Ключевые слова: *ресоциализация, реадаптация, реабилитация, начальная ресоциализация, частичная ресоциализация, полная ресоциализация.*

Bamburak N. M. The scientific analysis of resocialization delinquent

Social rehabilitation of persons released from prison – a complex and multifaceted process that involves social and spiritual development of the individual, correction attitudes and the necessity for self-modification and self-creation in offender's life, finding a particular change own multifaceted life and planning future.

Key words: *re-socialization, readaptation, rehabilitation, primary re-socialization, partial re-socialization, complete re-socialization.*

Стаття надійшла 19 грудня 2013 р.

УДК159.9-316.6

І. В. Зубрицька-Макота,
О. Л. Христук

СУЇЦИД ЯК КРАЙНЯ ФОРМА ПСИХОЛОГІЧНОГО НЕПРИЙНЯТТЯ СЕБЕ: ДОПОМОГА ПСИХОЛОГУ ДІАГНОСТУВАТИ ПРОБЛЕМУ

Розкрито особливості проявів і сформованості основних компонентів суїцидальної поведінки, а також описані критерії діагностики ризикованої поведінки, способи підтримки постсуїцидних клієнтів. Описано необхідність ранньої діагностики наявності проблеми суїциду у дітей та молоді. Окреслено важливість підтримки та адаптації суїцидентів із боку сім'ї та близького оточення.

Ключові слова: *суїцид, суїцидент, критерії ризику, депресивний клієнт, діагностування суїциду.*

Постановка проблеми. Сьогодні Україна увійшла до країн із високим рівнем суїцидальної активності (більше 20 самогубств на 100 тис. населення). Суїцид не можна вивчати за межами контексту соціального оточення конкретної людини. Обов'язково враховувати актуальні проблеми, цілі й прагнення інших. Важливо зрозуміти не тільки переживання суїцидального індивіда, а й емоційний клімат сім'ї.

Актуальність дитячої проблематики в суїцидології визначається нагальністю завдань профілактики самогубств серед дітей та молоді. Згідно з результатами соціально-психологічних досліджень, 27,2% дітей віком 10–17 років іноді втрачають бажання жити, 17,8% – вважають, щодо них ставляться байдуже, 25,5% – не завжди можуть розраховувати на допомогу близької людини, 51,9% – не стримуються в ситуації конфлікту [2].

Самогубство вважається жахливою, ганебною справою, і деякі психологи, працюючи з депресивними клієнтами, мимоволі нехтують такою ситуацією і вважають, що їх клієнти не можуть навіть подумати про суїцид. Така «професійна сліпота» спричиняє небезпеку для благополуччя і навіть життя людини, що звернулась по допомогу. Проблема полягає переважно не у приховуванні самовбивцею своїх намірів, а в тому, що його не чує фахівець із психологічної допомоги. Проблема також полягає у тому, що психологу чи соціальному працівнику надзвичайно складно допускати подібний діагноз у клієнта, набагато простіше не брати на себе відповідальність і не працювати із суїцидною проблематикою, а з якимось простішим діагнозом.

Стан дослідження. Розробленість означеної проблеми є достатньо високою та різнобічною, проте це все одно не дає змоги спокійно визнавати подібну проблему як достатньо масову та небезпечну для суспільства. Зокрема, ще у XIX ст. Еміль Дюркгейм видав ґрунтовну працю про суїцид, що було зумовлено соціальною ситуацією тогочасної Європи. Теперішня суїцидологія значно поглибилась у своїх знаннях і практиці. Крім того, присутні й нові причини та ситуації, що зумовлюють сучасні суїциди, спричинені бурхливим розвитком технологічних пристроїв і зниженням рівня спілкування людей. Щодо сучасних, то можна зазначити дослідження Г. С. Галстян про соціологічний аспект самогубств у підлітковому віці. Ю. А. Зубок, В. А. Смірнов, В. І. Чупров, К. Уільяме теж розробляють чинники та особливості діагностики та допомоги при самогубствах дітей та молоді.

Про загострену екзистенційно важливу соціально зумовлену проблему самогубства писали у своїх фундаментальних працях різні дослідники, зокрема А. Адлер, К. Горні, Е. Дюркгейм, Е. Кюблер-Росс, К. Меннінгер, В. Романець, Г. Саллівен, Н. Фейберроу, З. Фройд, Дж. Хіллмен, К.-Г. Юнг та ін.

Значну роль у вивченні девіантної поведінки виконують праці Я. І. Гілінського, С. Д. Арзуманян, Ю. А. Клейберг, В. Н. Кудрявцева, Б. М. Левіна, О. В. Осіпова.

