1911), В. М. Бехтерева (1909, 1912), Н. Бруханського (1927), П. О. Булацеля (1894), І. М. Гвоздева (1889), М. Н. Гернета (1927), Г. І. Гордона (1912), Є. Дюркгейма (1912), О. В. Єрemicьової (1928), А. Ф. Коні (1923), А. М. Коровіна, (1916), О. І. Корчунського (1922), В. Краєвського (1910), І. І. Левницького (1911), Я. Л. Лейбовича (1923), А. В. Ліхачова (1882), Г. А. Невзорова (1891), Н. А. Оболенської (1902), П. Ольхіна (1863), А. М. Острогорського (1886, 1898), І. Попова (1898), Л. Провля (1908), П. Г. Розанова (1891), І. А. Сикорського (1909, 1913), О. Тихонірова (1879), В. А. Федорова (1911), П. Я. Феноменова (1914), З. Фрейда (1912), Г. В. Хлопіна (1908), які представляють психіатричне, психологічне, соціологічне, статистичне, антропологічне, медико-педагогічне, правове та релігійно-філософське направлення.

Було вивчено широке коло робіт провідних сучасних спеціалістів, які займаються дослідженнями в області суїцидології: А. Г. Амбрумової (1978, 1983, 1986, 1991), Г. А. Антохіна (1978), О. Р. Арнольда (1984, 1989), Л. Л. Бергельсона (1984), Ю. Р. Вагіна (1993), Є. М. Вроно (1986, 1989), Н. Гуківського (1957), М. Б. Данилова (1978), В. І. Делідова (1986), А. М. Дурнова (1978), І. М. Єлісеєва (1978), М. С. Занадворова (1992), Н. Д. Кібріка (1983, 1989), Л. Е. Комарової (1986), Ц. П. Короленко (1991), С. А. Кулікова (1989), І. С. Лазаршвілі (1983, 1986), А. М. Леонт'єва (1977), М. Є. Лушєва (1986), Л. Г. Магурдумової (1983, 1989), А. С. Міхліна (1978, 1983), Е. Обухова (1990), А. Б. Ордянської (1989), А. М. Понизовського (1984, 1986), Л. І. Постовалової (1986, 1991), А. Г. Ратінов (1986, 1989), С. Л. Рубінштейна (1976), С. Рязанцева (1993), Г. А. Скібіної (1989), В. Сладкова (1990), А. С. Слущького (1992), Л. Г. Смолинського (1986), А. А. Султанова (1983), А. Д. Тагі-Заде (1989), В. А. Тихоненко (1978), Е. Г. Трайніної (1986, 1989), Л. З. Трегубова (1993), Л. Я. Умансько-

го (1986), Е. А. Чомяра (1978), Р. Х. Шамієва (1986).

Роботи, які освітлювали правовий аспект вивчаєної проблеми: М. О. Авдеева (1957), С. В. Бородіна (1986), Н. Гуковського (1957), В. П. Ревіна (1983), М. І. Ковальова (1992), В. Е. Кузнецова (1986), В. В. Савенкова (1983), В. Свешнікова (1957).

Питання реабілітації суїцидентів та профілактики суїциду відображені в роботах багатьох авторів: О. Р. Арнольда (1984, 1986), А. Г. Амбруинової (1976, 1984), М. Г. Балашовой (1983, 1989), С. В. Бородіна (1978, 1984), Е. М. Броно (1984, 1986), М. Б. Данилової (1978, 1973), М. З. Дукаревича (1986, 1989), І. М. Елісеєва (1984), Л. Я. Жезлової (1978), О. Г. Залярної (1986), Н. Д. Кібірка (1984, 1986), В. М. Козловського (1983, 1984), В. Е. Кузнецова (1984), В. М. Кушмарова (1986), В. П. Ларічева (1984), Л. Г. Магурдуинової (1984, 1986), А. В. Ордянської (1983, 1986), А. М. Полеєва (1986, 1989), А. М. Понізовського (1983), Г. А. Скібіної (1986), Е. Ю. Собчика (1983, 1986), Г. В. Старшенбаума (1986, 1989), В. А. Тихоненко (1984), О. Г. Трайніної (1984), В. Л. Хайкіна (1986), І. Г. Чеснової (1986).

Визначний інтерес представляють роботи провідних західноєвропейських та американських спеціалістів: Я. А. С. Бликера (1996), Г. Гендіна (1985), С. А. Дьюрсна (1996), Д. Мілларда (1996), Т. М. Й. Й. Олде Скепера (1996), П. Сейнсбері (1955), Урсулі Стейнен-Кенінга (1996), Н. Фарберов (1957), Х. Інґелена (1996), Е. Шнейдмана (1957).

Методи досліджень. У роботі були використані такі методи:

1. Аналіз теоретичних джерел.
2. Бесіда.
3. Опитування (змішане - анкетування, інтерв'ювання).
4. Спостереження.
5. Аналіз документів: вибірка, систематизація даних.
6. Психодіагностичний метод:

а) тест-опитувальник Г. Айзенка, спрямований на дослідження факторів інтраверсії, екстраверсії та нейротизму;

б) тест Ч. Д. Спілберґера - Ю. Л. Ханіна, спрямований до ступеня ситуативної тривожності та рівня тривожності, як властивості особистості;

Наукова новина дослідження. Вперше в Україні була здійснена спроба поглибленого аналізу психологічних особливостей суїцидальної поведінки особистості, схильної до суїциду, її мотиваційної сфери, з урахуванням індивідуально-особистістних і соціо-культурних характеристик суїцидентів, а також економічних, етнічних і соціальних особливостей Кримського регіону. До 1988 року статистич-

ні дані з проблеми суїциду були закриті. Це робило неможливим повноцінне проведення досліджень з даної теми. В роботі вперше була введена в науковий обіг значна кількість документальних матеріалів, раніше не доступних дослідникам. (Дослідницька робота проводилась на матеріалах Криму).

