

Выбор стратегии поведения в конфликте обусловлен ситуативными факторами, эмоциональным состоянием, имеющимся опытом подобных ситуаций и личностными характеристиками.

Специально организованный психологический процесс рефлексивного анализа ситуации способствует осознанию собственного поведения своих мотивов, ценностей, мировоззрения, позволяет индивиду трансформировать самооценку. Создание конфликтных ситуаций в процессе обучения должно иметь определенную цель и нести с собой смысл и необходимое значение.

Одним из видов проблемных ситуаций является конфликтная, для которой характерно противодействие в общении и деятельности, имеющее целью осуществление защиты интересов личности путем ограничения активности личности.

Наличие конфликтной ситуации предполагает существование конфликтной дистанции», характерной чертой которой становится нарастание противоречий между сторонами. В соответствии с путями выхода из конфликта формируются: негативные («враждебного дистанцирования» и «разрушительная ПД») и позитивные формы ПД («конструктивная дистанция»).

На появление «конфликтной дистанции» оказывает влияние конфликтность личности, состоящая из трех компонентов: интраиндивидуальной характеристики, интраиндивидуальными свойствами и интраиндивидуальным влиянием на других. Конфликтность является свойством индивидуальности, и различная степень ее выраженности определяет показатель индивидуальных особенностей личности. Конфликтность неотъемлемая характеристика преподавателя, но в определенных ее пределах. Развертывая конфликтную ситуацию (в учебном процессе), учитель побуждает учеников к активности по ее разрешению.

По «кризисной насыщенности» студенческий возраст не уступает другим возрастам, поэтому данный возрастной период характеризуется высокой конфликтностью и эмоциональностью. Из-за отсутствия опыта студенты чаще всего используют в конфликтных ситуациях неэффективные стратегии поведения (соперничество, избегание и приспособление), которые способствуют усилению конфликтности и напряженности, как в студенческом коллективе, так и за пределами его.

Для повышения конфликтологической грамотности студентов необходима организация развивающих занятий, направленных на формирование навыков конфликтного взаимодействия, с целью выбора эффективных стратегий поведения (компромисса и сотрудничества).

### Литература

1. Гусейнов А.Ш. Внутригрупповая активность как фактор повышения коммуникативной компетентности в студенческих группах. Дисс. на соискание ученой степени канд.псих.наук. Краснодар, 1999.С. 196
2. Куприянов Р.В. Социально-психологические механизмы возникновения конфликтов в диаде преподаватель-студент вуза: Дисс. на соискание ученой степени канд.псих.наук, Казань, 2000. – С.80.
3. Агапов В.С. Психологическая поддержка студентов в системе повышения качества образования в вузе // Качество высшего профессионального не бюджетного образования: современное состояние и перспектива: Материалы международной научно-практической конференции. М.: МОРУ, 2000.– С. 215.
4. Селиванов В.И., Федоров И.А. Студенческие коллективы // Коллектив и личность. – М.: Наука, 1975. – С.163.

## СУИЦИД КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Р.В. Петрунникова

*Минский институт управления, г. Минск, Республика Беларусь*

По официальной статистике, каждый год кончают жизнь самоубийством 1 млн. человек. Среди них: 280 тыс. китайцев, 60 тыс. русских, 30 тыс. американцев, 25 тыс. японцев, 20 тыс. французов, 10 тыс. украинцев, 2,8 тыс. белорусов.

Официальная статистика самоубийств значительно отличается от реальной (приблизительно в 4 раза), поскольку в нее попадают только явные случаи. По мнению судебных экспертов, причиной большинства так называемых «смертей от несчастного случая» (передозировка лекарственных препаратов, автомобильные аварии, падение с высоты и т.д.) на самом деле являются суициды. Также никто не фиксирует случаи неудачных попыток самоубийства, число которых по разным оценкам в 10-20 раз больше, чем законченных самоубийств.

Только один из четырех (24%) тех, кто совершил попытку самоубийства и остался жив, соприкасается с профессиональной системой здравоохранения.

Число законченных самоубийств среди мужчин в среднем в четыре раза больше чем женщин (этот показатель может сильно отличаться в разных странах). С возрастом (65-85 лет) это соотношение увеличивается до 6-9. С другой стороны – женщины пытаются покончить с собой в 4 раза чаще, чем мужчины, но выбирают «щадящие» способы, которые значительно реже приводят к смерти.

