

УДК 159.9: 343.6

Л.А. Кириєнко,
О.В. Осадча

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

У статті розглянуто феномен суїцидальної поведінки: розкрито сутність основних понять, наведено різні класифікації, представлено основні концептуальні моделі.

Ключові слова: *суїцид (самогубство), суїцидальна поведінка, статистика самогубств, класифікації суїцидів, концептуальні моделі суїцидальної поведінки.*

В статье рассмотрен феномен суицидального поведения: раскрыта суть основных понятий, приведены различные классификации, представлены основные концептуальные модели.

Ключевые слова: *суицид (самоубийство), суицидальное поведение, статистика самоубийств, классификации суицидов, концептуальные модели суицидального поведения.*

Paper examines the phenomenon of a suicidal behavior: it reveals the essence of basic concepts, describes different classifications, presents basic conceptual models.

Keywords: *suicide (self-killing), suicidal behavior, statistics of suicides, suicide classification, conceptual model of suicidal behavior.*

На сьогодні самогубство як різновид аутоагресивної поведінки становить одну з глобальних проблем сучасності і, певною мірою, може визначатися як критерій здоров'я суспільства.

Загальна світова статистика виявляє надто тривожну картину: близько мільйона осіб на планеті щорічно зводять рахунки із життям і принаймні в 10–20 разів більше – здійснюють суїцидальні спроби. Згідно з інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) самогубство посідає 10 місце в рейтингу причин смерті у світі. За останні 45 років показник розповсюженості суїцидів зріс на 60 % (загальний світовий показник становить 16 осіб на 100 тисяч населення, або один випадок смерті кожні 40 секунд), а, враховуючи прогноз ВООЗ, у 2020 році становитиме майже 1,53 мільйона людей на планеті. Особливу стурбованість посилює тенденція до омолодження суїцидального контингенту (у віковій групі від 10 до 24 років самогубства є другою за частотою причиною смерті). Безумовно, регіони різняться між собою за показниками поширеності суїцидів (причому найвищі відмічаються у Східній Європі), однак загалом у багатьох країнах (навіть розвинених) рівень самогубств або підвищується, або залишається суттєво значним [1].

Не менш тривожна ситуація склалася і в Україні, про що свідчить десята позиція в рейтингу країн світу за кількістю самогубств. Так, за останніми доступними офіційними даними у 2013 році загальний рівень суїцидів у нашій країні склав 20,6, що згідно з градацією ВООЗ визначає приналежність Україні до групи країн із високим і дуже високим рівнем самогубств (понад 20 осіб на 100 тис. населення) [2]. Особливо загрозливими щодо прогнозу є темпи приросту рівнів суїциду в підгрупі населення до 40 років. Звертає на себе увагу і той факт, що провідними для аутоагресивної поведінки є соціально-психологічні

фактори ризику. Певно, саме тому серед суїцидів переважають аномічні самогубства¹, як наслідок неспроможності особистості пристосуватися до швидкоплинних умов суспільства.

Отже, високий рівень самогубств і темпи його зростання відображають величезний масштаб проблеми, її серйозність, а також є незаперечним доказом того, наскільки актуальна та значуща будь-яка робота із запобігання зростання суїцидальної активності. Саме тому комплексне дослідження феномену самогубства (в усіх аспектах) і питання його профілактики в останнє десятиліття визначаються першочерговими завданнями всесвітнього масштабу, у зв'язку з чим будь-які наукові дослідження та розробки, що сприяють вирішенню суїцидологічних проблем, набувають винятково важливого значення.

Основні поняття суїцидальної поведінки. Розпочинаючи розгляд означеного питання, слід приділити увагу з'ясуванню сутності основних понять суїцидальної тематики, оскільки без цього взагалі неможливе змістовне дослідження проблеми самогубств.

Термін “суїцид” уперше ввів до наукового вжитку ще в 1642 році англійський лікар і філософ Томас Браун у своєму творі “Religio Medici” (“Вірування лікарів”), утворивши його від латинського *sui* – “себе” та *caedere* – “вбивати” [3].