Теоретичне значення роботи. Виявлення психологічних особливостей суїцидальної поведінки та особистості суїцидента, причин та мотивів, а також істотних психологічних, соціально-психологічних відмінностей та відмінностей, що зумовлені середовищем, у суїцидентів, які належать до різних статевих груп, створюють можливість найбільш повно відтворити психологічну організацію особистості суїцидента. Розроблено рекомендації з організації суїцидологічної превенції та реабілітації осіб, схильних до суїциду, які дозволять подати допомогу у розробці мір боротьби з самогубством у Кримському регіоні.

Практична цінність дослідження. Результати досліджень можуть бути використані у процесі подальшої розробки проблем суїциду. Зміст дисертації може бути використаний в процесі читання лекцій та спецкурсу з психології, суїцидології, а також у роботі спеціалізованих органів, що займаються проведенням та розробкою профілактичних і реабілітаційних заходів боротьби з суїцидом.

На захист вносяться такі основні положення:

1. Крайній прояв психологічних характеристик індивіда при незбалансованості психологічних, соціально-психологічних факторів та факторів що зумовлені середовищем являє собою суїцидогенний комплекс, який ініціює суїцид.

2. Дослідження генезису патологічної дезадаптації осіб з антивітальними тенденціями дозволяє виявити у суїцидентів, що належать до різних статевих груп, істотних відмінностей структури суїцидогенного комплексу за параметрами: характерологічні особливості, особливості емоційно-вольової сфери; динамічні особливості поведінки, особливості комунікативної сфери. Різниця за ознакою статі простежується у розподілі мотивів та причин суїциду, соціальному походженні, рівні освіти, сімейному стані, способах самогубства; розподілі суїцидів по сезонах, з пори року, місяців, днів тижня, та за часом доби.

Апробація і впровадження результатів роботи: Основні положення дисертації доповідались і обговорювались на науково-технічній конференції Криму в КІПКС у 1995 р. Було видалено дві брошури, опубліковано ряд статей у збірниках, журналах та у Кримських газетах

з проблеми самогубства дітей та підлітків, громадян похилого віку, проблемним сім'ям, особам утягнутим у виробничий конфлікт та особ які страждають алкоголізмом та наркоманією. Окремі частини з розділів дисертації (розділ 1; 1.2; розділ 3; 3.1, 3.2.) були залишені для використання в роботі з суїцидентами у Кримському Психоневрологічному диспансері (ПНД) №1 ім. Р. Люксембург, м. Сімферополь та Кримському Республіканському Центрі соціальних служб для молоді.

Структура роботи: Дисертація складається з вступу, трьох розділів, закінчення, списку використаних джерел. В додатку до дисертації пропонуються графіки, діаграми та статистичні таблиці.
Основний зміст дисертації.

У вступі обґрунтовується вибір теми, її актуальність, визначаються предмет, об'єкт, гіпотеза, цілі та задачі дослідження, хронологічні рамки, вказується документальна база, методологічні та теоретичні джерела досліджень, методи проведених досліджень, розкривається наукова новизна, теоретична і практична значущість одержаних даних, апробація й впровадження результатів роботи, описується структура дисертації, пропонується короткий огляд використаних джерел та літератури.

Перший розділ "Проблема суїциду у науковій літературі" складається з двох підрозділів. У підрозділі 1 "Розробка проблеми суїциду у науковій літературі ХІХ-початку ХХ вв." аналізуються підходи представників різних наукових напрямків до проблеми суїциду: психіатричних, психологічних, суїцидологічних, статистичних, антропологічних, медично-педагогічних та правових орієнтацій починаючи з першої половини ХVІІІ ст. З нашого погляду, відсутність повноти даних що вивчалися, абсолютизація застосованих методик досліджень, прагнення представників окремих дисциплін надавати отриманим приватним результатам загального характеру робили неможливим у розглянутий період всебічний опис феномена самогубства у всій його повноті та різноманітності. Проте, вивчення наукової спадщини представників різних дисциплін, які досліджували проблему самогубства (Г.С. Бельського, В.М. Бектерева, П.О. Булацеля, Г.І. Гордона, Е. Дюркгейма, О.В. Еренеевої, А.Ф. Коні, А.М. Корвіна, Б. Краєвського, А.В. Лікачова, А.М. Острогорського, І.А. Сікорського, М.Я. Феноменова) необхідно для більш критичного усвідомлення цінного матеріалу, який нісить у собі різноманітні підходи вчених минулого до даного явища, з метою найбільш ефективного рішення питань суїциду, що стоять перед сучасним суспільством.

Інтенсивний зріст чисельності самогубств у всіх промислових державах стало причиною інтенсивного та поглибленого вивчення суїциду західними вченими. У підрозділі 3 "Основні концептуальні положення теорії суїциду у сучасній науці" розглядаються підходи зарубіжних авторів, що досліджують різні аспекти суїцидальних вярвень (Г. Гендіна, С. А. Дьєрсна, Д. Мілларда, Т. М. Я. Олде Схепера, П. Сейнсбері, Н. Фарберов, Х. ван Інґелена, Е. Шнейдмана). Дякуючи науковій праці фахівців різного профіля, сучасна суїцидологія за достатньо короткий період досягла значних результатів. Для більш глибокого розуміння проблеми суїциду необхідно пильне вивчення теорій сучасних спеціалістів, які працюють у психологічному, соціально-психологічному, соціологічному, медичному, педагогічному, правовому та психіатричному напрямках (А. Г. Амбрумової, Е. М. Вроно, М. С. Занадворова, Н. Д. Кібрика, Ц. П. Короленко, І. С. Лазарашвілі, Л. Г. Магурдумової, А. С. Мікліна, А. Б. Ордянської, А. Позизовського, Л. І. Постовалової, А. Р. Ратінова, Г. А. Скибіної, В. А. Тихоненко, С. В. Бородіна, М. І. Ковальова, В. Е. Кузнецова та інші). Автором проаналізовано широке коло наукових робіт, присвячених проблемі суїциду.

У теперішній час, суїцидальну поведінку прийнято розглядати як наслідок соціально - психологічної дезадаптації особистості в умовах переживання мікросоціального конфлікту (А. Г. Амбрумова 1978). Суїцидальний конфлікт проходить дві фази: предиспозиційну (тобто яка вміщує передумову суїцида) та, безпосередньо, суїцидальний акт. Треба відзначити, що самогубство є способом розв'язання нестерпної для суїцидента конфліктної ситуації, що виникає у результаті особистісного бачення її індивідом. При цьому причини суїцидальних дій можуть міститись як в об'єктивних умовах, так і в дисгармонічній структурі особистості, а також бути наслідком афективних, наренних, галуценаторних турбувань при психічних захворюваннях.

