

ПРОБЛЕМА СУЇЦИДАЛЬНОСТІ СЕРЕД МОЛОДОГО ПОКОЛІННЯ УКРАЇНЦІВ

THE PROBLEM OF SUICIDALITY AMONG THE YOUNG GENERATION OF UKRAINIANS

Робота спрямована на вивчення розробленої проблеми суїцидів, проаналізовано наукові надбання як зарубіжних так і вітчизняних суїцидологів, медиків та психологів, підкреслено актуальність проведення досліджень спрямованих на визначення причин суїцидальної активності серед молодого покоління. Відзначено необхідність вирішення питань, які спрямовані на розробку та впровадження, на держаному рівні, превентивних заходів щодо суїцидальної поведінки серед населення. Проаналізувавши існуючий досвід медико-психологічних і реабілітаційних служб України, з'ясовано, що їх робота на період сьогодення не може кардинально вплинути на усунення глобальних причин самогубства, оскільки ці причини мають і соціальну природу яка відповідає дефектам суспільного устрою, багатого на різні форми соціальних відхилень. Визначено, що найбільш чутливими до змін соціальної, економічної, епідеміологічної та політичної ситуації є молоде покоління, яке у першу чергу реагує проявами нестабільного психологічного стану та девіантною поведінкою. З метою визначення схильності до суїцидальності молодого покоління, було проведення психодіагностичне опитування 96 осіб у віковій категорії від 16 до 21 року. За результати якого встановлено, що майже у 50 % вибірки спостерігається яскраво виражена можливість скоєння суїцидального акту в критичній ситуації, майже 30 % респондентів демонструють наявність схильності до суїциду, виражена схильність до суїциду виявлена 5-10 % опитаних підлітків. Найбільш критичним віком до скоєння суїцидальних дій в рамках нашого дослідження виявилась група у віковій категорії від 16 до 18 років. Отримані результати підкреслюють, необхідність пошуку інноваційних технологій в галузі прогнозування суїцидальної поведінки студентської молоді та розробки ефективних програм допомоги, як під час складних життєвих ситуацій так і у постсуїцидальний період. Потребують вирішення і питання впровадження ефективних заходів превенції та профілактики суїцидальності серед молодого покоління українців.

Ключові слова: суїцид, суїцидальність, аутоагресія, молоде покоління.

The work is aimed at studying the development of the problem of suicide, analyzes the scientific achievements of both foreign and domestic suicidists, physicians and psychologists, emphasizes the relevance of research aimed at determining the causes of suicide among the younger generation. The need to address issues aimed at developing and implementing, at the state level, preventive measures against suicidal behavior among the population was noted. Analyzing the existing experience of medical, psychological and rehabilitation services in Ukraine, it was found that their work to date can not dramatically affect the elimination of global causes of suicide, as these causes have a social nature corresponding to defects of social order, rich in various forms of social deviations. It is determined that the most sensitive to changes in social, economic, epidemiological and political situation is the younger generation, which primarily responds to manifestations of unstable psychological state and deviant behavior. In order to determine the propensity to suicide of the younger generation, a psychodiagnostic survey of 96 people in the age group from 16 to 21 years was conducted. According to the results, it was found that almost 50% of the sample has a pronounced possibility of committing suicide in a critical situation, almost 30% of respondents show a tendency to commit suicide, a pronounced predisposition to suicide was found in 5-10% of adolescents. The most critical age for committing suicide in our study was the group in from 16 to 18 years. The obtained results emphasize the need to search for innovative technologies in the field of predicting suicidal behavior of student youth and developing effective assistance programs, both in difficult life situations and in the post-suicidal period. The implementation of effective measures to prevent suicide among the young generation of Ukrainians also needs to be addressed.

Key words: suicide, suicidality, autoaggression, younger generation.

УДК 159.9.07:616.89-008.441.44-07-08
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.36.17>

Асєєва Ю.О.

д.психол.н.,
старший викладач кафедри, психіатрії,
медичної та спеціальної психології
ДЗ «Південноукраїнський національний
педагогічний університет
імені К.Д. Ушинського»

Кузнецова А.В.

викладач кафедри загальнонаукових,
соціальних та поведінкових дисциплін
Одеський інститут ПрАТ «ВНЗ
«Міжрегіональна Академія управління
персоналом»

Грачовська В.В.