У подальшому вивчення природи суїцидальної поведінки (самогубств) і знаходження ефективних способів її запобігання привернуло до себе увагу представників різних наук. З часом (а конкретніше – у минулому столітті) ця проблема сприяла розвитку самостійної наукової дисципліни – *суїцидології*, яка визначається як спеціальний розділ психології, що досліджує причини самогубств. Варто зазначити, що суттєвою відмінністю суїцидології є те, що вона становить собою комплексну мультидисциплінарну науку. Незважаючи на те, що становлення її припадає лише на середину ХХ сторіччя, на сьогодні це галузь теоретичних і практичних знань, яка є загальновизнаною та інтенсивно розвивається, використовуючи досягнення багатьох наукових дисциплін (психіатрії, психології, соціології, юриспруденції та інших наук), а також має власний об'єкт і предмет дослідження, теоретичний, термінологічний і методичний апарат, свої досить чітко визначені концептуальні положення та принципи.

Ключові поняття і терміни сучасної суїцидології утворюють її основний понятійний апарат: *суїцид (самогубство)*, *суїцидальна поведінка*, *суїцидальні думки*, *суїцидальні задуми*, *суїцидальні наміри*, *суїцидальні спроби*, *парасуїцид*, *суїцидальний ризик*, *суїцидент* і деякі інші.

У змістовому розумінні **суїцид (самогубство)**² означає усвідомлене навмисне позбавлення себе життя і з цього погляду є суто людським, свідомим, поведінковим актом. На сьогодні в науковій літературі нараховується безліч різних визначень поняття “самогубство”. Ключовим вважається визначення, запропоноване в класичній праці французького соціолога Еміля Дюркгейма “Самогубство” (1897) [4]: “Самогубством називається кожний випадок смерті, який безпосередньо або опосередковано є результатом позитивного або негативного вчинку, скоєного самим потерпілим, якщо цей останній знав про очікувані результати”. Більш просте і чітке визначення запропоноване сучасним суїцидологом Марвіном

¹ Самогубства, пов'язані з втратою ціннісної системи у суспільстві. **Аномія** (від фр. *anomie* – “відсутність закону, організації”) – морально-психологічний стан індивіда/суспільства, зумовлений кризою та соціальною дезорганізацією, руйнуванням системи цінностей. Проявляється у відчуженості людини від суспільства, апатії, розчаруванні в житті, зростанні злочинності тощо.

² Поняття “суїцид” і “самогубство” авторами використовуються як синоніми.

Фарбером: “Самогубство – це свідоме, навмисне і швидке позбавлення себе життя”. Зазначені критерії (наявність усвідомлюваного наміру і конкретних дій (бездіяльності), що безпосередньо призводять до смерті) є важливими, оскільки суттєво обмежують види саморуйнівної поведінки і становлять диференційні ознаки відмінності цього феномена від подібних до нього явищ (загибель через наркоманію, алкоголізм, психічні захворювання, неусвідомлення власних дій або їх наслідків, необачність, нещасні випадки, невиправданий ризик тощо).

Суїцидальна поведінка, на відміну від суїциду (самогубства), поняття більш широке, що включає будь-які внутрішні чи зовнішні форми психічних актів, які визначаються та спрямовуються уявленнями про позбавлення себе життя.

До *внутрішніх форм* відносять: антивітальні переживання, пасивні суїцидальні думки, суїцидальні задуми, суїцидальні наміри; до *зовнішніх* – суїцидальні прояви, суїцидальні спроби, парасуїциди та завершені суїциди [5; 6].

Зазначені форми внутрішньої поведінки, з одного боку, відображають відмінність у структурі суїцидальних феноменів, а з іншого – є етапами формування суїциду, серед них:

- *антивітальні переживання* (заперечення життя без чітких уявлень про власну смерть);

- *пасивні суїцидальні думки* (характеризуються уявленнями, фантазіями на тему своєї смерті, проте без конкретизації щодо позбавлення себе життя);

- *суїцидальні задуми* (активізація прояву суїцидальності (тенденція до самогубства), що супроводжується афективною напруженістю; розробка планів реалізації суїциду; обмірковування способів, часу і місця, що свідчить про серйозність намірів і ризик здійснення завершеного суїциду);

- *суїцидальні наміри* (відрізняються прийняттям рішення про самогубство, що передбачає приєднання вольового компонента, який призводить до переходу внутрішньої поведінки у зовнішню та безпосереднього здійснення задуму).