Дослідження психологічних особливостей суїцидальної поведінки та особистості суїцидента, необхідно для більш повного, поглибленого всебічного розуміння сутності цього явища, для з'ясування причин та механізмів суїцидальної поведінки з метою розробки дієвих засобів профілактики та реабілітації суїциду.

Другий розділ "Психологічні особливості суїцидальної поведінки та особистості суїцидента" складається з чотирьох підрозділів. У підрозділі 1 розглядаються особливості самосвідомості та особистісної установки осіб, схильних до суїциду. В результаті проведених досліджень виявлено такі основні особливості самосві-

домості особистості осіб з антивітальними тенденціями: неадекватний рівень самооцінки, егоцентризм, артоагресія, гіперболізоване почуття провини, невпевненість у собі, відчуття власної малочинності. Також, суїцидентам властивий ряд особливостей, обумовлених специфічним складом особистості: високий ступінь тривоги, песимістична особистісна установка, параноїальні риси, стереотипність мислення, моральний догматизм, утрудненість волевих зусиль, несамоствійність, підвищена вразливість, утруднений модус прийняття рішень, прихильність до утворення надцінних ідей. Крайній ступінь вираження певних характерологічних рис особистості при несприятливому впливі обставин здатен стати суїцидогенним. Так, крайні полюси що характеризують: 1. Самосвідомість (неадекватний рівень самооцінки [підвищена-занижена]; самозвинувачення [інтра-екстра-пунітивність]; егоцентризм-самозаперечення; самопевненість-невпевненість у собі), порушення цілепокладання (відсутність мети-прив'язаність до якоїсь однієї мети), 2. Емоційно-вольову сферу (емоційна нестійкість, імпульсивність-зацикленість на негативно забарвлених переживаннях; емоційна залежність, застрягаємість; підвищена вразливість, помисливість, скильність до формування песимістичного світогляду); динамічні особливості суїцидентів (високий рівень особистісної тривожності: нестабільні екстраверти /холерики/, нестабільні інтраверти /меланхоліки/ та ситуативної тривожності: стабільні інтраверти /флегматики/, стабільні екстраверти /сангвініки /; порушення волевого контролю (утруднений модус прийняття рішення - надмірна швидкість, безкомпромісність у прийнятті рішень; несамоствійність або самоствійність, незалежність, категоричність у прийнятті рішень), Комунікативну сферу (проблема спілкування: надмірна товариськість-нетовариськість; самотність; яскраво виявлена потреба в емпатичному контакті).

Різка переоцінка відношення до життя, зміни світовідчуття, встановлення песимістичного забарвлення світогляду, оцінок та суджень, відозначування та наступне переструктурування ієрархії цінностей, блокування життєвих цілей, тобто хвороблива перебудова особистісної структури відбувається в результаті негативного впливу на психіку індивіда кризової ситуації. Як наслідок зовні це знаходить прояв в дезадаптивній поведінці такої людини. У дисертації розглядаються різні види патологічної дезадаптації: а) девіантна поведінка, обумовлена недостатністю вживання та соціально неприйнятними особистісними установками (порушення системи спілкування, ломка звичних життєвих стереотипів внаслідок

екологічної або політичної еміграції, міграції населення; зміна поведінки в силу ряду причин (втрата близької людини, розрив високочинних відносин/); б) дезадаптація, що викликана невилковними соматичними захворюваннями, або різким обмеженням в багатьох сферах діяльності (включаючи період сениуму); в) професійні та побутові конфлікти (переживання образи несправедливості, сором, страх, боязненість розголошування якихось фактів та ін.); г) дезадаптивна поведінка на підставі алкоголізації або наркотизації, яка ще не прийняла форми патологічного потягу. У роботі спеціально підкреслюється, що крайні форми непатологічної дезадаптації є найбільш суїцидогенними. Прийняття сучасних мір, спрямованих на зріст адаптаційних можливостей особистості дозволяє максимально скорочувати імовірність виникнення суїцидальної поведінки у осіб, які зазнають різні форми непатологічної дезадаптації.

У підрозділі 2 "Особливості мотиваційної сфери осіб, скільник до суїциду, розглядаються особливості мотиваційної сфери та причини суїцидальних дій осіб з антивітальними тенденціями, які представляють різні за віком категорії населення. В теперішній час відзначається збільшення числа самогубств на матеріально-побутовій підставі серед всіх за віком категорій населення. Безробіття (звільнення з роботи, скорочення штатів, неможливість працевлаштування, після закінчення учбових закладів або в результаті міграції чи еміграції), матеріальні труднощі (зріст інфляції; неуклине зростання цін на товари першої необхідності, медикаменти, квартирну плату, практично платне медичне обслуговування та освіта, низька заробітна плата, пенсії, стипендії, матеріальна допомога, неможливість забезпечити сім'ю); житлові питання (умови непридатні для життя, відсутність або втрата житла, розділ майна та ін.) не тільки виступають окремими причинами, але й сприяють виникненню сімейних конфліктів внаслідок вищевикладених причин. Для найбільш глибокого розуміння феномена самогубства необхідно вивчення особливостей емоційної сфери суїцидентів.

У 3 підрозділі "Особливості емоційної сфери суїцидентів" розглядаються деякі особливості емоційної сфери осіб, скільник до суїциду, різні типи реакцій на конфліктні ситуації, що необхідно для більш повного розкриття та розуміння складних механізмів соціально-психологічної адаптації особистості, для виявлення суїцидальних тенденцій у осіб, які перебувають у кризовому стані.

