

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ ТАДЖИКИСТАНА

М.А. Олифтаева

Магистрант 2 года обучения специальности 6М050300 - Психология
Казахский государственный женский педагогический университет,
Алматы, Казахстан, email: marifat.oliftaeva@gmail.com

В статье рассматривается проблема суицидального поведения старших подростков. На основе диагностического обследования проанализированы психологические особенности подростков/ юношей Таджикистана, совершивших попытку суицида и имеющих суицидальные мысли. Показаны особенности возрастного развития, где юношеский возраст является особенно чувствительным, так как именно в этом возрастном диапазоне человек обращается к проблеме смысла жизни, пересматривает и осознает основания для его оценки. В основном это ситуационно-личностные реакции, что подтверждается нашим диагностическим инструментарием

Ключевые слова: *возрастные особенности, качественные изменения особенностей личности, социальная ситуация развития, уязвимость социальной группы, суицидальные риски, индикаторы и факторы, влияющие на проявления суицида, методика диагностического обследования*

Молодость - это особый период в развитии личности. В периодизации возрастного развития этот этап рассматривается как переход от зависимого и несамостоятельного детства к ответственной и самостоятельной взрослости. Это переходное положение и определяет специфические особенности данного возраста. Согласно концепции Э. Эриксона, качественные изменения в период молодости при нормальной линии развития связаны с активным поиском себя, расширением ролевого диапазона, жизненным самоопределением, построением временной перспективы [1].

По мнению Л.И. Божович, особенности юношества можно понять на основе анализа социальной ситуации, которая тесна связана с выбором будущего пути, потребностью нахождения своего места в труде, в обществе, в жизни, проблемами самоопределения, поиска цели и смысла своего существования. И если подросток «в значительной степени обращен на познания самого себя, своих переживаний», младший школьник – «целиком поглощен вниманием к внешнему миру», то юношество стремится «познать этот внешний мир в целях нахождения в нем своего места, а также для того, чтобы получить опору для формирующихся у них взглядов и убеждений» [2]. И.С.Кон рассматривает юношеское самоопределение как исключительно важный этап формирования личности. Для молодежи «социальное и личностное самоопределение предполагает не столько автономию от взрослых, сколько четкую ориентировку на определение своего места во взрослом мире» [3].

Таким образом, молодость – это период поиска жизненного пути, профессионального самоопределения, поиска спутника жизни, иначе говоря, это период взросления, то есть полноправного включения в основные сферы социальной жизни: в политику, в экономику, в науку, в семейные отношения. Особое положение молодого поколения связано с тем, что от него зависит будущее социального развития общества. Благодаря творческой, трудовой активности молодежь способна влиять на социально-экономические и политические процессы в стране. Поэтому общество (в лице государства и социальных институтов) предоставляет широкие возможности для личностного, профессионального развития молодых людей. В качестве наглядного примера можно привести действующую с 1993 года в Казахстане программу «Болашак», предоставляющую молодежи перспективу получения образования за рубежом.

И все же молодежь оказывается наиболее уязвимой социальной группой. Вступая во взрослую жизнь, молодые люди не обладают ещё четкими социальными ориентирами, не имеют достаточного жизненного опыта, чтобы разобраться в политической и социально-экономической ситуации, могут стать объектом манипуляции со стороны средств массовой информации, социальных сетей, моды, рекламы, религиозных сект.

С точки зрения И.С. Кона, юношеский возраст представляет собой группу «повышенного риска». Это связано, по мнению ученого, с рядом факторов: с неопределенностью социального

положения юношества, а также с перестройкой механизмов внешнего контроля (со стороны взрослых) к самоконтролю [3]. Еще Э. Эриксон отмечал, что при аномальном развитии возможны смещение временных перспектив, направленность мыслей на прошлое, изоляция от внешнего мира, потеря трудовой активности и ошибки в моральных и мировоззренческих установках [1]. Неразрешимые противоречия в жизни молодых могут привести к асоциальному поведению: алкоголизации, наркомании, суициду, противоправным нарушениям. Следует отметить, что в современном обществе повысилась ответственность людей за свою судьбу, за выбор жизненного, профессионального пути. Педагогическая практика же показывает неготовность молодых людей сделать правильный выбор.

Таким образом, в формировании личности молодых людей можно выделить две линии развития: с одной стороны, стремление к личностному, профессиональному росту, к гармонизации отношений к себе, к другим людям, к жизненным ситуациям, к творческой активности, с другой стороны, деградация, «потеря себя» как личности, своего места в обществе, ощущение ненужности и бесполезности своего существования. Поэтому важнейшей социальной предпосылкой, влияющей на становление психологически здоровой личности молодого человека, является выявление основных психологических проблем молодежи.