У підлітків із суїцидальною спрямованістю спостерігається викривлене сприймання самосвідомості. Причиною підліткових самогубств найчастіше є бідність, відносини в родині і з однолітками, алкоголь і наркотики, неприємності з навчанням, нерозділене кохання, пережите в дитинстві насилля, соціальна ізоляція, невиліковні хвороби. Цю проблему вивчали чеські дослідники І. Лангмайєр і З. Матейчик. Вони досліджували депривацію – безвихідь, непотрібність як загальне визначення для емоційної поведінки. Англійський психолог Дональд Хебб розглядав ту ж проблему у контексті біологічно недостатнього середовища. Також до зазначених учених можна долучити когорту

вітчизняних науковців: А. Амбрумову, Е. Бархаленко, Я. Гошовського, Т. Донських, Ю. Калініну, І. Кона, Н. Короленка, В. Москальця, Л. Шестопалову тощо.

Мета статті полягає у акцентуванні на симптомах і проявах суїцидної поведінки, щоб дати змогу психологам конкретизувати та удосконалити діагностику суїцидів і постановку подібних діагнозів.

Виклад основних положень. Самогубство (суїцид) – це крайній вид автоагресії, навмисне самопозбавлення життя [3].

Важливе питання, хто саме і в яких ситуаціях здійснює самогубство. У науково-практичній літературі є спроби дати повнішу характеристику групи потенційних суїцидентів. Б. Кеннеді (1977) вказує декілька критеріїв ризику [8]:

1. Самотні чоловіки (розлучені і такі, що не мають близьких друзів) старші за 40 років.
2. Особи, що живуть одні.
3. Алкоголіки.
4. Люди, що пережили велику втрату.
5. Люди похилого віку, що мають соматичні захворювання.

Психолог, що зустрічається з клієнтами, котрі мають суїцидальні наміри, передусім зобов'язаний проаналізувати власні установки і почуття щодо самогубства, знати їх заздалегідь. У роботі не слід приховувати свої справжні почуття. Хороший контакт із консультантом може бути якнайміцнішою ниткою, що пов'язує людину, котра втратила надію, з життям.

Іноді вважають, що обговорення з клієнтами можливості самогубства тільки посилює їх наміри. Проте Р. Кочюнас вважає, що переважно бесіда про почуття, що підштовхують до самогубства, зменшує вірогідність реалізації спонукань. Тому консультант не повинен ухилятися від обговорення з депресивними клієнтами проблеми самогубства. Тим він показує клієнтові, що думки про самогубство можуть бути сприйняті і зрозумілі іншою людиною [5].

Ґрунтовно розглядаючи будь-який намір самогубства, все ж не можна забувати про можливість маніпулятивної загрози переконати консультанта у важливості своєї проблеми і претендувати на максимум його часу. Більшість симулянтів є істеричними особами. Деякі клієнти говорять про самогубство з бажання помститися тим, хто нібито їх недостатньо любить. Взагалі елемент ворожості є чи не в кожному самогубстві.

Консультуючи депресивного клієнта, що висловлює суїцидальні наміри, дуже важливо оцінити ризик їх реалізації. Від правильного прогнозу може залежати життя клієнта. На думку Д. Претцель (1972),

задум самогубства має три складові: вибір засобу, убивчий потенціал обраного засобу та його доступність. Якщо людина вже вибрала спосіб самогубства, що напевно спричиняє смерть, і засіб легкодоступний, ризик стає дуже великим [6].

Міру вірогідності самогубства консультант може з'ясувати, ставлячи клієнтові непрямі запитання (Р. Бірд, 1973). Прямі запитання неприйнятні, оскільки спонукають клієнта до заперечення. Ефективною є тактика «поступового» розпитування, поступовість опитування дає змогу точніше дізнатися, як далеко сягнув клієнт у своїх думках про смерть. У такому випадку клієнт має явні суїцидальні наміри, проте прямої загрози самогубства поки немає [8].

Засновник логотерапії В. Франкл пропонує оцінювати замість вірогідності самогубства величину життєвого потенціалу і запитувати клієнта не про причину небажання жити, а про сенс життя для нього. Чим більше знаходиться ниток, що пов'язують клієнта з життям, тим менш вірогідним стає самогубство. Є правила консультування осіб, що мають намір скоїти суїцид (Schutz, 1982; Berman, Cohen-Sandler, 1983; Corey, 1986; Bird, 1973; Kennedy, 1977) [3]:

1. З такими клієнтами треба частіше зустрічатися.

2. Консультант повинен звертати увагу суїцидального клієнта на позитивні аспекти в його житті.