Так, для суїцидентів найбільш характерні переживання тривоги, пригніченості, безпорадності, безнадійності, провини, стра-

ку, відчайдушності, непоправності здійсненого, неспокою, невдоволення, почуття злості, гніву, виникнення афективних реакцій з проявами гетеро- та аутоагресії. Тривожність, поряд з іншими особливостями психологічного складу особистості суїцидентів вимагає пильної уваги та дослідження, оскільки при наявності внутрішнього конфлікту, обумовленого психологічним станом тривожність не тільки дезорганізує діяльність особистості, знижує її адаптаційні можливості але й може стати каталізатором у виникненні та розвитку суїцидальних тенденцій, до самого моменту їх реалізації. Для виявлення тривожності серед суїцидентів нами було проведено спеціальне дослідження на базі Кримського Республіканського Психологічного диспансеру №1, серед осіб, що зробили суїцидальну спробу. Для визначення ступеня ситуативної тривожності та тривожності як властивості особистості був застосований тест Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна. Результати одержаних даних виявили, що суїцидентам у найбільшій випадках властивий високий рівень як ситуативної тривожності, так і тривожності яка є стабільною властивістю особистості. Проте, у нестабільних екстравертів та нестабільних інтравертів відмічався високий рівень особистісної тривожності, в той час як у стабільних інтравертів та екстравертів - ситуативної. Анкетне опитування серед осіб, які здійснили спробу самогубства, показало що в момент спроби замаху більшість суїцидентів знаходилась у стані сильного емоційного збудження.

У ході досліджень було відмічено істотні психологічні відмінності за ознакою статі серед осіб, здійснивших суїцидальну спробу. З метою виявлення психологічних відмінностей нами була розроблена дослідницька програма, та проведені доповнюючі дослідження, результати яких викладені у 4 підрозділі даного розділу.

У 4 підрозділі дисертації "Емпіричні дослідження осіб з антивітальними тенденціями" відбиті результати вивчення психологічних особливостей суїцидальної поведінки та особистості суїцидентів (які подають різні типи темпераменту базової формально-динамічної характеристики людини). Було обстежено 57 осіб (28 чоловіків, 29 жінок). Розроблена нами дослідницька програма включала наступні елементи: спостереження, бесіду, аналіз анкет, опитувальників, матеріалів тестів та документів (Журналів надходження хворих та Журналів відмови від госпіталізації у ПНД №1 м. Сімферополю).

Так, стабільні інтраверти (флегматики) чоловіки та жінки, мають ряд особливостей. Психологічні особливості. Загальне: занижений рівень самооцінки, підвищений рівень самоконтролю, нескіль-

ні до формування стійкого песимістичного світогляду. Різниця: жінки більш невпевнені у собі ніж чоловіки, але менш схильні до самозвинувачення, жінки менш ранимі ніж чоловіки, та проявляють менше занепокоєння за власне здоров'я. Емоційно-вольова сфера. Загальне: не виявлено. Різниця: у жінок більш підвищений рівень ситуативної тривожності, вони проявляють більшу емоційну нестійкість, ніж чоловіки. Модус прийняття рішень у жінок більш утруднений. Комунікативна сфера. Загальне: не дуже товаризьські. Різниця: жінки декілька більш толерантні ніж чоловіки і відчують більшу потребу у емпатичному контакті. Динамічні особливості поведінки. Загальне: не виявлено. Різниця: жінки активні, чоловіки астеничні, жінки більш імпульсивні.

Нестабільні екстраверти (холерики). Психологічні особливості. Загальне: зниження самооцінки, непевненість у собі, самоконтроль знижений, схильні до формування песимістичного світогляду. Різниця: жінки значно більше схильні до самозвинувачення ніж чоловіки, у відмінності від чоловіків не дуже уразливі, але проявляють декілька більше занепокоєння за власне здоров'я. Емоційно-вольова сфера. Загальне: рівень особистісної тривожності завищений. Різниця: жінки більш емоційно стійкі ніж чоловіки і модус прийняття рішення у них менш утруднений. Комунікативна сфера. Загальне: схильні до спілкування та негативізму. Різниця: жінки більш імпульсивні та відчують значно більшу потребу у емпатичному контакті ніж чоловіки. Динамічні особливості поведінки. Загальне: не виявлено. Різниця: чоловіки астеничні, жінки більш активні та імпульсивні.

Нестабільні інтраверти (меланхоліки). Психологічні особливості. Загальне: уразливість. Різниця: у чоловіків значно більше занижена самооцінка ніж у жінок, однак жінки більш невпевнені в собі. Почуття провини у жінок виражено у більшому ступені, самоконтроль у жінок підвищений, у чоловіків понижений, жінки більше схильні до формування песимістичного світогляду, однак чоловіки проявляють значно більше занепокоєння до власного здоров'я. Емоційно-вольова сфера. Загальне: Емоційно нестійкі, високий рівень особистісної тривожності. Різниця: модус прийняття рішень у чоловіків більш ускладнений, ніж у жінок. Комунікативна сфера. Загальне: Почують велику потребу у емпатичному контакті. Різниця: Чоловіки схильні до спілкування, жінки навпаки, проявляють нетоваризькість. Чоловіки схильні до негативізму, жінки проявляють толерантність. Динамічні особливості поведінки. Загальне: Виявляють

середню активність, імпульсивні. Різниця: не виявлена.

Стабільні екстраверти (сангаїники). Психологічні особливості
Загальне: завишений рівень самооцінки, не схильні до формування песимістичного світогляду, неуразливі. Різниця: жінки проявляють більшу впевненість в собі, вони не схильні до самозвинувачення, проте у меньшому ступені ніж чоловіки. У жінок середній рівень самоконтролю, у чоловіків більш високий, жінки проявляють певне занепокоєння до особистого здоров'я, чоловіки відносяться до нього більш байдуже. Емоційно-вольова сфера. Загальне: невисокий рівень особистісної тривожності, однак підвищений рівень ситуативної стурбованості. Різниця: чоловіки проявляють середню емоційну стійкість, у жінок вона підвищена. Модус прийняття рішень незначно ускладнений у жінок, у чоловіків значно утруднений. Комунікативна сфера. Загальне: не виявлено. Різниця: чоловіки у більшому ступені схильні до спілкування ніж жінки, більше толерантні, однак не відчують більшої потреби у емпатичному контакті на відміну від жінок які, навпаки, відчують у ньому значну потребу. Динамічні особливості поведінки. Загальне: імпульсивність середня. Різниця: чоловіки проявляють більшу активність ніж жінки.

