

4. Леонтьев Д.А., Рассказова, Е.И. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев — М.: Смысл, 2006. — 63 с.
5. Шафран Л.М. Теория и практика профессионального психофизиологического отбора моряков / Л.М. Шафран, С.М. Псядло. — О.: Фенікс, 2008. — 292 с.
6. Hurlburt Kaija. The Human Cost of Somali Piracy / Kaija Hurlburt. — Louisville: Oceans Beyond Piracy, 2011. —33 p.
7. Khoshaba D., Maddi, S. Early Antecedents of Hardiness / D. Khoshaba, S. Maddi. — Consulting Psychology Journal, Spring 1999. Vol. 51, (n2), 1999. — P. 106-117.
8. Maddi S., Khoshaba, D. Hardiness and Mental Health. / S. Maddi, D. Khoshaba.— Journal of Personality Assessment, 1994 Oct, v63 (n2), 1994. — P. 265-274.

УДК 159.9: 159.94

Поляков І.О., к. психол. н., с.н.с., доцент кафедри пожежної та рятувальної підготовки НУЦЗУ;

Щербак С.М., викладач кафедри пожежної та рятувальної підготовки НУЦЗУ

ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ТА ПРИВОДИ ЗДІЙСНЕННЯ ПОТЕНЦІЙНИМИ СУЇЦИДЕНТАМИ ФАТАЛЬНОГО КРОКУ

У своїй статті автори проаналізували основні існуючі концептуальні підходи щодо визначення феномену «суїцидального акту» та висвітлили основні причини та приводи здійснення потенційними суїцидентами фатальних кроків. Виділили десять спільних рис самогубства. Також навели основні емоційно - поведінкові порушення і ознаки суїцидальної поведінки: зовнішні, поведінкові і словесні маркери суїцидального ризику.

Ключові слова: суїцидальний акт, причини та приводи здійснення суїцидального акту, суїцидент-висотник.

В своей статье авторы проанализировали основные существующие концептуальные подходы к определению феномена «суицидального акта» и осветили основные причины и поводы осуществления потенциальными суицидентов роковых шагов. Выделили десять общих черт самоубийства. Также привели основные эмоционально-поведенческие нарушения и признаки суицидального поведения: внешние, поведенческие и словесные маркеры суицидального риска.

Ключевые слова: суицидальный акт, причины и поводы осуществления суицидального акта, суицидент-высотник.

Постановка проблеми. Останнім часом почастишали випадки суїцидальних спроб, що здійснюються в умовах територій висотних споруд (інші суїцидальні спроби ми не розглядали, так як попередження їх не входить до компетенції рятувальників ДСНС України). І рятувальники так чи інакше залучаються до попередження цих надзвичайних подій. Юридичну відповідальність несуть співробітники МВС України, рятувальники ДСНС діють з їх

дозволу, оскільки рятувальники мають відповідну підготовку та спеціальне спорядження, що дозволяє дістатися до потенційного суїцидента та евакуювати його у безпечне місце.

Найважче у такій ситуації вмовити суїцидента не робити такого кроку та не спровокувати його на фатальний крок. Задля цього рятувальнику необхідно володіти певними психологічними знаннями та встановити із суїцидентом психологічний контакт. А вже потім, відмовивши його від скоєння суїцидального акту, швидко визначити безпечні шляхи для евакуації й здійснити його рятування.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проаналізувавши ряд наукових робіт можемо зробити висновок, що багато дослідників вивчали даний психологічний процес, а саме: А.Г. Амбрумовою, А. Беком, С.В. Бородінім, Д.С. Ісаєвим, А.С. Михлінім, Г.Я. Пилягіною, В.А. Тихоненком, Е. Шнейдманом тощо.

Метою даної статті є висвітлення основних причин та приводів скоєння прилюдного суїцидального акту.

Виклад основного матеріалу. Для ефективних дій щодо встановлення психологічного контакту з потенційним суїцидентом в умовах висотних споруд в першу чергу необхідно виявити причини та приводи скоєння ним прилюдного суїцидального акту. Задля того щоб розкрити поставлене у статті завдання, визначимо основні поняття. Отже, *суїцид* – умисне самоушкодження зі смертельним результатом (позбавлення себе життя). Психологічний зміст найчастіше полягає в відреагування афекту, зняття емоційної напруги, догляду від тієї ситуації, в до торою людина волею-неволею опинився. Подібний стан добре ілюструють слова Станіслава Єжи Леца: «Буває, що не хочеться жити, але це зовсім не означає, що хочеться не жити».

