

## Діагностика суїцидальних тенденцій підлітків

**Сербіновська Наталія В'ячеславівна**

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Відродження національної культури пов'язане із введенням психологічної служби та розвитком практичної психології, в рамках якої особливої ваги набуває пошук та розроблення нових технік психодіагностики, які були б найінформаційнішими для психолога та надавали необхідну інформацію про особливості піддослідного.

Підлітковий вік є найскладнішим, найсуперечливішим періодом становлення особистості. Кризовий період зумовлює значні зміни у поведінці, мисленні й уявленнях, манері спілкування. В цей період можуть з'явитися психологічні порушення, що супроводжуються стражданнями, тривожністю, пригніченістю, тобто труднощами невротичного характеру, які спричиняють дезадаптацію в повсякденному житті.

В наш час все більша кількість дітей підліткового віку мають нахил до суїцидальної поведінки. Суїцидальною поведінкою називають будь-які внутрішні та зовнішні форми психічних актів, спрямованими уявленнями про позбавлення себе життя [3, с. 16].

Суїцидальність підлітків виникає і формується під впливом різноманітних зовнішніх та внутрішніх чинників. Цей вплив проявляється у виникненні переживань, що починають руйнувати психіку особистості [4, с. 37].

До зовнішніх чинників відносять: розлучення батьків, втрата одного із батьків, невдачі в особистісному житті, нерозділене кохання, неприйняття близькими, однолітками, вражене самолюбство, приниження, знуцання, погрожування, шантаж та ін. До внутрішніх чинників відносять такі психологічні якості та особливості: нейротизм, дратівливість, вразливість, висока конфліктність, слабкий особистісний психічний захист, неадекватна

самооцінка, слабкий вольовий контроль, низька активність, песимізм, високий рівень тривожності, особистісна незрілість, інфантильність, депресивні розлади [4, с. 52].

Основним завданням діагностики суїцидальної поведінки підлітків є оцінка суїцидального ризику, тобто ступеня вираження суїцидальних проявів і вірогідності реалізації самогубства. Основними методами вивчення суїцидальної поведінки під час психологічного дослідження є спостереження, тестування. Використовують традиційні тестові методики, які застосовують для оцінювання вираження соціально-психологічної дезадаптації: самооцінки, рівня реактивності та особистісної тривоги, самооцінки психічних станів, діагностики соціально-психологічної дезадаптації, безнадійності, значущості життєвих подій [4, с. 48].

Вивчати ж суїцидальні наміри за допомогою тестових методик не завжди ефективно, так як піддослідний навмисно може неправдиво відповідати на питання, якщо бажає приховати бажання суїциду. Або суїцидальні наміри можуть бути напівсвідомі, а у піддослідного можуть тільки спостерігатися порушення поведінки, депресія, апатія або розпач. Здійснюючи кількісний аналіз тестових методик можна лише визначити наявність чи відсутність психологічного явища чи проблеми, виміряти рівень його прояву, але не визначити причин та джерел виникнення його.

Тому актуальним постає питання про пошук нових, більш інформативних психодіагностичних методик для вивчення суїцидальних тенденцій. На нашу думку такими є проєктивні методики. Так як вони дають більше інформації про несвідому сферу психіки піддослідного. А витoki поведінкових та емоційних проблем потрібно шукати саме там.

**Мета дослідження** – розкрити особливості вивчення суїцидальних тенденцій підлітків за допомогою проєктивної методики «Тематичний аперцептивний тест» Г. Мюррея.