Різниця за ознакою статі простежується також у розподілі мотивів та причин суїцидальних спроб. Жінки більше емоційні ніж чоловіки та здійснюють суїцидальні дії частіше всього з метою виклику, протесту, привернути увагу до себе та своєї проблеми для змінення ситуації яка створилася. Прихильність жінок до сім'ї, до батьків, дітей, почуття відповідальності та обов'язку перед ними виражені значно яскравіше ніж у чоловіків. Це являється серйозним стримуючим фактором при прийнятті жінками суїцидального рішення. Як правило, подібні спроби носять демонстративно-шантажний характер. Цим і пояснюється переважність (1 : 3-5) числа жінок у незавершених суїцидах. Вияняток становить суїцидальні спроби в силу обумовлених обставин які не скінчилися летальним наслідком, в основі яких лежать більш глибокі та важковідкильні або невідкильні причини (наприклад: невиліковні захворювання, смерть близької людини та ін.). Причиною здійснення суїцидальних дій серед жінок, у більшості випадків являються сімейні та інтимно-особисті конфлікти, матеріально-побутові труднощі, хвороба. Конфлікти у сім'ї зустрічаються частіше у тих жінок, що знаходяться у шлюбі, у тих, що не знаходяться у шлюбі, найбільш характерні конфлікти в інтимно-особистісній сфері. Матеріально-побутові труднощі більш хвилюють заміжніх жінок, підозрілість у наявності захворювання турбує, як

тих жінок що знаходяться у шлюбі, так і тих що не знаходяться. Серед чоловіків причиною суїцидальних спроб являється сімейні проблеми, матеріально-побутові труднощі, безробіття, страх відповідальності за вчинені протиправних дій, інтимно-особистісні та учбово-виробничі конфлікти. Сімейні конфлікти являються причиною здійснення суїцидальних дій серед одружених чоловіків в інтимно-особистісній сфері у неодружених. Безробіття, матеріально-побутові труднощі та учбово-виробничі конфлікти відзначаються як у тих хто знаходяться, так і у тих хто не знаходяться у шлюбі чоловіків. Однак, суїцидальні спроби з метою уникання карної відповідальності за вчинення протиправних дій, частіше зустрічається серед неодружених чоловіків. Слід відзначити, що для жінок перш обумовленим являється добробут у особистій та економічній сферах, а для чоловіків у особистій та соціальній.

На вибір типу, виду та способу самогубства істотний вплив сприяє ряд факторів: тривалість пресуїциду, особливості особистісної структури, стать, серйозність суїцидального рішення, інформованість про способи самогубства та використання засобів, соціокультурні та географічні, природні фактори (сезонність, пора року місяць, день тижня, час доби), наявність психопатології та ступеня захворювання.

Сімейне положення, також справляє вплив на суїцидальну поведінку. Більша кількість суїцидальних спроб складається з тих, хто не знаходиться у шлюбі та розведені (63,2%), при цьому чоловіків (59,3%), жінок (66,7%). Суїцидальний ризик значно вищий серед тих хто не знаходиться у шлюбі, розведених та самотніх осіб. Однак, у сім'ях дезадаптованих відносно суспільства, неблагополучних, проблемних ризик суїциду зростає. Розлучення, також являється істотним фактором, який впливає на схильність до самогубства.

Різниця соціальних груп проявляється в особливості поведінкових моделей, установок, цінностей орієнтацій, характері особистих схильностей, що обумовлені рівнем освіти, специфікою культури, ступенем матеріального добробуту, етнічної належності, районом мешкання. Серед чоловіків переважає середня та незакінчена освіта (63,0%), серед жінок середня та середня спеціальна освіта (66,7%). Перевага серед суїцидентів осіб, які мають середню освіту, з нашого погляду, пояснюється наявністю більш низького рівня особистісних цінностей, які обмежують діапазон зв'язків з оточуваним світом та не дозволяють у кризовій ситуації знайти вірне рішення конфлікту, або переключити увагу у сферу інших особисті-

стно значних інтересів, не зазнавши фрустрації. Окрім того, з підвищення рівня розвитку особистості змінюється погляд на оточуючий світ, формується більш серйозне відношення до життя, звищується ціннісний рівень, збільшується діапазон зв'язків з зовнішнім світом, розширюється сфера інтересів, розвивається самооцінка особистості. Суттєву роль грають вік та особистісна зрілість індивіда. Таким чином, у першому випадку суїцидальне рішення приймається індивідом як єдиний, на його думку, засіб рішення конфлікту, а в другому, частіше за все, як останнє (із-за суттєвих, серйозних та об'єктивно важкорозв'язувальних причин).

Більшість суїцидентів чоловіків та жінок мешкає у міських поселеннях (87,7%). Соціальне походження осіб, здійснивших суїцидальну спробу жінки: 23,3% із селян, 26,7% із робітників, 50,0% із службовців; чоловіків: 18,5% із селян, 44,4% із робітників, 37,0% із службовців. Однак, соціальне походження суїцидентів свідчить про те, що майже четверта їх частка була вихідцями із сільської місцевості: 21,1% із селян, 35,1% із робітників, 43,8% із службовців. Багато осіб сільського походження на момент суїцидальної спроби проходили навчання у середніх, середніх спеціальних та вищих учбових закладах, або мали робочі спеціальності. В результаті міграції населення, викликаній вступом на навчання, пошуком праці або зміною місця проживання, та по ряду інших причин (вступ до шлюбу, стан здоров'я та ін.) могла відбутися непатологічна дезадаптація, яка викликала за собою суїцидальну реакцію.

У виборі способів самогубства, також просліджується суттєві відмінності в ознаці статі. Чоловіки частіше використовують самоповішення (59,3%), самоотруєння (22,2%), самопорізи (14,8%), падіння з висоти (3,7%), а жінки самоотруєння (76,7%), самопорізи (16,7%), кидання під транспорт, який рухається (3,3%) та самоповішання (3,3%). Слідє відзначити, що жінки, частіше за все вибирають найбільш безпечні, та більш безболісні способи суїцидальних дій або прагнуть здійснити їх при таких умовах, коли їм можуть перешкодити, або подадуть своєчасну допомогу. Самогубство серед жінок, у більшості випадків носять незавершений характер і саме серед жінок відзначається найбільше число демонстративно-шантажних суїцидальних спроб.