3. Дізнавшись про намір клієнта здійснити самогубство, не слід панікувати, намагатися відвернути його увагу якимось заняттям і використовувати. Така тактика лише переконає клієнта, що його ніхто не розуміє і консультант теж.

4. Фахівець повинен залучити до роботи з клієнтом значущих для нього людей (близьких, друзів). Клієнт повинен мати змогу в будь-який час зателефонувати консультантові, щоб той міг контролювати його емоційний стан.

5. За високої вірогідності самогубства слід вжити заходів обережності – поінформувати близьких клієнта, обговорити питання про госпіталізацію. Консультантові не завжди легко це виконати. Клієнт часто починає заперечувати свої наміри і стверджує, що не варто за нього турбуватися. Проте консультантові краще понадіятися на свою інтуїцію і врахувати небезпечні ознаки у поведінці клієнта, оскільки утішливі заяви можуть мати відволікаючий характер. У випадках явного суїцидального ризику консультант повинен вимагати негайної госпіталізації, хоча більшість клієнтів протестують проти перебування у психіатричній клініці.

Деякі психотерапевти (A. Storr, 1980) вважають, що клієнта шокує зміна поведінки консультанта. Людина, яка спонукає до

незалежності і вільного вибору, раптом бере на себе повноваження обмежити свободу клієнта, замкнути його в психіатричній клініці. Вважаємо, що право остаточного вибору має кожна людина самостійно, але обов'язок консультанта у разі загрози самогубства – зробити максимум, щоб вплинути на вибір клієнта на користь життя.

6. Консультант не повинен дозволяти клієнтові маніпулювати собою за допомогою загрози самогубства.

7. Консультант зобов'язаний не забувати, що він не Бог і, незважаючи на найкращі спонукання, не завжди здатний перешкодити самогубству. Найбільшу відповідальність за власні дії несе людина. Консультант не може повністю і одноосібно відповідати за клієнта. Він лише професійно відповідальний за припинення реалізації суїцидальних намірів. Проте існує неспростовна аксіома – якщо клієнт справді хоче скоїти самогубство, ніхто не здатний зупинити його.

8. Консультант зобов'язаний детально, у письмовій формі, документувати свої дії, щоб у разі нещастя він зміг довести собі та іншим, що діяв професійно і вжив усіх заходів для уникнення катастрофи.

Г. Гамільтон і М. Мосс виокремлюють три етапи консультування: в гострій фазі, у фазі одужання і після одужання. Особливо значуща робота консультанта в двох перших фазах [7].

У своїй праці Н. Долішня [2] зазначає, що під час першого контакту після невдалого самогубства чільними стають унікальність ситуації і самопочуття «самовбивці-невдахи». Людина, що випробувала максимальну напругу духовних сил, розуміє, що не померла, але обставини, що призвели до спроби позбавити себе життя, у неї залишилися. Момент «пробудження» – початок нового етапу життя цієї особи. Тому важливо, яка «дія» буде вписана у «чистий аркуш» свідомості клієнта. Час першого контакту не повинен обмежуватися, клієнтові потрібно дозволити виговоритися. Від консультанта, що зустрічається з таким клієнтом, потрібна непідробна щирість, зосередження і віддача своїх духовних сил. Після спроби самогубства клієнт максимально «голий» і дуже чутливий, він відчуває внутрішній стан консультанта. У першій фазі не слід розпочинати обговорення основного конфлікту, лише поступово можна перейти до причин і психосоматичного сенсу самогубства. Саме консультування має бути спрямоване на зменшення тривоги і безнадійності.

Фаза одужання розпочинається, коли клієнт може повернутися у своє колишнє оточення. Під час другої фази, як, до слова, і після повного відновлення, можливе повторення суїцидальних спонукань. Провокуючий вплив спричиняє саме оточення, безпосередньо пов'язане з травмувальним чинником. Тому на другому етапі дуже важлива робота

консультанта з сім'єю суїцидента. Допомога сім'ї часто дозволяє пом'якшити проблематичні обставини. Взагалі спроба самогубства – істотна причина для змін у сімейному житті, точніше – такі зміни неминучі. Тільки зміна умов життя по-справжньому дієва.

Психологи виокремлюють перелік змін у поведінці сім'ї, які необхідно здійснити з часом [3]:

1. Підбирайте ключі до розгадки суїциду. Попередження самогубства полягає не тільки в піклуванні та участі друзів, а й у здатності розпізнавати ознаки суїцидальних намірів. Обов'язково слід з'ясувати, чи не є ця людина самотньою та ізольованою.