До суїцидальних чинників відносять групи причин, мотивів і умов, що сприяють виникненню суїцидальної поведінки.

Перешкодою для здійснення суїциду можуть бути *антисуїцидальних фактори* особистості, знецінюються самогубство як спосіб вирішення проблем і формуючі антисуїцидальний бар'єр. Антисуїцидальних чинники - це окремі особистісні установки (переживання), що перешкоджають формуванню суїцидальної поведінки або реалізації суїцидальних дій. До них відносяться: емоційна прив'язаність до значимих близьких, відповідальність, наявність творчих планів, боязнь фізичного страждання тощо.

Розрізняють *етапи підготовки людини до скоєння самогубства* в тій чи іншій формі. Розглянемо їх докладніше на прикладі типології А.Г. Амбрумової і В.А. Тихоненко [1; 2; 8].

Виділяється *предсуїцид*, коли у людини з'являються спочатку розпливчасті думки, роздуми про відсутність цінностей життя, які виражаються у формулюваннях типу «жити не варто, втомився від такого життя», «коли все це скінчиться?», «Дістало все!», і тому подібне. Не мається чіткого уявлення про смерть, а є саме заперечення життя. Такі суїцидальні форми бувають властиві всім людям у тих чи інших ситуаціях.

Але якщо процес триває, то на другому етапі *передсуїциду* ми бачимо пасивні суїцидальні думки, які характеризуються уявленнями, фантазіями на

тему позбавлення себе життя. Наприклад, «добре б померти, заснути і не прокинутися», «добре б захворіти небудь страшною хворобою!» І тому подібні роздуми, що виражають внутрішню готовність людини до суїциду.

На третьому етапі виникають *суїцидальні задуми*. Це активні форми суїцидальності. Йде розробка плану суїциду, продумується спосіб, вибирається час і місце дії.

Наступний етап - це *суїцидальні наміри*: коли прийнято рішення про самогубство - безпосередньо судження, виникають суїцидальні дії.

Як правило, суїцидальний намір - наслідок дезадаптації. Дезадаптація - це стан внутрішнього дисонансу, причому головне його джерело полягає в потенційному конфлікті між установками *Я* і безпосереднім досвідом людини. Об'єктивні прояви дезадаптації виражаються певним типом поведінки, а суб'єктивні - широкою гамою психоемоційних зрушень (Амбрумова, Тихоненко, 1980) [1; 2; 8]. Особистісна дезадаптація може привести до формування суїцидальної поведінки у разі неможливості реалізувати базові ціннісні установки.

Едвін Шнейдман [8] виділяє *десять спільних рис самогубства*. Вони мають велике значення для розуміння того, що відбувається з людиною, а саме:

1. *Мета* кожного суїциду полягає у пошуку вирішення проблеми, що стоїть перед людиною і завдає йому інтенсивні страждання. Суїцид не є випадковою дією, він ніколи не буває безглуздим або безцільним. Він є частиною протестної поведінки, виходом зі скрути, психологічної кризи або нестерпної життєвої ситуації. Щоб зрозуміти причину самогубства людини, потрібно насамперед знати проблеми, вирішити які їй необхідно.

2. *Завданням* всіх суїцидентів є припинення свідомості (відхід з життя). Суїциденту приходять в голову думка за допомогою самогубства відповісти на нестерпні життєві обставини або гідно вийти з ситуації нестерпної ситуації. Його стан характеризується надмірним душевним хвилюванням, сильним рівнем тривоги і високим летальним потенціалом - три обов'язкових складових суїциду. Після цього виникає іскра, яка провокує початок активного суїцидального сценарію.

