

ве значення у житті клієнта, отже, ефективність консультативної роботи залежить від очікувань клієнта та особистості консультанта.

1. Абрамова Г.С. Психологическое консультирование: Теория и опыт: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Academia, 2000.
2. Айви А.Е., Айви М.Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: Практическое руководство. – М., 1999.
3. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – М.: Класс, 2000.
4. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості: Навч. посіб. для студ. ст. курсів психол. фак. та від-нь ун-тів. – Харків: Фоліо, 1996.
5. Васильковская С.В. Психологическое консультирование: Ситуац. задачи. - К.: Вища шк., 1996.
6. Глэддинг С. Психологическое консультирование. – СПб.: Питер, 2002. – 708с.
7. Горностай П.П. Теория и практика психологического консультирования: Пробл. подход. – К.: Наук, думка, 1995.
8. Джордж Р., Кристианы Т. Консультирование: Теория и практика / Пер. с англ. А. Шадура. - М.: Изд-во "Эксмо", 2002.

Кириліна Олена Олександрівна

*психолог відділення психологічного забезпечення
відділу кадрового забезпечення ДДУВС*

СУТНІСТЬ, ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦІДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

У статті розглянуто сутність, види та причини суїцидальної поведінки. Превентивна профілактика самогубств, її мета та завдання.

The article deals with the essence, types and causes of suicidal behavior. Preventive suicide prevention is its goal and task.

Ключові слова: *суїцид, суїцидальна поведінка, профілактика самогубств.*

Ключевые слова: *суицид, суицидальное поведение, профилактика самоубийств.*

Key words: *suicide, suicidal behavior, suicide prevention.*

Постановка проблеми. Спеціалісти визначають суїцид (suizid - з лат. "себе вбивати"), тобто самогубство, як усвідомлювані, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводять до смерті. Ознаками поняття "самогубство" виступають: а) мета позбавити себе життя; б) потерпілий та суб'єкт суїциду – це одна і та ж особа; в) об'єктом замаху є життя самої людини; г) смерть спричиняється особистими діями самої людини [1, с.144]. У зв'язку з проблематикою нашого дослідження, розкриємо

сутність поняття "суїцид", засоби та причини суїцидальної поведінки.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Фактори суїцидальної поведінки розкрито у працях А.Г. Абрумової, А.Є. Лічко, Є.В. Федосєєнко. Едвін Шнейдман – провідний американський суїцидолог, засновник Американської Асоціації суїцидології, чітко визначив загальні фундаментальні риси суїциду. На наявність фрустрованих психологічних потреб людина може відреагувати емоціями безпорадності та безнадійності, що, в свою чергу, може призвести до відчуття нестерпного психічного болю. Відчуття (усвідомлення) цього болю людина ладна припинити будь-якою ціною. Відтак ця проблема потребує більшого теоретичного дослідження.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою статті є розкриття поняття "суїцидальна поведінка", видів суїцидальної поведінки та обґрунтування необхідності профілактики суїцидальної поведінки.

Виклад основного матеріалу дослідження. Американські психологи, зокрема А. Бергман, підкреслює, що суїцид – це навмисне самопошкодження зі смертельним кінцем, він є виключно людським актом, який зустрічається в усіх культурах.

Фахівці визначають суїцид (suizid – з лат. "себе вбивати") як усвідомлені, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводять до смерті.

Ознаками поняття "самогубство" є:

- а) мета позбавити себе життя;
- б) потерпілий та суб'єкт суїциду – одна і та ж особа;
- в) об'єктом замаху є життя самої людини;
- г) смерть спричиняється особистими діями самої людини [2].

Вивчення природи суїциду має враховувати більш широкий контекст, в центрі якого лежить саме факт самогубства, а навколо нього – більш численні факти свідомого чи несвідомого нехтування життям, як вищої цінності людини. Це підтверджує світова статистика, яка свідчить, що за рік на земній кулі гине від самогубства близько мільйона людей (це більше, ніж у військових діях), а спроб самогубств, як вважається, у десятки разів більше [2]. До цього можна додати численні випадки замаскованих самогубств (у транспортних аваріях, хворобах, частині вбивств тощо).

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у другій половині ХХ ст. самогубства вийшли на четверте місце серед причин смертності з тенденцією до постійного зростання: 400-600 тис. осіб за рік на планеті закінчують життя самогубством. Кількість же тих, хто вчинив замах на самогубство у 8-10 разів більша. Відповідно до критеріїв ВООЗ, психічне здоров'я нації перебуває під загрозою, якщо кількість суїцидів перевищує 20 випадків на 100 тис. населення (рівень суїцидальної активності). Серед країн з високим її рівнем: Латвія (42,5 суїциди), Литва (42,1), Естонія (38,2), Росія (37,8), Угорщина (35,9). За даними Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії, Україна теж увійшла до країн з високим

рівнем суїцидальної активності. Смертність серед чоловіків від самогубств у три рази вища, ніж серед жінок. Найбільший відсоток самогубств припадає на людей похилого віку. Серед чоловіків, яким виповнилося 70 років, добровільно розлучаються з життям 75 зі 100 тис. населення.