Суїцидальні прояви як зовнішні форми поведінки представлені відповідними висловлюваннями, натяками, деякими вчинками (нехарактерні усамітнення чи ейфоричність, неадекватність подарунків), що, однак, не супроводжуються певними діями, спрямованими на позбавлення себе життя.

До *суїцидальних спроб* належать усі суїцидальні акти, які не завершилися смертю з причини, що не залежить від суїцидента (наприклад, втручання інших осіб, обрив мотузки, своєчасно проведені реанімаційні заходи і т. ін.). На відміну від справжніх спроб, також виокремлюють удавані, демонстративні, спрямовані на досягнення певного бажаного ефекту (а не на самознищення), щодо яких застосовують поняття *парасуїциди*.

Завершений суїцид означає, що відповідні дії призвели до загибелі суб'єкта.

Поняття **суїцидального ризику** вказує на схильність людини до вчинення дій, спрямованих на власне знищення; потенційну готовність здійснити самогубство.

У свою чергу, термін “**суїцидент**” застосовується до людини, яка скоїла самогубство чи здійснила спробу самогубства.

Враховуючи наведене вище, слід узагальнити, що сучасна суїцидологія має свій термінологічний апарат, який передбачає медико-психологічний аналіз проблеми суїцидів на індивідуальному та соціальному рівнях.

Класифікація самогубств. Складність феномену самогубства та безліч його різновидів визначають і множинність його класифікацій відповідно до різних підстав (причин, стадій, мотивів тощо).

У сучасній суїцидології залежно від *способу здійснення* розрізняють такі види самогубства:

- самоповішання;
- самоудавлення;
- самоутоплення;
- самоотруєння;
- самоспалення;
- самогубство за допомогою колючих та ріжучих предметів;
- самогубство за допомогою вогнепальної зброї;
- самогубство за допомогою електричного струму;
- самогубство за допомогою використання рухомого транспорту або рухомих частин механізмів;
- самогубство при падінні з висоти;
- самогубство за допомогою припинення прийому їжі;
- самогубство переохолодженням і деякі інші.

Свого часу відомий соціолог Е. Дюркгейм виділив чотири різні типи самогубств залежно від **особливостей контактів із соціальним середовищем**:

1) *“анемічне” самогубство* – суїцид, причиною якого є безсилля, кризові ситуації в житті, особисті трагедії (смерть близької людини, втрата працездатності чи майна, нещасне кохання тощо);

2) *“альтруїстичне” самогубство* – це самопожертва заради блага інших людей, суспільства (через певні релігійні або політичні переконання; в умовах воєнних дій; щоб не обтяжувати близьких, не ганьбити їх у зв'язку з якимось порушенням моралі або злочином і т. ін.);

3) *“егоїстичне” самогубство* є наслідком розриву соціальних зв'язків між індивідом і оточенням, коли індивідуальне “я” протиставляється суспільству (переважає зосередження на особистому), через що соціум втрачає свій регулюючий вплив на особу;

4) *“фаталістичне” самогубство* здійснюється людьми через посилений контроль із боку оточення, надмірну постійну регламентацію, що стає нестерпною.

Дещо пізніше до цієї класифікації Е. Дюркгеймом було додано ще три типи самогубств:

5) *“афективне” самогубство*, що супроводжується дезорганізацією та звуженням свідомості, – до нього схильні імпульсивні люди з недостатністю самоконтролю, які залишилися в кризовий момент на самоті;

6) *“аномічне” самогубство* – пов'язане з втратою системи цінностей у суспільстві, апатією, розчаруванням у житті;

7) *“імунологічне” самогубство* – властиве дітям, які переживають проблеми батьків (розлучення, хвороби, втрата роботи). Дитина розуміє, що може бути зайвою, зашкодити щастю матері (батька), і, вважаючи, що її “відсутність” може зарадити ситуації, чинить спробу самогубства (дитячий варіант альтруїстичного самогубства).

Найпоширенішою є класифікація суїцидів **за характером здійснення** [7]: істинні, демонстративні, афективні і приховані.

Істинний (реальний, раціональний) суїцид, метою якого є позбавлення себе життя внаслідок втрати перспектив (людина насправді не хоче жити і прагне смерті). Істинний суїцид не буває спонтанним, хоча іноді й виглядає досить несподіваним. Такому суїциду завжди передують знижений настрій, депресивний стан або думки про смерть. Причому для оточення (навіть найближчого) нерідко такий стан людини залишається непоміченим. Своєрідний тест на готовність до істинного суїциду становить наявність роздумів людини про сенс життя.

