

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ РИЗИКУ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ БЕЗРОБІТНИХ ОСІБ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ

Магдисюк Людмила Іванівна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0000-0002-5304-933X>
<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57204591564>
<https://www.researchgate.net/profile/Liudmyla-Mahdysiuk>

Романів Михайло Петрович,

магістр факультету психології
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0009-0007-2726-2560>

Магдисюк Денис Едуардович,

магістр факультету психології
Волинського національного університету імені Лесі Українки
<https://orcid.org/0009-0003-5249-0021>

У статті описано, що втрата можливості професійної реалізації у працездатному віці сприймається як крах усього життєвого сенсу серед людей. Тому серед наслідків безробіття зустрічаються різке зниження самооцінки та збільшення негативних емоційних станів, у багатьох випадках виникає депресивний синдром із тенденціями до суїциду.

Підтверджено статистичними дослідженнями цієї проблематики, що для з'ясування актуальних причин виникнення феномена самогубства необхідно розглядати це питання в різних аспектах, враховувати умови соціального та асоціального характеру, об'єктивні та суб'єктивні фактори котрі супроводжують суїцид і у сукупності – пояснюють його справжню природу.

Доведено, що саме стрес, перенесений у період безробіття, який провокується і членами сім'ї, може спричинити скорочення тривалості життя людини. Суїцидальна поведінка є вольовим актом, до структури якої входять суїцидальні думки, задуми, наміри, парасуїцид, завершений суїцид.

Виділяють декілька ключових періодів у скоєнні суїциду, котрі важливі при аналізі виникнення ризику суїциду. Щоб вчасно ідентифікувати суїцидента та встигнути надати необхідну допомогу, описано етапи: досуїцидальний період (перший період), пресуїцидальний (другий період), реалізація суїцидальних задумів (третій період), постсуїцидальний (четвертий період). При оцінці суїцидальних ризиків самогубство вважається відносно стійким соціальним явищем. Його попередження неможливе без знання причин, ознак-індикаторів, мотивів і умов.

Оцінка ризику суїциду є одним із найбільш важливих і важких завдань сучасної превентивної медицини і стосується не тільки лікарів, фахівців в області психіатрії, але й практичних психологів. Тому вважаємо, що важливо надавати якісну психологічну допомогу і підтримку таким категоріям населення, їхнім партнерами для не уможливлення скоєння суїциду.

Ключові слова: стрес, суїцид, безробіття, феномена самогубства, суїцидальний ризик, суїцидальна поведінка.

Mahdysiuk Liudmyla, Romaniv Mykhailo, Mahdysiuk Denys. Psychological analysis of the risk of suicidal behavior of unemployed men

The article describes that the loss of the possibility of professional realization in working age is perceived as the collapse of the entire meaning of life among people. Therefore, among the consequences of unemployment there is a sharp decrease in self-esteem and an increase in negative emotional states, in many cases there is a depressive syndrome with suicidal tendencies.

It has been confirmed by statistical studies of this issue that in order to find out the actual causes of the phenomenon of suicide, it is necessary to consider this issue in various aspects, to take into account social and antisocial conditions, objective and subjective factors that accompany suicide and, collectively, explain its true nature.

It has been proven that the stress experienced during the period of unemployment, which is also provoked by family members, can cause a reduction in the length of a person's life. Suicidal behavior is an act of will, the structure of which includes suicidal thoughts, plans, intentions, parasuicide, completed suicide.

There are several key periods in committing suicide that are important when analyzing the risk of suicide. In order to identify a suicidal person in time and provide the necessary help in time, the following stages are described: pre-suicidal period (first period), pre-suicidal period (second period), realization of suicidal thoughts (third period), post-suicidal period (fourth period). When assessing suicidal risks, suicide is considered a relatively stable social phenomenon. Its prevention is impossible without knowledge of the causes, indicator signs, motives and conditions.

Assessment of the risk of suicide is one of the most important and difficult tasks of modern preventive medicine and concerns not only doctors, specialists in the field of psychiatry, but also practical psychologists. Therefore, we believe that it is important to provide high-quality psychological help and support to such categories of the population, their partners to prevent suicide.