2. Прийміть суїцидента як особистість. Припустіть, що людина дійсно є суїцидальною особистістю. Не вважайте, що вона не здатна і не зможе наважитися на самогубство. Якщо думаєте, що комусь загрожує небезпека самогубства, дійте відповідно до своїх почуттів і переконань.

3. Налагодьте турботливі стосунки. Не існує вичерпної відповіді на таке серйозне запитання: як можна попередити самогубство? Але ви можете зробити величезний крок уперед, якщо приймете людину, котра перебуває у відчаї. У цій ситуації час не для повчання, а для доброзичливої підтримки, яку потрібно висловлювати не лише словами, але й невербально.

4. Будьте уважним слухачем. Ви можете надати безцінну допомогу, вислухавши розповідь про почуття цієї людини – смуток, провину, страх чи гнів. Інколи, якщо ви мовчки посидите з нею, це буде доказом вашої зацікавленості й турботи.

5. Не сперечайтесь. Не виявляйте агресії, якщо ви присутні під час розмови про самогубство, і спробуйте не висловлювати обурення щодо того, що почули. Дискутуючи з пригніченою особистістю, ви можете не лише програти суперечку, а й втратити людину.

6. Розпитуйте. Це не спричинить появу подібних думок, якщо раніше їх не було. Але якщо людина думає про самогубство і, нарешті, знаходить когось, кому небайдужі її хвилювання і хто погоджується обговорити цю заборонену тему, то вона часто відчуває полегшення, отримує можливість зрозуміти свої почуття.

7. Не пропонуйте невиправданих утіх. Суїциденти з презирством ставляться до зауважень на зразок: «Нічого, нічого, у інших такі ж проблеми, як у тебе» та до інших подібних кліше, оскільки вони різко контрастують з їхніми стражданнями. Ці фрази лише принижують їх почуття і примушують відчувати себе ще більш непотрібними.

8. Пропонуйте конструктивні підходи. Потенційному самогубцеві потрібно допомогти ідентифікувати проблему і якомога точніше

визначити, що її поглиблює, а також переконати в тому, що він може говорити про почуття без сорому, навіть про такі негативні емоції, як ненависть чи помста.

9. Вселяйте надію. Важливо допомогти суїцидальним особам зрозуміти, що не потрібно зупинятися на одному полюсі емоцій. Основи для реалістичної надії мають бути подані переконливо і м'яко. Важливо, якщо ви підкреслите людські можливості й силу, а також те, що кризові стани, звичайно, минають, а самогубство – безповоротне.

10. Не залишайте людину у випадку ситуації високого суїцидального ризику. Залишайтеся з нею якомога триваліше чи попросіть когось побути поруч, доки не мине криза чи не з'явиться допомога. Пам'ятайте, що підтримка вимагає від вас певної відповідальності. Ви можете укласти з людиною так званий суїцидальний контракт. Тобто попросити зв'язатися з вами перед тим, як вона наважиться на суїцидальні дії, щоб ви ще раз могли обговорити можливі альтернативи.

11. Оцініть міру ризику самогубства. Спробуйте визначити серйозність можливого суїциду. Адже наміри бувають різні – від скороминучих, нечітких думок про таку можливість і завершуючи чітко розробленим планом самогубства певним способом. Незаперечним є те, що чим детальніше розроблений план самогубства, тим вищий його потенційний ризик.

12. Зверніться по допомогу до спеціалістів. У суїцидентів звужене поле зору, своєрідна тунельна свідомість. Перше їх прохання – це часто про допомогу. Помічником може бути священик, сімейний лікар. Не можна недооцінювати допомогу психіатрів чи кваліфікованих психологів. Ще однією формою допомоги є сімейна терапія. Члени сім'ї надають підтримку, висловлюють турботу і прикрощі, конструктивно визначають більш комфортний стиль спільного життя.

13. Важливе збереження турботи і підтримки. Якщо критична ситуація і минула, то спеціалісти чи сім'я не повинні «розслабитися». Найгірше може бути попереду. Половина суїцидентів здійснює самогубство упродовж трьох місяців після початку психологічної кризи.

Інколи у клопотах інші забувають про людей, котрі здійснювали суїцидальні спроби. Часто вони натрапляють на подвійне презирство: з одного боку, вони «ненормальні», тому що хочуть померти, а з іншого – настільки «некомпетентні», що і це не можуть зробити якісно. Емоційні проблеми, які спричиняють суїцид, нечасто вирішуються повністю, навіть коли здається, що найгірше – у минулому. Підтримка і турбота потрібні до того часу, доки суїцидальна людина не адаптується в соціумі.