В розподілі суїцидальних спроб по сезонам відмічається значна перевага літніх (33,3%) та весняних (31,6%) місяців. В зимовий період спостерігається зниження рівня суїцидальних спроб (21,0%). Восени - найнижчий відсоток суїцидальних спроб (24,0%). При

ньому 41,3% спроб серед жінок випадає на літній період, а у чоловіків — на весняний 32,0%. Розподіл суїцидальних спроб можливо пояснити тим, що у літній та весняний періоди настає кінець учбового року, пора вступних екзаменів, канікул та відпусток. Інтимно-особистістні конфлікти (зрада, сексуальна неспроможність, небажана вагітність, зараження венеричними захворюваннями, самотність, правопорушення), учбово-виробничі (академічні заборгованості, невстигання, виключення з учбового закладу, конфлікти з викладачами або адміністрацією, "провал" на вступних екзаменах, звільнення з роботи, закриття підприємств, безробіття), а також безмірне вживання алкоголю та наркотиків можуть виявитися причиною збільшення числа самогубств у весняно-літній період.

У розподілі суїцидальних спроб по місяцям найвищий відсоток відмічається у травні (21,1%), у червні (19,3%), найменший у березні (1,8%). Знов відмічається збільшення суїцидальних спроб на останній місяць весни та перший місяць літа — період здачі екзаменів, під час канікул та відпусток. При цьому 31,0% суїцидальних спроб які здійснили жінки відбувається у червні, в той час як найбільше число суїцидальних дій відмічається у чоловіків у травні (25,0%).

Під час доби найбільший відсоток суїцидальних спроб здійснюється у період з 18.00–21.00 (21,1%) та з 21.00–24.00 (26,3%), а також з 15.00–18.00 (19,3%), та з 00.00–03.00 (19,3%). З 09.00 – 12.00 фактів здійснення суїцидальних спроб зафіксовано не було. При цьому в інтервалі 18.00–24.00 відмічається значна перевага суїцидальних спроб, що здійснили жінки, а в період часу 15.00 – 18.00 та 00.00–03.00 загальний відсоток суїцидальних спроб збільшується за рахунок переваги чоловіків. Найбільший відсоток (31,0%) жінок здійснюють суїцидальні спроби в інтервалі від 21.00 до 24.00 годин, в той час як чоловіки в інтервалі 00.00 до 03.00 годин (25,0%). Збільшення числа суїцидальних спроб у вечірній час пояснюється, з нашого погляду тим, що більшість сімейних, інтимно-особистістних, побутових конфліктів та правопорушень приходиться на певний час доби. Особливо слід підкреслити, що саме у вечірній та нічний періоди (коли люди повертаються з праці або знаходяться вдома) відмічається найбільший відсоток демонстративно-шантажних суїцидів (в яких переважають жінки). Вживання алкоголю та наркотиків являється каталізатором у реалізації суїцидальних намірів.

Облік ряду психологічних, соціально-психологічних відмінно-

стейта відмінностей що зумовлені середовищем, виявлених нами внаслідок статтевої диференціації, з нашого погляду, може подати допомогу при складанні індивідуального суїцидологічного прогнозу як у пресуїцидальний, так і у постсуїцидальні періоди з метою вибору найбільш ефективних превентивних і реабілітаційних програм боротьби з суїцидом.

Третій розділ "Прийоми та способи психокорекційної роботи з особами схильними до суїциду" складається з двох підрозділів. У підрозділі 1 "Способи індивідуального впливу на поведінку суїцидентів" розглядаються різні способи та прийоми впливу на суїцидента як при безпосередньому спілкуванні з психологом, так і при вербальному контакті ("Телефон Довіри"), з обліком емоційного стану, характерологічних особливостей особистості, статево-вікової специфіки ціннісних орієнтацій та ін., а також різні психокорекційні підходи вчених фахівців (А. Г. Амбружової, Л. Г. Магурдумової, Г. В. Старшенбаума, В. А. Тихоненко, А. М. Понізовського), тут же пропонується аналіз роботи Крижської служби "Телефон Довіри". У 2 підрозділі розглядаються особливості психокорекційної роботи з різними категоріями суїцидентів: дітьми та підлітками, молоддю яка навчається, покилимми та самотніми людьми, представниками проблемних родин, залучених у виробничий конфлікт та пропонується превентивні і реабілітаційні засоби боротьби з самогубством серед населення.

Було запропоновано модель суїцидологічної служби Криму. На наш погляд, для проведення дівчої профілактичної та реабілітаційної роботи з метою зниження числа суїцидальних проявлень серед різних категорій населення, необхідно створення Крижського суїцидологічного центру, який би збудував свою роботу з урахування спеціфічних особливостей Крижського регіону.

У заключенні підбиті загальні підсумки дослідження, формулюється основні висновки по суті проблем, які розглядались у дисертаційній роботі, а також приводяться міркування відносно перспектив розробки превентивних та реабілітаційних програм боротьби з суїцидом.

Висновки.

1. Відсутність повноти даних що вивчались, абсолютизація застосованих методик досліджень, прагнення представників окремих дисциплін надавати отриманим приватним результатам загального характеру робили неможливим у період XIX- початку XX вв. всеоб'ємний опис феномена самогубства у всій його повноті та різноманітності.

Дослідницька діяльність сучасних спеціалістів, які працюють у психологічному, соціально-психологічному, соціологічному, медичному, педагогічному, правовому та психіатричному напрямках створює можливість для найбільш ефективного рішення питань суїциду, що стоять перед сучасним суспільством.

2. В результаті проведених досліджень було виявлено такі основні особливості самосвідомості особистості осіб з антивітальними тенденціями: неадекватний рівень самооцінки, егоцентризм, аутоагресія, гіперболізоване почуття провини, невпевненість у собі, відчуття власної малоцінності. Також суїцидентам властивий ряд особливостей, обумовлених своєрідним складом особистості: високий ступінь тривоги, песимістична особистісна установка, параноїальні риси, стереотипність мислення, моральний догматизм, утрудненість волевих зусиль, несамотійність, підвищена ранимість, утруднений модус прийняття рішень, схильність до утворення надцінних ідей.