За последнее десятилетие число самоубийств среди молодежи выросло в три раза. Основные причины самоубийств: неразделенная любовь, конфликты с родителями и сверстниками, страх перед будущим, одиночество. Ежегодно, каждый 12-й подросток в возрасте 15-19 лет пытается совершить попытку самоубийства. По абсолютному количеству подростковых самоубийств Россия занимает первое место.

60% всех самоубийств приходится на лето и весну. Может быть потому, что именно в этот период особенно заметен контраст между расцветом природы и неизменностью внутреннего состояния.

Считается, что болезнью самоубийств является депрессия. До 70% депрессивных больных обнаруживают суицидальные тенденции, а 15% из них совершают самоубийства. Поэтому проблема самоубийств – это проблема депрессий.

Психиатрия прошлого полагала, что практически все самоубийцы – люди психически ненормальные. Сейчас данные о психической ненормальности покончивших с собой сильно расходятся. Более интересно гарвардское исследование, во время которого врачам раздали истории болезни людей, которые покончили с собой и попросили поставить диагноз. Врачи не знали о том, что некоторые истории, отобранные случайным образом, были отредактированы – в них отсутствовала информация о том, что человек покончил с собой, все остальное оставалось без изменения. Результаты диагностики сильно отличались: людям, в чьих историях, было написано про самоубийство, диагноз о психическом заболевании был поставлен в 90% случаев, а в отредактированных историях – всего лишь в 22%.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) насчитывает 800 причин самоубийств. Из них: 41% – неизвестны, 19% – страх перед наказанием, 18% – душевная болезнь, 18% – домашние огорчения, 6% – страсти, 3% – денежные потери, 1,4% – пресыщенность жизнью, 1,2% – физические болезни.

Самоубийство – последний шаг, к которому приводят множество причин, и каждая причина, в свою очередь, является следствием бесчисленного множества других причин.

Причины самоубийств сильно отличаются в разных возрастных группах – так, самоубийства из-за неразделенной любви у подростков до 16-ти лет составляют практически половину от общего числа самоубийств, а после 25-ти лет по этой причине кончают с собой гораздо реже.

ВОЗ насчитывает 80 способов ухода из жизни. Труднодоступность потенциальных орудий самоубийства снижает уровень суицидов.

44% самоубийств происходит во второй половине дня, 32% – в первой половине дня и 24% – ночью.

Российские психиатры составили среднестатистический портрет самоубийцы:

- Суицидальный риск для различных профессий (оцениваемый в баллах от 1 до 10) выглядит так: на первом месте музыкант (8,5), далее – медсестра (8,2), зубной врач (8,2), финансист (7,2), психиатр (7,2) и т.д. Замыкают список библиотекарь (3,2) и продавец (2,1).

- Семейное положение. По статистике, состоящие в браке кончают с собой значительно реже, нежели холостые или разведенные. Высокий уровень самоубийств у тех, кто потерял партнера – они кончают с собой в три раза чаще, чем семейные.

- Группы риска. Существует прямая зависимость между суицидом и потерей социального статуса – то, что называют «комплексом короля Лира». Так, высокий уровень самоубийств среди демобилизованных офицеров, молодых солдат, людей, взятых под стражу, недавних пенсионеров. Самые высокие показатели самоубийств отмечены среди наркоманов, инвалидов, психических больных, а также хронических алкоголиков. Алкоголики совершают около трети всех законченных самоубийств и четверть всех попыток самоубийств.

- Прощальные записки оставляют 44% самоубийц. Они адресованы: «всем» – 20%, близким – 12%, начальникам – 8%, никому – 4%.

Алкоголь при жизни употребляло 60% самоубийц, хотя непосредственно перед самоубийством алкоголь употребляется в 8% случаев, наркотики в 4%.

Уровень жизни и количество самоубийств не связаны между собой – так одна из самых высокоразвитых и богатых стран Европы – Швеция на протяжении 10 лет является одним из лидеров по числу суицидов.

По данным исследований, которые проводились в США, геи совершают попытки самоубийства в 7 раз чаще, чем натуралы. Люди с высоким уровнем образования менее склонны к суициду. Самая опасная группа – люди с неполным средним образованием.

Экономические и политические кризисы влияют не только на материальное, но и на психическое состояние. В этой ситуации будущее кажется крайне неопределенным, а самоубийство – единственным приемлемым решением.

