

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Ю. О. ТИСЯЧНА

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, серед населення віком від 15 до 44 років самогубство є одним із трьох головних причин смертності. Щороку в світі близько мільйона людей покінчують життя самогубством, тобто одна людина кожні 40 секунд. Із роками суїцид «молодшає»: про те, щоб накласти на себе руки, думають та здійснюють спроби зовсім ще діти. У зв'язку з високою поширеністю суїцидів серед дітей та підлітків на місцевому, регіональному і державному рівнях існує нагальна необхідність у профілактичних заходах.

Самогубства відбуваються із різних причин (економічних, соціальних, психологічних і т.п.), а також як наслідок злочинів, зокрема, доведення до самогубства. Разом з цим, стабільної позитивної практики соціального реагування як на саме явище самогубства, так і на окремі його прояви в Україні дотепер не вироблено, немає належних науково обґрунтованих методичних розробок відносно цілого ряду складних і актуальних питань реагування на таке негативне соціальне явище й у першу чергу його попередження. На сьогодні Україна ввійшла до групи країн із досить високим рівнем суїцидальної активності [10].

У період соціально-економічних криз, як, наприклад, Велика депресія кінця 20-х років, у суспільстві домінує анемічний тип самогубства. Це є результатом неспроможності людини пристосуватися до швидкозмінюваних умов суспільства. Фаталістичне самогубство виникає в результаті посиленого контролю групи над індивідом, якому стає нестерпна надмірна регламентація. В альтруїстичному суїциді особа відчуває почуття сильного обов'язку і ставить інтерес групи вище своїх особистих.

Мета статті – здійснити аналіз причин суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків.

Перше літературне джерело, де згадано про суїцид, давньоєгипетський твір, написаний ще в XXI ст. до н.е., «Полеміка людини з душею». Весь твір пронизаний замкненістю і самотністю, людина почувається самотньою у світі, де все для неї чуже і вороже. Смерть здається єдиним виходом із полону страждань. Самогубство засуджували давньогрецькі мислителі Сократ, Платон, Аристотель. Першим в історії церкви самогубство засудив Августин Блаженний. Він уважав це явище порушенням основної заповіді «Не вбий». Французький соціолог Еміль Дюркгейм (1858-1917) у XIX ст. вирішив з'ясувати причини самогубства. Він стверджував, що, досліджуючи проблеми самогубства, передусім слід урахувати зовнішні обставини, умови суспільства, за яких живе людина. Праця Дюркгейма «Суїцид» стала початком нової течії в соціології – суїцидології.

Особливої актуальності набуває проблема суїцидальної поведінки в підлітковому віці. Про загострену екзистенційно важливу для соціогенезу людства актуальність цієї проблематики йдеться у фундаментальних дослідженнях багатьох учених (А. Адлер, К. Горні, Е. Дюркгейм, Е. Кюблер-Росс, К. Меннінгер, В. Роменець, Г. Салліван, Н. Фейбероу, З. Фройд, Дж. Хіллмен, К. Юнг та ін.).

У підлітків із тенденцією до суїцидальності спостерігається своєрідне «викривлення» самосвідомості, тому будь-які різкі фізичні чи психологічні зміни дезінтегрують структуру особистості, штовхаючи до самогубства. Про подібне йдеться у дослідженнях А. Амбрумової [13], Е. Бархаленко [2], Я. Гошовського [14], Ю. Калініної [15], Н. Короленко [16], В. Москальця [17] та інших, де серед основних негативних причин загальноособистісного становлення підлітків-суїцидентів називається внутрішньосімейна депривація, що призводить до хиб та девіацій у їхніх статево- і сімейнорольових орієнтирах, до ускладненого особистісно-духовного становлення та спонукає до амбівалентності й автоагресивності.

Проблему підліткового суїциду розглядали у своїх працях такі вчені, як Е. Шнейдман, А. Личко, В. Кондрашенко та багато інших. Негативне ставлення до самогубства висловлював М. Бердяєв [1]. Видатний російський фізіолог, лікар, психолог В. Бехтерєв, ґрунтуючись на дослідженнях, стверджував, що більшість дитячих самогубств пов'язана не з психічними захворюваннями, а з недоліками морального виховання.