Розрізняють декілька видів самогубств [1]:

- неусвідомлюване самогубство;
- самогубство, як ризикована гра і ризикована безпечність;
- психопатологічне й агресивно-невропатичне самогубство:
 - а) маніакальне самогубство осіб, охоплених галюцинаціями або маячними ідеями;
 - б) самогубство меланхоліків, що перебувають у стані великого занепаду духу, глибокої скорботи, гіпертрофованих докорів совісті, суму, журби;
 - в) самогубство охоплених нав'язливими ідеями;
 - г) автоматичне чи імпульсивне самогубство;
 - самогубство психічно-нормальної людини з наступними видами суїцидальної поведінки:
 - а) демонстративно-шантажна форма суїцидальної поведінки:
 - завершені і незавершені самовбивчі дії;
 - поведінка суїцидентів з тривалим і сталим прагненням до смерті; короткочасним, але рецидивним ставленням, що час від часу повторюється; миттєвим, імпульсивним, рецидивним ставленням до смерті;
 - непрямий, напівнавмисний, напівпереднавмисний суїциди, суїцидальний еквівалент, незавершений суїцид, парасуїцид;
 - можливий суїцид, суїцидна гра, провокації агресії на себе;
 - серйозний та несерйозний суїциди;
 - суїцидні феномени.
 - б) внутрішні та зовнішні форми суїцидальної поведінки:
 - внутрішні форми: суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми, наміри;
 - зовнішні форми: суїцидальні спроби і завершені суїциди;
 - в) егоїстичний суїцид, що виникає через руйнування соціальних зв'язків особистості із суспільством;
 - г) альтруїстичний суїцид, який відбувається у формі самопожертви за захисту інтересів групи (японські пілоти-камікадзе, релігійні фанатики тощо);
 - д) аномічний суїцид, який виникає внаслідок знемоги;
 - є) спровокований засобами масової інформації суїцид;
 - ж) депресивно спричинений суїцид.

Причини суїциду – це комплекс життєвих криз, які переживає людина.

До них належать:

- переживання образи, самотність, відчуженість, неможливість бути зрозумілим;
- дійсна або вигадана втрата коханої, близької людини, ревності;

- переживання, які пов'язані зі смертю рідних;
- почуття провини, сорому, скомпрометованість, ображення самолюбства, каяття, незадоволення собою;
- побоювання ганьби, приниження;
- страх покарання, небажання просити пробачення;
- любовні невдачі;
- почуття помсти, злоби, протесту, погрози;
- бажання привернути до себе увагу, викликати співчуття, уникнути небажаних наслідків хибного вчинку або складної життєвої ситуації;
- співчуття або наслідування товаришам, героям книг чи фільмів.

О. Лічко виділяє такі основні причини суїцидів:

- 1) втрату коханої людини;
- 2) стан перевтоми;
- 3) приниження почуття власної гідності;
- 4) руйнування захисних механізмів особистості внаслідок вживання алкоголю, гіпогенних психотропних засобів і наркотиків;
- 5) ототожнення себе з людиною, яка скоїла самогубство;
- 6) різні форми страху, гніву та суму з різних приводів.

Фахівці відзначають, що суїцидальні спроби і наміри найчастіше виникають у відповідь на систематичне словесне приниження, ігнорування близькими, обмеження самостійності (хвороба, каліцтво), у відповідь на конфліктні ситуації, зловживання алкоголем та іншими наркотичними речовинами, внаслідок сексуальних проблем.

Вивчаючи причини суїцидальної поведінки у здорових людей, дослідники виділяють три основні групи чинників:

- 1) дезадаптація, пов'язана з порушенням соціалізації, коли місце людини в соціальній структурі не відповідає рівневі її домагань;
- 2) конфлікти в сім'ї;
- 3) алкоголізація і наркотизація як підґрунтя для виникнення суїцидальної ситуації та передумов для швидкої її реалізації.

У суїцидальній поведінці можна умовно виділити 3 фази:

а) фаза обдумування, що викликана свідомими думками щодо здійснення суїциду. Ці думки згодом можуть вийти з-під контролю і стати імпульсивними. При цьому людина замикається в собі, втрачає інтерес до справ сім'ї, роздає цінні для нього речі, змінює свої стосунки з оточуючими, стає агресивною. Змінюється зовнішній вигляд, людина перестає слідкувати за собою, може змінитися вага (що пов'язане із переїданням або анорексією), через зниження уваги, що може привести до нещасного випадку;

б) фаза амбівалентності, яка настає за умов появи додаткових стресових факторів – тоді людина може виказувати конкретні загрози або наміри щодо суїциду комусь із найближчого оточення, але цей "крик про допомогу" не завжди буває почутим. Однак саме в цей час людині ще можна допомогти;

в) якщо ж цього не стане, тоді настає фаза суїцидальної спроби.