Key words: *stress, suicide, unemployment, suicide phenomenon, suicidal risk, suicidal behavior.*

Постановка проблеми. Аналізуючи феномен суїцидальної поведінки, яка має місце в українському суспільстві, з'ясовано, що вона значною мірою торкається різних вікових категорій, але більш вразливими є люди дорослого віку. Підтвердженням цього є статистичні дослідження цієї проблематики і для з'ясування актуальних причин виникнення феномена самогубства необхідно розглядати це питання в різних аспектах. При цьому враховувати умови соціального та асоціального характеру, об'єктивні та суб'єктивні фактори котрі супроводжують суїцид і у сукупності – пояснюють його справжню природу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичний аналіз філософських поглядів на суїцидальну поведінку різниться приналежністю до вікової епохи та народностей. Для прикладу, на думку давньогрецьких мислителів, самознищення було неприйнятним, але у той же час у Стародавній Індії воно вважалося певним звільненням від карми, злиттям зі світобудовою. У більш сучасних вченнях соціології висвітлюється думка Е. Дюркгейма, який до самогубства відносив будь-який смертельний випадок, що виникає в наслідок негативного чи позитивного акту здійснений жертвою, виходячи з мети, яку вона перед собою поставила і знає про можливі наслідки [5].

Теоретико-методологічну основу дослідження. Серед досліджень цієї

проблеми останніх десятиліть привертають увагу праці зарубіжних і сучасних вітчизняних учених різних галузей знань, серед яких, зокрема, С. Жабокрицький, М. Мелентьев, В. Москалець, А. Тищенко, Р. Федоренко, С. Яковенко та інші [2; 5]. У своїх працях науковці висловлювали доволі різні думки не лише щодо причин існування розглядуваного явища, способів його попередження, а й з приводу його дефініції та розуміння.

Виклад основного матеріалу дослідження. Оцінка ризику суїциду є одним із найбільш важливих і важких завдань сучасної превентивної медицини і стосується не тільки лікарів, фахівців в області психіатрії, але й практичних психологів. Оцінка ймовірності скоєння суїциду ускладнена через досить великі групи факторів ризику суїциду та їх неспецифічність. Виділяють декілька ключових періодів у скоєнні суїциду, котрі важливі при аналізі виникнення ризику суїциду. Саме тому спеціалісти, зокрема лікарі загального профілю, психіатри, наркологи, практичні психологи повинні чітко знати кожний з етапів, щоб вчасно ідентифікувати суїцидента та встигнути надати необхідну допомогу [1; 2; 5]:

– досуїцидальний період (перший період), який характеризується появою відчуттів самотності, туги, аналізом нереалізованих мрій, втрата інтересу до життя, формування;

– пресуїцидальний (другий період) характеризується зміною змісту психічного життя, формуються антивітальні переживання та суїцидальна ідеяція, що включає: пасивні суїцидальні думки, суїцидальні задумки, суїцидальні наміри. За тривалістю пресуїцидів їх класифікують на гострий (триває декілька хвилин, суїцидальні задумки та наміри виникають одразу, без пасивних суїцидальних думок та антивітальних переживань) та хронічний (переважно тривати місяцями та включає до себе всі вище зазначені симптоми);

– реалізація суїцидальних задумів (третій період), для якого характерні дві фази: зворотня, коли людина самостійно або під впливом інших людей припиняє спробу самогубства та незворотня, коли відбувається безпосередньо спроба самогубства;

– постсуїцидальний (четвертий період) відбувається у перші дні після спроби самогубства. Для нього є характерною переоцінка цінностей та формування відношення до того, що сталося із людиною. При цьому важливими є емоційні переживання, що стосуються реакції на спробу самогубства та пов'язаних із цим наслідків. У цьому періоді прийнято виділяти «найближчий пост суїцид» тобто перший тиждень після самогубства, «ранній пост-суїцид» у часовому розподілі – від тижня до місяця після суїциду та «пізній постсуїцид», що припадає на четвертий/п'ятий місяць. Як демонструють дослідження даної проблематики, у цей період дуже важливо не пропустити появу депресивної симптоматики або можливу трансформацію психічного стану, що пов'язані зі скоєним суїцидом [1; 5].

При оцінці суїцидального ризику варто враховувати те, що мета суїциду не досягнута та відбувається збереження конфліктної ситуації, суїцидальна активність також зберігається. Такі пацієнти потребують психотерапевтичного лікування з подальшою зміною стереотипів поведінки та формуванням негативного відношення до самогубства. Ризик повторного скоєння суїциду у таких пацієнтів є мінімальним, лікування полягає у проведенні раціональної психотерапії [4; 5].

При оцінці суїцидальних ризиків, самогубство вважається відносно стійким соціальним явищем. Його попередження не

можливе без знання причин, ознак-індикаторів, мотивів і умов. Діагностика суїцидальної поведінки об'єктивно складна. Діагностика включає виділення (розпізнавання) індивідуально-психологічних особливостей, оцінку й вимір цих характеристик, соціальну діагностику в отриманні достовірних знань про об'єкт і ситуацію [2].