Проблема суїциду існує досить давно, покоління описували, розглядали та намагались запобігти добровільній смерті, але, разом з тим, на даний час, ця проблема є досить актуальна особливо для підлітків.

За даними досліджень багатьох учених, які розглядали цю проблему, відомо, що молоді люди та підлітки скоюють самогубство частіше дорослих [4], чоловіки втричі частіше за жінок (хоча жінки здійснюють в 4 рази більше спроб самогубства). З поглибленням у вивчення проблеми самогубства часто виникають певні питання. Хто ж найчастіше здійснює суїциди? Хто входить до «групи ризику»? Що може привести до дитячого суїциду? Хоча визначити, який тип людей «суїцидонебезпечний», неможливо. Відомо, що одні підлітки піддаються більшому ризику вчинити самогубство через специфічні ситуації, в яких вони опинилися і специфічні проблеми, які перед ними стоять. За декілька років роботи з дітьми, зокрема з підлітками, при проведенні психологами сімейних консультацій і бесід із самими підлітками і їхніми батьками визначився ряд тих, хто перебуває в зоні підвищеного суїцидального ризику: депресивні підлітки; підлітки, що зловживають алкоголем і наркотиками; підлітки, які або здійснювали суїцидальну спробу, або були свідками того, як учинив суїцид хтось з членів сім'ї; обдаровані підлітки; підлітки з поганою успішністю в школі; вагітні дівчатка; підлітки – жертви насильства; підлітки в кризовій ситуації.

Від 20 до 25 % самогубств відбуваються в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння [8].

Імпульсивність збільшує ймовірність реалізації суїцидальних думок, при цьому поєднання імпульсивності, алкоголізму (або наркотичної залежності) і відчаю особливо небезпечні [8]. Така комбінація найбільш часто зустрічається у підлітків.

Самогубство (суїцид) – це крайній вид автоагресії, навмисне самопозбавлення життя. Першим літературним джерелом, де згадано про суїцид, є древньоєгипетський твір «Полеміка людини з душею». Весь твір пронизаний замкнутістю і самотністю, людина почуває себе самотною в світі, в якому все чуже і вороже. Цей твір написаний невідомим древньоєгипетським поетом ще в XXI ст. до н.е. Надалі моральні погляди відносно цього явища висловлювали Сократ, Платон, Аристотель, котрі засуджували самогубство.

Самогубство в загальнопсихологічному аспекті трактують як поведінку людини, спрямовану на її знищення. Проте не всі дії людини, які призводять до її смерті, можна вважати суїцидальними. Самогубством вважають лише той вчинок, який людина зробила усвідомлено (галюцинації, стан психозу можуть спровокувати такий вчинок, проте смерть за таких умов кваліфікується як нещасний випадок) [3].

З безлічі різних причин і мотивів суїцидальних вчинків серед підлітків і дітей можна виділити такі:

особисто-сімейні конфлікти (несправедливе ставлення з боку родичів і оточуючих, розлучення і конфлікти батьків, перешкода до задоволення актуальної потреби, самотність, невдале кохання, брак уваги з боку близьких та оточуючих);

стан психічного здоров'я (реальні конфлікти у здорових осіб, патологічні мотивування, обумовлені розладами психічної діяльності);

стан фізичного здоров'я (соматичні захворювання, фізичні страждання);

конфлікти, пов'язані з антисоціальною поведінкою суїцидента (побоювання судової відповідальності, боязнь покарання або ганьби);

конфлікти в навчальній або професійній сфері (неспроможність, невдачі в навчанні або на роботі, падіння престижу, несправедливі вимоги);

матеріально-побутові труднощі та ін.

Властива періоду становлення особистості самовпевненість у поєднанні з вищевказаними рисами породжує відчуття безвихідності, фатальності конфлікту, загострює переживання відчаю і самотності. При такому внутрішньому стані навіть незначний стрес може призвести до небезпеки суїциду дитини або підлітка [7].