3. *Стимулом* до скоєння більшості суїцидів є нестерпний психічний біль. Якщо припинення свого потоку свідомості - це те, до чого рухається суїцидент, то душевний біль - це те, від чого він прагне втекти. Суїцид найлегше представити як одночасний рух у напрямку до припинення свого потоку свідомості і втеча від психічного болю і нестерпного страждання. Ніхто не робить суїциду від радості, його не може викликати стан блаженства. У даному випадку мова йде саме про психічний біль, болю від відчуття болю. У клінічній суїцидології є правило: знизьте інтенсивність страждання - часом досить незначно, - і людина вибере життя.

4. Загальним для більшості суїцидів *стресором* є фрустровані психологічні потреби. Суїцид слід розуміти не як безглуздий і необґрунтований вчинок, самогубства відбуваються на підставі логічних передумов, способу мислення і зосередженості на певному колі проблем, вирішення про суїцид здається логічним людині, яка його здійснює. Суїцид скоюється через нереалізовані або незадоволені потреби. Задовольніть фрустровані потреби, і суїцид не сповниться.

5. Загальною *суїцидальною емоцією* є безпорадність-безнадія. Стикаючись з різними труднощами, ми знаходимо способи їх подолання. Коли ж виникла трудність виростає до розмірів нерозв'язної, на погляд суїцидента, проблеми, що супроводжується високим ступенем психологічного болю, виникає переважне почуття безпорадності-безнадійності: «Я нічого не можу зробити (окрім здійснення самогубства), і ніхто не може мені допомогти (полегшити біль, яку я відчуваю)».

6. У суїцидентів спостерігається загальне *внутрішнє ставлення до суїциду* - амбівалентність. У нас часто є дві протилежні думки з одного і того ж питання. Для самогубці типовим буває стан, при якому він одночасно намагається розкрити вени і волає про допомогу, і обидва ці дії є істинними і нелицемірними. Амбівалентність є найбільш характерним відношенням людини до суїциду: вона відчуває потребу здійснити його і одночасно бажає (і навіть планує) порятунок і втручання інших.

7. Самогубців об'єднує також загальний стан психіки - звуження когнітивної сфери. Синонімом слова «звуження» є «тунельний», різке обмеження соціальних ролей (або хороший, або мертвий), варіантів вибору поведінки (або чарівне дозвіл проблеми, або смерть). Важливо протидіяти «звуження» думок суїцидального підлітка через збільшення числа варіантів вибору рішення проблеми (більше двох).

8. Всі самогубці прагнуть до скоєння одного і того ж дії - втечі. До числа варіантів втечі відносяться, наприклад, відхід з будинку або сім'ї тощо. Суїцид в такому ряді вчинків є граничним, остаточною втечею. Сенсом самогубства є радикальна і прикінцева зміна декорацій. Втеча від проблеми, яку неможливо можна вирішити (наприклад, постійне насильство в сім'ї), часто перетворюється у втечу від життя.

9. Більшість суїцидентів прагне здійснити одну і ту ж комунікативну дію - повідомити оточуючим про свій намір. Клінічні психологи, аналізуючи випадки летального результату в ситуації суїцидів, відзначають наявність майже в кожному випадку явних доказів наближаючої летальної події.

10. Загальною закономірністю є відповідність суїцидальної поведінки стилям (паттернам) поведінки. Коли ми стикаємося з самогубством, то нас спочатку збиває той факт, що воно за своєю природою представляє собою вчинок, якому немає аналогів і прецедентів у попередньому житті людини. І все ж йому можна знайти глибокі відповідності в стилі і характері поведінки людини.

Причини суїциду дуже складні і численні. Їх можна шукати в біологічних, генетичних, психологічних і соціальних сферах людини. Незважаючи на те що люди зазвичай роблять суїцид в екстремальних ситуаціях, таких як публічне приниження, проблеми на роботі, зрада, більшість експертів припускає, що це скоріше привід для здійснення суїциду, ніж його причина.

Причини і мотиви суїцидальної поведінки. Незважаючи на те, що протягом століть вчені прагнули дати теоретичне обґрунтування суїцидальній поведінці, в даний час немає єдиної теорії, що пояснює природу самогубств, причини і мотиви суїцидальної поведінки. Серед безлічі концепцій виділяються три основні концепції суїциду: психопатологічна, психологічна і соціо-

логічна. Психопатологічна концепція виходить з положення про те, що всі самогубці - душевнохворі люди, а суїцидальні дії - прояви гострих або хронічних психічних розладів. Робилася навіть спроба виділити самогубства в окрему нозологічну одиницю (suicidomania), а сама проблема вивчалася специфічними для медицини методами, тобто з точки зору етіології, патогенезу та клініки захворювання. Пропонувалися розробити методи фізіотерапевтичного та медикаментозного лікування суїцидоманії (кровопускання, послаблюючі, холодні вологі обгортання тощо).