Для любого общества проблема самоубийств является особо актуальной. По общему уровню смертности от суицидов, особенно по показателям для подростков, Казахстан, так же, как и Таджикистан, входит в число неблагополучных стран мира. По росту суицидов все страны бывшего СССР выделяются на фоне остальных в мире, что связано с общественно-социальными и экономическими катаклизмами. В Таджикистане, самой маленькой стране Центральной Азии, согласно данным ВОЗ, уровень самоубийств составляет 2,6 случая на 100 000 человек населения во всех возрастных группах. Однако этот уровень среди молодежи в возрасте от 15 до 24 лет составляет 3,3 на 100 000 человек. Более того, согласно данным странового отчета по Таджикистану (2007), составленного в рамках Глобального медицинского обследования школьников (ГМОШ), 20,0% детей и подростков страдают психическими заболеваниями, приводящими к потере дееспособности, включая тревожные неврозы, депрессии и другие аффективные, поведенческие и когнитивные расстройства. Данные этого отчета свидетельствуют о том, что в течение года, предшествовавшего обследованию, 12,6% школьников всерьез задумывались о попытке самоубийства, а 12,0% даже составили план того, как они это сделают. Однако существенной разницы в разрезе пола зафиксировано не было (ЮНИСЕФ, 2007). Обследование ГМОШ не предназначалось для определения уровня самоубийств.

Мы рассматриваем под суицидальным поведением формы активности, обусловленные стремлением лишить себя жизни и служащие средством разрешения личностного кризиса, возникшие на пути удовлетворения потребностей. Наиболее чувствительным к суицидальному поведению является юношеский возраст, так как именно в этот возрастной период человек обращается к проблеме смысла жизни, пересматривает и формирует основания для его оценки [8].

Исследователи суицидального поведения отмечают, что в подавляющем большинстве случаев это ситуационно-личностные реакции. Конфликты с окружающими – ведущая причина. Значительным событием является переживание утраты взаимоотношений из-за несчастной любви, семейных потерь. Для таких ситуаций характерно крушение важных психологических опор и потеря привязанностей. Во всех случаях следует обращать внимание на факторы суицидального риска, такие как:

- *социально-демографические (пол, возраст, семейная ситуация):*
- *медико-психологические (патология, депрессия, алкогольная зависимость, расстройства личности, акцентуация характера);*
- *соматическая патология (врожденное и приобретенное уродство, потеря физиологических функций, ВИЧ-инфекция);*
- *биографические факторы (гомосексуальная ориентация, мысли, намерения, попытки в прошлом, суицидальное поведение родственников, близких, друзей и других людей (кумиры) [4].*

Исходя из сказанного, большинство исследователей выделяют индикаторы суицидального риска – это особенности ситуации, настроения, когнитивная деятельность и высказывания человека, которые увеличивают степень риска суицидального поведения. Они сгруппированы в 4 класса: ситуационные, поведенческие, коммуникативные и эмоциональные [5].

Ситуационные индикаторы суицидального риска:

- смерть любимого человека;
- расставание с любимой (-ым);
- вынужденная социальная изоляция, особенно от друзей или семьи (переезд на новое место жительства);
- сексуальное насилие;
- нежелательная беременность;
- позор, унижение – «потеря лица».

Крайне важно не оценивать события с точки зрения своей системы ценностей, а понять, что это значит для самого человека.

Поведенческие индикаторы суицидального риска:

- злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
- эскейп-реакции (уход из дома и т.п.);
- изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
- предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- «приведение дел в порядок» (письма к родственникам и друзьям, раздаривание личных вещей).

Коммуникативные индикаторы суицидального риска:

- разрешающие установки суицидальному поведению;
- негативная триада, характерная для депрессивных состояний: негативная оценка своей личности, окружающего мира и будущего;
- «туннельное поведение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;
- наличие суицидальных мыслей, намерений, планов;
- импульсивность как характерологическая черта играет важную роль в суицидальном поведении;
- существенное значение имеет доступность средств суицида (фармакологические препараты легко доступны или их нужно приобрести) и т.п.

Эмоциональные индикаторы суицидального риска:

- амбивалентность по отношению к жизни;
- депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, отчаяние;
- переживание горя [5].

Метод и методика. Характеристика испытуемых.