Суїциденти використовують різні способи відходу з життя: повішення, чадний газ, вогнепальна зброя, отруєння, зокрема, через передозування лікарськими засобами, потоплення, самопоріз, стрибки з висоти тощо. Знаючи про суїцидальні наміри, в деяких випадках можна запобігти суїцидам, ускладнюючи доступ до зазначених способів суїцидальної поведінки.

Деякі психологи пов'язують ризик суїциду з інстинктом аутоагресії (на відміну від інстинкту агресії) [4, с.4]:

– аутодеструкції – неусвідомленій реалізації наміру спричинити пошкодження фізичного і психічного здоров'я (розкуті дії, екстремальні види спорту);

– різноманітні форми самотравми (самопорізи, самоопалювання);

– суїцидальні еквіваленти (алкоголізація, наркоманія, що визиваються бажанням забути, втекти від неприємностей);

– і, як крайній прояв аутоагресії – суїцид.

В нормі у людини прояви цих інстинктів не тільки врівноважені, але і придушені вихованням, однак людина у межових ситуаціях може виявляти їх, наближуючись до суїциду [4, с.4].

Проблема суїцидів існувала завжди, але до сьогодні ні у світі, ні в Україні, на жаль, не існує ефективних і якісних засобів її попередження і профілактики, тому ця проблема вимагає термінових комплексних та превентивних заходів, поєднання сил соціологів, педагогів, соціальних працівників, психологів, психіатрів, юристів. За дослідженням вчених виявилось, що найбільш ефективними у цій справі виявилися центри профілактики самогубств, які вперше були створені в Англії в 1774 році під керівництвом Королівського гуманітарного товариства. За радянських часів у країні функціонували "центри суїцидології", які працювали за спеціальною програмою, яка має актуальність і нині:

– припинення суїцидальних тенденцій;

– підвищення рівня адаптації суїцидентів з метою попередження повторних спроб самогубства.

Важливу роль у знятті суїцидальної напруги відіграють телефони довіри та існуючі у ряді міст кризові стаціонари при психоневрологічних диспансерах, лікарнях та відділеннях, кабінети анонімної соціально-психологічної допомоги.

Відомо, що попередити хворобу завжди легше, ніж її лікувати. Цей постулат має пряме відношення до профілактики суїцидальної поведінки. Суїцидна превенція – це превентивна профілактика самогубств, мета якої полягає в інформаційно-пропагандистській роботі з населенням, націленої на попередження самогубств, здійснення соціально-психологічної допомоги.

Завданням первинної профілактики є:

– навчати та попереджати населення про те, що суїцид може трапитись з кожною людиною;

– інформувати про ознаки самогубств із тим, щоб вчасно побачити та

надати допомогу;

– повідомляти про місця і адреси надання такої соціальної допомоги.

Вторинна профілактика – суїцидальна інтервенція, що являє собою допомогу при потенційному суїциді. Мета суїцидальної інтервенції спрямована на відвернення акту саморуйнування, самознищення та збереження життя людині як найвищу суспільну цінність.

Після встановлення спроби полишення себе життя, надзвичайно важливо оточити людину турботою, не акцентуючи увагу на причинах спроби суїциду, а допомогти адаптуватись до життя, показати позитивні сторони людського існування та важливість для оточуючих збереженого життя.

Третинна профілактика – суїцидальна поственція, в рамках якої застосовуються заходи медикаментозної терапії, психологічної адаптації, психотерапії.

Суїцидальна поственція має три напрямки:

- індивідуальна психотерапія;
- сімейна психотерапія;
- соціальна та правова допомога.

Результатом профілактичної роботи повинно стати переконання особистості в тому, що життя людини є найвищою цінністю.

Висновок. Підсумовуючи все вищезазначене, можна впевнено сказати, що попереджувальна та профілактична робота повинна бути націлена на збереження людського життя. На сучасному етапі розвитку суспільства ми можемо спостерігати багато чинників, які впливають на виникнення суїцидальних тенденцій, тому важливим аспектом є створення вже на першому етапі, в закладах освіти, починаючи з молодших класів, атмосфери високої духовності, поваги до особистості та внутрішнього світу людини. Саме це буде первинною профілактикою самогубств.

1. Психологія суїциду: Навчальний посібник / За ред. В.П.Москальця. – Київ – Івано-Франківськ: Плай, 2002. – 249 с.

2. Рибалка В. В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій: метод. реком. – К.: ПППОАПН України, КФ ВМУРоЛ «Україна», 2007. – 68 с.

3. Розанов В.А., Моховиков А.Н., Стилиха Р. Предупреждение самоубийств у молодежи: Семейное руководство. – Одесса: Общест. организация «Экологическое здоровье человека». – 2003. – 16 с.

4. Силяхина В.И. Система работы по профилактике суицида (методические рекомендации). – Кривой Рог: СО111 №4, 2005. – 34 с. – Рукопис.

5. Мушинский В.П. Особенности суицидального поведения у подростков: Методические материалы. - Днепрпетровск: ДОМУППСР, 2001. – 10 с. – Рукопись.