Е. Шнейдман [8] пропонує розглядати суїцид з точки зору психологічних потреб. Відповідно до його теорії суїцидальну поведінку визначають два ключових моменти: душевний біль, який виявляється сильнішим всього іншого; стан фрустрації чи спотворення найбільш значущої потреби особистості.

В.А. Тихоненко [7] пропонує наступну класифікацію: протест; помста; заклик (проявити увагу, надати допомогу); уникнути (покарання, страждання); Самона Казані; відмова (від існування). Наприклад, в суїцидальних спробах можна виділити наступні мотиви. Це може бути сигнал дистресу: «Зверніть на мене увагу, мені погано!» Також людина може намагатися маніпулювати іншими, наприклад, прийняти велику дозу таблеток, щоб змусити друга або подругу повернутися до нього. Інший варіант - прагнення покарати інших, можливо, сказати їм: «Ви пошкодуєте, коли я помру». Мотивами можуть стати і реакції на почуття провини або наслідок переживання сорому, страх зіткнення з хворобливою ситуацією, наслідок дії алкоголю або наркотичних засобів та багато іншого.

Якщо уважно спостерігати за суїцидентами, то можна вчасно помітити емоційно - поведінкові порушення і ознаки суїцидальної поведінки. Виділяються зовнішні, поведінкові і словесні маркери суїцидального ризику. **Поведінкові маркери:**

- егоцентрична спрямованість на свої страждання,
- сльозливість,
- нудьга, смуток, зневіра, пригніченість, похмурість, злостивість, дратівливість;
- Гіпомімія (підвищена, часто неприродна міміка).
- Амимія (відсутність мімічних реакцій).
- Тихий монотонний голос, уповільнена мова, кратність або відсутність відповідей.
- Рухове збудження.
- Схильність до невиправдано ризикованих вчинків.
- Постійна туга, вибухи відчаю, посилення похмурого настрою, коли навколо багато радісних подій.
- Песимістична оцінка свого минулого, спогад неприємних подій.
- Песимістична оцінка свого нинішнього життя, відсутність перспектив у майбутньому.
- Активна взаємодія з оточуючими (прагнення до контакту, пошуки співчуття, звернення за допомогою до лікаря) або нелюдимість, уникнення контактів з оточуючими.

➤ Розширення зіниць, сухість у роті («симптоми сухої мови»), тахікардія, підвищений тиск, відчуття туги дихання, нестачі повітря, грудки в горлі, головний біль, безсоння або підвищена сонливість, відчуття фізичної важкості, біль в грудях, або ж в інших частинах тіла (голові, животі), запори, порушення менструального циклу (затримка)

Словесні маркери (висловлення):

➤ Прямі або непрямі повідомлення про суїцидальні наміри: «Хочу померти! », «Ти мене більше не побачиш! », «Я цього не винесу! », «Скоро все це закінчиться!».

➤ Жарти, іронічні висловлювання про бажання померти, про безглуздість життя (« Ніхто з життя ще живим не йшов!»).

➤ Запевнення у своїй безпорадності і залежності від інших («Якщо з нею щось трапиться, то я не виживу, а піду слідом за нею!», «Якщо він мене розлюбить, я перестану існувати!» тощо).

➤ Самозвинувачення («Я нікчема! Нічого собою не уявляю», «Я геніальна нікчемність. Якщо, як каже одна хороша людина, самогубство - це природний відбір, то чому ж я не уб'юся нарешті?» тощо).

➤ Повідомлення про конкретний план суїциду («Я прийняв рішення. Це буде сьогодні. Алкоголь і таблетки я вже знайшов» тощо).

На жаль, ми не знайшли у науковій психологічній літературі єдиного погляду на те, чи існують певні закономірності, який саме вид суїцидального акту оберє суїцидент.