У результаті дії цих стресових ситуацій може виникнути психічний розлад [8] – депресія, при цьому в підлітків спостерігаються такі емоційні порушення: соматичні скарги; втрата апетиту або навпаки – надмірний вияв його; раптові приступи гніву, часто спричинені дрібницями; абсолютна байдужість до свого зовнішнього вигляду; постійне відчуття покинутості, самотності, непотрібності, відчуженості, некорисності, провини чи суму; вияв нудьги у звичному оточенні, погіршення якості навчання чи результатів роботи, яка раніше приносила задоволення; уникнення будь-яких контактів, зокрема з батьками, родичами, друзями.

Як показують дані деяких систематичних досліджень, рішення про здійснення самогубства може супроводжуватися періодом умиротворення. Спокій раптово охоплює раніше тривожного людини, є небезпечним знаком, хоча навколишні нерідко трактують його як ознаку одужання. Це хибне

розуміння призводить до зниження пильності та, в кінцевому рахунку, полегшує вчинення суїциду. Взята окремо, сама по собі, кожна ситуація або проблема зовсім не означає, що підліток, зіткнувшись з нею, обов'язково виявиться в зоні підвищеного суїцидального ризику.

Проте, такі проблеми, безумовно, ускладнюють йому життя. У молодій людини, яка перебуває під пресом хоч би однієї з вищезазначених ситуацій або проблем, може не виявитися емоційних, розумових або фізичних сил протистояти неприємностям. І тоді суїцид може стати для неї єдиним прийнятним виходом. Накопичення негативних переживань може створити несприятливу сферу для зриву у підлітків. Дослідження психологів показали, що негативні переживання у підлітків виникають у відповідь на родинні конфлікти, часті покарання, незадоволеність батьків друзями дітей, часте моралізаторство старших і доросліших. Згідно з даними дослідження психологів, головне джерело негативних переживань – сімейні конфлікти. Інколи тривале непорозуміння з батьками та взаємовідносини у родині, що не задовольняють емоційні потреби дитини, стають головною причиною самогубства. Будинок підлітка – це модель світу. А якщо світ такий жахливий (як здається дитині), як буває інколи обстановка в сім'ї, то навіщо жити?. У сім'ях із нормальними стосунками суїцид не трапляється ні на любовному ґрунті, ні на будь-якому іншому, тому що дитині є з ким поговорити, вона у будь-якій складній для себе ситуації відчуває себе почутою, зрозумілою, сприйнятою і важливою.

Незважаючи на очевидну унікальність кожного випадку, суїцид має ряд загальних характеристик. Суїцидальна поведінка, як правило, супроводжується стресогенним характером життєвої ситуації і фрустрацією провідних потреб. Для суїцидента характерні: нестерпність страждань, пошук виходу із ситуації, переживання безнадійності ситуації і власної безпорадності, аутоагресія, амбівалентне ставлення особистості до суїциду, спотворення сприймання реальності – зацикленість на проблемі, «тунельний зір». Усе це призводить до звуження вибору, до втечі в «суїцид». При цьому суїцидальну поведінку, як правило, відповідає загальному стилю життя і особистісним установкам [6].

Можна виділити три форми суїциду:

достеменний (коли людина дійсно хоче вбити себе);

афективний (з переважанням емоційного моменту);

демонстративний (самогубство як спосіб привернути увагу до своєї особи).

Перший, в основному, характерний для хлопчиків, другий і третій – для дівчаток. Причому, «достеменний» суїцид, як правило, «вдається» самогубцям. У процентному відношенні на «достеменний» суїцид припадає 10% усіх підліткових суїцидів, на «демонстративний» – 90%.

Тобто суїцидальна поведінка підлітка – це крик про допомогу. Підліток, який замислюється про суїцид, усе-таки сподівається, що щось зміниться на краще, що хоч хтось побачить, як він потребує допомоги, розуміння й підтримки, як йому хочеться поділитися своїми переживаннями. Тоді він і починає поводитися так, щоб привернути увагу до себе. А завдання друзів і батьків побачити цю зміну в поведінці.

Консультаційна практика й спостереження за тими, хто робив спроби суїциду, показала наступне. Ці люди, здебільшого підлітки, раптом починають дивно, незвично поводитися. Більшість суїцидентів немов виставляють перед собою «застережливі знаки». Знаки ці – їхній крик про допомогу.