Демонстративний (шантажний) суїцид – самогубство як певна гра, коли людина переконана в тому, що її врятують. Мотив такого самогубства полягає не в позбавленні себе життя, а в демонстрації цього наміру. Мета демонстрації може бути різною: привернути до себе увагу, отримати певну вигоду при вирішенні конфлікту чи якийсь аргумент у суперечці з оточенням, психологічний тиск на родичів і т. ін. Для здійснення демонстративно-шантажної суїцидальної спроби обираються час, коли хтось має прийти, і надійний спосіб, який забезпечить виживання (зазвичай такі самогубці навіть не перебувають у критичному стані). За даними різних авторів, демонстративні самогубства становлять близько 50% від загального числа суїцидів. Смертельні результати в такому разі є наслідком фатальних випадковостей.

Афективний суїцид – суїцидальні дії, що зумовлені імпульсивною, надзвичайно сильною емоційною реакцією і виникають внаслідок раптової гострої психотравмуючої події або під впливом акумуляції хронічних психотравм, отриманих впродовж тривалого часу. Такі суїциди характеризуються “згорнутістю” та інтенсивністю динаміки на тлі “звуженої” свідомості (сприйняття ситуації вибірково фрагментарне, уривчасте), стрімким зростанням емоційної напруженості, вкрай емоційно насиченими негативними переживаннями гніву, обрбзи, ураженої гідності, честі тощо. Ідея самогубства з’являється у свідомості зненацька і набуває непереборної сили, при цьому суїцидальне спонукання обумовлює відсутність страху смерті та болю, суттєво знижується самоконтроль за діями та критичність оцінки й осмислення ситуації,

а також здатність раціонально сприймати звернення й аргументи оточення.

Від демонстративної поведінки такі дії відрізняються відсутністю шантажу та здійснюються з метою позбавлення себе життя, а від істинного суїциду – відсутністю усвідомлення причин і умов самогубства, потужною спонукальною силою поведінкових актів, готовністю покінчити із життям навіть у присутності сторонніх, долаючи їх спроби перешкодити суїциду.

Прихований суїцид (непряме самогубство) – вид суїцидальної поведінки, що фактично не відповідає її ознакам, однак має аналогічну спрямованість і супроводжується високою ймовірністю летального результату. Більшою мірою ця поведінка спрямована на ризик, на гру зі смертю, ніж на позбавлення себе життя. Тобто мова йде про так звану суїцидально обумовлену поведінку (ризикована їзда на автомобілі, заняття екстремальними видами спорту, професія небезпечного профілю, добровільні поїздки в гарячі точки і навіть алкогольна чи наркотична залежність). Перекоувати таку людину в тому, що це становить небезпеку для життя, безрезультативно: зазвичай, саме цієї небезпеки і прагнуть приховані суїциденти.

За кількісними показниками виділяють індивідуальні та масові самогубства.

Існує також класифікація **за метою суїциду і мотивом діяльності**: 1) протест, помста, 2) заклик, 3) уникнення (покарання, страждання), 4) самопокарання, 5) відмова.

Протестні форми суїцидальної поведінки виникають у ситуації конфлікту, коли є ворожість або агресивність щодо суб’єкта, а сенс суїциду полягає у зворотному негативному впливі. Помста – це крайня форма протесту, нанесення конкретного збитку ворожому оточенню. Ці форми поведінки припускають наявність високої самооцінки та самоцінності, активну або агресивну позицію особистості з функціонуванням механізму трансформації гетероагресії в аутоагресію.

Сенс *суїцидальної поведінки типу “заклику”* полягає в активації допомоги ззовні з метою зміни ситуації. При цьому позиція особистості менш активна.

При *суїцидах “уникнення”* сутність конфлікту полягає в загрозі особистісному чи біологічному існуванню, якій протистоїть висока самоцінність. Сутність суїциду полягає в уникненні нестерпної особистої загрози шляхом самоусунення.