«Тематичний аперцептивний тест» (ТАТ) був створений американським психологом, доктором біохімії, засновником Бостонського аналітичного

товариства Генрі Мюрреєм (1893-1988) у 1935 році як методика експериментального вивчення фантазії (аперцепції). В подальшому на основі багаторічних досліджень вчений створив власну теорію особистості. В основі цієї теорії лежить принцип «діадичної взаємодії», що означає – вивчення особистості можливе лише у системі відносин «організм-середовище». А психологічним аналізом стає вивчення потреб особистості. Потреба розуміється як динамічний центр, що організовує й спрямовує пізнавальні процеси й поведінку. Потреба може проявляти себе у вигляді мотивів, якщо вони постійні та стабільні - стають рисами характеру. Завдання психолога полягає у виявленні специфічних рис та якостей особистості. Оскільки вони є несвідомими, то про їх наявність піддослідний не підозрює, вони існують у латентному стані та їх можна вивчати – за допомогою проєктивних методик [5, с. 19].

Г. Мюррей притримувався психоаналітичної позиції вважаючи, що потреби беруть початок із несвідомих лібідіозних потягів. А риси характеру є їх сублімованою трансформацією, яка відбувається під впливом соціальних факторів та умов життя. Кожна людина має свій неповторний індивідуальний набір рис, яких набуває під час проходження свого життєвого шляху. Але не у всіх людей життєвий шлях є вдалим та сповнений радості і задоволення. Багато первинних лібідіозних потреб взагалі ніколи не можуть задовольнитися із-за існуючих у суспільстві норм та правил, тому і витісняються у несвідоме [2, с. 11].

Вчений також класифікує потреби на первинні та вторинні. Первинні задовольняють людину як живий організм. Це природні потреби у їжі, воді, кисні, сексуальному задоволенні, уникненні болю. Вторинні характеризують людину як суб'єкта соціальної взаємодії та спілкування. Це такі потреби як потреба у любові, автономії, агресії, творчості. Саме вторинним потребам приділяє більше уваги, тому що вони характеризують людину як соціальну істоту. Розрізняє також потреби явні та латентні. Явні вільно проявляють зовні, для них не потрібно спеціальних технік діагностики, їх легко виявити за

допомогою спостереження. Вони проявляються у фізичних актах, мові та поведінці. Латентні потреби проявляються лише у сновидіннях, іграх, фантазіях. Зміст латентних потреб становлять несвідомі асоціальні потяги агресії й сексу. У сприйнятті латентна потреба виявляє себе аперцептивно, або аутистично. Оскільки сприймання залежить від попереднього досвіду людини, від настрою, переживань і почуттів, темпераменту та характеру людини, то відбувається перекручування сприйманого матеріалу. Сприймається «так як хочеться». Якщо стимулювати виникнення образних фантазій, то будуть активізуватися латентні потреби, які з ними асоціюються. Їх можна вивчати у ході психоаналітичної діагностики, шляхом створення невизначених стимулів. У методиці ТАТ ними виступають картинки (стимули) із не чітким, не визначеним зображенням. Так як сприймаючи уявні образи, проєктуються латентні потреби, про зміст яких, їх задоволення чи незадоволення, дієвий чи пасивний характер, можна говорити аналізуючи розповідь, яку склав піддослідний [5, с. 30].

Г. Мюррей також поділяє потреби на інтравертовані та екстравертовані. Інтравертовані спрямовані на себе, екстравертовані на інших людей. Наприклад, агресія спрямована на інших (нанесення тілесної травми, словесна образа), на себе – аутоагресивна поведінка (почуття провини або самогубство).

Якщо потреба явна, вона може існувати у соціально прийнятних формах її задоволення – творчість, спорт та ін. Якщо латентна – то існує у мазохістській чи садистській формі.

Вчений дотримується основних позицій класичного психоаналізу. Несвідоме, на його думку, має домінуючу роль у впливі на психічне життя кожної людини та її поведінку. Також у структурі особистості виділяє три сфери: Ід, Его і Супер-Его. Саме Ід складається із несвідомих латентних потягів, які ніколи не можуть об'єктивуватися у реальній поведінці. Оскільки вони проявляються у фантазіях та сновидіннях, то стимулюючих їх появу можна стимулювати прояв латентних потягів, потреб. І чим менше потреба

знаходить задоволення у реальному житті, тим більше місце вона займає в Ід [2, с. 24].