Отож, опираючись на етапи суїциду, які притаманні будь-яким віковим категоріям, гендерам – формуються сучасні наукові уявлення про оцінку суїцидального ризику. Безперечно, діагностика проблеми є першим етапом в оцінці. Як демонструють наукові дослідження психодіагностика в психологічній практиці вирішення проблеми попередження суїцидальної поведінки та надання допомоги в реальних умовах, спрямована на розв'язання декількох завдань [3]:

1. Профілактика суїцидального ризику.

2. Виявлення причин суїцидальної поведінки.

3. Перевірка ефективності корекційної діяльності [3; 5].

Варто зауважити, що реабілітаційній роботі мова не може йти окремо про діагностику та окремо про корекцію. Вони існують як єдиний вид роботи: корекційно-діагностичним. Принцип єдності діагностики та корекції визначає їх взаємозв'язок, тим самим відображає цілісність процесу надання психологічної допомоги людям із суїцидальним ризиком, намірами або здійсненою спробою суїциду. Завданням соціально-психологічної діагностики суїцидальної поведінки є відповісти на конкретне питання, виявити причину. З іншого боку, психодіагностика – не самоціль, вона підпорядкована головній меті – розробленню рекомендацій щодо профілактики суїцидальної поведінки або її корекції. Отож результати психодіагностики з метою профілактики, слугують підґрунтям для подальшої корекційної роботи, а вторинна діагностика є основою для висновку про ефективність корекційної роботи. Психологічна корекція, у даному випадку, є системою психологічних впливів, спрямованих на зміну, перебудову й усунення в людини суїцидальних намірів. У корекційній роботі діагностика здійснюється з метою запобігання первинних суїцидальних спроб та реадптації по відношенню до вже скоєних

суїцидальних спроб. Ефективність корекційної роботи залежить від теоретичного обґрунтування комплексу діагностичного інструментарію та ретельної попередньої діагностики. На підставі діагностики визначаються цілі, завдання корекційної роботи та прогнозується ступінь її ефективності. Для вирішення будь-якого завдання необхідно мати доступний, надійний інструментарій діагностики та можливість його вибору [1; 5].

Розпізнавання ознак суїцидальної поведінки відноситься до розділу діагностики психічних станів, бо включає емоційні стани (емоційні індикатори) і стани свідомості. Для діагностики суїцидального переживання необхідно встановити в певний проміжок часу будь-яку пару протилежних елементів ставлення до життя та смерті. Активність емоційного стану та стану свідомості суїцидента пов'язана з напруженістю його домінуючих компонентів. Домінування обумовлено взаємодією з важкими ситуаціями та їх віддзеркаленням адекватне, неадекватне. Почуття й повнота свідомості звужені, відбувається пасивне зосередження на себе, відчуття безвиході та безглуздості існування. Відкритими для оцінювання суїцидальної поведінки є зовнішні симптоми-ознаки, які відносять до поведінкових індикаторів [5].

Чисельні наукові дослідження зарубіжних та українських вчених доводять, що найбільш поширені причини суїцидальної поведінки серед осіб дорослого віку – це конфлікти в сім'ї і інтимно-особистісній сферах, смерть близьких. Ці причини пояснюються тим, що людина намагається і ставить за мету знайти в сімейно-шлюбних стосунках любов, підтримку, розуміння, захист, надійність і стабільність. Також сімейні проблеми пов'язані з хворобою або смертю близьких, погроза розриву подружніх, житлове питання, матеріальне неблагополуччя та інше – є причиною багатьох істинних та демонстративно-шантажних суїцидів. Конфлікти у сімейних парах, вважається, спричиняють часті суїциди серед членів подружжя. Отож психічно здорові люди в силу певних обставин схильні до суїциду [5].

Вважається, що дорослий вік у загальноприйнятих вікових періодизаціях онтогенезу, характеризується поганою адап-

тацією до зміни місця проживання, різкій зміні навколишнього оточення, зокрема, друзів й партнерів. Безперечно, у часі війни є складність у результаті вимушеного переселення, що пов'язано з бойовими діями, примусовою самоізоляцією при пандемії чи екологічними катастрофами. Ще до причин, які провокують суїцидальні наміри, відносяться соціально-політична, економічна ситуація, вплив засобів масової інформації, де часто описуються випадки самогубств та їх детальні способи реалізації. Однією із найважливіших та поширених причин самогубств у дорослому віці є депресія. Цей розлад можуть провокувати усі вище описані причини, а також варто зауважити, що у безробітних цей стан є часто наявним. Як демонструють дослідження, у період депресивних станів самогубство сприймається як порятунок від розпачу, безнадії, болісної незадоволеності собою, болю [3; 5].