Около 80% самоубийц предварительно дают знать о своих намерениях окружающих, хотя способы сообщения об этом могут быть завуалированными.

У 6% процентов покончивших с собой один из родителей был самоубийцей. 12% после неудачной попытки суицида в течение двух лет повторяют ее и достигают желаемого. 80% покончивших с собой пытались сделать это в прошлом, по крайней мере, однажды. В окружении каждого человека, покончившего с собой, в среднем остается 6 человек, для которых его самоубийство является тяжелой душевной травмой.

С начала XIX века наблюдается постоянное и равномерное возрастание статистики самоубийств во всех странах мира. По прогнозам, к 2020 году число самоубийств в мире достигнет 1,5 млн человек.

Данная статистика говорит о необходимости работы по охране психического здоровья.

## ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИГРАФА В ПРОБЛЕМНОМ ПОЛЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**С.В. Старовойтова**

*Минский институт управления, г. Минск, Беларусь*

*starby@mail.ru*

Современный этап развития психологической науки характеризуется повышенным вниманием ученых к поиску эффективных методов психологической диагностики личности. Особый интерес для юридической психологии вызывает разработка диагностических методов, позволяющих оценить психологические качества личности, определяющие морально-правовую позицию человека, выявить негативные, в том числе криминальные склонности. Эта задача является чрезвычайно сложной, поскольку, с одной стороны, проявляется психологическая защита и стремление испытуемых к положительной самопрезентации. С другой стороны, сложность диагностики проявляется в наличии бессознательных внутренне противоречивых мотивов и отношений личности испытуемого к определенным объектам социальной среды и формам поведения, его влечений и желаний, диагностика которых имеет важное значение в оценке поведенческих склонностей испытуемого.

Решение такого рода диагностических задач требует обоснования объективно регистрируемых признаков проявления мотивов, влечений, отношений личности. Одно из направлений поиска признаков лежит в сфере физиологических проявлений определенных психических состояний и функций, в том числе в изучении физиологической реакции на стимульный материал, который выступает предметом отношения испытуемого. Наряду с осознаваемыми психическими процессами существует большая область бессознательных психических явлений, в частности неосознаваемое восприятие.

Понятие бессознательного нередко толкуется весьма широко и включает в себя все психические явления вне сферы сознания, т.е. те содержания психической жизни, о наличии которых человек либо не подозревает в данный момент, либо не знает о них в течение длительного времени, либо вообще никогда не знал. В качестве одного из примеров бессознательного можно привести факт неосознаваемости сигналов, непрерывно поступающих в головной мозг из самого организма, его внутренних органов, мышц, суставов. Бессознательное, понимаемое в узком смысле (по З. Фрейду) как вытеснение из сознания, возникает у человека относительно поздно и, в известном смысле, является производной величиной от развития и дифференциации сознания [0].

Широкий круг психических явлений у человека в норме и патологии связан с неосознаваемым как подпороговым (по отношению к сознанию) восприятием эмоционально или мотивационно значимых, но физически слабых внешних сигналов, которые не достигают уровня сознания и не осознаются субъектом, однако вызывают вегетативные, биоэлектрические и эмоциональные реакции и могут влиять на процессы высшей нервной деятельности. Ещё одна форма неосознаваемого – это когнитивная установка, т.е. состояние готовности субъекта к определённой активности, которое формируется на неосознаваемом уровне при наличии двух основных условий: актуальной потребности у субъекта и объективной ситуации её удовлетворения.

Так, если предъявлять человеку некий сенсорный стимул, не являющийся ноцицептивным (т.е. не сигнализирующий об опасности в виде боли, угрозы или повреждения), например, акустический щелчок или какое-нибудь слово, то в ответ на предъявления возникнет ориентировочный рефлекс, который можно будет идентифицировать по его физиологическим или поведенческим компонентам. Слова, сами по себе являющиеся знаками для второй сигнальной системы, всегда что-либо значат и по определению должны хоть как-то отличаться по вызываемым ими реакциям от бессмысленных букво- или звукосочетаний.

Итак, предположительно значимыми словами для субъекта по отличиям возникающих при их восприятии реакций могут быть:

1) слова, сопряженные с «ядерными» образованиями личности и прежде всего с объектами ранней детской социализации – все варианты собственного имени и фамилии, имена близких, вербальные эквиваленты образа матери и собственного «Я» и др.;