Навчально-виховна діяльність не завжди сприяє гармонійному розвитку особистості підлітка. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах профільного навчання, яке інтенсифікує діяльність підлітків, що нерідко призводить до надмірного інтелектуального та фізичного напруження, появи особистісних дисгармоній у школярів. Результати наукових досліджень свідчать, зокрема, про те, що в умовах швидкої інформатизації освітнього простору особистісний розвиток дітей і підлітків супроводжується такими проявами дисгармоній, як перевтома, підвищена тривожність, внутрішньо особистісна конфліктність, загроза суїциду.

Окрім суїцидальних спроб, значного розповсюдження серед підлітків набули внутрішні форми суїцидальної поведінки – суїцидальні ідеації, які завжди в широкій чи згорнутій формі передують самогубству. Внутрішня суїцидальна поведінка, або суїцидальні ідеації, включає суїцидальні уявлення (думки, фантазії стосовно скоєння самогубства) та суїцидальні тенденції (наміри, задуми, в яких присутній компонент рішення і продумується план самогубства).

У багатьох державах доведення до самогубства карається законом. В українському законодавстві це питання розглядається в ст. 120 Кримінально-процесуального кодексу України: «Доведення до самогубства» [11].

Вітчизняні психологи виходять із того, як конкретний дійсний індивід включений до системи суспільних відносин і яким чином ця система відбивається в його індивідуальній свідомості.

Б. Ф. Ломов вважає, що для розуміння мотиваційної сутності сфери (її складу, будови, динаміки) й розвитку цієї сфери необхідно розглядати зв'язки і відносини підлітка з іншими людьми. Сукупність стійких мотивів, що орієнтують діяльність підлітка щодо незалежних від наявних ситуацій, називається спрямованістю особистості людини. Отже, для реалізації профілактики суїцидів необхідне залучення медичних психологів, соціальних працівників, суспільних і державних організацій та соціальних служб, волонтерів, і створення груп самопомоги, а також активна участь засобів масової інформації. Суспільство не може й не повинне залишатися стосовно цього спокійним і байдужим.

Суїцидальні ідеї не вивчалися раніше в Україні. Це є значним недоліком, тому що саме на початкових етапах розвитку суїцидальної поведінки, при її вчасному виявленні є можливість попередити скоєння самогубства.

Е. Шнейдман пропонує розглядати суїцид із точки зору психологічної проблеми. Відповідно до його теорії, суїцидальну поведінку визначають два ключові моменти: душевний біль, який виявляється сильнішим за все інше, стан фрустрації чи спотворення найбільш значущої потреби особистості [9].

У рамках соціально-психологічного підходу також широко представлені роботи, які вивчають зв'язок між індивідуальними особливостями і суїцидальною поведінкою. Поширена думка, що тип девіації, наприклад насильницька чи самодеструктивна, визначається складом особистості.

А.Є. Личко відмічає зв'язок між типом акцентуації характеру підлітка і суїцидальною поведінкою. Так, суїцидальні демонстрації в 50% випадків поєднуються з істероїдним та нестійким типам, а замаху – із сенситивним (63%) і циклоїдним (25%) типами [12].

В. Т. Кондрашенко, навпаки, наводить дані на користь шизоїдного, психостенічного, сенситивного, збудливого і епілептоїдного типів. Автори сходяться на думці, що практично не схильні до замахів і суїцидів астенічний та нестійкий типи підлітків [5].

Надзвичайно високий рівень самогубств відмічається серед підлітків та дітей, що навчається. Зарубіжними фахівцями зазначають, що у віці до 13 років суїцидальні спроби рідкісні, а починаючи з 14-15 років, суїцидальна активність різко зростає, досягаючи максимуму у 16-19 років.

Лише 5% суїцидальних спроб у підлітковому віці припадає на психози, 20-30% – психопатії, а все інше – так звані «підліткові кризи».

Таким чином, юнь потребує більшої уваги дорослих, адже вона тільки зовні справляє враження незалежної і самостійної, а «всередині» хлопці й дівчата дуже вразливі й болісно реагують на життєві негаразди.