Вивчення проблеми суїциду в осіб без місця роботи з'ясовує, що це впливає на їх поведінку, зокрема, після втрати роботи і супроводжується зниженням рівня домагань, зміною структури трудової мотивації і локусу контролю, зниженням самооцінки цілому. Таким чином, результати наукових досліджень, проведених останнім часом, документально підтверджують існування низки емоційних, соціальних, фінансових, сімейних медичних та політичних наслідків безробіття. Серед емоційних наслідків безробіття називають низьку самооцінку, депресію, суїцид. Серед медичних проблем – порушення фізичного й ментального здоров'я. Причина психологічних проблем, викликаних безробіттям, криється в непростому зв'язку, що існує між усвідомленням себе як успішної особистості і роботою, як способом заробляння на життя. До соціально-психологічних проблем безробіття потрібно віднести суттєві негативні наслідки і для родини, і для безпосереднього оточення людини, яка втратила роботу. Часто у сім'ях виникають конфлікти або ж в силу безробіття партнерів – сім'ї розпадаються. Такі взаємини достатньо провокують суїцидальні думки партнерів [3].

Безперечно, проблема безробіття є наслідком об'єктивних і суб'єктивних детермінант, що потребує розв'язання на

загальнодержавному рівні з впровадженням економічних, соціальних, організаційних заходів і системи психологічного забезпечення. Особливим проявом неблагополуччя стану в економіці в багатьох країнах і Україна не є виключенням, і в різні часи залишається зростання рівня безробіття, що є результатом порушення макроекономічної рівноваги, і наслідком процесів, які відбуваються на ринку праці [3].

У ході наукового аналізу нами з'ясовано, що достатня кількість наукових досліджень залишаються осторонь проблеми суб'єктивного сприйняття особистістю свого нового статусу, ідентифікації з попереднім статусом і з оточуючими, проявами внутрішнього переживання своєї неспроможності забезпечити гідне існування членів своєї сім'ї. Отож домінанта негативізму призводить до астеничних психічних станів, нервово-психічних розладів і виникнення, а також загострення соматичних захворювань. Опираючись на індивідуальні психологічні особливості особистості, для певної частини осіб, які опинилися в такій скрутній життєвій ситуації, втрата роботи означає підвищення активності, мобілізації свого інтелектуального, емоційного і соціального потенціалу. Вищеперелічене сприяє позитивним змінам, переосмисленню свого «Я», зумовлює успіх подолання цієї життєвої кризи та відкриває новий рівень професійного зростання. Проте це найкраще, що може трапитися з людиною, оскільки для біль-

шості втрата роботи є сильним психологічним ударом, який відображається на подальшому житті [5].

Дослідження проводилось на початку грудня 2022 року. Вибірку нашого дослідження склало 70 осіб (35 подружніх пар), усі є жителями міста Луцька. Всі досліджувані перебувають у шлюбі, серед осіб чоловічої статі 52 – у першому шлюбі, 18 – у повторному. На момент дослідження зареєстровані як безробітні у Луцькій філії Волинського обласного центру зайнятості.

Аналіз результатів дослідження психологічного клімату у подружніх парах з високим ризиком суїцидальної поведінки партнера показав, що і чоловіки, і жінки з названих подружжів продемонстрували високі і середні показники несприятливого психологічного клімату.

Отже, як бачимо з отриманих результатів дослідження, існує тісний зв'язок між суїцидальною поведінкою і сімейною ситуацією безробітних осіб чоловічої статі. Заслугує на увагу той факт, що серед досліджуваних чоловіків, у яких в сім'ї рівень задоволеності подружніми взаєминами є достатньо високим, при цьому, психологічний клімат сім'ї також є сприятливим, не виявлено жодного досліджуваного, який продемонстрував би схильність до суїцидальної поведінки.

За результатами діагностики було виявлено певний рівень прояву агресії досліджуваними нашої вибірки. Заслугує на увагу той факт, що значна кількість дослі-



Рис. 1. Відсоткові показники схильності досліджуваних чоловіків до суїцидальної поведінки, %