Висновок. При діагностуванні суїцидальної поведінки слід враховувати критерії ризику, а також акцентувати на основних симптомах суїциду. Важливі аспекти життєствердного консультування клієнтів-

самогубців, щоб сильніше пов'язати його з життям. Слід не забувати про психологічні зміни у членів сім'ї самогубці, які необхідно буде здійснювати упродовж тривалого часу. Відтак, у психологів виникне можливість конкретизувати та удосконалити діагностику суїцидів і їх прогнозування, щоб запобігати проблемі.

Перспективи дослідження полягають у виокремленні важливих психокорекційних кроків з метою адаптації суїцидентів до життя і запобігти таким подальшим спробам.

1. Васильчук М. В. Збірник нормативних документів з безпеки життєдіяльності / М. В. Васильчук, М. К. Медвідь, Л. С. Сачков. – К.: Фенікс, 2000. – 896 с.

2. Депресія: обличчя та маски / за ред. Н. Долішньої. – Львів: Мс, 2006. – 176 с.

3. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический етюд / пер. с фр. с сокр.: под ред. В. А. Базарова. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.

4. Змановська Е. В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановська. – М.: Академия, 2003. – 288 с.

5. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования / Р. Кочюнас. – М.: Академический проект, 1999. – 357 с.

6. Организация й содержание деятельности психологической службы образования: методические рекомендацни для руководителей средних общеобразовательных учреждений. – Одесса: ИУУ, 1999 – 76 с.

7. Пачковський Ю. Ф. Проблеми молоді: соціолого-психологічні аспекти вивчення та діагностики / Ю. Ф. Пачковський, І. О. Корнієнко // Збірник науково-методичних матеріалів для роботи з дітьми, що зазнали насильства. – Львів: ВНТЛ, 1999. – 68 с.

8. Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах: хрестоматія / под ред. А. Н. Моховикова. – М.: Когито-Центр, 2001. – 569 с.

Зубрицкая-Макота И. В., Христук О. Л. Суицид как крайняя форма психологического неприятия себя: помощь психологу диагностировать проблему

Раскрыто особенности проявлений и сформированности основних компонентов суицидального поведения, а также описаны критерии диагностики рискованного поведения, способы поддержания постсуицидальных клиентов. Очерчена необходимость ранней диагностики наличия проблемы суицида у детей и молодежи. Отмечено важность поддержки и адаптации суицидентов со стороны семьи и близкого окружения.

Ключевые слова: *суицид, суицидент, самоубийство, критерии риска, депрессивный клиент, диагностирование суицида.*

Zubrytska-Makota I. V., Hrystuk O. L. Suicide as an extreme form of psychological rejection of yourself: help diagnose the problem

The article deals with features of manifestation formation and the main components of suicidal behavior and describes diagnostic criteria of risk behavior, how to support post suicidal clients. The authors describe the need fo rearly detection of the presence of the problem of suicide in children and youth. Note the importance of maintaining and adapting suitsidents from family and close surrounding.

Key words: *suicide, suitsidenta, criterias of risk, depressive client, diagnosis of suicide.*

Стаття надійшла 25 грудня 2013 р.

УДК 373.2:316.362.31

Н. М. Калька,
О. В. Васільєва

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕСТРУКТИВНОГО ВПЛИВУ СІМ'Ї НА СОЦІАЛІЗАЦІЮ ДИТИНИ

Проаналізовано особливості соціалізації дитини під впливом сім'ї. Означено психологічні причини деструктивного впливу на дитину і порушення її соціалізації. Подано типологію сімей, що негативно впливають на формування особистості дитини. Охарактеризовано основні типи дисгармонійного сімейного виховання дітей.

Ключові слова: *сім'я, проблеми сім'ї, сімейне виховання, деформація сім'ї,деструкція, виховання, психосоціальний розвиток дитини, соціалізація, типи дисгармонійного виховання.*

Постановка проблеми. Сім'я як соціальний інститут є давнім утворенням. Процес соціалізації розпочинається з дитинства і основним агентом соціалізації для дитини є сім'я. Роль батька, матері, братів, сестер і міжособистісні стосунки між ними формують «психобіологічну матрицю» взаємин, яка впливає на інтелектуальний, емоційний, мовленнєвий, етичний розвиток дитини раннього віку, визначаючи її смаки та уподобання. Тому вивчення природи порушення соціалізації дітей в первинному інститутті соціалізації – сім'ї – особливо актуально на цьому етапі розвитку суспільства

Стан дослідження. У науковій літературі можна натрапити на обсяжну феноменологію батьківських стосунків (позицій), стилів ви-