Мы провели небольшое исследование среди старших подростков Республики Таджикистан. Цель нашего исследования состояла в сравнении психологических особенностей юношей и подростков, совершавших суицидальный акт, с юношами и подростками, имевшими суицидальные наклонности, мысли. Наше исследование не ограничилось тестами и опросниками, с испытуемыми мы провели беседы и психологическое консультирование. Мы разделили наших испытуемых по категориям:

- Подростки, совершавшие суицидальную попытку (испытуемые 1-Им, 2- Ша, 3-Ря)
- Подростки, имевшие суицидальные мысли (4-Мя, 5-Шф, 6-Бр)

Возраст испытуемых 16-22 года, и мы наблюдали у них такие психологические состояния, как:

- страх, паника, чувство вины и тревога, депрессия (уход в себя, мысли о самоубийстве или бегстве);
- посттравматический стресс, гнев, агрессивное поведение, девиантность;
- потеря уверенности в себе;
- низкая самооценка;
- злоупотребление веществами;
- сексуальные проблемы или раннее сексуальное развитие;

- трудности в создании и поддержании дружеских отношений;
- прогулы и другие трудности в школе.

Для диагностики мы провели диагностическое обследование 6 человек по 3 методикам: опросник ММРІ, тест Спилберга-Ханина, тест Люшера.

Опросник ММРІ был предложен 6 испытуемым, которые совершили суицид.

Имена	Шкала методик	1-Им	2 - Ша	3 - Ря	4-Мя	5-Ша	6-Бр
Результаты по опроснику ММРІ	Ипохондрия	62	55	59	59	63	45
	Депрессия	49	65	70	59	45	50
	Истерия	70	64	49	63	55	49
	Психопатия	69	75	65	64	40	35
	Параноидность	50	55	90	67	38	45
	Психостения	60	55	53	60	49	53
	Шизоидность	55	65	60	70	52	50
	Гипотония	50	75	55	56	69	45

Прежде всего стоит отметить три особо ярко выраженные шкалы опросника ММРІ: психопатичный, шизоидный, истеричный тип личности. Должны отметить, что показатели не определили высокого уровня, что означает, что среди наших испытуемых не было людей с психическими расстройствами или психическими заболеваниями.

Выявленные результаты указывают только на тип и особенности личности. Мы видим, что показатели первой группы (1-Им, 2-Ша, 3-Ря) выше второй (4-Мя, 5-Шф, 6-Бр). Это означает, что их личностные качества сильнее зафиксировались и оказались сложнее для коррекции. Показатели психопатичной личности превышают норму среди 66% наших испытуемых. Такие люди агрессивны и конфликтны, не признают социальных ценностей и норм поведения, у них постоянно неустойчивое настроение. Данный показатель достаточно высок среди испытуемых первой группы. Возможно, они не признают общественные нормы, и самоубийство для них выступает протестом против социальных норм. Так же это может выступить как результат неустойчивого настроения.

В беседе с одной из испытуемых, у которой были зафиксированы высокие баллы по этой шкале, стало известно, что ее мама не разрешила ей зарегистрироваться в приложении Viber, из-за чего она выпила 24 таблетки. У 50% испытуемых наблюдается истерия. Из них 66% составляют первую группу. Это демонстративный тип личности, они пытаются использовать соматические болезни как способ решения проблем. Для них суицид - это симптом болезни. Они даже не осознают, что после попытки суицида человек может умереть.

Испытуемые, имевшие повышенные баллы по истеричности, при беседе сказали, что и раньше совершали попытки суицида. Интересно то, что они не резали вены, а царапали себе руки, ладони. Это действие по большей части является криком о помощи, нежели попыткой самоуничтожения. У 50% испытуемых имеется высокий показатель по шизоидной шкале. Такие люди отличаются шизоидным поведением. Они с лёгкостью могут понять абстрактные образы, при том что ежедневные переживания не имеют эмоционального отклика.

По методике исследования уровня тревожности Дж. Спилберга-Ханина мы получили следующую картину:

Имена	Шкала методик	1-Им	2-Ша	3-Ря	4-Мя	5-Шф	6-Бр
Результаты	Низкая	-	-	-	-	-	-

по методике тревожности Спилберга							
	Средняя	35	33				38
	Высокая			59	47	46	

Повышенная ситуативная тревожность наблюдается у 66% испытуемых второй группы. То есть их проблемы ещё не решены. Среди первой группы не наблюдается повышенной тревожности. Тогда, можем ли мы сказать, что их проблема нашла своё решение? Выше мы упомянули, что испытуемые первой группы демонстрировали попытку суицида, в этом же случае их проблема заключалась в нехватке внимания, и как только они совершили попытку суицида, получили всё внимание родных и близких, при этом уровень тревожности у них снижался.