студентка 4-го курсу спеціальності
«психологія»
Одеський інститут ПрАТ
«ВНЗ «Міжрегіональна Академія
управління персоналом»

Вступ. Проблеми запобігання суїцидальної поведінки молоді обумовлена соціальними, економічними, психологічними, дідактогенними факторами розвитку сучасного соціуму, які різко загострили питання адаптації юнаків і дівчат до нових умов, проблеми самореалізації особистості, практичного виживання в складному світі.

Аналіз різних джерел і реальних процесів, що відбуваються в житті сучасної України, дозволяє констатувати, що в сучасних умовах соціально-економічної, епідеміологічної та політичної нестабільності, прогресуючої духовної кризи нашого суспільства відбувається зростання суїцидальних

явищ, особливо в молодіжному середовищі. Постійне дистанціювання в рамках державних обмежень з метою протидії епідемії коронавірусної хвороби, яке триває вже більше двох років, порушує формує новий форма міжособистісної комунікації. Становище ускладнюється тим, що духовний стан молоді, її внутрішній світ, емоційна сфера залишаються без достатньої уваги соціуму. Слабо розвинена інфраструктура соціального захисту молоді. Вкрай слабкі сімейні зв'язки, діти і дорослі не розуміють один одного. Залишається невисоким психолого-педагогічний рівень культури батьків.

Особливої актуальності проблема запобігання та профілактики суїцидальної поведінки студентської молоді набуває в зв'язку з потребою в організації психологічних, психолого-педагогічних служб як особистісної допомоги. Підвищеної уваги вимагає до себе завдання створення умов для самореалізації особистості, спонукань людини до активізації особистісних ресурсів і самодопомоги в подоланні життєвих критичних ситуацій, профілактики суїцидальної поведінки.

Метою дослідження є вивчення розробленості проблеми суїцидів та дослідження схильності до суїцидальності серед молодого покоління.

Методи дослідження. методи теоретичного аналізу (історіографічний, порівняльно-порівняльний, моделювання); діагностичні (Тест: схильність до суїциду); методи статистичної обробки експериментальних даних.

Вибірку дослідження склали особи підліткового віку (16–21 року) у кількості 96 осіб, що в рамках дослідження розглядається як 100% вибірки. Обрані респонденти були розподілені на дві вікові категорії у першу групу увійшли особи, які на час психодіагностичного дослідження досягли віку від 16 до 18 років у кількості 52 особи (ГД1), а у другу групу увійшли особи у віковій категорії від 19 до 21 року у кількості 44 особи (ГД2).

Результати дослідження. У науковій лексикології термін «суїцид» з'явився завдяки англійському лікарю і філософу Томасу Брауну, який в 1642 році в своїй праці «Вірування лікарів» утворив його від латинського «suī» – себе і «caedere» – вбивати, тим самим уклавши всю суть дії в одному короткому слові. «Суїцидальна поведінка – прояв суїцидальної активності, тобто думки, наміри, загрози і спроби самогубства» [4, 7, 8].

Широкого поширення поняття суїцидальної поведінки набуло в зарубіжній суїцидології в зв'язку з розвитком теорії соціальної дезорганізації Е. Дюркгейма [3]. Французький соціолог розумів під аутоагресивною та суїцидальною поведінкою таку, яка не узгоджується із загальноприйнятими в суспільстві нормами. Його вчення продовжив учень М. Хальбваск, який спробував соціологічну концепцію вчителя доповнити психологічними факторами. Подальше дослідження феномену самогубства сприяло появі нових теорій і концепцій суїцидальної поведінки. Значний внесок у розробку проблематики суїцидальної поведінки внесли: З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг, К. Меннінгер, К. Хорні, М. Фарбероу, Е. Шнейдман, Е. Гроллман, К. Лукас, Г. Сейдіу та інші [3, 5, 10, 13–18].

Аутоагресивна поведінка широко вивчалась представниками психоаналізу (З. Фрейд, А. Адлер, В. Штекель), які ототожнювали її з наявністю у людини «Танатоса» – інстинктивної смерті і відчуттям власної неповноцінності. Протягом життя людина, долаючи комплекс неповноцінності, стикається з проблемами, вирішення яких призводить до кризової ситуації. З кризової ситуації починається «втеча до суїциду». Послідовники школи психоаналізу К. Меннінгер, К. Хорні розвинули уявлення З. Фрейда про суїцид, дослідивши мотиви [5, 8].