“*Самопокарання*” можна визначити як внутрішньоособистісний протест-конфлікт при своєрідному розщепленні “Я” і співіснуванні двох ролей: “Я судді” та “Я підсудного”. Сенс суїцидів самопокарання має дещо різні відтінки у випадках “знищення в собі ворога” (“суїцид за рішенням судді”, “рішення зверху”) і “спокутування вини” (“суїцид підсудного”, “ініціатива знизу”).

Якщо в попередніх чотирьох типах мета суїциду і мотив діяльності не збігалися, що давало підстави кваліфікувати суїцидальну поведінку як дію, то при *суїцидах “відмови”* виявити помітну розбіжність між ними неможливо. Інакше кажучи, мотивом є відмова від існування, а метою – позбавлення себе життя.

Вбачається перспективною класифікація суїцидальної поведінки через ***аналіз суїцидальної спроби***, запропонована В. Тихоненком [8]. Зважаючи на ступінь бажаності смерті, автор доповнив теорію суїцидальної спроби кількома пов’язаними видами поведінки, серед яких:

- *демонстративно-шантажна суїцидальна поведінка*, мета якої – демонстрація наміру померти;
- *самоушкодження або членушкодження*, які взагалі не передбачають смерті та обмежуються лише пошкодженням того чи іншого органу;
- *відповідна поведінка як наслідок нещасного випадку*.

Отже, з огляду на наведене, діагностика суїцидальної поведінки повинна ґрунтуватися на чітко визначених підставах її класифікації, характері та мотиваційній спрямованості, точній оцінці ступеня вираженості.

Загальні концептуальні моделі суїцидальної поведінки. Враховуючи складність встановлення причин виникнення та розвитку механізмів самогубства, доцільно стисло розглянути основні концепції суїцидальної поведінки. Здійснений аналіз теоретичних підходів дозволяє виділити такі найпоширеніші концепції суїцидів: психопатологічну, біологічну, соціологічну, психоаналітичну та соціально-психологічну.

Психопатологічна концепція розглядає самогубство виключно як продукт хворобливих змін психіки, кваліфікуючи суїцидальні прояви як симптом психічного захворювання. Тобто вона базується на тому, що всі самогубці – душевнохворі люди, а суїцидальні дії – це прояви гострих або хронічних психічних розладів. Здійснювалася навіть спроба виділити самогубства в окрему нозологічну одиницю (*suicidomania*). Сама ж проблема вивчалася специфічними для медицини методами, тобто з погляду етіології, патогенезу та клініки захворювання. Відповідно, пропонувалися різноманітні методи фізіотерапевтичного і медикаментозного лікування суїцидоманії (кровопускання, жовчогінні засоби, холодні вологі обгортання і т. ін.), які, зрозуміло, були неефективними. Проте на сучасному етапі розвитку психологічної науки психопатологічна концепція становить переважно історичний інтерес (хоча деякі дослідники і зараз вважають, що суїцидальні дії є однією з форм проявів психічних захворювань).

Відповідно до **біологічної концепції** всіляко заперечувалося значення особистісних і соціальних чинників щодо пояснення механізмів суїцидальної поведінки. Радикальні представники цього напрямку, що відстоювали анатоμο-антропологічні погляди, стверджували, що суїцидальні дії є наслідком анатомічної дегенерації людини, її спадковою схильністю до саморуйнівної поведінки. Для підтвердження цього вони вказували на такі виявлені ознаки виродження, як: передчасне заростання черепних кісток, порушення залоз внутрішньої секреції, нерівності

черепа й утворення різних дефектів на його основі. Певним різновидом біологічної концепції можна вважати *антропологічний підхід*, представлений “конституціональними” поглядами Е. Кречмера та У. Шелдона, які вбачали основу суїцидальної поведінки “в конституціональних або ж характерологічних особливостях індивіда”. Представників конституціонального підходу об’єднувало переконання у тому, що тип темпераменту і навіть хвороби індивіда зумовлені характеристиками його тіла.

На противагу ортодоксальним психіатричним і біологічним поглядам щодо природи самогубств особливої уваги заслуговує *соціологічна концепція*, запропонована Е. Дюркгеймом. На його думку, суїцидальну поведінку в усіх її проявах можна зрозуміти лише крізь призму взаємин особистості із суспільством, причому провідну роль у її генезі відіграють саме соціальні чинники (економічні, політичні, культурні, релігійні тощо) [4]. Для пояснення причин самогубств ним було запропоноване поняття *аномії*, яке, за визначенням Е. Дюркгейма, характеризує особливий тип соціально-психологічної ізоляції, що настає при послабленні зв’язків, які поєднують індивіда з його соціальним оточенням.