Але деякі автори розглядали відмінності суїцидальної спроби з території висотних споруд від усіх інших видів суїцидальних спроб [7; 8]. Справа в тому, що не так важливо, що саме спричинило людину вилізти на висотну споруду, важливо те, що вона все ще вагається - завершувати спробу чи ні. Тому є великі шанси її відмовити від здійснення суїциду та врятувати їй життя. Досить часто трапляються випадки, коли людина хоче здійснити шантаж своїх близьких або ж шантаж соціальний. Тому обирає прилюдний акт, як певну соціальну акцію. І є категорія психічно хворих людей, з'ясувати причину спроби суїцидального акту майже не можливо.

Отже, категорії «суїцидентів-висотників» можна розділити на:

1. Суб'єкти, у яких є причина для скоєння суїцидального акту, але інстинкт самозбереження втримує його і він, підсвідомо бере трохи часу на роздуми (є психічно здоровими людьми);

2. Суб'єкти, у яких не має ні причини, ні приводу для скоєння суїцидального акту, але є наміри для маніпулювання іншими людьми ціною свого життя (є психічно здоровими людьми).

3. Суб'єкти, у є причина для скоєння суїцидального акту через тяжкі психічні хвороби. Небезпечна категорія суїцидентів, з ними важко встановлювати контакт, майже неможливо підібратися, вони, як правило, завершують свої суїцидальні спроби (є психічно хворими людьми).

Але всі ці категорії об'єднає підсвідоме прагнення опинитися над соціумом, стати вище людей, що принижували та ображали їх, піднятися над усіма проблемами.

Висновки. Підсумовуючи дані, отримані різними авторами [2; 7; 8],

можна уявити якийсь узагальнений психологічний портрет суїцидента. Для нього характерна як занижена самооцінка, так і висока потреба в самореалізації. Це сенситивна, емпатійна людина зі зниженою спроможністю переносити біль. Його відрізняють висока тривожність і песимізм, тенденція до самознищення і схильність до звуженого (дихотомічного) мислення. Також зазначаються труднощі вольового зусилля і тенденція відходу від рішення проблем. Для більш повного і глибокого аналізу природи самовбивства велике значення має розуміння мотивів, що лежать в основі суїцидальних дій. У різних ситуаціях можуть діяти різні мотиви суїцидальної поведінки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амбрумова А.Г. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения // Актуальные проблемы суицидологии / А.Г. Амбрумова - М., 1978.
2. Амбрумова А.Г. Предупреждение самоубийств / А.Г. Амбрумова - М., 1980.
3. Бек А. Методы работы с суицидальным пациентом // Журнал практической психологии и психоанализа / А. Бек - 2003. - №1.
4. Исаев Д.С. Психология суицидального поведения / Д.С. Исаев - Самара, 2000.
5. Китаев-Смык Л. А. Вероятностное прогнозирование и индивидуальные особенности реагирования человека в экстремальных ситуациях / Л. А. Китаев-Смык. – М.: Наука, 1983.
6. Пилягина Г.Я. К проблеме самоубийств на Украине // Материалы международной конференции психиатров / Г.Я. Пилягина - М., 1998.
7. Тихоненко В.А. Актуальные проблемы суицидологии / В.А. Тихоненко - М., 1978.
8. Шнейдман Э. Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии // Хрестоматия по суицидологии / Сост. А.Н. Моховиков. - Киев, 1996.

УДК 159.9

Попов В.М. ад'юнкт кафедри загальної психології НУЦЗУ;

Астапенкова В.М., магістр соціально-психологічного факультету НУЦЗУ

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕНОЇ БЕЗПОРАДНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ДСНСУ

У статті наводиться аналіз психологічних особливостей вивченої безпорадності працівників ДСНСУ, завдяки якому ми розглянули професійні деформації особистості, феномен вивченої безпорадності, її розвиток, та негативний вплив на професійну діяльність працівників ДСНСУ.

Ключові слова: професійна деформація, вивчена безпорадність, ДСНСУ, професійна діяльність.

В статье приводится анализ психологических особенностей выученной беспомощности работников ГСЧСУ, благодаря которому мы рассмотрели профессио-