Згідно Мюррею, розповіді ТАТ є проєкцією несвідомої сфери особистості.

«Тематичний аперцептивний тест» складається із 20 - 28 картинок із зображенням невизначених ситуацій. Які не допускають однозначного тлумачення картинки піддослідним, так як зображення не чітке. У класичному варіанті роботи з методикою ТАТ, перед початком демонстрації картинок проводять з піддослідним бесіду, або проєктивне малювання на вільну чи задану тему, якщо проводиться із дітьми – то гру. Також психолог має мати необхідні дані про піддослідного: сімейний стан, найближче соціальне оточення, сферу діяльності. Діагностика проводиться у два дні, два етапи. У перший день роботи демонструються картинки з 1 по 10, на другий – з 11 по 20. Піддослідному пропонують скласти розповідь по кожній картинці за таким планом:

- описати, на його думку, те, що відбувається на картинці;
- розповісти те, що на його думку, сприяло виникненню цієї ситуації;
- уявити як надалі можуть розгортатися події і чим вони можуть закінчитися;
- розповісти про почуття та думки осіб, що перебувають в тій ситуації.

При дотриманні стандартної процедури діагностики обробка експериментального матеріалу фіксується у двох протоколах: первинному й вторинному. У первинний заносяться всі описи, судження, відповіді піддослідного (формальні характеристики та показники виконання інструкції). Фіксуються загальний час розповіді, кількість пауз, кількість відступів від сюжету та емоції, думки. У вторинному протоколі відбувається співвіднесення відповідей з категоріями тесту: відхід, солідаризація, конфліктність, емоційний фон, та визначення позицій, що найчастіше займає піддослідний: дієва, страждальна, змістовна, агресивна.

Якщо більшість відповідей відносяться до якої-небудь категорії встановлюється конкретна психологічна тенденція особистості. Складається загальний висновок про особистість. В якому мають міститися дані про емоційну й вольову сферу, способи дії, висновки про окремі якості особистості, її спрямованість та головне про незадоволені потреби [5, с 45].

Наш досвід вивчення суїцидальних тенденцій за допомогою методики ТАТ свідчить про легкість виявлення суїцидальних спроб, суїцидальних думок та намірів та встановлення можливих причин їх виникнення. Дослідження проводилося у загальноосвітніх школах міста Умані серед учнів 8 – 9 класів, які мають ознаки соціально-психологічної дезадаптації та суїцидальної поведінки. Загальна кількість піддослідних - 72 особи.

Методика роботи полягає у демонстрації піддослідному усіх картинок одночасно та пропонуванні обрати одну, або декілька, ті які найбільше сподобалися. Порядок вибору піддослідним картинок для складання розповідей має велике значення, так як кожна окрема картинка говорить про ті чи інші незадоволені потреби. Обираючи певну картинку можна говорити про близькість та значимість зображуваного сюжету для прояву певних несвідомих символів.

Далі піддослідному пропонували скласти розповідь по зображуваному сюжету. План складання розповіді пропонується стандартний. Розповідь можна спочатку викласти на папері, або ж усно, без записування.

Інтерпретація розповіді здійснюється за діагностичними показниками (Таблиця 1) та за змістом розповіді. Головна увага звертається на латентні потреби та позиції персонажів розповіді (дієва, страждальна, агресивна, споглядальна). Позиції є основою та способом вирішення життєвих завдань, проблем та конфліктів.

Дієва позиція спрямована на зміну, попередження ситуації, на активний вихід з неї. Страждальна свідчить про бездіяльність, пасивність, перекладанням відповідальності за виникнення ситуації та її вирішення на інших. Споглядальна говорить про те, що піддослідний не приймає участь в ситуації,

споглядає ніби «з боку», у якості «третьої особи» й приймає рівною мірою всі варіанти розв'язання ситуації. Агресивна позиція спрямована на знищення, руйнування, входження в конфлікт.