Науковець вважав, що суїцидальні наміри виникають переважно внаслідок розриву міжособистісних зв’язків людини або відчуження її від тієї соціальної групи, до якої вона інтегрована. Певно саме тому, на думку представників соціологічної концепції, більшість суїцидальних дій спрямована не на самознищення, а на відновлення порушених соціальних зв’язків з оточенням. Проте, визначаючи причини самогубств, Е. Дюркгейм робить акцент на антилюдській структурі суспільства, яка вимагає від людини зусиль, що перевищують її можливості. Водночас слід сказати про однобічність опису цією концепцією феномену самогубства, оскільки вона пріоритетно відображає суспільні процеси, не враховуючи особистісних особливостей людини, а також наявність або відсутність у неї певних психопатологічних проявів.

У *психологічній концепції* провідне місце при інтерпретації суїцидальної поведінки належить психологічним чинникам, переважно підсвідомим механізмам психіки. Відомі представники цього напрямку (З. Фрейд, А. Адлер) розглядали самогубство як результат трансформації деструктивних психологічних сил людини на саму себе внаслідок інстинкту смерті, що може проявлятися в різних формах вчинення аутоагресивних дій (зокрема у суїциді) [9; 10].

Так, прихильники цієї моделі вважали, що суїцид – це спрямована на себе агресія, як прояв садизму і мазохізму, спосіб покарання свого “Его” з боку “Супер Его”. Саморуйнівні акти поведінки трактувалися ними або як наслідок порушення психосексуального розвитку особистості, нерідко зумовленого відсутністю значимих людей на вирішальних стадіях її розвитку, або як один зі способів повернення втраченого об’єкта прихильності, кохання та обожнювання [11].

Найбільш сучасна *концепція соціально-психологічної дезадаптації*, запропонована А. Амбрумовою, розглядає самогубство як результат дезадаптації особистості в умовах пережитих мікросоціальних конфліктів (наприклад, в ситуації втрати або загрози втрати значущих цінностей). У межах цієї концептуальної моделі суїцид є одним із крайніх варіантів поведінки людини в кризовій (стресовій, конфліктній) ситуації [12]. Причому варто зазначити, що суїцидогенність ситуації міститься не в ній самій, а визначається індивідуальними особливостями людини, її життєвим досвідом, характером і стійкістю системи відносин із навколишнім середовищем.

Об’єктивно соціально-психологічна дезадаптація проявляється в різних видах деструктивної поведінки особистості, а суб’єктивно – у широкий палітрі емоційних

порушень і переживань. У своїй динаміці вона проходить дві фази – передсуїцидальну і власне суїцидальну, причому ключову роль для несприятливого розвитку цього процесу відіграє гострий конфлікт, що посідає провідне місце у структурі суїцидального акту. Цей конфлікт, незалежно від характеру спонукальних причин, завжди набуває для людини рис реального, внаслідок чого супроводжується кризовими станами і тяжкими переживаннями (душевним болем), через що, зазвичай, і обирається саморуйнування як єдиноприйнятний спосіб позбутися болісних страждань.

Стан психологічної кризи як сприятливий ґрунт для самогубства виникає при тривалому впливі на особистість сукупності факторів, які належать до фрустраційних або стресогенних. Цілком зрозуміло, що особистість у конфліктних або екстремальних умовах поводить по-різному. З одного боку, це залежить від сили впливу соціальних факторів, з іншого – від індивідуальних особливостей людини. Сутність суїцидальної поведінки становить собою дисбаланс конструктивних і деструктивних тенденцій, внаслідок чого виникає сильне психоемоційне напруження або криза. Відповідно, логіка переходу ситуаційних кризових станів у аутоагресивні прояви залежить від обмеження (чи повного ігнорування) суб'єктом відомих способів вирішення конфліктних ситуацій, коли звичні варіанти подолання життєвих труднощів суб'єктивно оцінюються як неефективні або неприйнятні. Отже, суїцидальна поведінка зумовлюється трьома важливими складовими: 1) індивідуальними особливостями *особистості*, 2) ситуацією соціально-психологічного *конфлікту або стресу*, в якому опиняється людина, 3) подальшою її *дезадаптацією*.