Сучасний американський вчений Е. Шнейдман вперше описав ознаки, які свідчать про наближення можливого самогубства, виділив загальні риси, характерні для всіх суїцидів, наголосив на важливості одного психологічного механізму, що лежить в основі суїцидальної поведінки – душевного болю, що виникає через незадоволення таких потреб людини, як потреба в приналежності, досягненні, автономії, вихованні і розумінні. Н. Фарбероу – творець концепції саморуйнівної поведінки людини – розробив принципи сучасної профілактики самогубств. Проте різноманіття наукових течій і шкіл ускладнило структуру сучасної західної суїцидології.

У зв'язку зі збільшенням робіт, присвячених суїциду, і залученням в проведенні дослідження все нових галузей науки предмет суїцидології продовжує розширюватися, видозмінюватися, але не прояснюватися. Г. Зілбург пише: «Ясно, що з наукової точки зору проблема самогубства залишається невирішеною. Ні життєва мудрість, ні клінічна патопсихологія не знайшли всі причини емпіричного рішення цього питання» [6].

Підсумовуючи викладене, можна зробити висновок, що в сучасній зарубіжній суїцидології чітко простежується прагнення до створення всеохоплюючої концепції суїциду. Так, наприклад, у більшості країн Європи користуються визначенням, прийнятим робочою групою з профілактики суїцидальної активності регіонального європейського офісу Всесвітньої організації охорони здоров'я (1986) «Суїцид – це дія з фатальним результатом, яка була навмисно розпочата і виконана померлим в усвідомленні і очікуванні фатального результату, за допомогою якого померлий реалізував бажані зміни» [7, 10, 16, 19]. Дане визначення не включає в себе опис конкретного бажання смерті, однак обмежує внесення в це поняття смертей осіб, які не розуміють або, що не усвідомлюють потенційну летальність своїх дій (ряд психотичних пацієнтів;

осіб, які страждають важкою розумовою відсталістю або деменцією).

Діекстра (RFW Diekstra 1988) запропонував таке визначення суїциду для МКБ10: «Акт з фатальним результатом, який навмисне був початий і виконаний самим загиблим суб'єктом, за умови знання або очікування останнім такого результату, причому результат розглядається суб'єктом як інструмент в досягненні бажаних змін у самосвідомості і соціальному оточенні» [6]. У цьому визначенні виділення завершеного суїциду звучить як єдиний правильний термін для цього явища.

Вітчизняна суїцидологія має порівняно нетривалу традицію. Після пильної і різнобічного інтересу до різноманітних аспектів суїциду, проявленого вітчизняними психіатрами, лікарями, психологами, філософами, юристами, письменниками та громадськими діячами, такими як: Н.І. Бердяєв, В.А. Бернацький, В.М. Бехтерев, Н.П. Бруханський, Ф.М. Достоевський, А.Ф. Коні, І.А. Сікорський та ін., на пострадянському просторі владою була накладена заборона на дослідження проблеми суїцидів. Самогубства вважалися неприпустимими і через те, що відкрита розмова про самогубство чинила би руйнівний вплив на міф про непохитне, щасливе соціалістичне суспільство. 90-ті роки XIX ст. розпочались із економічної, політичної нестабільності став очевидний факт, що рівень самогубств в Україні є одним достатньо високих, а проблема саморуйнівної поведінки з кожним роком приймає епідемічного масштабу. Це визначило необхідність прийняття невідкладних заходів профілактики, перш за все створення програм превенції суїцидів. Велика кількість сучасних науковців різних галузей науки на сьогодні займаються вивченням даної проблеми, так серед них: К.В. Аймедов, П.В. Будьоний, Друзь О.В., Г.М. Кожина, І.В. Лінський, Н.О. Марута, І.А. Сікорський, Г.Я. Пилягіна, В.М. Прийменко, І.О. Черненко, О.О. Хаукстова, В.В. Шкуро та ін. [1, 2, 4, 5, 12].