Отже, здійснивши аналіз теоретичних основ психології особистості і поведінки в суїцидології, можна зазначити, що в психологічній науці категорія особистості належить до числа базових категорій. Вона не є суцільно психологічною і вивчається, власне кажучи, всіма суспільними науками. В основі будь-якої діяльності людини лежить мотив, що спонукає її до цієї діяльності. Однак співвідношення діяльності і мотиву як особистісного утворення не просте й не однозначне.

Соціально-економічна ситуація, що склалася в Україні, вимагає термінового вирішення проблем психологічного захисту дітей та підлітків. Результати соціально-психологічних досліджень свідчать, що значна частина підлітків відчуває депресію, самотність. Невпевненість у завтрашньому дні, має проблеми у стосунках з дорослими та підлітками.

Безумовно, основною причиною, за якою педагоги, психологи та інші фахівці по роботі з дітьми та підлітками виявляються безсилим перед суїцидальною поведінкою, є недостатня наукова дослідженість питань про формування у фахівців професійної готовності до соціальної роботи з дітьми та підлітками, що схильні до суїцидальної поведінки. Це може бути перспективним напрямом подальших досліджень щодо розробки більш ефективних методів соціальної роботи, а також, у подальшому, профілактики суїциду серед дітей та підлітків.

Список використаної літератури

1. Бердяєв Н. Самотність, туга, свобода // Н. Бердяєв Самопізнання. – Л. : Лениздат, 1991.
2. Бархаленко Е. В. Деякі чинники, що формують суїцидальну поведінку / Е. В. Бархаленко // Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика корекція, профілактика : зб. наук. пр. ; [за заг. ред. С. І. Яковенка]. – К. : РВВ КІВС., 2002. – 270 с.
3. Пилягіна Г. Я. Проблема саморуйнуючої поведінки серед населення України / Г. Я. Пилягіна, М. І. Винник // Новості медицини и фармації. – 2007. – № 215. – С. 10–11.
4. Левченко І. Ю. Патопсихологія: теорія і практика / І. Ю. Левченко. – М., 2000 р.

5. Кондрашенко В. Т. Психология и педагогика : учеб. пособ. / В. Т. Кондрашенко, Д. И. Донской, С. А. Игумнов, С. А. Русский. – Букинистическое издание : Издательство Института психотерапии: – 2001 г. – 464 с.
6. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения) : учеб. пособие [для студ. высш. учеб. заведений] / Е. В. Змановская. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – С. 151.
7. Попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків // Все для вчителя. – 2003. – № 30. – С. 53-64.
8. Вашека Т. В. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки в підлітковому віці / Т. В. Вашека // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – №6. – С. 64–66.
9. Холм Д. Анормальна психологія / Д. Холмс – СПб., 2003. – С. 287.
10. Алимаханов Ж. А. Статистический анализ форм психических расстройств у населения, проживающего в районе Семипалатинского ядерного полигона / Актуальные и прогнозируемые нарушения здоровья населения после ядерной катастрофы в Чернобыле.– К., 1995. – С. 88.
11. Кримінально-процесуальний кодекс України : за станом на 28.січня 1993р / Верховна Рада України.- Офіц.вид. №2947-12 від 28.01.93 (Від. № 4 ст.120)
12. Личко А. Є. Психопатии и акцентуации характера у подростков / [Під ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова]. – СПб. : Речь, 2009. – 256 с
13. Амбрумова А. Г. Когда психологический кризис ведет к самоубийству / А. Г. Амбрумова // Между здоровьем и болезнью. – М. : Знание, 1989. – 216 с.
14. Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості : монографія / Я. Гошовський. – Дрогобич : Коло, 2008. – 525 с.
15. Калініна Ю. Запобігання суїцидальній поведінці серед підлітків / Ю. Калініна // Психолог. – 2005. – № 35. – С. 14–17.
16. Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск, 1990. – 310 с.
17. Психологія суїциду / [за ред. В. П. Москальця]. – К., 2004. – 286 с.

Рецензент – кандидат психологічних наук Т. В. Матвійчук.