Піддослідні, що мають суїцидальні наміри найчастіше обирають картинку, в яких є сюжет близький до смерті. Це зображення мертвої людини, чи способів піти із життя. В таблиці 1. представлені опис діагностично значимих картинок для виявлення суїцидальних тенденцій та їх інтерпретація.

Таблиця 1.

<b>Картинки</b>	<b>Інтерпретація</b>
На підлозі поруч із кушеткою скорчена фігура хлопчика, поруч із ним на підлозі – револьвер.	Виявляє стан депресії, суїцидальні наміри, тенденцію до уникнення покарання або прийняття провини.
Молода жінка стоїть з опущеною головою, закривши правою рукою обличчя, ліва рука протягнена до дверей.	Виявляє причини депресії й почуття провини.
Молода жінка з журналом і сумочкою в руках дивиться через дерево на іншу жінку, що біжить по пляжі.	Виявляє відношення, суперництво між жінками. Може виявити депресивні та суїцидальні наміри, тенденції підозрілості й переслідування.
Парубок лежить на ліжку із закритими очами, над ним - зігнута фігура літнього чоловіка, його руки простягнена до особи лежачого.	Виявляє відношення до смерті, суїцидальні наміри, або відношення до авторитету.
Силует чоловіка (або жінки) на тлі яскраво освітленого вікна, вся інша поверхня картини чорна.	Виявляє загальний настрій, депресивні й суїцидальні тенденції.
Виснажена людина з опущеними руками стоїть серед могил.	Виявляє відношення до смерті, іноді відображає агресивні почуття до якої-небудь фігури соціального оточення (бажання його смерті); суїцид.
Міст над водою, жіноча фігура біля поручнів, позаду високі будинки й маленькі фігурки людей.	Виявляє очікування й відношенні якоїсь складної ситуації, іноді суїцидальні тенденції.
У темряві самотня фігура в ліхтарях.	Виявляє страхи, почуття самотності.

Саме ці картинки найкраще дозволяють виявити суїцидальні тенденції піддослідних.

Наше дослідження показало, що у розповідях піддослідних, які мають суїцидальні тенденції, переважає страждальна та агресивна позиція, спостерігається також споглядальна позиція. Такі позиції є не ефективними при вирішенні конфліктної, травмуючої ситуації. Займаючи одну з них, піддослідний не може впоратися з ситуацією, складними життєвими обставинами, тому може вдатися до суїциду. Також під час дослідження були виявлені деякі латентні вторинні потреби, інтровертованого типу. Це незадоволені потреби в любові з боку батьків, уваги з боку значимих людей, не вираженої агресії, соціального визнання та ін.

Отже, використовуючи «Тематичний аперцептивний тест» як методику вивчення суїцидальних тенденцій, можна визначати латентні, несвідомі й незадоволені потреби, потяги піддослідного, що можуть стати причиною суїциду. Також методика ТАТ дає поглиблену інформацію про особливості емоційної, вольової сфери особистості, про тенденції суїцидальної поведінки.



## «Література»

1. Бурлачук Л.Ф. Психодіагностика: Підручник для вузів. – СПб.: Питер, 2005. – 351 с.
2. Бурлачук Л.Ф. Введение в проективную психодиагностику. – К.: Ника-Центр, 1997. – 45 с.
3. С.А. Игумнов Психотерапия детей и подростков. – Минск: Феникс, 2005. – 98 с.
4. Психологія суїциду. Навчальний посібник за ред. В.П. Москальця. – К.: Академвидав, 2004. – 288 с.
5. Соколова Е.Т. Проективные методики исследования личности. – М.: МГУ, 1980. – 68 с.
6. Психологічна діагностика: проблеми й дослідження/Під ред. К.М. Гуревича. М.: Образование, 1981. – 370 с.
7. Психологическая диагностика. Учебное пособие/Под ред. К.М. Гуревича, Е.М. Борисовой. – М.: УРАО, 1997. – 182 с.