Деякі науковці сьогодення ставлять перед собою завдання сформулювати єдиний повноцінний підхід до виявлення маркерів суїцидальності особистості. Все частіше суїцидальність, як процес, розглядається в моделі стрес/уразливості в якій, крім психосоціальних, враховуються нейробіологічні та генетичні чинники. Відповідно до цієї моделі, «на суїцидальний процес впливають фактори ризику і захисні механізми» [7, 13, 15, 17, 18]. Від їх співвідношення, а також від стресостійкості, залежить вірогідність розвитку суїцидальної поведінки. «Стрес/уразливість (включаючи такі її патопсихо-

логічні прояви як страх, тривога, депресія) залежать від нейроендокринних механізмів, зокрема, порушення обміну серотоніну і дофаміну, які регулюють афективну та когнітивну сферу. Психопатологічною основою для розвитку суїцидальної поведінки є запрограмована неможливість індивіда справлятися зі стресами і наявність депресивних розладів» [2, 4, 8].

Можна констатувати, що у сучасній суїцидологічній науці все більшого визнання набуває думка, що суїцид є складним біосоціальним феноменом, результатом впливу на індивіда різних психологічних і соціальних факторів. З одного боку суїцидальний акт, як одна із форм девіантної поведінки людини, яка не є природною для людини. А з іншого даний акт є індивідуальним рішенням особистості, як її особистий спосіб вирішення проблем. При цьому, деякі дослідження, проведені багатьма фахівцями, свідчать про те, «що суїцидальний феномен являє собою статистично стійке соціальне явище» [3, 10, 12, 14, 17].

Характерною рисою є той факт, що вибух суїцидальної активності спостерігається в періоди різних соціально-економічних і політичних змін у житті суспільства. У цьому випадку йдеться про соціальні групи чи окремі особистості, що не можуть адаптуватися до корінного зміння способу життя, системи цінностей і критеріїв життєвого успіху. При цьому самогубство, як реакція на соціально-психологічні фактори, що дезадаптують, існує протягом багатьох століть. У періоди стабільного соціального стану суспільства кількість суїцидів залишається відносно постійною [3, 10, 14].

Аналізуючи інформацію про кількість тих, хто повісився, втопився, отруївся, застрелився, вчинив самоспалення, дослідники зазначають, що їхнє число щорічно повторюється з незначною варіацією. Цікаво, що не тільки спосіб самогубства, але і райони, де вони сталися, були відносно постійними. Цей факт свідчить про значущість тих соціально-психологічних факторів, які лежать в основі закономірності існування цього явища. Відповідно до критеріїв ВООЗ, соціально-психологічне благополуччя нації знаходиться під загрозою, якщо кількість самогубств перевищує 20 випадків на 100 тисяч населення (рівень суїцидальної активності) [19]. Так, наприклад, «рейтинг суїциду в США залишається відносно стабільним з 50-х років XX ст., коливаючись між 10 і 13 випадками на 100 тисяч. Рейтинг суїциду у Канаді трохи вищий, ніж у США, – близько 38 тисяч випадків добровільного відходу з життя щороку» [10, 16, 19].

«Суїцид – це не тільки індивідуальна поведінкова реакція, обумовлена психологічними і патопсихологічними особливостями особистості в екстремальних життєвих обставинах» [4, 5, 7]. Суїцидальний феномен є статистично стійким соціальним явищем, що визначається макросоціологічними змінами в житті суспільства. Об'єктивні умови існування цілих соціальних груп поза будь-яким сумнівом впливають на частоту самогубств.

Світова суїцидологічна практика підтверджує існування тісної залежності між рівнем суїцидальної активності і такими перемінними, як соціально-економічна нестабільність, політичні перетворення, урбанізація населення, інтенсивність міграційних потоків, порушення звичних життєвих стереотипів під впливом соціальних і політичних змін у житті суспільства, вплив засобів масової інформації [7, 8].

У період сьогодення Україна є однією із країн з найбільш високим рівнем самогубств в Європі – 20,1 самогубств на 100 тис. населення, а вплив окремих факторів набуває особливого значимого характеру, коли суїцидальна поведінка може перерости в епідемію або повернутись до «розумного» рівня [10]. Тому більшість сучасних науковців, звертають увагу на дану проблему все частіше, вони намагаються відокремити певні маркери, які б дозволяли своєчасно розпізнати перші «дзвіночки» суїцидальних думок особистості. У дослідженнях все частіше вказується, що самогубство ніколи не відбувається з однієї причини, воно, майже завжди, є наслідком цілого комплексу взаємодіючих між собою факторів.