3. Крайній ступінь розвитку певних характерологічних рис особистості при несприятливому збізі обставин здатен стати суїцидогенним. Так, крайні полюси, що характеризують: самосвідомість (неадекватний рівень самооцінки [підвищена-занижена]; самозвинувачення [інтра-, екстрапунитивність]; егоцентризм-самозаперечення; самовпевненість-невпевненість у собі), порушення ціліпокладання (відсутність мети-прив'язаність до якоїсь однієї мети), емоційно-волеву сферу ([емоційна нестійкість, імпульсивність-зацикленість на негативно забарвлених переживаннях; емоційна залежність, застрягаєність; підвищена ранимість, помисливість, схильність до формування песимістичного світогляду]; динамічні особливості суїцидентів: високий рівень особистісної тривожності; нестабільні екстраверти /холерики/, нестабільні інтраверти /меланхоліки/ та ситуативної тривожності; стабільні інтраверти /флегматики/, стабільні екстраверти /сангвініки/); порушення волевого контролю [утруднений модус прийняття рішення-надмірна швидкість безкомпромісність у прийнятті рішень; несамотійність-самостійність, незалежність, категоричність у прийнятті рішень]; комунікативну сферу [проблема спілкування; надмірна товариськість - нетовариськість; самотність; яскраво виявлена потреба в емпатичному контакті].

4. В результаті негативного впливу на психіку індивіда кризової ситуації відбувається зміни особистісної установки, які виражаються у різкій переоцінці його відношення до життя, зміни світовідчуття, встановлення песимістичного забарвлення світогляду оцінок та суджень, поява антивітальних думок, відозміна з наступ-

ним переструктуруванням ціннісної ієрархії, блокування життєвих цілей. Девіантна поведінка, як наслідок непатологічної дезадаптації обумовлена недостатністю виховання та соціально неприйнятними особистістними установками. Його причинов можуть стати: порушення системи спілкування, лонка звичних життєвих стереотипів (внаслідок екологічної або політичної міграції, імміграції, еміграції населення); зміна соціального статусу (вихід на пенсію, перехід на іншу роботу, проблеми працевлаштування); проблеми в інтимно-особистістній сфері: невеличкі соматичні захворювання, різке обмеження у багатьох сферах діяльності: професійна, учбові та побутові конфлікти; алкоголізація та наркотизація.

5. Для емоційної сфери суїцидентів характерні наступні особливості: переживання тривоги, подавленості, безпорадності, безнадійності, гіперболізованого почуття провини, страху, самозвинувачення, відчайдушності, невинності скоєних вчинків, стурбованості, неспокою, невдоволеності, почуття злоби, гніву, виникнення афективних реакцій з проявами гетеро- та аутоагресії.

6. Аналіз даних з факторів екстраверсії, інтраверсії та нейротизму показав, що серед чоловіків суїцидентів переважають стійкі інтраверти, потім нестабільні екстраверти, рівна кількість осіб, що здійснили суїцидальну спробу відзначається серед стійких екстравертів і нестабільних інтравертів. Серед жінок, що скоїли суїцидальну спробу переважають нестабільні екстраверти, однакова кількість належить до стійких та нестабільних екстравертів, найменший відсоток складають стійкіекстраверти. Від загального числа обстежених найвищий відсоток складають нестабільні екстраверти, незначно нижчий показник мають стійкі інтраверти, найменший - стійкі екстраверти.

7. На підставі проведених досліджень рівня тривожності, а також анкетного опитування осіб, які здійснили суїцидальну спробу був зроблений висновок про високий ступінь як ситуативної, так і особистісної тривожності.

8. У ході досліджень було відмічено певні психологічні відмінності з ознаки статі серед осіб, що здійснили суїцидальну спробу. Різниця за ознакою статі простежується у розподілі мотивів та причин суїциду, соціальному походженні, рівні освіти, сімейному стані, способах самогубства; розподілі суїцидів по сезонах, з пори року, місяців, днів тижня, та за часом доби. Результати проведених додаткових досліджень підтвердили думку про суттєвість психологічних, соціально-психологічних відмінностей та відмінностей,

що зумовлені середовищем у суїцидентів різних статевих груп.

9. Важливою складовою частиною комплексної програми профілактики самогубств є своєчасне виявлення суїцидальних тенденцій серед населення. За матеріалами спостережень, для рішення цієї проблеми повинні притягатись терапевти та невропатологи районних поліклінік та лікарень, районні психіатри, педагоги (особливо класні керівники та куратори в учбових закладах), вихователі, робітники МВС, робітники соціального забезпечення, громадських організацій, та ЖЕУ (які з характеру своєї діяльності володіють достатньою інформацією про проживаючих мешканців). Своєчасне виявлення осіб з суїцидальними тенденціями дозволяє надати їм своєчасну необхідну дійову допомогу, та максимально знизити імовірність здійснення суїциду.

10. Для проведення дійової профілактичної та реабілітаційної роботи з метою зниження числа суїцидальних проявів серед різних категорій населення, необхідно створення Кримського суїцидологічного центру, який будував би свою роботу з обліком специфічних особливостей Кримського регіону. З цією метою нами була запропонована модель суїцидологічної служби Криму.

Основний зміст дисертації викладено у таких публікаціях:

1. Бугаєва Н. М. Психологические проблемы суицида: Вопросы организации суицидологической превенции в крымском регионе. Профилактика суицида среди лиц, вовлеченных в производственный конфликт. - Симферополь: Таврида, 1997. - С. 3-11.

2. Бугаєва Н. М. Психологические проблемы суицида: Профилактика суицида среди обучающейся молодежи. Профилактика суицида среди лиц периода инволюции. - Симферополь: Таврида, 1997. - С. 3-11.

3. Вопросы организации суицидологической превенции в Крымском регионе. // Суицид: статистика, профилактика, диагностика. Сборник научных публикаций в помощь специалистам социальных служб. - Симферополь, 1997. - С. 2-8.