Наведені найбільш поширені концептуальні підходи до вивчення феномену самогубств свідчать про те, наскільки важко визначити природу та механізми суїцидальної поведінки, оскільки вони детермінуються взаємовпливом різноманітних чинників (особистісних і середовищних), що не завжди виявляється однозначною причинно-наслідковою залежністю. Проте з'ясування найбільш імовірних причин для кожної конкретної ситуації, наявних умов і різновиду суїциду має суттєве значення насамперед для визначення шляхів профілактики самогубств і вибору оптимальних способів психокорекції особистості, яка схильна до суїцидальної поведінки або здійснила спробу самогубства.

Завершуючи наш розгляд, варто зауважити, що цілеспрямоване та систематизоване дослідження самогубств, а також розробка ефективної моделі їх превенції передбачають вирішення низки питань теоретичного, організаційного та прикладного характеру. А це доволі складне завдання, оскільки коло проблем, пов'язаних із вивченням суїцидів, надзвичайно широке і різноманітне, що вимагає постійної систематизації та узагальнення даних з урахуванням конкретних соціально-економічних, регіональних, культурно-історичних і медико-психологічних умов. Орієнтація на всебічний аналіз компонентів суїцидальної поведінки визначається як науковими критеріями повноти та цілісності опису, так і тією обставиною, що створення ефективної системи профілактики самогубств можливе лише на основі врахування максимальної кількості складових і їх взаємозв'язків, які призводять до формування суїцидальної активності. До цього слід також додати, що досягнення ефективного результату психопрофілактики можливе тільки при інтеграції зусиль значної кількості фахівців та установ у межах єдиної превентивної стратегії.¹

¹ Продовження у наступному номері.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. В отношении каких стратегий профилактики суицида имеются фактические данные, подтверждающие их эффективность? Сводный доклад СФДЗ, июль 2012 г. / Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/.../e96630-Rus-final.pdf.
2. Смертність населення від зовнішніх причин у побуті у 2013 році // Державна служба статистики України : експрес-випуск від 19.02.2014 р. № 45/0/10.2 вн.-14. – К. : Держстат України, 2014. – 8 с.
3. *Ефремов В.С.* Основы суицидологии / В.С. Ефремов. – СПб. : Диалект, 2004. – 480 с. : ил.
4. *Дюркгейм Э.* Самоубийство : Социологический этюд / Э. Дюркгейм ; пер. с фр. с сокр. А.Н. Ильинского ; под ред. В.А. Базарова. – М. : Мысль, 1994. – 399, [1] с.
5. *Амбрумова А.Г.* Анализ состояний психологического кризиса и их динамика / А.Г. Амбрумова // Психологический журнал. – 1985. – Т. 6. № 6. – С. 107–115.
6. Профилактика самоубийств в органах и подразделениях внутренних дел : методическое пособие / М.И. Марьин, Ю.Г. Касперович, В.Ю. Рыбников, В.Ф. Войцех, Н.И. Мягих ; под общ. ред. В.М. Бурькина. – М. : ИМЦ ГУК МВД России, 2004. – 200 с.
7. *Личко А.Е.* Суицидальное поведение подростков / А.Е. Личко, А.А. Александров // Клинико-психологические социальные и правовые проблемы суицидального поведения : Материалы симпозиума (Москва, 21–23 октября 1974 г.). – М. : НИИ психиатрии, НИИ МВД, 1974. – С. 71–79.
8. *Тихоненко В.А.* Классификация суицидальных проявлений / В.А. Тихоненко // Актуальные проблемы суицидологии. – М., 1978. – С. 59–72.
9. *Фрейд З.* Печаль и меланхолия / З. Фрейд // Суицидология : прошлое и настоящее. – М. : Когнито-Центр, 2001. – С. 255–270.
10. *Адлер А.* Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – СПб. : Питер, 2003. – 256 с.
11. Суицидология: Прошлое и настоящее. Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах : сборник / сост. А.Н. Моховиков. – М. : Когито-Центр, 2001. – 565 с.
12. *Амбрумова А.Г.* Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко // Актуальные проблемы суицидологии : труды Московского НИИ психиатрии. – М., 1978. – Т. 82. – С. 6–28.

Отримано 15.04.2014