Своє дослідження ми спрямували на визначення схильності до суїцидальності. Загальний об'єм вибірки склав 96 осіб у віковій категорії від 16 до 21 року. Опитування було проведене за методикою: Тест: схильність до суїциду (Радуга М., 2016 [9]) (рис. 1).

При аналізі результатів можливо зазначити, що серед обраних респондентів яскраво виражена можливість скоєння суїцидального акту в критичній ситуації майже у 50 % вибірки, майже 30 % респондентів демонструють наявність схильності до суїциду, виражена схильність до суїциду виявлена 5-10 % підлітків.

Встановлено, що у групі респондентів вікової категорії від 16 до 18 років не мають схильності до суїцидальних дій 20,83 % респондентів, можливість скоєння суїцидальних дій в критичній ситуації виявлено у 37,50 % респондентів, наявність схильності до суїциду виражають 29,17 % респондентів, виражена схильність до суїциду у 12,50 % респондентів.

Серед респондентів у віковій категорії від 19 до 21 року спостерігається тенденція до можливості скоєння суїцидального акту у 40,91 % респондентів, наявність схильності до суїциду – у 22,73 % респондентів, виражена схильність – 4,55 % респондентів, не мають схильності до суїциду 31,82 % респондентів.

Висновки. За результатами проведеного психодіагностичного опитування можливо вказати, що найбільш критичним віком до скоєння суїцидальних дій в рамках нашого дослідження виявилась група у віковій категорії від 16 до 18 років, оскільки найбільші

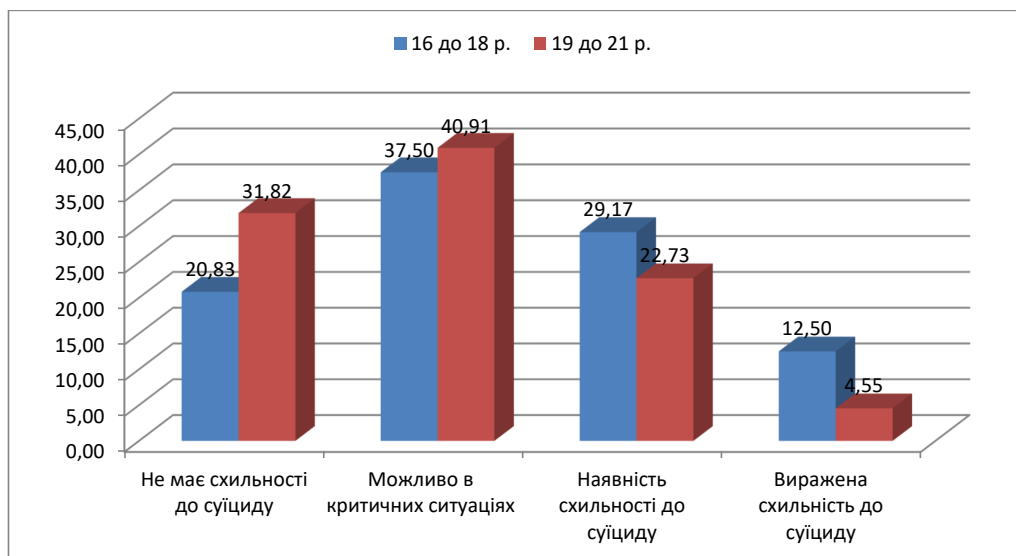


Рис. 1. Особливості схильності до суїциду серед груп респондентів

показники виявлено за шкалами: можливість скоєння суїцидального акту в критичній ситуації (ГД1 – 37,50 %) та наявність схильності до суїциду (ГД1 – 29,17 %), що складає 66,67 % із опитаних даної групи. Для осіб у віковій категорії від 19 до 21 року характерним також є можливість скоєння суїцидального акту в критичній ситуації (ГД2 – 40,91 %) та наявність схильності до суїциду (ГД2 – 22,73 %), однак, серед даної вікової категорії майже 30 % осіб не мають схильності до суїциду (ГД2 – 31,82 %).

Отже, не зважаючи на те, що в сучасній вітчизняній суїцидології проблеми пізнання сутності і значення суїцидальної поведінки зайняли одне із провідних місць, все ж можна говорити про наявність значної кількості «білих» плям в її вивченні. Ними, зокрема, є пошук інноваційних технологій в галузі прогнозування суїцидальної поведінки студентської молоді та розробка ефективних програм допомоги молодим особам, а також із профілактики можливих аутоагресивних дій.