4. Социальная среда и проблемы профилактики самоубийств в Крыму // Суицид: статистика, профилактика, диагностика. Сборник научных публикаций в помощь специалистам социальных служб. - Симферополь, 1997. - С. 9-11.

5. Проблема суицида детей и подростков в Крыму. // Суицид: статистика, профилактика, диагностика. Сборник научных публикаций в помощь специалистам социальных служб. - Симферополь, 1997. - С. 12-17.

6. Проблема суицида детей и подростков. // Крым: настоящее и будущее. - Симферополь: Таврида, 1995. - С. 328-333.

Анотація

БУГАЙОВА Н. М. Психологічні фактори суїцидальної поведінки. - Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.01 - загальна психологія, історія психології. - Київський університет ім. Тараса Шевченка, Київ, 1997.

Дисертація присвячена дослідженню психологічних факторів суїцидальної поведінки. В результаті проведених досліджень було виявлено основні особливості самосвідомості та особистісної установки осіб, схильних до суїциду, особливості мотиваційної та емоційно-вольової сфер осіб з антивітальними тенденціями. Виявлено істотні психологічні, соціально-психологічні відмінності, та відмінності, що зумовлені середовищем між суїцидентами що належать до різних статевих груп. Запропоновано прийоми та способи психокорекційної роботи з особами, схильними до суїциду. Розроблено модель суїцидологічної служби Криму. "Рис.1"

Ключові слова: суїцид, суїцидальна поведінка, суїцидальна спроба, дезадаптація, антивітальні тенденції, особистість суїцидента; психокорекційна робота, реабілітація.

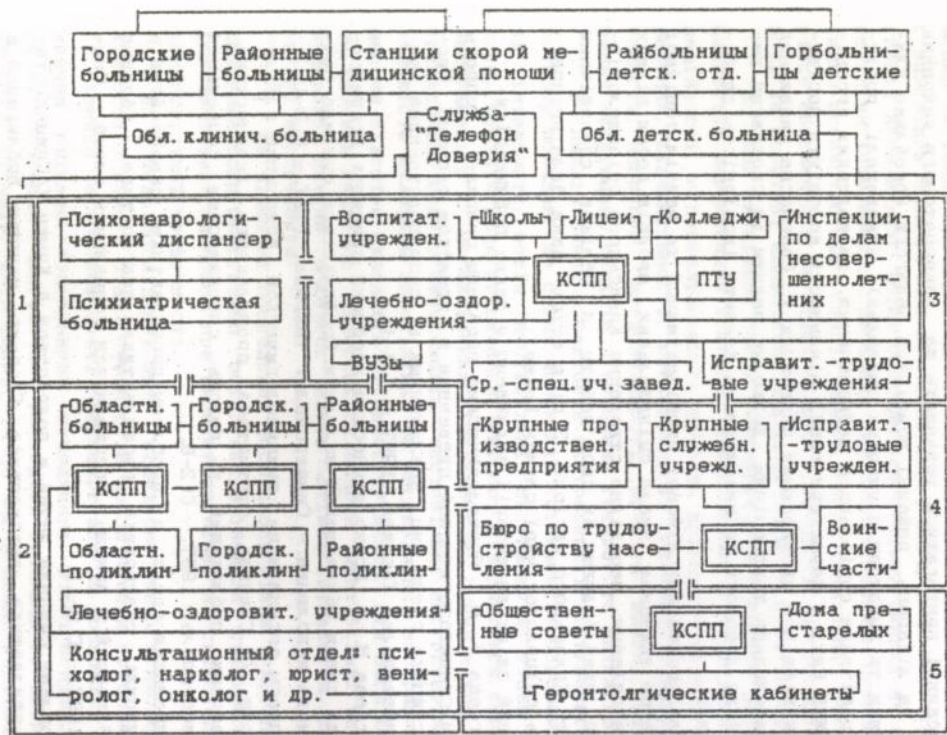
Аннотация

БУГАЕВА Н. М. Психологические факторы суицидального поведения. - Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.01 - общая психология, история психологии. - Киевский университет им. Тараса Шевченко, Киев, 1997.

Диссертация посвящена исследованию психологических факторов суицидального поведения. В результате проведенных исследований были выявлены основные психологические особенности самосознания и личностной установки лиц, склонных к суициду, особенности мотивационной и эмоционально-волевой сфер лиц с антивитальными тенденциями. Выявлены существенные психологические, социально-психологические и средовые различия между суицидентами, относящимися к разным группам по признаку пола. Предложены приемы и способы психокоррекционной работы с лицами, склонными к суициду. Разработана модель суицидологической службы Крыма.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, суицидальная попытка, дезадаптация, антивитальные тенденции, личность суицидента, психокоррекционная работа, реабилитация.



1. Психиатрический сектор
2. Психосоматический сектор
3. Учебно-воспитательный сектор
4. Службно-производственный сектор
5. Гериатрический сектор

Рис 1. Модель Суицидологической Службы Крыма

Summary

BYGAEVA N. M. Psychological of Suicidal Behaviour. - Manuscript.

Ph. D. thesis in speciality 19.00.01. - General Psychology, History of Psychology.

Kiev University name after Taras Shevchenko, Kiev, 1997.

The dissertation is devoted to research psychological factor of suicidal behaviour. The research found the general psychological peculiarities of selfconsciousness and personal esteem of individuals apt to suicides as well as peculiarities of motivation, emotional and will power of individuals with anti-vital tendencies. Some serious psychological, social-psychological and social differences between suicides among different sex groups were discovered. The new methods and techniques of psychocorrective work with individuals apt to suicide. A model of anti-suicide service was worked out.

Key words: suicid, suicidal behaviour, suicidal attempter, desadaptation, anti-vital tendencies, personality in suicid, psychocorrective work, rehabilitation.

Підписано до друку 30.10.97р.

Формат паперу 60x84. 1/16.

Обл.-вид. арж. 1,0. Др. арж. 1,5. Тираж 100. Зам. 892.

РВК*Українтеравтосервіс*, Володарського, 23.

434376

42 38718
AB 38.742