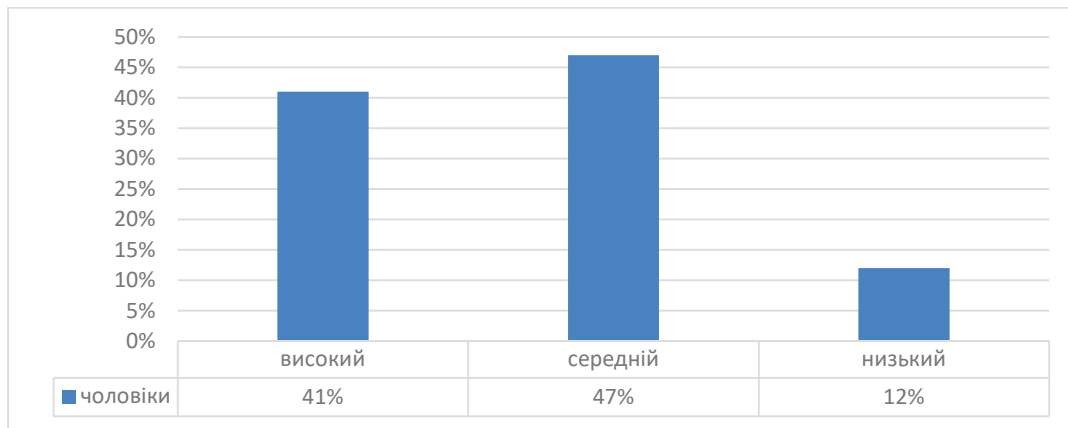


Рис. 2. Відсоткові показники рівня агресії у досліджуваних чоловіків, %

джуваних продемонстрували високий рівень агресії (29 осіб), 33 особи – середній і 8 осіб – низький. Слід зауважити, що у обстежуваних, схильних до суїцидальних намірів, нами було виявлено низький і середній рівень агресії.

Висновки. Отож, підсумовуючи аналіз психологічних детермінантів суїцидальних нахилів серед безробітних, ми дійшли

висновку, що втрата можливості професійної реалізації у працездатному віці сприймається як крах усього життєвого сенсу серед людей. Тому серед наслідків безробіття зустрічаються різке зниження самооцінки та збільшення негативних емоційних станів, у багатьох випадках виникає депресивний синдром із тенденціями до суїциду.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Дії групи спостереження за суїцидальною поведінкою військовослужбовців. Методичні рекомендації. Київ : «Центр учбової літератури», 2023. 48 с.
2. Дубчак О.Б., Паламарчук Х.О. Свідомі і несвідомі особливості суїцидальної поведінки особистості різного віку. *Психологія свідомості: теорія і практика наукових досліджень*. Київ, 2020. С. 148–151.
3. Магдисюк Л.І., Головій І.І. Надання психологічної допомоги, спрямованої на покращення міжособистісного спілкування осіб пізньої зрілості та їх сімей. *Herald pedagogiki. Nauka i Praktyka* № 51 (01/2020): Wydawca : Sp. z o.o. «Diamond trading tour». 2020. S. 100–103.
4. Магдисюк Л.І., Федоренко Р.П. Медико-психологічне консультування : навч.-метод. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2020. 332 с.
5. Федоренко Р.П. Психологія суїциду: навчальний посібник. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 492 с.

REFERENCES:

1. Dii hrupy sposterezhennia za suitsydalnoiu povedinkoiu viiskovosluzhbovtziv (2023). [Actions of the group monitoring suicidal behavior of servicemen]. *Metodychni rekomendatsii*. Kyiv: «Tsentri uchbovoi literatury». 48 s. [in Ukrainian].
2. Dubchak, O.B., & Palamarchuk, Kh.O. (2020). Svidomi i nesvidomi osoblyvosti suitsydalnoi povedinky osobystosti riznogo viku [Conscious and unconscious features of suicidal behavior of individuals of different ages]. *Psykhohiia svidomosti: teoriia i praktyka naukovykh doslidzhen*. Kyiv. S. 148–151. [in Ukrainian].
3. Mahdysiuk, L.I., & Holovii, I.I. (2020). Nadannia psykhohichnoi dopomohy, spriamovanoi na pokrashchennia mizhosobystisnoho spilkuvannia osib piznoi zrilosti ta yikh simei [Provision of psychological assistance aimed at improving interpersonal communication of persons of late maturity and their families]. *Herald pedagogiki. Nauka i Praktyka*, 51 (01/2020): Wydawca: Sp. z o.o. «Diamond trading tour». S. 100–103. [in Polish].

4. Mahdysiuk, L.I., & Fedorenko, R.P. (2020). *Medyko-psykholohichne konsultuvannia [Medical and psychological counseling]*. Lutsk: Vezha-Druk, 2020. 332 s. [in Ukrainian].
5. Fedorenko, R.P. (2022). *Psykhohiia suitsydu [Psychology of suicide]*. Vyd. 2-he, zmin. ta dopovn. Lutsk: Vezha-Druk. 492 s. [in Ukrainian].