Тест Люшера является проективной методикой и даёт качественный анализ, в отличие от вышеупомянутых методик. Поэтому мы выделили наиболее важные показатели для нашего исследования и выявили их наличие или отсутствие среди испытуемых:

		1-Им	2-Ша	3-Ря	4-Мя	5-Шф	6-Бр
Результаты	Гетерономный	+				+	+
	Автономный		+	+	+		
	Концентричность	+	+		+	+	+
	Эксцентричность			+			
	Уровновешенность личностных качеств	Есть		+		+	
		Нет	+	+	+		+

Исследование показало, что 83% испытуемых эгоцентричны, всё их внимание сконцентрировано на субъективных переживаниях, и поэтому они воспринимают свои проблемы как безвыходную ситуацию. Качественный анализ данной методики выявляет у испытуемых такие показатели, как тревожная настороженность, пассивное выжидание, уход от конфликтов и непонимание окружающих, уход в мир внутренних переживаний, мечты и фантазии, бегство от повседневности, стремление быть собой, сохранить индивидуальность, избирательность в контактах, затруднения в межличностных контактах узкого круга, физиологические потребности в зоне комфорта, переутомление, непереносимость сильных внешних воздействий, бегство в мир иллюзий, ирреальность требований к окружению, ощущение несчастья, протестные формы высказываний и поведения, потребность в самостоятельности принятия решений, возможны импульсивные разрушительно-агрессивные поступки.

Наше диагностическое исследование, проведенное на шести испытуемых, выявило проблему и показывает, что необходимо формирование в молодежной среде позитивного отношения к жизни, что является приоритетным направлением в оздоровлении общества. Во всех странах в настоящее время ведутся профилактические исследования суицидального поведения среди подростков и молодежи. В Таджикистане, так же как и в Казахстане, необходима разработка национальной программы по данной проблематике, что отражает масштабность проблемы. Этому аспекту посвящена наша магистерская диссертация.

Список литературы

1. Эриксон Э.Г. Детство и общество / Пер. [с англ.] и науч. ред. А. А. Алексеев. — СПб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. — 592 с.
2. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте СПб. [и др.] : Питер, 2008. — 398 с. — (Мастера психологии). — Библиогр.: с. 386-389.
3. Кон И.С. Психология ранней юности. — М.: Просвещение, 1989. — 256 с.
4. https://www.bsuir.by/m/12_100229_1_91315.pdf, с.19-20

5. Абрумова А.Г., Предупреждение самоубийств. –М.: Просвещение, 1980. -137 с.
6. Садвакасова З., Касен Г., Айтбаева А., Мынбаева А. Психолого-педагогические основы диагностики и предупреждения суицидального поведения школьников. Учебное пособие. Казак университеты, 2012, - 282 с.
7. https://www.unicef.org/tajikistan/Suicide_Study_Report_for_WEB_RUS.pdf
8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2885157/>

PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF THE SUICIDAL BEHAVIOR OF YOUNG PEOPLE IN TAJIKISTAN

M.A. Oliftaeva

Master student of the 2nd year of study, specialty 6M050300-Psychology
Қазақ мемлекеттік қыздар педагогикалық университеті
Алматы, Қазақстан, email: marifat.oliftaeva@gmail.com

This article deals with the problem of suicidal behavior of late adolescents / early adulthood. On the basis of a diagnostic survey has been analyzed the psychological characteristics of adolescents / youths of Tajikistan who have attempted suicide, and adolescents / youths of Tajikistan who have suicidal thoughts. The features of age development are shown, where early adulthood is particularly sensitive, since it is in the age range of a person when he/she addresses the problem of the purpose of his/her life, revises and understands the reasons for its assessment. These are mainly personal reactions, as evidenced by our diagnostic tools.

Keywords: *age characteristics, qualitative changes in personality characteristics, the social stage of development, the vulnerability of a social group, suicidal risks, indicators and factors affecting the development of suicide, methods of diagnostic evaluation*

ТӘЖІКСТАН ЖАСТАРЫНЫҢ СУИЦИАЛДЫ МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚТАРЫН ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ТАЛДАУ

М.А. Олифтаева

2-курс магистранты, 6M050300-Психология мамандығы
Қазақ мемлекеттік қыздар педагогикалық университеті
Алматы, Қазақстан, email: marifat.oliftaeva@gmail.com

Аталмыш мақалада жастық шаққа аяқ басқан жасөспірімдердің суицидалды мінез-құлықтарының мәселесі қарастырылған. Сезімталдығымен ерекшеленетін жастық шаққа тән жас ерекшелік даму жағдайлары көрсетілген, өйткені дәл осы кезеңде адам өмірдің мәні турасында ой қозғап, оны бағалау мәселесінің қайта ұғынады. Негізінен, бұл ситуациялық-тұлғалық реакциялар, оны біздің айқындаушы әдіс-тәсілдер дәлелдеуде.

Түйін сөздер: *жас ерекшеліктері, жеке қасиеттеріндегі сапалық өзгерістер, әлеуметтік даму жағдайы, әлеуметтік топтың осалдығы, өзін-өзі өлтіруге байланысты тәуекелдер, суицид көріністеріне әсер ететін көрсеткіштер мен факторлар, диагностикалық зерттеу әдістері*