Явно позначені соціальні та психологічні замовлення на вирішення проблеми поки не можуть задовольнити служби психологічної допомоги, організовані в останні роки в закладах вищої освіти України. Оскільки у більшості навчальних закладів такі служби не створені, до штатного розпису не було введено посади психологів, соціальних педагогів. У навчальних дисциплінах гуманітарного циклу тема «Самогубство як саморуйнівної поведінки людини» не представлена на достатньому рівні. Відсутня вона і в переліку факультативних занять більшості навчальних програм гуманітарного спрямування.

Таким чином, проведений аналіз дозволяє констатувати наявність основного протиріччя – між об'єктивною потребою в організації психологічної, психіатричної та психолого-педагогічної допомоги студентській молоді, схильної до суїцидальної поведінки, і недостатнім рівнем теоретичної та практичної розробленості проблеми запобігання суїцидальної поведінки в молодіжному середовищі.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Аймедов К.В. Біопсихосоціальна модель допомоги у клінічній практиці: цикл наукових праць. Одеса. Прес-кур'єр, 2016. 175 с.
2. Друзь О.В., Дзеружинская Н.О., Сироп'ятов О.Г., Гриневич Є.Г., Яновський Т.С., Черненко І.О. Судово-психіатричний аспект суїцидів у комбатантів // Психічне здоров'я. 2017. 1(50). С. 122–126.

3. Дюркгейм Э.О. Самоубийство: социологический этюд / Пер. В.А. Базарова. М., 1994. 339 с.

4. Кожина Г.М., Марута Н.О., Юр'єва Л.М., Коростій В.І., Самардакова Г.О., Гайчук Л.М., Зеленська К.О., Лещина І.В. Психіатрія та наркологія в загальній медичній практиці: навчальний посібник. Всеукраїнское специализированное издательство «Медицина» 2019. 344 с.

5. Корольчук М.С., Корольчук В.М., Ржевський Г.М. Практична психологія : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.. К. : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2017. 728 с.

6. Купер Дж. Э. Карманное руководство к МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями. Пер. с англ. Д. Полтавца. Киев : Сфера, 2000. 464 с.

7. Лебедєв Д.В., Назаров О.О., Тімченко О.В., Христенко В.Є., Шевченко І.О. Психологія суїцидальної поведінки: посібник / за заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Харків, 2007. 129 с.

8. Психологія суїциду: навчальний посібник / за ред. В.П. Москальця. Київ, Івано-Франківськ : Плай, 2002. 249 с.

9. Радуга М. Загадки человека. Изд-во : Весь. 2016. 256 с.

10. Суїцидологія: навчальний посібник для лікарів інтернів з спеціалізації «Психіатрія». Запоріжжя, 2020. 87 с

11. Фрейд З. Психоаналитические этюды. под ред. Д. И. Донского, В.Ф. Кругланского. Харьков : Фолио, 2005. 255 с.

12. Юрьева Л.Н. Клиническая суицидология. Монография. Днепропетровск : Пороги, 2006. 472 с.

13. Giner L., Blasco-Fontecilla H., Perez-Rodriguez M. M. Personality disorders and health problems distinguish suicide attempters from completers in a direct comparison. *Uknowledge*. 2013. P. 69–78.

14. Haw C., Hawton K., Gunnell D. Economic recession and suicidal behaviour: possible mechanisms and ameliorating factors. *International Journal of Social Psychiatry*. 2015. № 61(1). P. 73–81.

15. Kanwar A., Malik S., Prokop L.J. The association between anxiety disorders and suicidal behaviors: a systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety*. 2013. № 30. P. 17–29.

16. Mann J. A Systematic review of the predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior // *Clin Psychol Rev* 2016 № 46. P. 34–45.

17. Patterson S. Suicide risk screening tools and the youth population. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2016. № 29(3). P. 118–126.

18. Wasserman D. The role of genetics in promoting suicide prevention and the mental health of the population. Preface. *Eur. Psychiatry*. 2010. Vol. 25. № 5. P. 249.

19. World Health Organization. The world health report 2017. Mental Health: *New Understanding, New Hope*. 2018. P. 200.